

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра психологии
Институт педагогики и психологии**

**ВТОРОЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ
(с международным участием)**

ДОКЛАДЫ И ВЫСТУПЛЕНИЯ

Секция 2. «Отцы и дети в меняющемся мире»:
психологическая наука о развитии, обучении и воспитании личности

**Проблема психологической адаптации детей с ограниченными
возможностями здоровья к обучению в школе**

Синянская Валентина Александровна,
учитель начальных классов,
ГБОУ школа №7 Красносельского района,
г. Санкт-Петербург, РФ

Проблема адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) к различным видам социально-значимой деятельности – одна из самых актуальных. В настоящее время важное значение приобретают исследования, связанные с адаптацией ребенка к учебной деятельности в начальной школе, ведь это один из наиболее сложных периодов жизнедеятельности личности в онтогенезе.

В многочисленных психологических исследованиях отмечается необходимость учитывать специфику именно школьной адаптации детей с ОВЗ. Игнорирование проблем адаптации детей, имеющих некоторые нарушения, обуславливает трудности их дальнейшей жизни и общения.

А.М. Низова подчеркивает, что отклонения от нормы здоровья могут обуславливать серьезные адаптационные проблемы в жизни. Дети с

ограниченными возможностями здоровья особенно легко травмируются. Некорректное обращение с ними приводит к глубокой жизненной трагедии [5, с 54].

На роли адаптации в познавательной деятельности детей и школьной успеваемости, специфике их межличностного общения акцентирует внимание В.С. Мухина. Дезадаптированные ученики начинают избегать общения, особенно с незнакомыми для них людьми, происходит определенное невротическое развитие личности [4, с. 71].

Маленькие дети переживают свои недостатки эпизодически, но в процессе взросления переживания приобретают иные качества, становятся невыносимыми, иногда даже доходят мыслей о суициде. Поэтому, следует как можно раньше начинать выявление подобных пороков и проблем у детей, делать анализ их причин и оказывать учащимся квалифицированную психологическую помощь.

Физиологи, рассматривая проблему адаптации детей младшего школьного возраста, отмечают, что учителю начальных классов с первых дней нужно корректно выявить детей, которые представляют «контингент риска», тех детей, которым необходима индивидуализация процесса обучения и воспитания. А потому важно не медлить, чтобы не упустить момент своевременного оказания необходимой помощи, не надеяться на чудо, поскольку трудности будут усложняться стойкой дезадаптацией личности, потерей интереса к школе, а нарушения эмоционального плана будут превращаться в стойкую нервно-психическую патологию.

Различные пороки могут носить у детей разносторонний характер и проявляться как :

- неспособность устанавливать контакт, общаться;
- непонятность для других;
- сложности с выполнением значительных физических нагрузок, интеллектуальных задач;
- проблемы, изъяны со слухом и пр.

Ведущим фактором становления самооценки ребенка является участие в коллективных формах общения. У младших школьников происходит ускоренное становление самооценки и уровня самосознания по сравнению со здоровыми сверстниками, то есть имеет место «парадокс несоответствия».

В период адаптации к школе, когда ребенок выступает в роли ученика и участвует в формальных структурах общения, у детей с ОВЗ могут наблюдаться страхи разговорной речи. К концу периода начального обучения страхи разговорной речи рассматриваются как «невроз ожидания».

Постоянная тревожность из-за собственной речи переходит в подавленное состояние, которое ликвидируется только психологическими методами. Тревожность проявляется в чувстве усталости, потере интереса к учебной деятельности и деятельности вообще, в безудержных эмоциях, плаче, мыслях о ненужности и смерти, в заниженной самооценке.

С.Н. Томчук, проанализировав заранее зависимость между положительной самооценкой и социально-психологической адаптацией, делает вывод, что деятельность по организации полноценной адаптации к школе должна предусматривать влияние на общество в целом и, в частности, на родных [7]. Потому что, брошенный ребенок чувствует себя неудачником, плохим учеником, ущербным. Эти чувства повышают допустимый уровень тревожности у школьника, делают его социально робким, снижают уровень притязаний.

Трудности обучения, которые вызваны ограниченными возможностями здоровья, являются частой причиной дезадаптации, резкого снижения мотивации обучения. Это негативно сказывается на поведении, а иногда приводит к поступкам даже уголовного характера.

В литературе описано немало вариантов поведения детей, имеющих адаптационные проблемы в младшем школьном возрасте: мнительность, слабая интуиция в межличностных отношениях, упрямство, эгоцентризм, отсутствие чувства страха в ситуациях повышенного риска, игнорировании норм культуры поведения, гиперчувствительность к угрозам. Непринятие в

группе сверстников действует сокрушительно на ребенка. Однако при условии компенсации негативных переживаний положительными, позитивного общения с другими, значимыми для ребенка людьми вероятность дезадаптации снижается.

В результате исследований, проведенных С. М. Томчуком, определены особенности поведенческих реакций младших школьников, а именно: своеобразии психических процессов проявляется в импульсивности, дезорганизации деятельности через стрессовые состояния (наблюдается в 78,1% случаев); коэффициент межличностного удовлетворения общением в классном коллективе равен 15,6%, в отличие от детей без отмеченного порока (67,8 %) [7].

У детей с ограниченными возможностями здоровья могут проявляться аффективные пороки первичного или вторичного порядка. Они проявляются в агрессивности, импульсивности, в чувстве тревоги, гнева, неуверенности в себе. Существуют следующие типы аффективных реакций:

1) аффективные отрицательные реакции, возникающие в маловосприимчивой среде в школе (конфликтные одноклассники, авторитарный учитель);

2) аффективная незрелость ребенка, проявляющаяся в неспособности установить взаимоотношения с одноклассниками, в желании вновь вернуться в детский сад;

3) пассивные реакции протеста. Они обнаруживаются у вялых детей, которым нужны принудительные меры и постоянные стимулы;

4) несоответствие мелких движений руки ребенка его возрасту, что предопределяет несформированность пространственных ориентировок, которые должны быть определенными до шести лет.

Вышесказанное свидетельствует о том, что часто прослеживается прямая связь отклонений в состоянии здоровья школьников с отставанием в обучении и нарушениями в поведении. Неуспеваемость детей, в большинстве случаев, обусловлена повышенной утомляемостью и сниженной

работоспособностью. Учащиеся испытывают трудности в эмоциональной сфере, освоении социальной роли, теряют веру в себя, свои способности.

Длительная эмоциональная напряженность может привести к эмоциональной дезадаптации, выражающейся в изменении психических механизмов регуляции поведения, снижении продуктивности познавательных процессов. Эмоциональная дезадаптация приводит к формированию отклонений в психическом здоровье, нарушениям поведения, падению мотивации к учебе и снижению успеваемости.

Термином «эмоциональная дезадаптация» определяется психическое состояние, вызванное длительной эмоциональной напряженностью и выражающееся в изменении психических механизмов регуляции поведения, снижении продуктивности познавательных процессов.

У младших школьников эмоциональная дезадаптация проявляется в разных поведенческих симптомах: расторможенность или заторможенность. У моторно-расторможенных детей одной из специфических черт является чрезмерная активность, не имеющая никакой осмысленной цели и направленности, чрезмерная суетливость, невозможность длительного сосредоточения внимания [3].

Другой формой срыва тормозных механизмов регуляции поведения является психомоторная заторможенность. Такие школьники отличаются заметным снижением двигательной активности, замедленным темпом психической деятельности, слабой выраженностью эмоциональных реакций. У детей наблюдается плаксивость, вялость, нерешительность, заторможенность [1].

Эмоциональная дезадаптация может проявляться и в форме нестабильности психических процессов, что на поведенческом уровне наблюдается в эмоциональной неустойчивости, легкости перехода от повышенной активности к пассивности и, наоборот, от полного бездействия — к неупорядоченной гиперактивности. Для этой категории учащихся достаточно характерным является бурное реагирование на ситуации неуспеха,

быстрое утомление, жалобы на плохое самочувствие.

Выделяют несколько форм эмоциональной дезадаптации [6].

Первая форма эмоциональной дезадаптации — эмоциональная нестабильность, характеризующаяся: повышенной двигательной активностью; эмоциональной неустойчивостью; нарушением внимания.

Вторая форма эмоциональной дезадаптации — тревожность, при которой наблюдаются: повышенная эмоциональная неустойчивость; недостаточная продуктивностью в ситуаций повышенного стресса.

Третья форма — агрессивность. Данная форма характеризуется: враждебностью; недоверием к новым людям, вещам, ситуациям; неустойчивым вниманием, на уроке часто и надолго отвлекаются от работы, задания выполняют неохотно и нерегулярно.

Четвертая форма эмоциональной дезадаптации — отстраненность. Характеризуется: самоустранением; депрессией; переменчивым отношением к учебе, в зависимости от настроения: могут быть очень исполнительными, трудолюбивыми, выполняют все, что поручит учитель, но могут и отлынивать от работы, делать формально.

Про времени возникновения эмоциональная дезадаптация может быть первичная и вторичная. О наличии первичной эмоциональной дезадаптации свидетельствует явный отказ от посещения школы при переходе к систематическому обучению (начало учебного года). О вторичной — безразличное или негативное отношение, возникающее, после адаптационного процесса (конец первой четверти).

Эмоциональная дезадаптация может иметь явную или скрытую степень выраженности [6].

Состояние явной эмоциональной дезадаптации характеризуется следующими признаками: отказ от нахождения в школе; неблагополучие личностного плана: повышенная тревожность, страхи, нарушения поведения. О данной степени свидетельствуют наличие таких симптомов как тревожность по отношению к взрослым, тревога по отношению к детям, неутомонность,

враждебность к детям, эмоциональное напряжение.

Скрытая эмоциональная дезадаптация отличается тем, что нет стойкого (постоянного) отказа от посещения школы, видимых признаков нарушения социального поведения. В данном случае не выражены позитивные эмоции, связанные с учебой, общением со сверстниками. Наблюдается чрезмерная склонность к уединению, печали, угнетенности. О скрытой эмоциональной дезадаптации свидетельствуют следующие симптомы: депрессивное состояние, уход в себя, недоверие к новым людям, вещам, ситуациям.

Явная дезадаптация объединяет в себе первичную и вторичную формы, тогда как скрытая может включать только первичную или только вторичную форму эмоциональной дезадаптации.

В заключении отметим, что процесс адаптации к школе напрямую зависит от состояния здоровья учащихся. Легче переносят период поступления в школу и лучше справляются с умственной и физической нагрузкой здоровые дети, с нормальным уровнем функционирования. Любое заболевание, как острое, так и хроническое, задержка функционирования систем организма, общая ослабленность ухудшают состояние центральной нервной системы и служат причиной более тяжелого течения адаптации.

Основными показателями психологической адаптации ребенка к школе есть формирование адекватного поведения, установление контактов с учениками, с учителем, овладение навыками учебной деятельности.

Вместе с тем, стоит отметить, что достаточно распространенной среди учащихся начальной школы является эмоциональная дезадаптация. Она может иметь негативные последствия для физического, эмоционального и умственного развития личности. Поэтому, изучению и профилактике этого явления следует уделить пристальное внимание. Дальнейшие наши исследования будут посвящены исследованию методов профилактической работы, которая позволит создать как в семье, так и в школе микросоциум, благоприятный для эмоционально дезадаптированного ребенка.

Литература

1. Зинченко С.Н. Почему детям бывает трудно учиться / Зинченко С.Н. – К.: Рад. школа, 1990. – 172 с.
2. Кравцова ЕЕ. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. – М.: Педагогика, 1991. – 375 с.
3. Ларри В., Силвер М.Д. Дефицит внимания и гиперактивность / Ларри В., Силвер М.Д. – Одесса, 1996. – 203 с.
4. Мухина В.С. Детская психология / Под ред. Л.А. Венгера. – М.: Просвещение, 1987. – 321 с.
5. Низова А.М. Острые углы в воспитании. – М.: Знание, 1985.
6. Тихонова М. И. формы эмоциональной дезадаптации первоклассников / Тихонова М. И. / Психология. Сборник научных трудов Национального педагогического университета имени М. П. Драгоманова. – Вып. 16.к., НПУ имени М. П. Драгоманова. – 2002. – С. 144-120.
7. Томчук С.М. Теоретический анализ проблем адаптации детей с особыми потребностями к обучению в школе / С.М. Томчук // Актуальные проблемы обучения и воспитания людей особенными потребностями. – №1(3). – 2004. –Электронный ресурс: <http://ap.uu.edu.ua/article/424>