**Дезадаптация ребенка как следствие дезадаптации школы**

**В данном вопросе необходимо объединить опыт всех структур**

- В связи с заметным ослаблением в настоящее время воспитательной функции семьи, образовательное учреждение становится чуть ли не единственным институтом социализации личности. Поэтому в образовательном учреждении сегодня обязательно должен осуществляться комплекс мер, направленных на предупреждение и ограничение распространения причин школьной дезадаптации. Это должны быть, во-первых, психолого-педагогические меры по гармонизации образовательной среды. В частности, ранняя и последующая своевременная диагностика факторов риска, возникающих при обучении начиная с учреждений дошкольного образования. Во-вторых, это реабилитационные меры в отношении детей, имеющих пограничные нервно-психические расстройства и асоциальные формы поведения. В-третьих, это меры медицинской реабилитации, которые выполняют медицинские работники с участием специалистов ближайшей поликлиники. В ряде регионов (это прежде всего республика Северная Осетия, Красноярский край, Московская, Ленинградская, Вологодская, Курганская, Ярославская, Пермская области, Москва и Санкт-Петербург) наметилась тенденция к созданию такой системы. Она включает в себя прежде всего межведомственные медико-психолого-педагогические комиссии. Они осуществляют (с согласия родителей) диагностику и определяют формы обучения для дезадаптированных детей. А впоследствии консультируют педагогов и родителей. Помимо этого, в систему входят сеть дошкольных образовательных учреждений с группами компенсирующего вида и расширяющаяся сеть национальных школ. Недавно прошла вторая всероссийская научно-практическая конференция «Компенсирующее обучение: опыт, проблемы и перспективы». Она показала, что сегодня весьма активно идет отработка адаптивной модели муниципальной школы как наиболее перспективной, гибкой, отвечающей быстроменяющимся социальным и педагогическим условиям. Адаптивной к каждому ребенку, как одаренному, так и с ограниченными возможностями здоровья. Такой проект сегодня отрабатывается в Москве, на базе многопрофильного комплекса № 109. Кстати, работа этого комплекса получила высокую оценку президиума РАО. Таким образом, становится ясно, что в решении проблемы школьной дезадаптации необходима совместная работа нашего управления с соответствующими подразделениями Минобразования, а также Минздрава, Минтруда, Института коррекционной педагогики, другими институтами РАО и, обязательно, - с педагогическими вузами.

**Детей без проблем сегодня нет**

- Зная сегодняшнюю финансовую ситуацию и необходимость экономии средств, понимаешь, что нужно искать рациональные способы сокращения расходов на образование. Однако главы муниципальных округов все чаще говорят: «Давайте-ка уберем из школ придуманных социальных педагогов, психологов, дефектологов». Против такой позиции мы не выстояли бы без мощной поддержки со стороны родителей. Поскольку они уже поняли, что без реабилитационной службы в системе образования детям не обойтись. Ведь фактически детей без проблем сегодня нет. Однако реабилитационная служба - далеко не система учреждений реабилитационного характера. Это два разных понятия. У себя в области мы прежде всего заботимся о том, чтобы система образования была адаптивной по отношению к каждому ребенку. Например, у нас около одной трети детей имеют очень серьезную школьную дезадаптацию. Решить же эти проблемы можно, лишь одновременно работая с ребенком, учителем, родителями и с теми условиями, в которых обучается ребенок. Кроме того, мне кажется необходимым поддержать такой термин, как «интеграция общеобразовательной школы». Я считаю, что развитие сети специальных учреждений можно принять только в исключительных случаях, для особо сложных ребят, и в большей степени - для больных детей. В других же случаях это должны быть условия общеобразовательной школы. Если мы извлекаем ребенка из обычной школы и помещаем в специальное учреждение, он получает такую социальную дезадаптацию, что потом очень сложно адаптировать его к «обычной среде».

**В программу подготовки учителя любой специальности необходимо включить такие предметы, как психология, дефектология и валеология**

- Одним из важнейших вопросов в обсуждаемой проблеме является, на мой взгляд, вопрос подготовки кадров. В нашей области мы уже начали создавать систему подготовки кадров, но пока лишь через заочное обучение, результаты которого получим только спустя несколько лет. И это несмотря на то, что за последние четыре года мы увеличили подготовку таких кадров в 18(!) раз. Думаю, что многие из нас уйдут на пенсию прежде, чем дождутся этих специалистов. Ведь у нас в области 80 процентов сельских школ. Поэтому я активно поддерживаю предложение включать в стандарт подготовки всех педагогов общеобразовательных школ вопросы дефектологии, основ валеологии и так далее. Чтобы педагог приходил в школу с азами специальной подготовки. Это особенно касается сельской школы, где долго еще не будет дефектологов и психологов. Если говорить об опыте Курганской области, то у нас достаточно эффективно идет работа по системе трехуровневой медико-психолого-педагогической консультации для работников общеобразовательных школ. Выстроена вертикаль. Первое - это областной центр терапевтической педагогики. Он занимается в основном координацией районных медико-психолго-педагогических комиссий. Второй уровень – это работа в районных медико-психолого-педагогических консультациях. И третий - наиболее массовый и наиболее значимый для нас уровень - медико-психолого-педагогические консилиумы в образовательных учреждениях. И если раньше мы создавали эти консилиумы только в интернатах, то сейчас практика показывает, что работа подобных консилиумов в школе является очень продуктивной. Они оказывают существенную помощь в разрешении вопросов школьной дезадаптации непосредственно директорам школ и учителям. И перед управленцами в области сейчас стоит проблема расширения количества этих консилиумов в общеобразовательных учреждениях. Особой проблемой сейчас является увеличение пропасти между дошкольной подготовкой и начальной общеобразовательной школой. В 1996 году в области в первый класс пришло 52 процента учащихся, которые миновали систему общественного дошкольного воспитания. Понятно, что если в городе возможности семейного воспитания ребенка имеются, то в сельской местности они весьма ограничены. Поэтому в первый класс у нас приходят очень неподготовленные дети. И это является основой для проявления школьной дезадаптации уже в начальной школе. В Законе «Об образовании» четко прописано, что органы местного самоуправления обязаны обеспечивать консультативную помощь родителям и детям по подготовке их к школе. И мы начали эту работу три года назад. Сегодня у нас работают 150 педагогов-методистов по семейному воспитанию. Они занимаются работой только с семьями, чьи дети не посещают дошкольного учреждения. Но проделав эту работу, мы обеспечили только 9 процентов от востребованной консультативной методической помощи этим детям и семьям. Полагаю, что если мы не увеличим (и в методическом, и в организационном плане) работу с семьей, чей ребенок не посещает детский сад, мы обострим проблему школьной дезадаптации непосредственно в самой школе.

**Школьная дезадаптация детей - это дезадаптация родителей**

- Проблемы, которые мы видели раньше, - это поверхностные проблемы. А сегодня, когда наш центр работает по всей области ежедневно, мы видим, что дезадаптация - это не школьное явление. Как правило, это дошкольная дезадаптация и дезадаптация родителей. Благодаря тем небольшим средствам, которые когда-то были отпущены Министерством образования, мы провели у себя исследование. Результаты показали, что во многом патология беременности и патология родов сказываются на дальнейшей жизни ребенка. Часто слышны цифры, что свыше 80 процентов детей имеют отклонения в нервно-психическом развитии. Обратив на это внимание у себя в области, мы пришли к выводу, что нервно-психические расстройства - это только часть тех болезней, которые получает ребенок. (Как можно в такой ситуации говорить о стандартах? Мне кажется, что стандарты можно вводить только при условии, что их будет очень-очень много, не знаю - сто, сто пятьдесят или двести. Потому что каждый, в том числе и больной ребенок - это личность, и втиснуть всех в прокрустово ложе не удастся никогда.) Чем занимается наш центр? В основном медико-психолого-педагогическими консультациями. Но - в расширенном виде. Когда мы начали работать в Калининградской области и посещать сельские районы, то поняли, что только продиагностировать детей и оставить их без помощи - невозможно. Потому и ввели коррекционную службу. А поскольку нашим специалистам достаточно сложно ездить каждый раз в Москву или Петербург за помощью, сделали еще и отдел, занимающийся подготовкой и переподготовкой специалистов. Ведь несмотря на то, что мы получаем большую помощь от Московского института коррекционной педагогики, все-таки решить проблему региона можем только на своем уровне. Вот почему сейчас наш центр выступает за то, чтобы в педагогических училищах и вузах с первых курсов преподавались основы коррекционной педагогики. Те молодые учителя, которые выходят из училищ, разъезжаются в разные районы области и уже там, на месте, определяют, какая программа нужна тому или иному ребенку. Понятно, что они должны изначально понимать, о чем идет речь. Отрадно, что наше учреждение начинает приобретать более широкое значение в регионе, чем просто центр по коррекции и диагностике. Ведь у нас особая область. Мы испытываем влияние культуры Польши, Германии, Литвы. В частности, в Литве живет большая диаспора русских. И литовцы обращаются сейчас к нам, чтобы мы помогли этой русской диаспоре не только в диагностике, но и в коррекции. Возможно, наш опыт поможет понять, что в таких областях, как Калининградская, нужно иметь базовый центр, в котором бы просматривались все вопросы коррекционно-реабилитационной службы. Я уверена, что только во взаимодействии со всеми структурами и организациями на региональном уровне можно решить проблему школьной дезадаптации детей. В идеале, конечно, хотелось бы, чтобы центр, подобный нашему, был в Москве. Он мог бы оказывать региональным службам значительную методическую помощь. Специалисты должны объединяться и делиться своим опытом.

Статья Д. Шилов, В. Рыбакова, Б. Куган, В. Стаховская