

*Усманова Софья Ганизяновна, кандидат педагогических наук, доцент
доцент кафедры психолого-педагогического образования
Стерлитамакский филиал ФГБОУ ВО «Башкирский государственный
университет», Россия, г. Стерлитамак*

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО – АДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация: Статья посвящена проблеме социально-адаптивного поведения младших школьников с задержкой психического развития. Важным элементом социальной адаптации является интериоризация ценностных установок, норм, образцов поведения, которые приняты в данной социальной среде. Успешность социально-адаптивного поведения обуславливает формирование новой социальной роли личности. Младшие школьники, имеющие задержку психического развития (ЗПР), характеризуются наличием проблем с поведением, качеством усвоения школьных норм и правил. Младшие школьники, имеющие задержку психического развития (ЗПР), характеризуются наличием проблем с поведением, качеством усвоения школьных норм и правил. Крайне часто у таких детей встречается низкий уровень развития внимания, высокая скорость отвлечения, трудности с усвоением учебного материала.

Ключевые слова: младшие школьники, задержка психического развития, особенности развития, социально-адаптивное поведение, эмоционально-волевая сфера, воспитание.

Annotation: The article is devoted to the problem of socio-adaptive behavior of primary school children with mental retardation. An important element of social adaptation is the interiorization of values, norms, patterns of behavior that are accepted

in this social environment. The success of socially adaptive behavior determines the formation of a new social role of the individual. Primary school students with mental retardation (PDA) are characterized by the presence of problems with behavior, the quality of assimilation of school norms and rules. Primary school students with mental retardation (PDA) are characterized by the presence of problems with behavior, the quality of assimilation of school norms and rules. Extremely often, such children have a low level of attention development, a high rate of distraction, and difficulties with learning the educational material.

Keywords: primary school students, mental retardation, features of development, socio-adaptive behavior, emotional and volitional sphere, education.

Младший школьный возраст представляет собой сложный этап онтогенетического развития ребенка. Это связано, в первую очередь, с поступлением ребенка в школу. Школьное обучение ставит перед ребенком ряд сложных для него задач, поскольку младший школьник, не сталкивавшийся прежде с ними, не имеет опыта их конструктивного разрешения. Естественным в этой связи оказывается тот факт, что ребенку требуется прилагать больше усилий для их решения. Кроме того, современная ситуация развития детей характеризуется снижением уровня воспитательного потенциала семьи, наращиванием темпа общественной жизни, противоречивостью поступающей ребенку из различных источников информации. Оказавшись впервые на позиции школьника, ребенок осознает необходимость подчинения собственных интересов общественным потребностям. В определенной мере это осознание вступает в конфликт с теми знаниями об окружающем мире, которыми обладал до этого момента ребенок. Все выше сказанное обуславливает необходимость оказания младшему школьнику помощи в процессе адаптации и социализации с учетом новой для него роли. Данная помощь, в первую очередь, должна быть направлена на понимание ребенком собственного места в новом для него общественном строе, построение надежных социальных связей в новых условиях [1].

По сравнению с нормативно развивающимися детьми, дети с задержкой психического развития обладают иным характером поведения и своими особенностями протекания когнитивных функций. Это обуславливает острую необходимость в специализированной психолого-педагогической работе с ними со стороны специалистов, которая способствовала бы компенсации выявленных нарушений развития.

Дети с задержкой психического развития сталкиваются со сложностями в становлении социально-адаптивного поведения в связи с тем, что эмоционально-волевая сфера личности у них зачастую имеет свои дефекты и отставание в развитии по сравнению с нормативно развивающимися детьми. Помимо этого, свою роль играют и церебральная недостаточность, слабость развития нервной системы [2].

Развитие психически неустойчивых детей имеет неблагоприятный прогноз: негативные проявления сохраняются до 16-17 лет, с трудом или незначительно компенсируются воспитанием. Для детей с повышенной аффективной возбудимостью характерно стойкое преобладание таких психических состояний, как импульсивность, бурные реакции (слезы, гневливость, ярость, резкие движения), склонность к агрессии (физическая и словесная), конфликтность, драчливость, грубая реакция протеста, отказ от контакта с педагогом [3].

В связи с имеющимися у детей ЗПР недостатками развития нервной системы и эмоционально-волевой сферы, аффективные вспышки для них оборачиваются проблемами соматического характера: головной болью, повышением температуры, снижением адаптационного потенциала организма. Для таких детей требуется специальный педагогический режим, предусматривающий медикаментозную терапию для купирования аффективных вспышек, акцент на формирование навыков саморегуляции и самоконтроля. В качестве методов работы со стороны педагога лучше использовать не прямые задания, а косвенные: требование-одобрение, требование-просьба и т.д. Крайне важной составляющей педагогического воздействия для таких детей становится

одобрение, позволяющее укрепить их уверенность в себе.

Возбудимое поведение может проявляться и в расторможенности влечений, когда обучающийся не может сдерживать свои агрессивные наклонности и влечения. Это проявляется в стремлении к употреблению алкоголя, наркотиков, курении, сексуальном влечении, побегам, воровству и т.д. Врожденные нарушения эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР детерминируют низкий уровень успешности контроля ими своих влечений и инстинктов. Помимо этого, важными факторами патологического развития таких детей становится инфантилизм, незрелость мотивационной структуры личности, несформированность психики. Любые асоциальные факторы оказывают на детей с ЗПР более сильное влияние по сравнению с нормативно развивающимися детьми. В том случае, если имеет место педагогическая запущенность и влечения таких детей не контролируются, они аморальный образ жизни становится для них нормой [4].

Для определения доминирующего типа поведения у ребенка с ЗПР учителю следует ориентироваться на следующие характеристики:

1. Уравновешенные дети имеют ровный фон настроения, не склонны к конфликтам, аффективные проявления ситуативны, педагогическому воздействию поддаются в полной мере;

2. Заторможенные дети имеют замедленные реакции, быстро утомляются, требуют частой смены видов деятельности, замкнуты, самостоятельно не проявляют инициативу, интровертированы;

3. Возбудимые дети обладают высоким уровнем двигательной расторможенности, часто проявляют аффективные реакции, стремятся к конфликтам, имеют частые перепады настроения внешне ничем не детерминированные, склонны к патологическим влечениям и асоциальному, аморальному, делинквентному и девиантному поведению.

Успешная социальная адаптация детей с ЗПР к школьному обучению имеет свои особенности, обусловленные психофизическими особенностями развития таких детей. В научной психолого-педагогической литературе можно

встретить описание следующих факторов, детерминирующих особенности формирования социально-адаптивного поведения в классах компенсирующего вида общеобразовательных школ:

1. Отсутствие или низкий качественный уровень психологической базы для организации полноценного процесса обучения у таких детей. Для них характерен низкий уровень проявления потребности в общении и коллективе, следовательно, формирование сплоченного класса и положительная социализация в нем детей с ЗПР представляет собой сложную педагогическую проблему;

2. Незрелость эмоционально-волевой сферы личности приводит к поверхностности проявляемых эмоциональных реакций, отсутствию эмпатии, стремления выстраивать полноценные межличностные контакты;

3. Расторможенность психических процессов, отсутствие навыков самоконтроля детерминируют проявление импульсивных асоциальных эмоциональных и поведенческих реакций в различных ситуациях, что, в последующем, может закрепиться в качестве нормы и возникать вне реальных конфликтов;

4. Незрелость психики, личностных качеств обуславливает зависимость таких детей от более зрелых лидеров, ставит их в положение подчинения;

5. Невозможность усвоить школьную программу обучения в следствие диагноза и хронической педагогической запущенности провоцирует в поведении таких детей наиболее доступную форму борьбы с этим – избегание. Такие дети часто сбегают с уроков, прогуливают, что приводит к ослаблению уже сформированных эмоциональных связей между ребенком и классным коллективом;

6. Дети с ЗПР склонны к неадекватному оцениванию собственных возможностей в связи с отсутствием сформированной адекватной самооценки. Оценка личности со стороны коллектива не является для таких детей значимой, следовательно, не является регулятором его поведения;

7. Дети с ЗПР отличаются высоким уровнем психической неустойчивости, что детерминирует проявлением ими неадекватных социальных реакций, а их поведение нелогично и непоследовательно с точки зрения нормативно развивающегося человека;

8. Следует отметить своеобразие существующих у таких детей адаптационных механизмов. В частности, такие дети не обладают потенциалом и пониманием необходимости исправления собственных ошибок и недостатков. Методы коррекции собственного поведения, применяемые ими, не требуют приложения усилий с их стороны. Желание получить похвалу также удовлетворяется через социально неприемлемые способы – вранье, хвастовство. Такие формы поведения ребенка отталкивают общество от него, что также затрудняет социализацию [5].

Педагогические работники, чья деятельность связана с детьми с ЗПР, сталкиваются в ходе своей работы с рядом трудностей. Крайне важно постоянно применять педагогическую диагностику, позволяющую увидеть проблему в самом начале ее развития.

В научной литературе предлагаются следующие способы развития социально-адаптивного поведения детей с ЗПР:

- комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация таких детей с целью купирования нежелательных или развития желаемых состояний;
- развитие социального интеллекта обучающихся, включающего в себя навыки проявления эмпатии, понимания чувств и переживаний не только других, но и своих;
- развитие навыков бесконфликтного поведения, асертивности;
- развитие коммуникативных навыков, также подразумевающее купирование и коррекцию коммуникативной тревожности.

Педагог, работающий с детьми с ЗПР, должен обладать рядом профессионально значимых качеств, включающих в себя доброту, чуткость, терпимость, доброжелательность, умение создавать положительную атмосферу в классном коллективе, педагогический такт, умение купировать конфликтные

ситуации на стадии их зарождения. Гуманизация процесса обучения детей с ЗПР предполагает, в первую очередь, создание для него такого образовательного пространства, которое позволит создать условия для раскрытия личностного потенциала в том числе и в сфере межличностных отношений [6].

Подводя итог вышесказанному, социальная адаптация в школе связана, в первую очередь, с имеющимся у ребенка желанием принять на себя новую социальную роль и следовать ей. Успешность социальной адаптации ребенка зависит от ряда условий:

1. Формирование навыков самоконтроля, активного слушания, понимания ведущей роли учителя, желания следовать его требованиям – все навыки, которые обеспечивают эффективность процесса обучения в младших классах;
2. Формирование коммуникативных навыков, умений выстраивать межличностные отношения с членами классного и школьного коллектива;
3. Формирование навыков оценки и самооценки поведения и действий, критериев определения соответствия проявляемого поведения нормам и требованиям общества.

Таким образом, младшие школьники с ЗПР отличаются незрелостью эмоционально-волевой сферы, что приводит к сложностям в адаптации и социализации. С данной категорией детей необходимо проводить коррекционно-развивающую работу, направленную на умение адаптироваться к различным условиям жизни, успешно преодолевать жизненные препятствия, уметь принимать жизненно важные решения, проявлять инициативу, ответственность и способность предугадывать результат своей деятельности.

Библиографический список:

1. Александровская Э.М. Критерии социально-психологической адаптации детей к школе: Проблема адаптации в гигиене детей и подростков. М.: Форум, 2015. – 132 с.

2. Бабкина Н.В. Система психологического сопровождения образования детей с задержкой психического развития // Российский психологический журнал. – 2018. – Т.15. – №3. – С. 52-69.

3. Бабкина Н.В. Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития: дисс. ... д. психол. наук. М., 2017. – 263 с.

4. Барыльник Ю.Б., Грищенко Т.П., Строкова Е.В. Механизмы формирования школьной дезадаптации. Современное состояние вопроса психопрофилактики школьной неуспешности // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2014. – Т.14. – №1. – С. 72-82.

5. Белопольская Н. Л. Экспериментально-психологические исследования личности детей с задержкой психического развития. М.: Когито-Центр, 2013. – 32 с.

6. Дубровина И.В. Об индивидуальных особенностях школьников. М.: Педагогика, 2010. – 230 с.