

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования города Москвы
«Московский городской педагогический университет»
(ГАОУ ВО МГПУ)**

Институт специального образования и психологии

**АДАПТАЦИЯ
ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ
К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Монография

**Москва
2022**

УДК 376-056.26
ББК 74.500.02
А 28

*Рекомендовано ученым советом
Института специального образования и психологии МГПУ*

Авторы:

***И. М. Яковлева, В. В. Мануйлова, О. В. Титова,
А. А. Гусейнова, О. В. Караневская, М. В. Браткова, Н. Ш. Тюрина,
Ю. А. Афанасьева, А. С. Павлова, А. В. Миронова***

Рецензенты:

профессор кафедры специальной педагогики
и комплексной реабилитации ИСОиП МГПУ,
доктор педагогических наук, профессор ***Н. М. Назарова***,
доцент кафедры олигофренопедагогики и специальной психологии
дефектологического факультета Института детства,
кандидат педагогических наук, доцент ***Т. Н. Исаева***

А 28 **Адаптация детей с нарушениями развития к образовательной организации: монография / И. М. Яковлева [и др.]. – М. : МГПУ, 2022. – 144 с.**

В монографии рассматривается проблема адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья к образовательной организации, представлены результаты исследования, направленного на анализ значимых факторов адаптации детей дошкольного и младшего школьного возраста с нарушениями развития, а также на изучение уровня адаптации к дошкольному учреждению и уровня школьной адаптации первоклассников с ОВЗ, обучающихся в инклюзивном классе. В монографии приведен сопоставительный анализ оценки педагогами и родителями признаков адаптации, определены пути сопровождения детей и их родителей в адаптационный период.

Монография представляет интерес для студентов (бакалавров и магистрантов), преподавателей педагогических вузов, воспитателей и учителей, работающих в инклюзивных образовательных организациях, а также родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

ISBN 978-5-243-00733-7

© Коллектив авторов, 2022

© ГАОУ ВО МГПУ, 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ (<i>И. М. Яковлева</i>).....	5
--	---

ГЛАВА 1. Ретроспективный анализ существующих подходов к социализации и адаптации детей с нарушениями развития к образовательной организации (<i>В. В. Мануйлова, А. М. Гусейнова</i>)	8
--	---

ГЛАВА 2. Адаптация детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации	16
---	----

2.1. Факторы, влияющие на адаптацию детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации (<i>О. В. Титова</i>)	16
2.2. Мониторинг социальной адаптации детей дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации (<i>Н. Ш. Тюрина, О. В. Караневская, М. В. Браткова</i>)	25
2.3. Комплекс мероприятий, необходимых для подготовки детей к поступлению в образовательную организацию (<i>Н. Ш. Тюрина, О. В. Караневская, М. В. Браткова</i>)	42
2.4. Комплексное сопровождение семьи, имеющей ребенка с нарушением развития с трудностями адаптации (<i>Н. Ш. Тюрина, О. В. Караневская, М. В. Браткова</i>)	56

ГЛАВА 3. Адаптация детей школьного возраста с нарушениями развития к образовательной организации	65
3.1. Факторы, влияющие на адаптацию детей школьного возраста с нарушениями развития к образовательной организации (<i>И. М. Яковлева</i>).....	65
3.2. Мониторинг адаптации первоклассников с нарушениями развития к образовательной организации (<i>Ю. А. Афанасьева</i>)	73
3.3. Основные направления коррекционно-педагогической работы по адаптации и социализации детей с нарушениями развития в период адаптации к образовательной организации (<i>Ю. А. Афанасьева</i>) ...	109
ЗАКЛЮЧЕНИЕ (<i>И. М. Яковлева</i>)	117
ЛИТЕРАТУРА.....	128
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	136
Приложение 1. Памятка родителям по сопровождению процесса адаптации детей раннего и дошкольного возраста к образовательной организации (<i>М. В. Браткова, О. В. Титова, Н. Ш. Тюрина, О. В. Караневская</i>).....	136
Приложение 2. Памятка родителям по сопровождению процесса адаптации ребенка школьного возраста к образовательной организации (<i>Ю. А. Афанасьева, А. С. Павлова, А. В. Миронова</i>)	139

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы социализации и социальной адаптации детей с нарушениями развития регулярно поднимаются в работах отечественных и зарубежных ученых. В последние годы они приобрели острую актуальность в связи с широким распространением в образовании инклюзивных процессов.

Дети, подростки и молодежь с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) получили возможность обучаться в школах, детских садах, профессиональных организациях совместно с нормально развивающимися сверстниками. В инклюзивных учреждениях для них обязательно создаются специальные образовательные условия: доступная архитектурная среда, обучение по адаптированным образовательным программам, обеспечение необходимым оборудованием, учебными материалами (дидактическим материалом, учитывающим особые образовательные потребности детей, специальными учебниками и т. д.), проведение учебно-воспитательной и коррекционно-развивающей работы специально подготовленными педагогическими кадрами, при необходимости включение в образовательный процесс дополнительного педагога (тьютора) и/или ассистента.

Вместе с тем архиважное значение имеет процесс адаптации ребенка с ОВЗ к новому для него месту, деятельности, окружению, особенно к коллективу сверстников.

В настоящее время проведены исследования адаптации нормально развивающихся детей дошкольного, школьного возраста к образовательному учреждению, предложены формы организации, методы и приемы, направленные на то, чтобы облегчить для детей привыкание к новой обстановке и обеспечить их быстрое включение в образовательный процесс.

Целью данной монографии явилось изучение особенностей адаптации детей раннего возраста, дошкольников и младших

школьников с ОВЗ к инклюзивной образовательной организации и определение основных механизмов, влияющих на эффективность адаптации.

Цель, поставленная в исследовании, имеет несомненную новизну, поскольку в предыдущих работах, посвященных изучению социальной адаптации, зачастую рассматривался вопрос адаптации ребенка с ОВЗ в коллективе сверстников, имеющих такие же нарушения, а проблема адаптации в коллективе нормально развивающихся детей не поднималась.

Исследование выполнено в рамках государственного задания, которое проводилось коллективом преподавателей Института специального образования и комплексной реабилитации государственного автономного образовательного учреждения города Москвы «Московский городской педагогический университет» в 2019/2020 учебном году.

Монография состоит из введения, трех глав, заключения и приложения.

В первой главе представлен ретроспективный анализ существующих подходов к социализации и адаптации детей с нарушениями развития к образовательной организации. Глубина поиска составляет не менее 20 лет. В главе рассмотрены понятия социальной адаптации и социализации, особенности социальной и психологической адаптации, факторы социализации и социальной адаптации, специфика социальной адаптации детей с нарушениями развития, физиологический и социально-психологический уровни социальной адаптации.

Вторая глава посвящена вопросу адаптации детей дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации. В главе представлены результаты изучения значимых факторов адаптации дошкольников с нарушениями развития глазами специалистов образовательных организаций, результаты анкетирования родителей и специалистов, на основе которых сделаны выводы об уровне адаптации ребенка с нарушением развития в образовательной организации. Авторами рассмотрен комплекс

мероприятий, необходимых для подготовки детей к поступлению в образовательную организацию, а также комплексное сопровождение семьи, имеющей ребенка с нарушением развития.

В третьей главе рассматриваются вопросы, связанные с адаптацией детей школьного возраста с нарушениями развития к образовательной организации. На основе теоретического анализа литературы выделен комплекс факторов, влияющих на адаптацию детей школьного возраста с нарушениями развития к образовательной организации. В главе представлены результаты экспертной оценки специалистами инклюзивных организаций влияния разных факторов, а также результаты анкетирования специалистов и родителей первоклассников с нарушениями развития на предмет адаптации ребенка в образовательной организации. Авторами обсуждаются основные направления коррекционно-педагогической работы по адаптации и социализации младших школьников с нарушениями развития к образовательной организации.

В заключении подведены итоги проведенного исследования, сделаны выводы.

Приложения содержат разработанные в период проведения исследования материалы — памятки для родителей по сопровождению процесса адаптации детей раннего, дошкольного и школьного возраста к образовательной организации.

ГЛАВА 1

Ретроспективный анализ существующих подходов к социализации и адаптации детей с нарушениями развития к образовательной организации

Особенности социальной и психологической адаптации

Первой ступенью социализации детей, как нормативных, так и с особыми образовательными потребностями, являются образовательные организации: именно в условиях образовательной организации они знакомятся с социальными нормами, а также приобретают навыки взаимодействия с социумом. Поэтому очень важно выявить индивидуальные особенности адаптации для того, чтобы предотвратить формирование стойких патологических проявлений, а также способствовать дальнейшей социально-психологической адаптации ребенка на последующих ступенях образования.

Отечественные исследователи рассматривают понятие «социальная адаптация» с различных подходов, как в процессе активной адаптации к условиям социальной среды, так и в результате данного процесса. Большинство исследователей трактуют социальную адаптацию в контексте индивидуальных проблем личности на основе социально-психологического подхода.

Отечественные ученые А. В. Мудрик, С. А. Козлова рассматривают социализацию ребенка в трех аспектах, таких как:

- адаптация к социальному миру;
- интеграция и принятие социального мира как данности;
- дифференциация — способности и потребности изменять, преобразовывать социальную действительность, социальный мир и индивидуализироваться в нем¹.

¹ Мудрик А. В., Козлова С. А. Социальная педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования. 8-е изд., испр. и доп. М.: Академия, 2013. 240 с.

Авторами определены также различные факторы социализации, такие как:

микрофакторы,
мезофакторы,
макрофакторы,
мегафакторы.

Микрофакторы — это в первую очередь ближайшее социальное окружение ребенка: семья, соседи, друзья, то есть «детское сообщество». К мезофакторам относятся такие, как мегаполис, деревня, село, которые также играют важную роль в социализации детей. К макрофакторам — как само государство, так и общество, которые детерминируют ход и направленность социализации. Мегафакторы — это планета и мир, которые оказывают опосредствованное влияние на процесс социализации подрастающего поколения.

В работе Ф. Б. Березина¹ представлен дифференцированный подход к проблеме адаптации детей дошкольного возраста, где автор рассматривает адаптацию как процесс оптимального соотношения личности и окружающей среды в процессе осуществления своей деятельности. В ходе данного вида деятельности реализуются потребности детей. Ученый выделил различные уровни адаптации, такие как социальный, психологический, а также физиологический.

В. А. Ситаровым² на основе анализа проблемы развития и социализации детей с особыми образовательными потребностями разработана социально-развивающая модель обучения и воспитания детей с ОВЗ, в том числе с инвалидностью, к условиям активной жизни. В. А. Ситаров рекомендует осуществлять социализацию детей с различными нарушениями развития через интеграцию

¹ *Березин Ф. Б. Психическая адаптация и тревога // Психология мотивации и эмоций: учеб. пособие / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, М. В. Фаликман. 2-е изд., стереотип. М.: ЧеРо: Омега-Л: МПСИ, 2006. С. 350–357. (Хрестоматия по психологии).*

² *Ситаров В. А. Проблема социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья // Знание. Понимание. Умение. 2013. № 3. С. 243–248.*

их в социокультурную среду. При этом автор подчеркивает, что необходимо уделять особое внимание безбарьерной среде и полноценному общению со сверстниками. Даны различные определения понятию инклюзивное образование и представлены проблемы инклюзивного образования, подробно прописаны принципы, направления и требования функционирования образовательной среды. Раскрываются как психологические, так и педагогические условия успешной социальной адаптации детей с особыми образовательными потребностями.

Л. Е. Данилюк¹ изучены основы управления социальной адаптацией детей с ОВЗ, рассматриваются нормативные и интерпретативные подходы к социальной адаптации, подробно проанализированы различные стратегии социальной адаптации детей с проблемами в развитии. Также представлены результаты мониторинга состояния социальной адаптации детей с нарушениями развития. На основании результатов автором определены критерии оптимальности социальной адаптации детей с различными нарушениями развития, систематизированы социальные технологии оптимизации социальной адаптации. Автором разработана системная модель управления социальной адаптацией детей с ОВЗ, которая включает в себя такие подсистемы, как целевая, функциональная, ресурсная и организационная.

Ряд исследований посвящены вопросам социальной адаптации отдельных категорий детей с ОВЗ.

Так, в работе М. О. Омаровой и П. О. Омаровой² представлена специфика социальной адаптации умственно отсталых детей в полиэтнических условиях на материале Республики Дагестан. Выделены четыре основных вектора воздействия при организации работы по социализации воспитанников с нарушениями интел-

¹ Данилюк Л. Е. Управление социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ... канд. социол. наук. М., 2011. 20 с.

² Омарова М. О., Омарова П. О. Социальная адаптация детей с нарушениями интеллекта в полиэтнической среде // Научный электронный архив. URL: <http://econf.rae.ru/article/5710>

лекта: ребенок, учитель, родитель, среда. Авторы считают, что дополнительным фактором, объединяющим выделенные выше, является их результирующее взаимодействие, основные направления которого также выделены в работе.

В. М. Хохловой¹ рассмотрены проблемы социализации детей с недостаточно сформированной речью. Социальная адаптация рассматривается как механизм социализации. Показана необходимость тесного контакта логопеда с воспитателями и представлены направления по социальной адаптации детей с нарушениями речи. В работе М. А. Польшина² рассматриваются особенности социализации и адаптации детей с нарушениями речи в условиях школы, трудности адаптации младших школьников с тяжелыми нарушениями речи, связанные с поступлением их в класс, в котором обучаются нормально развивающиеся сверстники. Проводится анализ причин, приводящих к нарушениям поведения и явлениям социальной дезадаптации данной категории детей.

Л. И. Шипицына³ отмечает, что социализация — это становление ребенка в системе социальных отношений как компонента этой системы, то есть ребенок становится частью социума, при этом происходит усвоение им элементов культуры, социальных норм и ценностей. Автор особое внимание уделяет как социализации, так и интеграции лиц с интеллектуальными нарушениями в общество. Подробно представлены вопросы социально-психологической адаптации лиц данной категории. Также автором уделяется большое внимание социальной адаптации матери, воспитывающей ребенка с умственной отсталостью, а также вопросам истории становления интеграции умственно отсталых лиц в России.

¹ Хохлова В. М. Социализация детей с нарушениями в развитии речи // Молодой ученый. 2015. № 24. С. 1041–1043. URL: <https://moluch.ru/archive/104/24238/>

² Польшин М. А. Особенности социальной адаптации младших школьников с тяжелыми нарушениями речи в условиях образовательного учреждения // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 35. С. 108–112. URL: <http://e-koncept.ru/2017/771193.htm>

³ Шипицына Л. И. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Речь, 2000.

В сборнике материалов Костромского областного института развития образования¹ представлены результаты деятельности федеральной стажировочной площадки «Социализация детей с нарушениями интеллекта через организацию профессионально-трудового обучения в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения», также материалы конференции «Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегративного и инклюзивного образования». Представленные в сборнике материалы отражают опыт практиков регионов Российской Федерации в специальном (коррекционном) образовании по вопросам социализации обучающихся с ОВЗ в условиях интегративного и инклюзивного образования в общеобразовательной и профессиональной образовательной организации. Рассмотрены вопросы социализации обучающихся с комплексными сенсорными нарушениями развития, с двигательными нарушениями, с интеллектуальными нарушениями, с расстройством эмоционально-волевой сферы и поведения в общеобразовательной и профессиональной образовательной организации.

В работе Т. В. Резниченко, А. Ю. Карнаущенко² представлен отечественный положительный опыт образовательных организаций по успешной социализации детей с различными нарушениями развития, обобщены теоретические и практические разработки по организации единого интегрированного пространства для социализации воспитанников с особенностями в развитии.

¹ Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегративного и инклюзивного образования: из опыта работы участников федеральной стажировочной площадки: сб. мат-лов Всерос. науч.-практ. конф. (электронной) / под ред. Г. П. Шереметовой, Я. Ю. Мостовской. Кострома: Костромской областной институт развития образования, 2015. 210 с. URL: https://eduportal44.ru/koiro/st_pl/SiteAssets/Sbornik2015.pdf

² Резниченко Т. В. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ: от теории к практике / Т. В. Резниченко, А. Ю. Карнаущенко, О. Ю. Сочнева и др. // Образование: прошлое, настоящее и будущее: мат-лы VI Междунар. науч. конф. (Краснодар, май 2019 г.). Краснодар: Новация, 2019. С. 18–21. URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/330/15041/>

В статье Н. Н. Ивановой¹ проблема социальной адаптации рассматривается с медицинской, психологической и социальной позиции. Представлены статистические данные о количестве детей с проблемами в развитии в Российской Федерации. Описаны существующие и функционирующие реабилитационные центры, призванные оказать помощь проблемным детям различных категорий. Автор рассматривает проблему адаптации как явление социальное и как часть длительного процесса социализации личности в условиях той или иной среды. Под социальной адаптацией понимается преодоление конфликтных и проблемных ситуаций как механизма приобретения нового социального опыта.

В работе Р. Д. Тригер² рассмотрены различные отечественные и зарубежные подходы к проблеме социализации детей с задержкой психического развития. Автор подробно охарактеризовал психологические особенности общения детей с задержкой психического развития, а также раскрыл роль взрослых в социализации детей данной категории. В работе представлены общие закономерности социализации нормотипичных детей, а также раскрыты причины, которые приводят к вторичным отклонениям у детей с задержкой психического развития. Р. Д. Тригер подробно раскрывает условия, которые благоприятно влияют на социализацию детей указанной категории. Даны рекомендации для родителей, учителей, воспитателей в социализации ребенка.

В статье Л. А. Пьянкова, А. В. Громова³ рассмотрена социально-педагогическая среда учреждений стационарного типа как условие социализации лиц с ОВЗ. Социально-педагогическая

¹ *Иванова Н. Н.* Современные подходы к изучению проблемы социальной адаптации детей с интеллектуальной недостаточностью // Социально-гуманитарные знания. 2003. № 4. С. 96–101.

² *Тригер Р. Д.* Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. СПб.: Питер, 2008. 192 с. (Детскому психологу).

³ *Пьянкова Л. А., Громова А. В.* Социально-педагогическая среда учреждений стационарного типа как условие социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник МГПУ. Сер.: Педагогика и психология. 2020. № 1. С. 130–141.

среда учреждений ассоциирована с неким символическим полем, где рождается и осуществляется через коммуникативное взаимодействие субъектов пространство социализации, формируются новые смыслы и способы деятельности. Проанализировано современное состояние проблемы создания социально-педагогической среды учреждений стационарного типа.

Анализ вышеприведенных источников позволяет заключить, что, несмотря на некоторые особенности в трактовках понятий различными авторами, в целом:

- психофизиологическая/биологическая адаптация отражает способность перестраивать физиологические функции в соответствии с требованиями среды на основе адаптивных процессов, нарушение которых приводит к психологической дезадаптации;
- психологическая/психическая адаптация (внутриличностный уровень) представлена индивидуальными особенностями личности и актуальным психическим состоянием, включает в себя познавательные, эмоционально-волевые, мотивационные и другие аспекты, которые по своей сути являются необходимыми средствами и условиями реализации успешной социальной адаптации;
- социальная адаптация (поведенческий уровень) обеспечивает адекватное микросоциальное взаимодействие и достижение значимых целей; включает ценностные ориентации, направленность личности, социальный статус, социально-ролевые структуры; эффективность определяется успешностью индивидуальной адаптации на психофизиологическом и психологическом уровнях. Социальный аспект социально-психологической адаптации представляет собой результат реализации внутренних личностных ресурсов на поведенческом уровне.

Таким образом, вопросы социализации и социальной адаптации детей в образовательной организации получили освещение в общей и специальной психолого-педагогической литературе.

Адаптация детей дошкольного возраста рассматривается как процесс и результат качественных изменений состояния психики детей к изменившемуся образу жизни и деятельности, к новому

социальному окружению. Данные изменения происходят на трех уровнях: биологическом, психологическом и социальном. Адаптация у каждого ребенка протекает индивидуально. Данный процесс обуславливается рядом факторов. К таким факторам относят генетическую обусловленность адаптационных механизмов, состояние здоровья ребенка, его индивидуальные типологические особенности, социальную среду, в которой находится дошкольник.

Согласно современным психолого-педагогическим исследованиям Ю. А. Афонькиной, Е. В. Барышниковой, В. Н. Белкиной, О. И. Давыдовой, Н. В. Кирюхиной, Т. В. Костяк, О. О. Одоевцевой, Ю. В. Поршневой и др., выделяется два уровня адаптации младших дошкольников без нарушений развития к условиям образовательной организации:

1) физиологический уровень. На данном уровне происходит процесс приспособления физиологических процессов организма к изменившейся социальной ситуации развития ребенка, что проявляется в отсутствии выраженных неблагоприятных изменений в состоянии здоровья ребенка, хорошем самочувствии и умеренной утомляемости.

2) социально-психологический уровень. Это уровень, на котором происходит адаптация ребенка к новой социальной ситуации, к новому социальному окружению и среде с нормами и правилами, режиму дня.

ГЛАВА 2

Адаптация детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации

2.1. Факторы, влияющие на адаптацию детей раннего и дошкольного возраста к образовательной организации

Исследователи Р. Айсина, В. Дедкова, Е. Хачатурова, Ю. А. Афонькина, В. Н. Белкина, Л. В. Белкина, О. И. Давыдова, А. А. Майер, Н. В. Кирюхина, Т. В. Костяк, Р. В. Тонкова-Ямпольская рассматривают три этапа адаптационного процесса в зависимости от тяжести симптоматических проявлений у дошкольников в адаптационный период:

1) острый (дезадаптация) период. Он сопровождается разнообразными колебаниями в соматическом состоянии и психическом статусе, что приводит к снижению веса, частым респираторным заболеваниям, нарушению сна, снижению аппетита, регрессу в речевом развитии. Его продолжительность (в среднем) — один месяц;

2) подострый (адаптация) период. На данном этапе происходит активное освоение новой социальной среды ребенком, у которого вырабатываются правила поведения в данной ситуации. Устанавливается стабильное функционирование физиологических и психологических систем ребенка: в течение 10–5 дней нормализуется аппетит, в пределах 40–60 дней развиваются игровая деятельность и речевая активность. У дошкольника уменьшается количество ситуаций неадаптивного поведения, такие ситуации отмечаются только в отдельных случаях на фоне замедленного темпа развития, особенно психического по сравнению со средними возрастными нормами. Его продолжительность (в среднем) — 3–5 месяцев;

3) период компенсации (адаптированность к определенным социальным условиям). В этот период происходит окончательная адаптация дошкольника к условиям образовательной организации.

Все показатели функционирования организма на физиологическом и психологическом уровнях приходят в норму.

В связи с длительностью периода адаптации выделяются следующие ее виды:

1. Легкая степень адаптации — один месяц.
2. Адаптация средней тяжести — два месяца.
3. Тяжелая степень адаптации — три месяца.
4. Очень тяжелая степень адаптации — более трех месяцев.

Исходя из вышесказанного, можно выделить факторы, влияющие на протекание адаптации к дошкольному образовательному учреждению:

- Состояние здоровья.
- Уровень психического развития ребенка.
- Возраст ребенка.
- Пол ребенка.
- Состояние эмоционально-волевой сферы ребенка.
- Уровень тренированности адаптационных возможностей.
- Стил ь воспитания ребенка в семье.
- Статус семьи.
- Компетентность специалистов образовательной организации.

Теоретический анализ научной литературы позволил определить девять основных факторов, влияющих на адаптацию ребенка к дошкольной образовательной организации, в том числе и на адаптацию детей с ОВЗ. Целью первого этапа исследования было определить, какие факторы в наибольшей степени влияют на адаптацию ребенка раннего и дошкольного возраста с ОВЗ, а какие не являются значимыми.

Изучение факторов, влияющих на адаптацию детей дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации, проводилось на базе таких московских образовательных организаций, как: ГБОУ Школа № 1708 ДО, ГБОУ Школа № 2103 ДО, ГБПОУ КМБ 4 ДК 1, ГБОУ Школа № 1400 ДО № 5, ГБОУ Школа № 2025 ДО, ЦССВ Южное Бутово, Детский сад № 1342, ГБОУ Школа № 1018 ДО, ГБУ КРОЦ ОСП «Раменки».

В исследовании приняло участие 39 респондентов, которые занимаются обучением и воспитанием детей с ОВЗ в дошкольных образовательных организациях. Среди участников исследования были следующие специалисты: воспитатели, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги-психологи, медицинские работники, тьюторы, социальные педагоги. Дети, с которыми работают участники исследования, относятся к различным нозологическим группам: с НОДА, с ЗПР, с РАС, с интеллектуальными нарушениями, с ТНР, ТМНР.

Исследование проводилось в марте 2020 года с помощью Google-формы, в которую были внесены листы экспертной оценки. Специалистам инклюзивных образовательных организаций было предложено выступить в роли экспертов и проранжировать факторы по степени их влияния на адаптацию детей дошкольного возраста с нарушениями развития, проставив баллы от 1 до 9. Наименьшее количество баллов получает наиболее значимый фактор.

Лист экспертной оценки

Уважаемый эксперт!

Просим оценить значение разных факторов, влияющих на адаптацию детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья к образовательной организации и расставить числа от 1 до 9 в соответствии с их значимостью (например, наиболее важный фактор обозначьте 1, следующий по степени важности — 2, и так далее до 9). Если какие-то важные, на ваш взгляд, факторы отсутствуют, то впишите их, пожалуйста, ниже.

1. Где и кем Вы работаете? (указать только вид учреждения и должность). _____

2. С какой категорией детей Вы работаете? С каким возрастом?

Факторы, влияющие на адаптацию детей с ОВЗ к образовательной организации	№
Состояние здоровья ребенка	
Возраст ребенка	
Пол ребенка	
Уровень психического развития ребенка	
Состояние эмоционально-волевой сферы ребенка	
Уровень тренированности адаптационных возможностей	
Стиль воспитания ребенка в семье	
Статус семьи (полная/неполная семья, уровень образования, социальный статус семьи, личностные особенности родителей)	
Компетентность специалистов образовательной организации	

Результаты исследования приведены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1

**Результаты исследования факторов адаптации
детей дошкольного возраста с нарушениями развития**

№ фактора	Факторы, влияющие на адаптацию детей с ОВЗ к образовательной организации	Общее количество баллов (б)
1	Уровень психического развития ребенка	94
2	Состояние здоровья ребенка	102
3	Состояние эмоционально-волевой сферы ребенка	105
4	Компетентность специалистов образовательной организации	111
5	Уровень тренированности адаптационных возможностей	133
6	Стиль воспитания ребенка в семье	138
7	Возраст ребенка	143
8	Статус семьи (полная/неполная семья, уровень образования, социальный статус семьи, личностные особенности родителей)	167
9	Пол ребенка	232

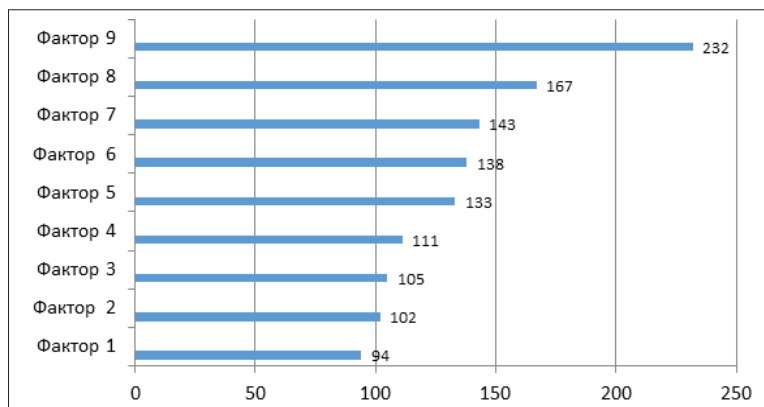


Рис. 1. Ранжирование факторов адаптации по степени их значимости

Проанализировав полученные экспериментальные данные, мы пришли к выводу о том, что выделенные факторы оказывают влияние на адаптацию детей дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации. Исследование показало, что все факторы можно распределить по трем группам в зависимости от степени их влияния на адаптационные механизмы.

Первую группу наиболее значимых составили факторы, набравшие от 94 до 111 баллов. Это такие факторы, как: уровень психического развития ребенка, состояние здоровья ребенка, состояние эмоционально-волевой сферы ребенка, компетентность специалистов образовательной организации. При этом прослеживаются корреляции между категорией детей, с которой работает специалист, и количеством баллов, которое он поставил, например фактору «уровень психического развития ребенка». Чем тяжелее нарушение развития у ребенка (интеллектуальные нарушения, расстройства аутистического спектра, тяжелые множественные нарушения развития), тем более значимым для адаптации является данный фактор, а также фактор «состояние здоровья ребенка».

Ко второй группе значимых факторов можно отнести следующие: уровень тренированности адаптационных возможностей, стиль воспитания ребенка в семье, возраст ребенка, статус семьи

(полная/неполная семья, уровень образования, социальный статус семьи, личностные особенности родителей). Данная группа факторов набрала от 133 до 167 баллов.

К третьей группе наименее значимых относится только один фактор — пол ребенка. Данный фактор набрал наибольшее количество баллов — 237. Это говорит о том, что при адаптации детей — дошкольников с нарушениями развития к образовательной организации фактор пола ребенка имеет наименьшее значение, гендерный признак не является решающим в указанном процессе.

Анализ результатов показал, что значимой корреляции между количеством поставленных баллов по тому или иному фактору и занимаемой должностью в образовательной организации обнаружено не было.

Обобщая результаты исследования, можно сделать вывод о том, что факторы, влияющие на адаптацию детей дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации, можно разделить на три группы. Самыми значимыми являются те, которые связаны с состоянием физического и психического здоровья. Это группа индивидуализированных факторов. Уровень интеллектуального развития детей, состояние их эмоционально-волевой сферы являются важными факторами успешной адаптации дошкольников, так же, как и компетентность специалистов, обеспечивающих необходимые образовательные условия детям. Среднюю значимость для адаптации дошкольников имеют факторы, связанные с условиями и стилем семейного воспитания, с социальным статусом семьи. Данные факторы можно отнести к группе социальных. К факторам средней значимости также относятся факторы возраста и тренированности адаптационных возможностей. Третья группа — это факторы низкой значимости (можно обозначить как физиологические факторы). К ним относится пол ребенка. Как показало исследование, гендерная принадлежность дошкольника с ОВЗ играет незначительную роль.

Таким образом, исследование влияния факторов на процесс адаптации ребенка с нарушением развития к дошкольной образовательной организации показало, что выделенные факторы имеют разную степень влияния на данный процесс. К наиболее значимым относят: уровень психического развития ребенка, состояние здоровья, состояние эмоционально-волевой сферы ребенка, компетентность специалистов образовательной организации. Наиболее значимые факторы объединяются в группу, которую можно обозначить как группу индивидуализированных факторов. Отмечается прямая зависимость между степенью снижения уровня психического развития и эмоционально-волевой сферы и тяжестью протекания адаптации, включая ее сроки. У детей с выраженными нарушениями развития (ТМНР, РАС, умеренная и тяжелая умственная отсталость) сроки адаптации могут растягиваться до года. Их адаптация идет по самому тяжелому варианту. Такие дети и их семьи нуждаются во всесторонней поддержке командой медико-психолого-педагогического сопровождения. Говоря про адаптацию детей с нарушениями в развитии, необходимо учитывать и тип образовательной организации. Быстрее адаптация происходит в дошкольных образовательных учреждениях, которые дети посещают ежедневно и получают там весь необходимый объем коррекционно-развивающей помощи. Если ребенок посещает образовательную организацию, например, психолого-педагогический центр, один-два раза в неделю, и занятия длятся непродолжительное время, то его адаптация может растянуться на более длительные сроки. Дети, у которых отмечаются легкие нарушения развития, как правило, адаптируются к образовательной организации в сроки, незначительно отличающиеся от таковых у нормально развивающихся сверстников с учетом индивидуальных особенностей. Также значимым фактором является компетентность специалистов образовательной организации. Педагоги и специалисты могут облегчить процесс адаптации ребенка с нарушениями в развитии только в том случае, если будут владеть компетенциями в области оказания помощи детям с нарушениями в развитии.

Они должны иметь знания в области специальной педагогики и специальной психологии, владеть технологиями обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями. Только в этом случае адаптация ребенка с нарушениями развития будет успешной, даже если и будет протекать по тяжелому варианту. Кроме владения профессиональными компетенциями, педагогам необходимо обладать и рядом профессионально-личностных качеств, позволяющих детям с нарушениями развития чувствовать себя комфортно в новой социальной ситуации, например, любовью к детям, толерантностью, умением сопереживать, сочувствовать, терпимостью, активностью и т. п. Таким образом, задача администрации дошкольной образовательной организации — иметь в штате компетентных сотрудников и обеспечивать всем педагогам возможность наращивать профессиональные компетенции.

К факторам средней значимости относятся: уровень тренированности адаптационных возможностей, стиль воспитания ребенка в семье, возраст ребенка, статус семьи (полная/неполная семья, уровень образования, социальный статус семьи, личностные особенности родителей). Данную группу факторов можно обозначить как социальные факторы. Большинство факторов (кроме возраста ребенка) непосредственно связаны с социальными условиями развития ребенка. Все факторы между собой связаны. От статуса семьи, от уровня образования членов семьи, их личностных особенностей будет зависеть стиль воспитания ребенка. Для семей, воспитывающих детей с нарушениями развития, характерны разные стили воспитания: по типу гипоопеки, гиперопеки, «ребенок – кумир семьи». Наиболее часто встречаемый тип — это гиперопека, особенно если ребенок имеет выраженные нарушения развития. В этой ситуации у ребенка не формируется самостоятельность, снижается активность, в том числе и познавательная, у ребенка появляется страх перед окружающим миром, возрастает тревожность и неуверенность в своих силах. Все эти процессы происходят на фоне тех нарушений, которые имеют врожденный характер. От стиля воспитания ребенка с нарушениями

развития в семье будет зависеть тренированность его адаптационных возможностей. Адаптационные возможности ребенка зависят от того, насколько систематически с ребенком проводились занятия дома, организовывалось ли общение ребенка с нарушениями в развитии со взрослыми, сверстниками, сформированы ли у него игровые действия, на каком уровне развития у него находятся культурно-гигиенические навыки. Исходя из того, что социальная группа факторов играет определенную значимую роль в адаптации ребенка с нарушениями в развитии к дошкольной образовательной организации, необходимо помнить о необходимости всесторонней поддержки семьи ребенка, который адаптируется к образовательной организации. По результатам исследования в группу факторов средней значимости вошел фактор возраста ребенка. Педагоги и специалисты, занимающиеся обучением и воспитанием детей с нарушениями в развитии, отмечают его роль, но не выделяют его в группу наиболее значимых факторов. Это связано с тем, что при снижении уровня психического развития ребенка, нарушениях эмоционально-волевой сферы паспортный возраст ребенка, как правило, не соответствует психологическому возрасту. Поэтому рассмотрение данного фактора в корреляции с нормативными детьми неактуально. Здесь большую роль будут играть индивидуальные особенности развития ребенка с нарушениями в развитии.

Фактор пола ребенка с нарушениями в развитии имеет наименьшее значение в адаптации к дошкольной образовательной организации. Исследование показало, что специалисты не видят значимой зависимости успешности адаптации от гендерной принадлежности ребенка, хотя в детской психологии отмечается, что в младшем дошкольном возрасте мальчики адаптируются дольше, чем девочки.

Подводя итог, можно сделать вывод о том, что факторы, влияющие на адаптацию детей дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации, делятся на три группы. Самыми значимыми являются те, которые связаны с состоянием

физического и психического здоровья. Это группа индивидуализированных факторов. Уровень интеллектуального развития детей, состояние их эмоционально-волевой сферы являются важными факторами успешной адаптации дошкольников, так же, как и компетентность специалистов, обеспечивающих необходимые образовательные условия детям. Среднюю значимость для адаптации дошкольников имеют факторы, связанные с условиями и стилем семейного воспитания, с социальным статусом семьи. Данные факторы можно отнести к группе социальных. К факторам средней значимости также относятся факторы возраста и тренированности адаптационных возможностей. Третья группа — это факторы низкой значимости (можно обозначить как физиологические факторы). К ним относится пол ребенка. Как показало исследование, гендерная принадлежность дошкольника с ОВЗ играет незначительную роль.

2.2. Мониторинг социальной адаптации детей дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации

В рамках исследования был проведен мониторинг социальной адаптации детей дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательной организации. Для оценки адаптации дошкольников с ОВЗ были разработаны два опросника: один адресован специалистам, работающим с ребенком; второй — родителям, воспитывающим ребенка с ОВЗ.

Методологической основой разработки опросника для изучения адаптации ребенка с ОВЗ в дошкольной образовательной организации являются положения теории Л. С. Выготского о социализации как о процессе «врастания в человеческую культуру», об интеграции социальных и биологических факторов в становлении личности.

Социализация личности является как результатом целенаправленных воспитательных усилий социальных институтов (семья,

учебно-воспитательные учреждения, государство и общество), так и результатом взаимодействия индивида со своим окружением и самостоятельным воспроизводством социальных связей. Значимую роль для конструирования опросника играла концепция персонализации индивида (А. В. Петровский, В. А. Петровский, 1982), в которой процесс вхождения в социальную среду предполагает реализацию трех фаз своего становления личности: фазы адаптации, индивидуализации и интеграции.

При разработке опросника были использованы:

1. Системный подход, позволяющий выявлять и учитывать взаимосвязи неблагоприятных факторов, приводящих к социальной дезадаптации.
2. Сравнительный анализ для сопоставления условий благоприятного социального развития с процессом социопатогенеза.
3. Междисциплинарный подход, интегрирующий знания о нарушениях адаптации из смежных научных отраслей (социологии, социальной педагогики, социальной психологии, медицины).

Результаты, полученные при анализе заполненных опросников, наряду с другими методами изучения ребенка могут быть использованы специалистами в целях оказания психолого-педагогической помощи ребенку в условиях образовательной организации, особенно в период адаптации.

При оценке результатов использовался следующий алгоритм. Вопросы, в оценке которых мнения специалистов и родителей (или других законных представителей ребенка) совпадают, рассматриваются как «предоставляющие полную информацию». Вопросы, при ответе на которые наблюдается значительное расхождение в оценке, данной специалистами и родителями, рассматриваются как требующие дополнительного внимания. В основном, именно в ответе на такие вопросы и проявляются трудности адаптации ребенка. В достаточно редких случаях различия в ответах на вопросы, касающиеся социально-коммуникативного, социально-бытового и социально-средового факторов (если в новой ситуации ребенок неожиданно проявляет более высокие

результаты, нежели это следует из результатов, полученных в опроснике, заполненном его родителями), свидетельствуют о том, что ребенок готов к более сложным задачам развития, чем предполагает его ближайшее окружение.

Следующим этапом после заполнения опросников специалистами и родителями детей с ОВЗ, начавшими посещать образовательную организацию, является обсуждение полученных результатов, определение направлений создания/уточнения специальных условий, необходимых конкретному ребенку не только с точки зрения учета нозологических, возрастных потребностей, но и с учетом индивидуальных потребностей, выявленных в ходе опроса, беседы и других методов диагностики.

При заполнении опросника специалисты опираются на результаты направленного наблюдения (проводимого не менее чем в течение двух недель с момента начала посещения ребенком образовательной организации), при этом желательным является достижение консенсуса (согласование мнения специалистов, работающих с ребенком). Консенсус может быть достигнут как обсуждением заполненного опросника специалистом, наибольшее время взаимодействующим с ребенком, на ПМПк, так и заполнением опросника несколькими специалистами, работающими с ребенком.

Структуру опросника для специалистов составили следующие группы изучаемых факторов, выявляющих качество адаптации детей с ОВЗ к дошкольной образовательной организации:

- **Социально-бытовой фактор:** положительное отношение к процессу кормления, одевания/раздевания, к гигиеническим процедурам.
- **Социально-коммуникативный фактор:** формирование потребности в общении со взрослым и сверстниками; способности взаимодействовать со взрослым в процессе совместной деятельности; формирование навыков общения в вербальный период.
- **Социально-средовой фактор:** сформированность эмоций и системы «Я»; развитие представлений о социально-предметной

среде; усвоение правил и норм поведения; сформированность взаимодействия со сверстниками.

Опросник состоит из 52 вопросов, среднее время заполнения около 20–25 минут, при заполнении специалист выбирает один из трех предложенных критериев оценки:

- да,
- не в полной мере,
- нет.

Качественные характеристики, важные для оценки, могут быть указаны специалистами в колонке «Примечание».

Следует отметить, что некоторые вопросы, включенные в опросник, дают информацию о наличии специальных средств для ребенка, имеющего трудности речевой коммуникации и пространственно-временной ориентировки (вопросы 9 и 41), нарушениях поведения ребенка (вопросы 37 и 38). При ответе на эти вопросы желательно, чтобы специалисты оставили комментарии в примечании, если выбрали ответ «нет». В примечании следует указать «нет – не используется» или «нет – неактуально». В этом случае ответ «нет – неактуально» оценивается максимальным количеством баллов, так же, как и ответ «да». При ответе на указанные вопросы определяется наличие наиболее ярких форм нежелательного поведения, таких как агрессия, направленная на окружающих, и самоагрессия. На основании результатов оценки этих вопросов должно быть проведено обсуждение специалистами и семьей (если нужно, то проведение углубленного изучения этих областей) с целью определения наиболее эффективных стратегий и средств психолого-педагогической помощи.

ОПРОСНИК ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

«Адаптация ребенка с ОВЗ в образовательной организации»

дата заполнения _____
 учреждение _____
 дата начала посещения образовательной организации _____
 режим посещения группы _____
 специалист _____

Общие сведения

Ф.И.О. ребенка _____
 Возраст _____ Дата рождения _____
 Диагноз ребенка _____ кем, где и когда поставлен _____
 Инвалидность _____ ИПР _____ кем разработана _____
 Когда прошел ПМПК, какая АООП рекомендована, спец.условия _____

Какую помощь получает ребенок в настоящее время:

- психологическая _____
- коррекционная (логопед, дефектолог) _____
- другое _____

№	Критерии оценки	Да	Не в полной мере освоено	Нет	Примечание
Социально-средовой фактор (ориентировочные реакции)					
1	Знает, где находятся помещения, в которых проходят занятия				
2	Узнает свой шкафчик и другие места				
3	Узнает специалистов, работающих на группе				
4	Знает имена специалистов				
5	Ориентируется в последовательности занятий в течение группового дня (следует расписанию)				
6	Узнает специалистов, с которыми занимается индивидуально				

№	Критерии оценки	Да	Не в полной мере освоено	Нет	Примечание
7	Узнает помещения, в которых проходят индивидуальные занятия				
8	Принимает изменения в расписании (типичной последовательности событий)				
9	Использует специальные средства пространственно-временной ориентировки (символы, визуальное расписание)				
Социально-коммуникативный фактор					
10	Смотрит на говорящего				
11	Отзывается на свое имя				
12	Понимает часто используемые жесты (да, нет, указательный жест, дай)				
13	Понимает принятые в культуре жесты (тихо, молодец и пр.)				
14	Выполняет простые инструкции специалистов в сочетании с использованием жестов				
15	Выполняет простые инструкции специалистов (без использования жестов)				
16	Выполняет двухступенчатые инструкции специалистов				
17	Умеет отказываться от неинтересного действия, предмета социально приемлемым способом				
18	Умеет ждать не менее двух минут				
19	Умеет просить о помощи				
20	Умеет попросить о прекращении деятельности				
21	Умеет попросить об отдыхе, перерыве				
22	Умеет попросить предмет в поле зрения				

№	Критерии оценки	Да	Не в полной мере освоено	Нет	Примечание
23	Умеет попросить предмет, который не видит				
24	Умеет попросить о действии (начале, продолжении, прекращении)				
25	Умеет попросить о предоставлении информации (когда придет мама, что будем делать и пр.)				
26	Проявляет необходимую настойчивость в общении				
27	Понимает правила поведения				
28	Следует основным правилам поведения				
29	Умеет играть самостоятельно непродолжительное время				
30	Проявляет интерес к другим детям				
31	Умеет играть с другими детьми				
32	Умеет делиться игрушками				
33	Умеет отстаивать свою игрушку				
34	Умеет успешно решать конфликты (договариваться, меняться)				
35	Умеет играть в сюжетные игры				
36	Умеет играть в игры по правилам				
37	Проявляет агрессию по отношению к другим людям				
38	Проявляет самоагрессию				
39	Ребенок демонстрирует готовность и умение поддерживать разговор				
40	Ребенок демонстрирует инициативу в разговоре со взрослыми и детьми				
41	Использует средства альтернативной или дополнительной коммуникации (при необходимости)				

№	Критерии оценки	Да	Не в полной мере освоено	Нет	Примечание
Социально-бытовой фактор					
42	Ребенок демонстрирует положительное отношение к гигиеническим процедурам (туалет, гигиена)				
43	Ребенок демонстрирует положительное отношение к приему пищи				
44	Ребенок демонстрирует положительное отношение к процедуре одевания/раздевания				
Социально-средовой фактор (поведение ребенка)					
45	Ребенок демонстрирует различные эмоции: гнев, боль, удовольствие				
46	Ребенок адресует положительные эмоции окружающим взрослым (воспитатель, специалисты)				
47	Ребенок адресует отрицательные эмоции окружающим взрослым (воспитатель, специалисты)				
48	Ребенок адекватно реагирует на поощрение и запрет				
49	Ребенок регулирует свое поведение при помощи социальных сигналов, идущих от взрослого				
50	Ребенок демонстрирует навыки самостоятельности в режимных моментах, игре				
51	Ребенок демонстрирует адекватные социальные эталоны поведения				
52	Ребенок регулирует свое поведение в зависимости от оценки взрослого				

Таблицы опросника были переведены в Google-форму и предложены сотрудникам образовательных организаций для заполнения в марте 2020 года. В опросе приняли участие 50 специалистов (28 воспитателей, 6 дефектологов, 4 педагога-психолога, 7 логопедов, 3 тьютора, 1 медицинский работник, 1 специалист по реабилитации), работающих в государственных бюджетных образовательных учреждениях города Москвы: школа № 1708, школа № 1601, ДОУ № 5, школа № 1000 (д/о 1), школы № 2025, 1788, 1251, 1797, 1278, 1363, 1342, которые заполнили опросники на 72 детей с ОВЗ.

Адаптация детей с ОВЗ, посещающих группы перечисленных образовательных организаций, оценивалась в интервале с сентября 2019 по февраль 2020 года. При этом для кого-то из детей это было первое посещение образовательной организации, для кого-то — переход на полный день в другую группу (с новыми педагогами и детьми).

Режим посещения дошкольной образовательной организации детьми изучаемой группы: полного дня — 59 человек; неполный день — 9 человек; 1–3 раза в неделю — 4 человека.

Возраст детей изучаемой группы: 3 года — 6 человек; 4 года — 15 человек; 5 лет — 27 человек; 6 лет — 21 человек; 7 лет — 2 человек, 8 лет — 1 человек.

Диагноз детей изучаемой группы: нарушения речи — 25 человек; СДГВ — 1 человек; РАС — 8 человек; ЗПР — 8 человек; РАС в сочетании с интеллектуальными нарушениями — 3 человека, НОДА — 16, умственная отсталость — 5, нарушения зрения — 1, 5 детей не имели подтвержденного нарушения развития.

Инвалидность оформлена у 18 детей, ИПР/ИПРА — 14 детей.

Дети изучаемой группы получают следующие виды помощи:

- психологическая — 33 человека;
- коррекционная (логопед, дефектолог) — 26 человек;
- другое — 4 ребенка помощь не получают.

Обработка результатов мониторинга позволила выявить наиболее и наименее освоенные составляющие компоненты социальной адаптации детей в образовательной организации.

Сравнивая результаты, полученные при оценке факторов трех групп, влияющих на возможность адаптации ребенка с ОВЗ, мы просчитали среднее количество ответов в каждой группе (да, не в полной мере, нет) и получили данные о том, что наиболее сформированными у дошкольников оказались социально-средовые и социально-бытовые навыки.

Случаи, в которых ребенок нуждается в помощи, как правило соотносятся с его диагнозом (например, «не в полной мере» и «не освоено» указано у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в вопросах, касающихся умения одеваться).

Наименее успешно специалистами оценивается социально-коммуникативный фактор.

Более подробно данные по среднему количеству ответов при оценке каждого фактора представлены в диаграмме (рис. 1).

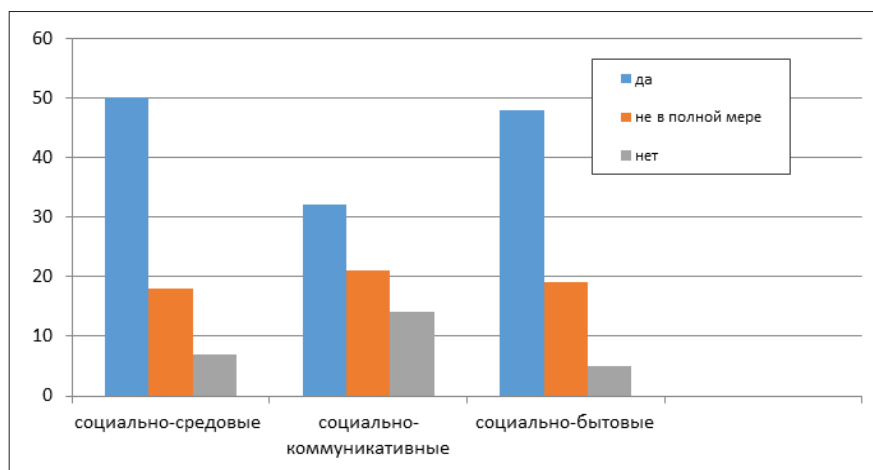


Рис. 1. Сравнительный анализ составляющих социальных факторов адаптации детей с ОВЗ

Таким образом, можно сделать следующие выводы. По мнению специалистов, дети дошкольного возраста с ОВЗ испытывают трудности адаптации в дошкольной образовательной организации. При этом наибольшие трудности адаптации в образовательной

организации связаны с недостаточностью социально-коммуникативного компонента социальной адаптации. Выявленные сильные стороны (большая часть детей имеет достаточно усвоенный социально-бытовой компонент) и слабые стороны должны приводить к дополнительной поддержке ребенка в ситуациях, в которых имеющиеся умения и навыки недостаточны для успешной адаптации, при этом в качестве опоры для включения ребенка в общую деятельность могут быть более сохранные компоненты адаптации, в частности социально-средовые и социально-бытовые факторы.

Анализ данных, полученных в результате опроса родителей детей с ОВЗ

Структуру опросника для родителей составили те же факторы, что и для специалистов: социально-бытовой, социально-коммуникативный, социально-средовой, а также раздел «адаптация к детскому саду», в котором родители оценивали изменения в поведении ребенка после начала посещения им детского сада. Опросник также включает 52 вопроса и его структура аналогична опросу специалистов. Родители выбирают один из трех предложенных критериев оценки: да, не в полной мере, нет. В примечание могут быть добавлены родителями важные характеристики.

ОПРОСНИК ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОВЗ

«Адаптация ребенка с ОВЗ в образовательной организации»

Этот опросник разработан с целью получения более полного представления о необходимой помощи Вашему ребенку на этапе адаптации в детском саду. При заполнении опросника обращайтесь, пожалуйста, внимание, что Вы оцениваете поведение ребенка в целом (не в наиболее хорошие или плохие дни). В графе «примечание» можно указать особые условия, при которых помощь ребенку будет более эффективной,

и другие соображения, которые будут полезны специалистам, чтобы поддержать Вашего ребенка в период адаптации. Спасибо за участие в опросе!

дата заполнения _____

учреждение _____

дата начала посещения образовательной организации _____

режим посещения группы _____

Общие сведения

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____ Дата рождения _____

Диагноз ребенка _____ кем, где и когда поставлен _____

Инвалидность _____ ИПР _____ кем разработана _____

Когда прошел ПМПК, какая АООП рекомендована, спец. условия _____

Какую помощь получает ребенок в настоящее время:

• психологическая _____

• коррекционная (логопед, дефектолог) _____

другое _____

Критерии оценки	Да	Не в полной мере	Нет	Примечание
Адаптация к детскому саду				
Охотно идет в детский сад				
Знает дорогу от дома до детского сада				
Узнает свой шкафчик в раздевалке				
Узнает специалистов, работающих на группе				
Есть предпочитаемый воспитатель/педагог				
Узнает некоторых детей из группы				
Есть занятия, которые интересны ребенку в детском саду				
После группового дня выглядит вполне довольным, не расстроен				
Может рассказать о том, чем занимался в детском саду				

Критерии оценки	Да	Не в полной мере	Нет	Примечание
Есть изменения в поведении ребенка с начала периода адаптации в ДОО (нарушение сна, питания, другое)				
Социально-коммуникативное развитие. Ответьте на вопросы, как ваш ребенок общается дома, в привычной ситуации				
Смотрит на говорящего				
Отзывается на свое имя				
Понимает часто используемые жесты (да, нет, указательный жест, дай)				
Понимает принятые в культуре жесты (тихо, молодец и пр.)				
Выполняет простые инструкции в сочетании с использованием жестов				
Выполняет простые инструкции специалистов (без использования жестов)				
Выполняет двухступенчатые инструкции (возьми мишку и иди сюда)				
Умеет отказываться от неинтересного действия, предмета социально приемлемым способом (словами или жестом)				
Умеет ждать не менее двух минут				
Умеет просить о помощи				
Умеет попросить о прекращении деятельности				
Умеет попросить об отдыхе, перерыве				
Умеет попросить предмет в поле зрения				
Умеет просить предмет, который не видит				
Умеет попросить о действии (начале, продолжении, прекращении)				
Умеет попросить о предоставлении информации (что будем делать после прогулки? и пр.)				

Критерии оценки	Да	Не в полной мере	Нет	Примечание
Проявляет необходимую настойчивость в общении				
Понимает правила поведения				
Следует основным правилам поведения				
Умеет играть самостоятельно непродолжительное время				
Проявляет интерес к другим детям				
Умеет играть с другими детьми				
Умеет делиться игрушками				
Умеет отстаивать свою игрушку				
Умеет успешно решать конфликты (договариваться, меняться)				
Умеет играть в сюжетные игры				
Умеет играть в игры по правилам				
Проявляет агрессию по отношению к другим людям				
Проявляет самоагрессию				
Ребенок демонстрирует готовность и умение поддерживать разговор				
Ребенок демонстрирует инициативу в разговоре со взрослыми и детьми				
Использует средства альтернативной или дополнительной коммуникации (при необходимости)				
Социально-бытовой фактор. Ответьте, пожалуйста, как ваш ребенок выполняет эти действия дома				
Освоены гигиенические процедуры: моет руки, ходит в туалет, чистит зубы				Если навык освоен частично, укажите, в чем ребенку оказываете помощь

Критерии оценки	Да	Не в полной мере	Нет	Примечание
Освоены навыки приема пищи: самостоятельно пьет, ест пищу ложкой, ест пищу вилкой				Если навык освоен частично, укажите, в чем ребенку оказываете помощь
Освоены навыки одевания/раздевания: снимает и надевает одежду и обувь, например собираясь на улицу и по возвращении с улицы (при застегивании может понадобиться помощь взрослого)				Если навык освоен частично, укажите, в чем ребенку оказываете помощь
Социально-средовой фактор. Ответьте, пожалуйста, как ваш ребенок обычно ведет себя дома				
Ребенок демонстрирует различные эмоции: гнев, боль, удовольствие				
Ребенок адресует положительные эмоции близким взрослым (например, хочет разделить с вами положительные эмоции, например впечатление от новой игрушки)				
Ребенок адресует отрицательные эмоции близким взрослым (например, хочет, чтобы пожалели, если упал и ударился)				
Ребенок адекватно реагирует на поощрение и запрет (в основном меняет поведение в соответствии с полученной информацией)				

Критерии оценки	Да	Не в полной мере	Нет	Примечание
Ребенок регулирует свое поведение при помощи социальных сигналов, идущих от взрослого (например, реагирует на выражение недовольства, меняя свое поведение)				
Ребенок достаточно самостоятелен в режимных моментах, игре				
Ребенок достаточно хорошо ведет себя в общественных местах				

Укажите, какие задачи наиболее важные на данном этапе развития вашего ребенка _____

Укажите, какая помощь специалистов наиболее нужна для адаптации вашего ребенка в детском саду _____

Есть ли что-то, на что специалистам следует обратить особое внимание _____

Таблицы опросника были переведены в Google-форму и предложены родителям, воспитывающим детей с ОВЗ, для заполнения в марте 2020 года. В опросе приняли участие 19 респондентов. Из тех детей, которым, со слов родителей, поставлен диагноз (15), НОДА — 5, ЗПР — 3, РАС — 2, ОНР — 2, детей с умственной отсталостью, ТНР, ЗРР — по одному ребенку, 4 ребенка не имеют диагноза. У половины детей (8) поставлена инвалидность.

Анализ данных, полученных при опросе родителей, позволил выявить, что родители, принявшие участие в опросе, считают адаптацию в детском саду важной задачей, рассматривают включение ребенка в группу сверстников важным шагом в социализации ребенка и рассчитывают на получение опыта взаимодействия ребенка со сверстниками. В целом родители указывают, что детский сад оказывает помощь ребенку в адаптации, систематически

оказывается коррекционно-педагогическая помощь: занятия дефектолога, логопеда, психолога, других специалистов.

Сравнительный анализ позволил выявить, что такой фактор, как «адаптация к детскому саду», по мнению большинства родителей, сформирован. Есть дети, у которых многие компоненты сформированы не в полной мере. В основном это дети с НОДА, аутизмом.

Лучшие показатели отмечаются в ответах на вопросы социально-бытового и социально-средового факторов. Так, из 19 респондентов только 3 ответили, что их дети не владеют навыками одевания/раздевания и приема пищи; 7 отмечают, что гигиенические процедуры, а также навыки одевания/раздевания освоены не в полной мере, 3 — указывают это и в отношении навыка приема пищи, что опять же, в большинстве случаев, связано с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Социально-коммуникативный фактор в ответах респондентов предстает как наименее усвоенный. Так, в некоторых случаях положительных ответов меньше, чем отрицательных (например, компонент «понимает правила поведения» только в 7 случаях оценивался положительно, 1 — нет, 11 — не в полной мере).

Считаем значимым, что большинство респондентов (19) видят основную задачу развития и обучения детей в формировании у них правильного поведения, указывают на необходимость участия специалистов психолого-педагогического сопровождения.

Таким образом, проведенный мониторинг позволил выявить как сильные, так и слабые стороны в процессе адаптации детей с ОВЗ в детском саду. Для более эффективного сбора данных с целью их последующего использования в психолого-педагогической помощи ребенку с ОВЗ в период адаптации в детском саду необходимо одновременное (параллельное) заполнение опросников специалистами и родителями, последующий анализ и обсуждение специалистами и семьей методов, приемов, средств, используемых для успешного включения детей с ОВЗ в образовательную среду.

2.3. Комплекс мероприятий, необходимых для подготовки детей к поступлению в образовательную организацию

Начало посещения образовательной организации может вызывать трудности адаптации у ребенка (это может выражаться как в нежелании ребенка идти в детский сад, так и в существенных изменениях поведения в детском саду и/или дома, возрастании соматических проявлений и пр.). Однако по мере прохождения стадий адаптации стресс снижается, ребенок последовательно усваивает требования взрослых, учится согласовывать свое поведение с поведением других детей, находить интересные занятия, получать удовольствие от участия в общей деятельности. Сначала ребенок усваивает внешние требования среды, просто следуя им, часто без понимания причинно-следственных связей событий внутри расписания, затем постепенно повышается понимание ситуации, последовательности событий и ролей окружающих и идет принятие социальной ситуации, для которого характерно понимание и осознанное следование требованиям и правилам. Адаптация считается пройденной, если поведение ребенка в новой ситуации по поведенческим проявлениям соответствует его поведению в привычной ситуации (например, дома).

Дети с ОВЗ представляют собой категорию, включающую детей, по разным причинам испытывающих трудности усвоения социально-культурного опыта и нуждающихся в создании специальных условий для повышения качества воспитания, обучения и социализации. Дети с ОВЗ в большинстве случаев имеют большие трудности при прохождении адаптации, чем их обычно развивающиеся сверстники.

Адаптация ребенка с ОВЗ в детском коллективе является актуальной и довольно непростой задачей, успешность которой зависит не только от выраженности ограничений в развитии ребенка, но, прежде всего, от компетентности специалистов, обеспечения междисциплинарного взаимодействия специалистов образовательной организации, систематического взаимодействия специалистов

и семьи ребенка с ОВЗ в процессе создания и оценки эффективности созданных специальных условий.

Дошкольный возраст имеет огромное значение для включения ребенка в среду сверстников. В процессе взаимодействия со сверстниками у ребенка формируется иерархия мотивов (социальные мотивы становятся значительнее, чем личностные), самооценка, уровень притязаний, усваиваются нормы поведения и нравственные ориентиры, появляются первые дружеские связи. В процессе освоения типичных видов деятельности (продуктивная деятельность, элементы самообслуживающего труда и пр.) ребенок не только развивает умелость, но и получает удовольствие от своих достижений, что оказывает положительное влияние и на развитие мотивации к деятельности, на готовность к школьному обучению.

Возможности включения ребенка с ОВЗ в образовательную организацию зависят от многих факторов, в том числе от уровня сформированности социально-бытовых, социально-коммуникативных и социально-средовых факторов. Сформированность этих составляющих играет огромную роль в адаптации ребенка в образовательной организации. Если эти составляющие развития сформированы не в полной мере, то ребенок будет нуждаться в систематической помощи взрослого, что будет затруднять его общение со сверстниками. Поэтому одной из важнейших задач адаптации ребенка с ОВЗ в детском саду является определение стратегий, методов и приемов работы, способствующих повышению самостоятельности и успешности ребенка с ОВЗ в дальнейшем.

У дошкольников с ОВЗ в наибольшей степени сформированы умения, обеспечивающие социально-средовой фактор адаптации, а в наименьшей степени сформированы умения, обеспечивающие социально-коммуникативный фактор адаптации.

Полученные данные совпадают с данными о значительных сложностях социально-коммуникативного развития детей с ОВЗ, представленными в работах отечественных ученых (Н. Ю. Борякова, Т. А. Власова, О. П. Гаврилушкина, Л. А. Головчиц, В. Г. Дмитриев,

Э. И. Леонгард, М. М. Либлинг, О. С. Никольская, Л. И. Плаксина, Е. А. Стребелева, О. Е. Шаповалова и др.).

При оценке факторов становится очевидно, что дети с ОВЗ имеют трудности в развитии всех составляющих и нуждаются в учете их сформированности специалистами детского сада для более успешного прохождения адаптации. Остановимся на них подробнее.

Социально-бытовой фактор предполагает положительное отношение к процессу кормления, переодевания, к гигиеническим процедурам. У детей с ОВЗ могут быть разные причины нарушения усвоения социально-бытовых навыков. В некоторых случаях за несформированностью социально-бытовых навыков стоит отсутствие систематического обучения дома, трудности моторного развития, высокая сенсорная чувствительность и избирательность. Поэтому одной из первых задач после проведения направленного наблюдения и заполнения опросника является сравнение полученных результатов с тем, что указывают родители в аналогичных вопросах, оценивая поведение ребенка в домашних ситуациях. Существенное расхождение в уровне демонстрируемых навыков может быть следствием существенного стресса. Однако если ребенок испытывает достаточно похожие трудности и дома и в образовательной организации, необходимо обеспечение ему помощи на этапе адаптации и определение содержания коррекционно-педагогической работы на последующем этапе.

Трудности приема пищи могут быть достаточно типичными трудностями для ребенка с ОВЗ на этапе адаптации в детском саду. Для многих детей с ОВЗ детский сад оказывается первым социальным опытом приема пищи не дома. Для того чтобы сделать эту процедуру успешной, специалисты должны уточнить данные, полученные в ходе проведения опроса, и выяснить, что из блюд, которые дают детям в детском саду, ест ребенок, какой объем помощи ему необходим, как он выражает свое несогласие, просьбы (например, может ли ребенок обозначить для взрослого, что наелся или ему нужно еще попить и пр.). Специалисты не должны

принуждать ребенка к приему пищи. Если принципиально важно, чтобы ребенок съел в указанное время необходимое количество еды (например, так бывает в случае, если проводятся некоторые виды медикаментозной терапии), то необходимо, чтобы ребенок к этому времени заканчивал занятия в детском саду, мог вернуться домой и поесть в привычных условиях. Формирование положительного отношения к приему пищи в детском саду можно начинать с создания для ребенка возможности съесть за общим столом то, что ребенок может съесть охотно (например, ребенок охотно ест хлеб и пьет компот из того, что есть в меню). По мере привыкания к ситуации приема пищи содержание приема пищи может приближаться к обычному.

Сформированность навыков раздевания/одевания играет большую роль в развитии самостоятельности ребенка. К окончанию дошкольного возраста ребенок должен уметь самостоятельно раздеваться, одеваться, уметь с небольшой помощью взрослого выбирать одежду в соответствии с предстоящим занятием/событием, а также оценивать чистоту и целостность одежды. Эти навыки формируются последовательно, от простого к сложному. Поэтому сначала ребенок учится снимать отдельные элементы одежды (шапочку без завязок, носки), а потом осваивает процесс одевания (натягивает штаны, надевает носки и футболку и пр.). Самыми сложными в одевании являются действия, требующие точных дифференцированных, согласованных движений пальцев рук и сформированности пространственных представлений, поэтому для многих дошкольников сложности представляет шнурование ботинок, застегивание пуговиц и молний на одежде (если это действие предполагает соединение двух половинок молнии). Дети с ОВЗ в сравнении с обычно развивающимися дошкольниками, как правило, имеют меньший опыт освоения навыков самообслуживания и без специального обучения нуждаются в помощи взрослого. Требуемую ребенку с ОВЗ помощь можно условно разделить на две группы:

- помощь, связанная с недостаточностью моторного развития, опто-моторной координации и недостаточностью пространственных

представлений (например, ребенок не понимает, как правильно взять шапку-шлем, чтобы его голова оказалась в отверстии для лица);

- помощь, связанная с недостаточным умением планирования собственной деятельности и контроля за деятельностью.

Для оказания помощи ребенку с преимущественно трудностями первой группы необходимо предусмотреть упрощение ситуации одевания/раздевания. Специалисты, обсуждая эти трудности с родителями, могут подсказать, как упростить самостоятельное выполнение сложных для ребенка действий. Например, можно привязать тесемки к бегункам молнии, заменить одежду с пуговицами на одежду без застежек (заменить рубашки на толстовки, если это возможно); маркировать заднюю часть одежды и учить ребенка упрощать процедуру одевания (например, сначала на голову капюшон, чтобы затем правильно надеть кофту или куртку); маркировать обувь; заменить обувь на шнурках на обувь на липучках и прочее. По мере адаптации ребенка в задачи индивидуальных и групповых занятий, а также заданий, которые предлагаются родителям, могут включаться задания, повышающие моторную ловкость ребенка, выполнение которых будет полезно для освоения разных вариантов одежды.

Для решения задач второй группы трудностей, связанных с недостаточным умением планировать и оценивать правильность выполнения действий, требуется введение визуальных опор, а именно графических или предметных цепочек (выкладывание последовательности одевания посредством расположения карточек или самих предметов в последовательности, в которой ребенок должен одеваться), использовании оценочных листов, в которых ребенок ставит знак о выполнении после осуществления указанного действия. Такие расписания могут быть как общими (для всей группы), так и индивидуальными (если у других детей в группе этот навык освоен). Индивидуальные алгоритмы одевания в виде фото или картинок могут храниться в шкафчике ребенка и прикрепляться на специальную полосу ткани, которую вешают на дверцу, если ребенок освоил его не в полной мере.

Освоение ребенком навыков, необходимых для самостоятельного выполнения гигиенических процедур, также очень важно для адаптации. Проблемы недостаточной их освоенности могут быть связаны как с нарушениями чувствительности (например, ребенок длительное время не осознает, что ему нужно в туалет, а потом просто не успевает попроситься или дойти до туалета), так и с определенными страхами, тревожностью детей (часть детей с ОВЗ могут стараться терпеть, чтобы не ходить в туалет в отличающихся от дома условиях). На период адаптации взрослые должны снизить уровень предъявляемых к ребенку ожиданий и демонстрировать единообразие требований. Эта область адаптации ребенка требует в наибольшей степени индивидуального подхода. Для кого-то из детей важно, чтобы он с первого дня пользовался туалетом, для кого-то из детей, возможно, стоит начать ходить в детский сад в памперсе, а по мере прохождения адаптации от него отказаться. Решение в этом вопросе специалисты должны принимать совместно с родителями и четко следовать плану. Обязательным условием (вне зависимости от того, какой вариант специалисты и семья выбрали) является эмоциональная поддержка ребенка и неущемление его достоинства (помочь максимально незаметно устранить последствия проблемы, не стыдить ребенка, если он не справился, не обсуждать при других детях и взрослых произошедшее, иметь запасную одежду и пр.). Для решения более простых задач в освоении навыков самообслуживания, связанных с неумением планировать или формальным выполнением требования (например, так часто бывает с мытьем рук), хорошо использовать алгоритмы выполнения действия, которые повысят качество его выполнения не только у детей с ОВЗ, но и их обычных сверстников.

Наибольшее количество трудностей, что следует из результатов проведенного мониторинга, у детей с ОВЗ связано с освоением социально-коммуникативных умений.

Социально-коммуникативный фактор адаптации включает в себя разные области, такие как формирование эмоционального

контакта со взрослыми, реализация имеющихся у ребенка навыков речевого и неречевого общения со взрослыми и другими детьми, включение ребенка в типичные виды совместной деятельности со сверстниками, участие в деятельности в организованной и свободной ситуации.

Для формирования эмоционального контакта между ребенком, начавшим посещать образовательную организацию, и специалистами образовательной организации необходимо получение первичных представлений о возможностях и интересах ребенка. Эти сведения собираются при помощи первичной анкеты, адресованной родителям, и уточняются в ходе последующей беседы. В предложенном нами опроснике для специалистов социально-коммуникативные умения условно можно разделить на следующие:

- Базовые, то есть появляющиеся на ранних этапах онтогенеза и обеспечивающие саму возможность коммуникации (например, смотреть на собеседника, отзываться на свое имя, понимать часто используемые жесты, выполнять простые инструкции и пр.).

- Коммуникативные, то есть в большей степени отражающие уровень освоения коммуникации (умение просить о предмете, действии, помощи, информации, умение отказываться и пр.).

- Социальные, в большей степени отвечающие за возможность ребенка включаться в совместную деятельность в ситуации занятий, выполнения режимных моментов и в свободных ситуациях. К этой группе умений относят: понимание и следование правилам, умение проявлять интерес к детям, включаться в игру, участвовать в сюжетной, сюжетно-ролевой игре, игре по правилам, эффективно решать конфликты в ходе взаимодействия со сверстниками и пр.

- Отдельно выделены несколько вопросов, касающихся учета индивидуальных особенностей детей, в частности особенностей их поведения (например, проявлений агрессивного поведения) и наличия у неговорящего или недостаточно хорошо говорящего для эффективного общения ребенка средств альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК). Эти вопросы требуют

особого внимания. Нарушения поведения в период адаптации, например, ребенок использует агрессию, если не хочет участвовать в какой-либо деятельности, достаточно легко закрепляются и могут и в дальнейшем использоваться ребенком для того, чтобы уйти от неинтересного или сложного задания, что существенно снизит его возможности включения в социум. Отсутствие необходимых средств АДК также может существенно снизить возможность ребенка включаться в предлагаемую деятельность, а в ряде случаев будет провоцировать появление поведенческих нарушений. Поэтому если у ребенка есть поведенческие трудности или нарушения речевой коммуникации, то выбор стратегий помощи и требований к нему должен осуществляться как можно быстрее на основании общего решения специалистов и семьи.

Таким образом, мы предполагаем, что опросник для специалистов в сочетании с опросником для родителей могут становиться инструментом, использование которого в период адаптации позволит определить сильные и слабые стороны социально-коммуникативного развития и не только обеспечить ребенка необходимой помощью на этапе адаптации, но и определить содержание помощи в рамках формирования необходимых умений для последующей социализации.

Возвращаясь к специфике коррекционно-педагогической работы на этапе адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной организации, мы видим ее так:

- **Формирование взаимодействия со взрослыми** в рамках интересной или не вызывающей протеста деятельности. Важным условием на этом этапе является положительный настрой специалистов, ограниченный набор требований к речи, поведению ребенка, использование поощрений (похвала, сюрпризные моменты и пр.), учет готовности ребенка участвовать во взаимодействии (некоторые дети с ОВЗ готовы взаимодействовать достаточно долго, другим требуется возможность перерыва в общении, возможность поиграть самостоятельно), знание способов и приемов поддержки ребенка, используемых дома.

- **Усвоение требований к поведению в детском саду** происходит по мере адаптации ребенка к организации. В ряде случаев ребенок с ОВЗ недостаточно понимает правила, требования, но сформированный контакт со взрослым является опорой при переходе от одного занятия к другому. Важным условием в этот период является достаточное внимание к ребенку, что позволяет предупреждать его ошибки, нарушения правил и поддерживать ситуацию успеха. Для ребенка, не имеющего достаточных представлений о последовательности событий и их длительности, важно использовать индивидуальное расписание, позволяющее понимать, какое событие будет сначала, затем, сколько еще занятий осталось до того, как за ним придет мама. Поэтому совместное с родителями изготовление индивидуального расписания может повысить умение ребенка ориентироваться в новой ситуации и снизить его тревожность. Желательно, чтобы правила поведения видели в группе, чтобы для детей были понятны ожидания (что делать можно и чего нельзя, что делать, если у тебя возникла сложность). По нашему мнению, это полезно не только для детей с ОВЗ, но и их обычных сверстников, которые иногда интуитивно понимают ожидания взрослых, но из-за сложных социальных ситуаций могут понимать их недостаточно верно.

- **Обучение взаимодействию с другими детьми** является одной из самых сложных и важных задач во включении ребенка с ХОВЗ в инклюзивную среду. Для решения этой задачи необходимо использовать лист оценки игровых умений (оценивается умение ребенка играть самостоятельно, со взрослым, с другими детьми), данные, полученные при анкетировании родителей, результаты направленного наблюдения разных специалистов. Уровень игровой деятельности ребенка позволит определить объем необходимой ребенку помощи для включения в совместную игру. Кому-то из детей с ОВЗ необходимо лишь помочь включиться в хорошо знакомую игру со сверстниками (объединив желающих играть детей), кому-то из детей с ОВЗ помощь будет нужна на всех этапах включения, поэтому участие в совместной игре может

происходить в небольшой группе при активном участии специалиста. Важную роль в адаптации и включении ребенка с ОВЗ во взаимодействие со сверстниками играет междисциплинарное взаимодействие специалистов образовательной организации. Рекомендации психолога помогут воспитателям включать ребенка с ОВЗ во взаимодействие, выбирая для этого детей, которые готовы оказывать помощь или тоже имеют трудности участия в совместных играх с большим количеством участников, в таком случае ситуация для обычных детей будет также полезной (и с точки зрения формирования просоциального поведения и с точки зрения развития игровых навыков). По мере прохождения периода адаптации при наличии необходимых навыков для участия в игре (или после их формирования на индивидуальных и групповых занятиях психолога) ребенок с ОВЗ сможет более успешно включаться в общую деятельность, если в период адаптации была заложена для этого хорошая основа.

Важными составляющими, которые способствуют адаптации ребенка и его социализации в новых условиях ДООУ, являются: способность ребенка адресовать положительные эмоции взрослому; способность адресовать отрицательные эмоции взрослому с целью получить защиту и поддержку. Для этого на начальном этапе специалистам следует быть очень внимательными, чтобы создать для ребенка ситуацию безопасности и комфорта, как крайне важную для смягчения стресса, который ребенок испытывает при адаптации. Для этого используется снижение требований, учет индивидуальных особенностей ребенка (темп деятельности, возможности обратиться за помощью и пр.), использование похвалы и позитивного внимания. Если ребенок испытывает тревогу, то важно обозначить ситуацию, например: «Мама придет после того, как мы придем с прогулки. Давай посмотрим по расписанию, когда пойдем гулять. Сначала...».

Комментирование событий, предупреждение ребенка о предстоящих событиях также делают среду более безопасной и предсказуемой. В некоторых случаях ребенок явно предпочитает

одного специалиста другим. Тогда важно создавать ситуации, в которых этот педагог помогает ребенку включиться в общую деятельность с другим специалистом и детьми и постепенно, по мере освоения ребенком ситуации, снижает степень помощи, передает ее другому взрослому.

При включении ребенка с ОВЗ в детский коллектив следует учитывать, что ребенок далеко не всегда достаточно понимает и умеет выражать социальные эмоции, поэтому важным для понимания эмоций и обеспечения связи между проявлением эмоции и типичной ситуацией является комментирование того, что видит и не понимает ребенок: «Маша рассердилась, потому что не застегивается куртка. Потом Маша попросила о помощи, и Валентина Петровна ей помогла. Маша довольна». То есть в период адаптации очень важно, чтобы ребенок научился справляться с пугающей, тревожащей, непонятной для него ситуацией с помощью взрослого. Умение различать эмоциональные проявления других людей, имитировать их является важной составляющей социально-средового фактора адаптации. Для этого, общаясь с ребенком, периодически меняйте выражение лица соответственно ситуации, но делая это чуть более утрированно, чтобы ребенок мог соотнести выражение лица и ситуацию. Однако если речь идет о тревожном, остро реагирующем на ситуации ребенке, то имеет смысл сглаживать проявление ярких эмоций до того, пока ребенок не адаптируется, а уже затем при помощи психолога помогать ему осваивать социальные эмоции, дифференцировать их по знаку и выраженности адекватно ситуации. Большую роль здесь играет включение ребенка в просмотр кукольных спектаклей, сценок, при помощи кукол показываемых педагогом, включение в сюжетно-ролевые игры, в короткие игры, в которых можно делать то, что не разрешается во всех других ситуациях (например, бросаться снежками в цель, мешочками с разным наполнителем в коробку, громко кричать ипр.). Такие игры способствуют снятию напряжения, повышению общей и коммуникативной активности детей.

В ряде случаев у детей с ОВЗ недостаточно сформированы представления о себе, что влияет и на коммуникацию, и на включение ребенка в разные бытовые ситуации (например, влияет на возможность ребенка одеваться, правильно имитировать действия в подвижных играх и пр.). Для смягчения этих трудностей специалист может предложить родителям играть с ребенком перед зеркалом, используя игры на имитацию совместно и по очереди.

Первые представления о принадлежности ребенка к определенному полу формируются под влиянием поведения родителей. Именно они дают ему образцы поведения, характерные для мальчика или девочки. Однако не стоит стремиться ограничивать ребенка в играх, «не подходящих» для его пола. Играя в «дочки-матери», ребенок приобретает необходимые ему социальные и игровые навыки: умение взаимодействовать с другими детьми, брать на себя определенную роль, соблюдать правила игры. То же относится и к «мальчишеским» играм девочек. Принадлежность ребенка к определенному полу можно обозначить характерными особенностями его внешности и поведения; умением употреблять местоимения «мой», «моя», «я». По мере того как у ребенка развивается чувство «Я», у него возникает особое отношение к окружающим его предметам и людям. Ребенок стремится выделить вещи, принадлежащие только ему. На этом этапе следует учить ребенка пользоваться словами «мой», «моя», «мое» для обозначения принадлежности вещей. Если ребенок будет точно знать, что принадлежит только ему, он быстрее и легче научится делиться. Обучение ребенка узнавать свои вещи, отстаивать их возможно в большом количестве режимных моментов в детском саду. На этапе адаптации, если умение ребенка выделять свои вещи неполное, следует позаботиться об их дополнительной маркировке, обеспечении того, чтобы у него было определенное место за столом, определенный стульчик для одежды и пр.

Так как развитие представлений о социально-предметной среде в контексте сопровождения адаптации ребенка с ОВЗ к новым

социальным условиям направлено на формирование самостоятельного активного ознакомления с предметной социальной средой, для этого необходимо предоставлять ребенку возможность свободно перемещаться в пространстве доступным ему способом. Так у ребенка повышается возможность самостоятельно найти интересные ему предметы и занятия. Специалисты могут присоединяться к нему, называя эти предметы и показывая способ их использования. Важно включать ребенка в доступные ему виды общей деятельности (собрать игрушки перед прогулкой, положить на стол столовые приборы и пр.).

Усвоение правил и норм поведения является важным маркером адаптации ребенка в социальном мире в целом и в социальной ситуации детского сада в частности. Первичное умение ребенка, которое должно быть сформировано к раннему возрасту, — это адекватная реакция на запрет. Когда ребенок совершает какое-либо нежелательное действие, взрослый делает ему замечание. При этом поначалу ребенок отреагирует не столько на содержание речи, сколько на интонацию. Если ребенок не обращает внимания и продолжает свою деятельность, нужно повторить запрет и аккуратно, но решительно прекратить запрещенное действие. В дальнейшем, если запреты взрослых будут единообразны и системны, услышав замечание, ребенок будет прекращать свою деятельность. При этом следует помнить, что в адаптационный период количество запретов должно быть минимально и включать только те правила, которые ребенок обязан соблюдать в целях собственной безопасности и безопасности других.

В формировании способности регулировать свое поведение при помощи социальных сигналов, идущих от взрослого, трудности отмечаются у многих детей дошкольного возраста, не только имеющих ОВЗ. Спокойная уверенность взрослого в сложных для ребенка ситуациях (при знакомстве с новым взрослым) поможет малышу быстрее сориентироваться в обстановке. Необходимо помнить о том, что противоречивые эмоциональные сигналы, идущие одновременно от разных взрослых, способны

дезориентировать ребенка. Поэтому важно соблюдать единообразие требований и положительный настрой.

Поддержка самостоятельности ребенка с ОВЗ в адаптационный период иногда является отдельной задачей. На практике специалисты сталкиваются с тем, что ребенок может быть недостаточно ориентирован на взрослого (и тогда важнейшей задачей становится формирование регуляции поведения речью взрослого) или избыточно ориентирован. Иногда эти этапы следуют один за другим. В ситуации дезадаптации ребенок не ориентируется на речь, эмоции взрослого, а по мере адаптации начинает быть излишне ориентирован. Эта высокая ориентированность на специалиста (или родителя) приводит к снижению возможностей общаться с другими детьми. Поэтому необходимо поддерживать инициативу ребенка, например, не делать за него то, что он способен сделать сам. Это повысит активность ребенка, сделает его более уверенным в своих силах, что скажется и на его готовности участвовать в разных режимных моментах жизни в группе.

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа специалистов в период адаптации должна строиться на основе комплексной оценки особенностей протекания данного периода у конкретного ребенка с учетом мнения педагогов и родителей. Опираясь на данные мониторинга, можно говорить о том, что основными направлениями работы является формирование умений и навыков ребенка в социально-коммуникативной сфере с учетом индивидуальных особенностей развития ребенка и в других значимых областях. Кроме этого, стоит учитывать, что эффективность коррекционно-педагогической работы в период адаптации напрямую зависит от наличия равноправного и конструктивного диалога с родителями. Преемственность и последовательность воспитательных, развивающих и коррекционных усилий специалистов и родителей способны сформировать значимые механизмы адаптации ребенка к новым социальным условиям.

При прохождении ребенком адаптационного периода необходимо снизить количество требований, обеспечить возможность

ребенка одному или вместе с другими детьми участвовать в общей, интересной деятельности, создавать возможность ребенку побыть в стороне от других детей, если он устает от шума и большого количества общения, обеспечив ему интересную игру/занятие для одного. Самым главным, с нашей точки зрения, для прохождения адаптации является эмоциональная поддержка и единообразие требований специалистов, а также использование методов, приемов, средств, позволяющих делать новую ситуацию для ребенка более понятной, предсказуемой и поэтому безопасной и интересной.

2.4. Комплексное сопровождение семьи, имеющей ребенка с нарушением развития с трудностями адаптации

В ситуации сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ и инвалидностью, множество вызовов, с которыми она сталкивается, требуют и комплекса их решений. Сопровождение рассматривается как совместное движение (взаимодействие) педагога и воспитанника, его родителей на основе прогнозирования перспектив поведения в ситуации развития, направленного на создание условий и обеспечение наиболее эффективной поддержки. В специальной педагогике и психологии сопровождение семьи, в которой воспитывается ребенок с ОВЗ и инвалидностью, направлено на формирование у членов семьи положительного восприятия ребенка при гармонизации детско-родительских и межличностных отношений, с помощью чего можно разрешить существующие проблемы, что в совокупности способствует адаптации ребенка.

Таким образом, процесс комплексного сопровождения, предполагающий междисциплинарную помощь семье командой специалистов разного профиля, включает в себя консультирование, коррекцию родительско-детских отношений и собственно проблем ребенка, просвещение. Такой комплекс мероприятий позволит формировать у членов семейной системы позитивные ценностные

установки в отношении перспектив развития, адаптации и социализации ребенка. Значимость комплексного сопровождения семьи, таким образом, состоит в том, что оно обеспечивает успешную адаптацию, социализацию, ориентировано на формирование семейных установок на позитивные перспективы развития ребенка. Гармоничное развитие ребенка в большинстве случаев напрямую зависит от сложившихся в семье детско-родительских отношений. Даже в условиях дизонтогенетического развития адекватная родительская позиция и стиль взаимодействия с ребенком влияют на формирующиеся социальные паттерны поведения, обеспечивающие адаптацию и социализацию человека.

Одной из важнейших предпосылок способности к максимально безболезненной адаптации ребенка к новым социальным условиям является надежная привязанность ребенка к близкому и значимому взрослому. Привязанность ребенка к взрослому закладывается в период младенческого и раннего возраста. Исследователь диадного взаимодействия Джон Боулби выделил три типа привязанности: тип В — надежная, тип А — ненадежная, тип С — небезопасная.

Вид привязанности во многом определяется поведением ухаживающих за ребенком близких взрослых. Исследователи называют два значимых параметра, характеризующих протекание адаптации ребенка к новым условиям: реакция на уход близких и их возвращение, а также активность исследовательского поведения ребенка в окружающей среде (Черлз Венер, И. Б. Галигузова).

В случае надежной привязанности поведение взрослых характеризуется быстрой реакцией на потребности ребенка. Ребенок привязан к матери, что позволяет ему быть уверенным в себе, формировать и развивать базовое доверие к миру. Поведение ребенка направлено на активное изучение и исследование новой среды, проявляется устойчивый интерес к окружающим людям; уход взрослого расстраивает его недолго, а при встрече ребенок проявляет радость. Ребенок, у которого сформирована надежная привязанность к близкому взрослому, проявляет находчивость,

любопытность, инициативность, что является предпосылкой к успешной социализации. Ненадежная привязанность может быть сформирована при неправильном поведении взрослых. Дети не возражают против их ухода, контакт снижен, исследовательская активность снижена, ребенок ведет себя отстраненно и самостоятельно.

При тревожно-сопротивляющейся привязанности ребенок часто проявляет тревогу, мало играет. Кроме того, отмечается «симбиотическая привязанность», ребенок не хочет расстаться с матерью или другим близким взрослым. Ненадежная и тревожно-сопротивляющаяся привязанности могут явиться фактором риска в личностном развитии ребенка, усложняющим процесс его адаптации к новым социальным условиям.

Кроме типа привязанности ребенка младенческого и раннего возраста к взрослому, на особенности его адаптации к новой социальной ситуации развития влияет также качество их взаимодействия. Исследователь Г. В. Мишина предлагает выделять следующие модели сотрудничества родителей с ребенком: изолированность, предполагаемую взаимосвязанность, речевую взаимосвязанность, «молчаливое сопричастие», «влияния и взаимовлияния», активную взаимосвязанность. В семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, наибольшее распространение получили: речевая взаимосвязанность (36 %), характеризующаяся директивностью, отсутствием учета со стороны взрослого ведущего типа деятельности и возрастных особенностей общения; модель «молчаливого сопричастия» (24 %), демонстрирующая неуверенность родителя в своих силах, низкую заинтересованность в общении с ребенком на адекватном для него уровне. Однако на адаптационные возможности ребенка положительное влияние оказывает модель «активная взаимосвязанность», характеризующаяся способностью родителей к организации совместной предметной и игровой деятельности. В такой модели взрослые используют весь арсенал средств коммуникации, стремятся к эмоциональному взаимодействию с ребенком, демонстрируют уверенный стиль родительского поведения.

Таким образом, важнейшим направлением комплексного сопровождения семьи, имеющей ребенка с нарушением развития и трудностями адаптации или риском их возникновения, является содействие развитию надежной привязанности в диаде «мать – ребенок» с первых дней жизни ребенка, а также формированию адекватного стиля родительско-детского взаимодействия. Адекватный стиль родительско-детского взаимодействия характеризуется демократическим и поддерживающим активностью ребенка поведением взрослого, обеспечивающим также предоставление образцов социально приемлемого поведения.

В концепции персонализации А. В. Петровского феномен адаптации рассматривается как этап самореализации личности, направленный на «присвоение индивидом социальных норм и ценностей». Автор отмечает, что трудности адаптационного периода могут подавлять тенденцию к последующей индивидуализации, что может проявиться в формировании таких негативных личностных качеств, как конформность, зависимость, робость, неуверенность и безынициативность. Такой вариант развития характеризует серьезную деформацию личности.

Для психологического подхода Ж. Пиаже характерно рассмотрение процесса адаптации, как двунаправленного, позволяющего ребенку не только успешно приспосабливаться к требованиям социума, но и активно его изменять и трансформировать. Согласно концепции автора, адаптация проявляется в единстве противоположно направленных процессов — аккомодации и ассимиляции. Аккомодация обеспечивает модификацию функционирования организма или действий субъекта в соответствии со свойствами среды. Ассимиляция изменяет те или иные компоненты этой среды, перерабатывая их согласно структуре организма или включая в схемы поведения субъекта. Рассмотрение адаптации в единстве этих ее противоположных направлений является важным условием применения этого понятия в качестве категории, играющей активную роль в объяснении всякого активного функционирования.

Нами выделены следующие аспекты комплексного сопровождения семьи, направленные на содействие адаптации ребенка к новым социальным условиям:

В социально-коммуникативном развитии следует формировать навыки решения конфликтных ситуаций со сверстниками (договариваться или меняться с другими детьми игрушками); навыки сюжетной игры и игр по правилам. Во взаимодействии со взрослыми следует формировать умение выполнять двухступенчатые инструкции (возьми мишку и иди сюда); коммуникативные умения, позволяющие влиять на поведение окружающих людей (просьба об отдыхе, перерыве, помощи и т. д.); умение продемонстрировать готовность к диалогу.

В аспекте социально-бытовой адаптации важно обратить внимание на умение ребенка ориентироваться в последовательности занятий в течение дня; принятие изменений в расписании и режиме дня; знание имен специалистов и других взрослых; усвоение социальных норм и правил поведения.

Ранний и особенно дошкольный возраст — это период, когда большинство родителей стараются определить ребенка в дошкольную образовательную организацию (ДОО). При этом такая потребность возникает в семьях, воспитывающих как нормотипичных детей, так и детей с особенностями развития. Однако существуют и значимые различия. Прежде всего они связаны с тяжестью нарушения ребенка. Так, семьи, в которых воспитываются дети с речевыми проблемами, стараются отдавать их в ДОО по месту жительства в массовую группу, с обязательной поддержкой специалиста — логопеда. При этом возраст определения ребенка в детский сад особого значения не имеет и, как правило, определяется потребностями самой семьи.

Родители, у которых растет ребенок с выраженными нарушениями, например, опорно-двигательного аппарата, сталкиваются с множеством проблем, в том числе и обязательным комплексным сопровождением ряда специалистов как медицинского, так и психолого-педагогического звена; значимыми трудностями

в овладении детьми основными бытовыми навыками, коммуникации. И в большинстве случаев такие дети, по мнению родителей, оказываются не подготовленными к посещению образовательной организации и долгое время остаются на семейном воспитании.

Всех родителей, независимо от того, есть ли у их ребенка проблемы в развитии или нет, при включении в образовательную организацию беспокоит ряд вопросов. Прежде всего они связаны с возможными осложнениями у ребенка в период адаптации к новой среде, в том числе с подверженностью риску заболеваний, готовностью к соблюдению общепринятых правил; наличием необходимых навыков самостоятельности и др.

Но несмотря на многие проблемы, с которыми сталкиваются семьи, в начале пребывания их ребенка в ДОО очевидно, что формирование многих значимых личностных и познавательных качеств возможно благодаря взаимодействию со сверстниками. Исходя из опроса родителей, мы видим, что большинство детей охотно идут в детский сад, узнают детей в группе, им нравятся занятия, которые проводятся, и др.

Общеизвестно, что успешная адаптация ребенка к дошкольной организации в большинстве случаев определяется подготовкой к этой важной ступени предшествующим периодом семейного воспитания. На этот процесс влияет ряд факторов: особенности высшей нервной деятельности, характера ребенка; наличие в семье других детей; позиции родителей в воспитании; умение преодолевать членами семьи стресс и др.

Опрос родителей показал, что многих из них беспокоит: непонимание правил поведения детьми и их соблюдение; неумение делиться с другими детьми (игрушкой и т. п.), разрешать конфликты; особенности игровой деятельности (отсутствие умений играть в сюжетные игры, игры по правилам и др.); агрессивное отношение к другим людям и др.

Еще одна проблема, на которую указывают родители, — освоение культурно-гигиенических навыков: в основном это выполнение необходимых процедур в туалетной/ванной комнате. При этом

навык самостоятельного принятия пищи, как правило, усвоен большим количеством детей. Имеющиеся трудности в бытовых навыках связаны во-многом с проблемами моторного характера.

Таким образом, для детей с ОВЗ и инвалидностью адаптация к ДОО может быть значительно осложнена, что обусловлено как тяжестью нарушения, так и особенностью семейного воспитания.

Успешность включения ребенка с ОВЗ в образовательную среду, эффективность адаптации к ней во многих случаях может быть повышена, если родители будут следовать некоторым рекомендациям.

Необходимо прививать детям навыки самостоятельности. Ребенок чувствует себя в детском коллективе более успешно, если может самостоятельно принимать пищу; одеваться/раздеваться; пользоваться туалетной комнатой. Для этого важно побуждать ребенка к самостоятельному выполнению бытовых навыков, поощрять любые попытки выполнить действие самому. В этом процессе значимо научить ребенка способу действия с предметами быта, с учетом их назначения, ориентируясь на пошаговое выполнение основных компонентов, входящих в осваиваемый навык.

Знание для чего нужен предмет и как им пользоваться — первый шаг в овладении самостоятельности. Однако, когда ребенок через взрослого учится действовать с предметами бытового окружения, игрушками и т. п., он не только овладевает способом действия с ними, но и учится выделять основные свойства, качества предметов. При этом развивается ориентировочная деятельность, соотносящие и орудийные действия. Происходит активное развитие восприятия — основного фундамента для дальнейшего положительного хода последующего развития.

Известно, что **освоение культурно-гигиенических навыков** зависит и от умения ребенка осуществлять действия с мелкими предметами, то есть от развития мелкой моторики рук. В этом направлении существует большое количество заданий, упражнений с пальцами, действий с природным материалом и др., которые можно использовать в игровой форме родителям, занимаясь с детьми.

Другой аспект, на котором следует остановиться, — **это соблюдение детьми основных норм, правил, принятых в обществе.** Умение следовать правилам поведения зависит от основ взаимодействия с ребенком в условиях семьи. Вначале ребенок познает основные закономерности общения со взрослыми, требования и правила в процессе семейного воспитания: что можно делать, что вызывает радость близких и их поощрение, а что наоборот, порицание и неодобрение. Как близкие проявляют заботу друг о друге, делятся чем-то важным, побуждают к оказанию внимания по отношению к другим детям, в том числе умение поделиться игрушкой, конфетой и т. п. Поведение, реакции родителей, их поступки, слова и эмоции являются для ребенка основным примером и фундаментом для подражания. Поэтому все члены семьи должны быть одинаковы в основных подходах к воспитанию своего ребенка, закладывать базис правил и норм положительного поведения.

Значимым является и **внимательное отношение к взаимодействию детей с друг другом.** Неоспоримым является тот факт, что познание ребенком окружающего мира осуществляется не только посредством взаимодействия со взрослыми, но и через сверстника. И вначале именно взрослый может помочь детям организовать игру, научить учитывать желания другого, делиться игрушками, быть доброжелательным и т. п. Для этого во время прогулок на детских площадках и в других местах важно помогать детям знакомиться, здороваться/прощаться, давать ручку, проявлять положительные эмоции, быть организатором игры, вовремя предотвращать конфликты, создавая атмосферу интересного игрового взаимодействия, тем самым создавая и укрепляя положительные формы сотрудничества со сверстником.

Особое внимание необходимо уделить обучению детей игре, так как она является ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте. В совместной со взрослым игровой деятельности ребенок учится вначале выполнению простого сюжета, использованию предмета-заместителя, затем принятию на себя роли, дидактическим играм и играм по правилам и т. п. Чем лучше ребенок

проявляет себя в игровых действиях, тем более он успешен и в детском коллективе. Ведь умение организовать игру, увлечь ею других детей, распределить роли и т. п. во-многом определяет и лидерскую позицию в коллективе сверстников. И взрослый может стать одним из первых, кто обучает этому своего ребенка.

Известно, что во-многих случаях адаптация к ДОО проходит более успешно, если **ребенок включается в детский коллектив постепенно** (например, через группы кратковременного пребывания). Но очень важным положительным стимулом является и подготовка к саду в условиях семьи через игру. Когда родители в процессе игры с ребенком, например в детский сад, исподволь знакомят его с режимом группы, пространством, деятельностью воспитателя и других специалистов, групповыми занятиями и прогулкой и т. п., облегчая тем самым дальнейший путь адаптации к ДОО.

Таким образом, именно в семье создаются наиболее важные условия для развития основ успешной адаптации детей к ДОО.

ГЛАВА 3

Адаптация детей школьного возраста с нарушениями развития к образовательной организации

3.1. Факторы, влияющие на адаптацию детей школьного возраста с нарушениями развития к образовательной организации

Вопросы социализации и социальной адаптации младших школьников с ОВЗ отражены в работах Н. В. Бабкиной, И. С. Володиной, Е. Е. Дмитриевой, О. Н. Двуреченской, И. А. Коробейникова, Е. А. Медведевой, А. Ю. Ильиной, Е. А. Стребелевой, А. В. Закрепиной, У. В. Ульяновской и др.

К признакам успешной социализации младшего школьника с нормативным развитием многие исследователи относят:

принятие ребенком учебной деятельности и норм школьной жизни;

вхождение первоклассника в новую социальную группу;

принятие ребенком своего нового социального статуса «Я — школьник».

Многие ученые считают, что важной для социальной адаптации является сформированность социальной сферы детей, то есть их особенности взаимоотношений со взрослыми (учителями, воспитателями, родителями), поведение в школе, их общение с одноклассниками (популярность в группе сверстников), их успеваемость, а также способность к овладению структурой учебной деятельности.

В структуре социальной компетентности выделяют следующие компоненты:

когнитивный компонент, который связан с познанием другого человека, пониманием его поведения, проблемами общения и т. д.;

эмоциональный компонент, отражающий отношение к учебе, посещению школы, к учебной деятельности, удовлетворенность в контактах со взрослыми и сверстниками.

Важное значение имеет овладение ребенком структурой учебной деятельности в дошкольный период. Особенно значим мотивационный компонент (У. В. Ульенкова), включающий интерес ребенка к учебному заданию, особенности эмоционального отношения к процессу и результату деятельности, эмоциональное отношение к возможной продолжительности деятельности.

Вместе с тем у детей с ОВЗ отмечается низкий уровень социального развития, что оказывает существенное влияние на появление школьной дезадаптации.

Среди причин, отмечаемых исследователями, которые лежат в основе школьной дезадаптации: неготовность или недостаточная готовность к школе, социально-педагогическая запущенность, соматическая ослабленность, нарушение темпа и качества формирования отдельных психических функций, нарушения формирования школьных навыков, двигательные нарушения и эмоциональные расстройства (И. А. Коробейников).

Отмечается, что с началом обучения в школе особая нагрузка ложится на интеллект ребенка, поэтому если речь идет о детях с проблемами в интеллектуальном развитии, которые приходят учиться в обычную школу, то трудности с адаптацией к школьным условиям неизбежны. Неуспешность в учебе, желание самореализоваться, поднять свою оценку в глазах сверстников приводят к нарушениям дисциплинарного порядка, что проявляется в конфликтах не только с другими учениками, но и с учителями, родителями.

Если в школе не созданы адекватные условия для обучения детей с ОВЗ, она может провоцировать появление десоциализации у учеников. Школьник с ОВЗ так же, как и его ровесники, нуждается в самоутверждении, признании другими, включении в детский коллектив и пр., в противном случае неправильные формы поведения будут закрепляться и трансформироваться в нарушения поведения.

По данным И. А. Коробейникова, у учеников младших классов школьная дезадаптация проявляется в недоразвитии «вербального» интеллекта, недостаточно сформированной системе ценностных ориентаций, размытости образа «Я», повышенной зависимости от оценок взрослых или сверстников, неадекватности самооценки, трудностях взаимодействия с одноклассниками, нарушениях поведения.

К объективным признакам школьной дезадаптации ученые относят стойкие трудности в обучении, несоблюдение школьных правил, трудности общения со сверстниками и учителями, низкий уровень эмоционального благополучия и самосознания. К субъективным признакам относятся преобладание отрицательных эмоций в школе, чувства недопомогания, снижение работоспособности, неадекватная самооценка, как правило, заниженная, отсутствие интереса ко всему происходящему в школе, задержка в развитии автономности.

На основе анализа литературных источников был разработан лист экспертной оценки для сотрудников образовательных организаций (воспитателей, учителей, психологов, медицинских работников) в целях выявления факторов, влияющих на социальную адаптацию ребенка с ОВЗ. После заполнения листа экспертной оценки проводился опрос, проясняющий, почему респондент ставит тот или иной фактор на первое, второе и третье места.

В итоге был получен рейтинг важных факторов, влияющих на социальную адаптацию ребенка с ОВЗ. Таким образом, удалось выяснить, какие факторы определяются респондентами как самые значимые, средней значимости, менее значимые; а также провести корреляционный анализ между профессией специалиста (учитель, воспитатель, психолог, медицинский работник) и обозначенными им значимыми факторами.

Лист экспертной оценки

Уважаемый эксперт!

Просим оценить значение разных факторов, влияющих на адаптацию детей с ограниченными возможностями здоровья к образовательной организации, и расставить числа от 1 до 12 в соответствии с их значимостью (например, наиболее важный фактор обозначьте 1, следующий по степени важности — 2, и так далее до 12). Если какие-то важные, на ваш взгляд, факторы отсутствуют, то впишите их, пожалуйста, ниже.

1. Где и кем Вы работаете? (Указать только вид учреждения и должность). _____

2. С какой категорией детей Вы работаете? С каким возрастом?

Факторы, влияющие на адаптацию детей с ОВЗ к образовательной организации	№
Умение выстроить контакт с учителем	
Умение выстроить контакт со сверстниками (популярность)	
С удовольствием посещает школу	
Интерес к учебе (содержанию учебных предметов)	
Преодоление напряженности и страхов	
Предотвращение перегрузки, снижение объема заданий вследствие низкой работоспособности на уроке, быстро приходящей усталости от умственного труда	
Частые пропуски из-за болезни	
Активность на уроке (активен, низкая активность, не работает с классом)	
Помощь взрослого (учителя, родителей) при выполнении учебных заданий	
Выполнение школьных правил	
Сформированность общеучебных навыков (способность концентрировать внимание, воспринимать инструкции педагога и др.)	
Дошкольная подготовка (умение читать, овладение счетом, арифметическими действиями и др.)	

Листы экспертной оценки были переведены в Google-форму и предложены сотрудникам образовательных организаций для заполнения в марте 2020 года.

В их заполнении приняли участие 30 сотрудников образовательных организаций, из них 15 учителей начальных классов, 5 воспитателей, 4 тьютора, 2 психолога, 1 логопед, 3 медицинских работника, работающих в государственных бюджетных образовательных учреждениях Школа № 1708, Школа № 1532, Школа № 2094, Школа № 1018, Школа № 2025, Школа № 1342, Школа № 2089, ГКОУ СКОШИ № 73, ГКОУ СКОШИ № 32, ГКОУ СКОШИ № 31, ЦССВ Южное Бутово, а также в частной образовательной организации (более точное название образовательной организации респондентом не указано).

При заполнении листов экспертной оценки некоторыми респондентами неточно выполнялась инструкция: вместо того, чтобы только один раз использовать число, они использовали его несколько раз, например, в позицию 1 ставили первый, пятый, десятый факторы. Мы сочли возможным учесть их экспертные листы при оценке результатов.

Помимо оценивания количества респондентов, которые представляли позиции от 1 до 12, оценивая разные факторы, влияющие на адаптацию детей с ОВЗ к образовательной организации, нами суммировалось общее количество баллов-позиций. Эти результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сумма баллов, полученных при оценивании разных факторов, влияющих на адаптацию детей с ОВЗ к образовательной организации, сотрудниками образовательных организаций

Факторы, влияющие на адаптацию детей с ОВЗ к образовательной организации	Общее количество баллов (б)
Умение выстроить контакт с учителем	102
Умение выстроить контакт со сверстниками (популярность)	113
С удовольствием посещает школу	113
Интерес к учебе (содержанию учебных предметов)	112

Факторы, влияющие на адаптацию детей с ОВЗ к образовательной организации	Общее количество баллов (б)
Преодоление напряженности и страхов	95
Предотвращение перегрузки, снижение объема заданий вследствие низкой работоспособности на уроке, быстро приходящей усталости от умственного труда	119
Частые пропуски из-за болезни	149
Активность на уроке (активен, низкая активность, не работает с классом)	162
Помощь взрослого (учителя, родителей) при выполнении учебных заданий	119
Выполнение школьных правил	137
Сформированность общеучебных навыков (способность концентрировать внимание, воспринимать инструкции педагога и др.)	96
Дошкольная подготовка (умение читать, овладение счетом, арифметическими действиями и др.)	124

Так как респондентам предлагалось оценивать наиболее важный фактор 1 баллом, менее важный — 2 и т. д., то результаты, приведенные в таблице, следует рассматривать следующим образом: меньшее количество баллов имеют более значимые для респондентов факторы, большее количество баллов — менее значимые факторы.

Рейтинговые оценки сотрудниками образовательных организаций разных факторов, влияющих на адаптацию детей с ОВЗ к образовательной организации, распределились следующим образом.

Первую позицию занимает *преодоление у ребенка с ОВЗ напряженности и страхов (95 б.)*. Десять человек поставили этот фактор на первое место, по двое — на второе и третье места.

Вторую позицию занимает *сформированность общеучебных навыков (способность концентрировать внимание, воспринимать инструкции педагога и др.) (96 б.)*. Девять человек поставили этот фактор на первое место, шесть — на второе, один — на третье место.

Третью позицию занимает умение *выстроить контакт с учителем* (102 б.). 12 респондентов поставили этот фактор на первое место, четверо — на второе, трое — на третье.

На четвертой позиции — *интерес к учебе (содержанию учебных предметов)* (112 б.). Шесть человек поставили этот фактор на первую позицию, по двое — на второе и третье места.

Пятую и шестую позиции заняли умение *выстроить контакт со сверстниками (популярность)* и *посещение школы с удовольствием*. Каждый из этих факторов оценен респондентами по 113 баллов. При оценке фактора *умение выстроить контакт со сверстниками (популярность)* шесть человек поставили его на первое место, семь человек — на второе место, трое — на третье место. При оценке фактора *посещение школы с удовольствием* пять респондентов поставили его на первое место, шестеро — на второе место, пятеро — на третье место.

На седьмой и восьмой позициях — *предотвращение перегрузки, снижение объема заданий вследствие низкой работоспособности на уроке, быстро приходящей усталости от умственного труда и помощь взрослого (учителя, родителей) при выполнении учебных заданий*. Каждый из этих факторов оценен респондентами по 119 баллов. При оценке фактора *предотвращение перегрузки, снижение объема заданий вследствие низкой работоспособности на уроке, быстро приходящей усталости от умственного труда* пять респондентов поставили его на первое место, один — на второе, четверо — на третье. При оценке фактора *помощь взрослого (учителя, родителей) при выполнении учебных заданий* девять участников поставили его на первое место, двое — на второе, один — на третье.

На девятой позиции — *дошкольная подготовка (умение читать, овладение счетом, арифметическими действиями и др.)* (124 б.) При оценке этого фактора шесть респондентов поставили его на первое место, четверо — на второе, один — на третье.

На десятой позиции — *выполнение школьных правил* (137 б.). По четыре респондента поставили этот фактор на первое, второе и третье места.

На одиннадцатой позиции — *частые пропуски из-за болезни* (149 б.). Двое респондентов поставили этот фактор на первое место, пятеро — на второе, четверо — на третье.

На последней позиции — *активность на уроке (активен, низкая активность, не работает с классом)* (162 б.) Один респондент поставил этот фактор на первое место, четверо — на второе, один — на третье место.

В листах экспертной оценки респондентам предлагалось также указать факторы, которые влияют на адаптацию ребенка к образовательной организации. Пятеро педагогических работников указали такие факторы, как: *хорошо организованная и безопасная среда в школе, комфортная для ребенка с ОВЗ; организация внеурочной досуговой, проектной деятельности обучающихся; техническое оснащение школы; мотивация к учебной деятельности и формирование положительного отношения к учебе со стороны родителей учащегося; адекватность родителей*. Мы считаем, что названные факторы — «хорошо организованная и безопасная среда в школе, комфортная для ребенка с ОВЗ», «организация внеурочной досуговой, проектной деятельности обучающихся», «техническое оснащение школы» — относятся к специальным образовательным условиям для детей с ОВЗ и должны быть созданы в каждом образовательном учреждении, в котором обучаются дети с ОВЗ. Что касается последних названных факторов, которые отражают заинтересованность родителей ребенка с ОВЗ в успешном обучении своего ребенка, то считаем важным их учет, так как это факторы успешной адаптации ребенка с ОВЗ к образовательной организации.

Проведенный анализ позволил нам выделить наиболее значимые, средней значимости, менее значимые факторы, которые влияют на адаптацию ребенка к образовательной организации.

К наиболее значимым мы отнесли *преодоление у ребенка с ОВЗ напряженности и страхов, сформированность общеучебных навыков (способность концентрировать внимание, воспринимать инструкции педагога и др.), умение выстроить контакт*

с учителем, интерес к учебе (содержанию учебных предметов), заинтересованность родителей в успешном обучении своего ребенка.

Факторы средней значимости — умение выстроить контакт со сверстниками (популярность); посещение школы с удовольствием; предотвращение перегрузки, снижение объема заданий вследствие низкой работоспособности на уроке, быстро приходящей усталости от умственного труда; помощь взрослого (учителя, родителей) при выполнении учебных заданий.

Менее значимые факторы — дошкольная подготовка (умение читать, овладение счетом, арифметическими действиями и др.), выполнение школьных правил, частые пропуски из-за болезни, активность на уроке (активен, низкая активность, не работает с классом).

Значимой корреляционной зависимости между должностью, занимаемой респондентом в образовательной организации (учитель, воспитатель, тьютор, психолог, логопед, медицинский работник), и обозначенными им факторами не установлено.

Учет результатов данного исследования может быть полезен при проведении комплекса мероприятий, направленных на социальную адаптацию младших школьников с нарушениями в развитии в образовательной организации.

3.2. Мониторинг адаптации первоклассников с нарушениями развития к образовательной организации

Для проведения мониторинга адаптации первоклассников с нарушениями развития к образовательной организации были использованы: 1) «Лист адаптации» для сотрудников образовательных организаций (воспитателей, учителей, психологов, медицинских работников) для изучения психофизиологической адаптации детей к условиям образовательной организации, 2) опросник для родителей, включающий психолого-педагогические параметры определения готовности поступления ребенка в образовательную организацию.

Мониторинговый инструментарий по адаптации детей школьного возраста с нарушениями развития к образовательной организации был разослан в образовательные организации города Москвы.

Лист адаптации был составлен на основе методики Л. М. Ковалевой, Н. Н. Тарасенко (<https://forms.gle/W771y2QQDvEpyExE7>) с внесением некоторых изменений, направленных на выявление особенностей адаптации детей с ОВЗ¹.

На предложенные вопросы «Листа адаптации» для сотрудников образовательных организаций для изучения психофизиологической адаптации детей к условиям образовательной организации ответили воспитатели, учителя, психологи, медицинские работники 14 образовательных учреждений города Москвы (ГБОУ СОШ № 444, ГБОУ Школа № 1179, ГБОУ Школа № 2094, ГБОУ Школа № 2031, ГБОУ Школа № 2089, ГБОУ Школа № 2103, ГБОУ СКОШИ № 31, ГБОУ СКОШИ № 73, МАОУ Бутовская СОШ № 2, МБОУ СОШ № 17, ЦССВ Южное Бутово, ЧОУ «Хорошевская прогимназия», Школа № 1708, Школа № 2000).

В эксперименте приняло участие 39 первоклассников (38,5 % девочек, 61,5 % мальчиков) с ОВЗ (дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), с задержкой психического развития, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра, с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)).

«Лист адаптации» сотрудников образовательных организаций для изучения психофизиологической адаптации детей к условиям образовательной организации состоял из 46 утверждений.

¹ Данные изменения внесены канд. психол. наук, доцентом Ж. И. Журавлевой и канд. психол. наук А. С. Павловой.

Опросник по социальной адаптации первоклассников для педагогов

Уважаемые педагоги, просим Вас ответить на вопросы по каждому ребенку

*** Обязательно**

Образовательное учреждение *

Мой ответ

Должность заполняющего *

Мой ответ

Ребенок-№ (Напишите порядковый номер ребенка) *

Мой ответ

Пол ребенка *

☐ Мальчик

☐ Девочка

1. Ребенок чрезмерно беспокоен на уроках *

- ☐ Да
- ☐ Нет

2. При поступлении в школу ребенок не владел элементарными учебными навыками (не умел считать, не знал буквы и т.п.). *

- ☐ Да
- ☐ Нет

3. Обучающийся не знает многое из того, что известно большинству его ровесников (дни недели, времена года, сказки и т.п.). *

- ☐ Да
- ☐ Нет

4. Первоклассник испытывает трудности при овладении графо-моторными навыками. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

5. Ребенок жалуется на беспричинные тошноту и боли в животе. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

6. Первоклассник часто моргает. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

7. Ребенок часто сосет палец или ручку. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

8. Ученик иногда заикается. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

9. Первоклассник грызет ногти. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

10. Ребенок долго перестраивается с одной деятельности на другую. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

11. Ребенок склонен бледнеть или краснеть. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

12. Ребенок явно «домашний», любит, когда его гладят, обнимают. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

13. Ребенок не владеет основными социально-бытовыми навыками. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

14. Ребенок выглядит младше своих ровесников. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

15. Речь первоклассника инфантильная, напоминает речь 4-5-летнего ребенка. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

16. Ученик избегает общения с одноклассниками. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

17. Ребенок быстро утомляется, наблюдается низкая работоспособность. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

18. У ребенка наблюдаются кожные аллергические реакции. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

19. У ребенка наблюдается чрезмерная потливость. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

20. У ребенка наблюдается увеличение респираторных заболеваний. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

21. У ребенка наблюдается обострение хронических заболеваний. *

☐ Да

☐ Нет

22. Часто наблюдаются внезапные и резкие спады энергии. *

☐ Да

☐ Нет

23. У ребенка наблюдаются носовые кровотечения. *

☐ Да

☐ Нет

24. У ребенка наблюдаются значительные изменения массы тела. *

☐ Да

☐ Нет

25. У ребенка наблюдаются неестественные позы тела. *

☐ Да

☐ Нет

26. У ребенка наблюдается ухудшение слуха. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

27. Ребенок часто не может повторить за учителем самый простой материал, при этом демонстрирует отличную память, когда речь идет об интересующих его вещах (например, знает марки машин, но не может повторить простое правило). *

- ☐ Да
- ☐ Нет

28. Первоклассник требует к себе постоянного внимания со стороны учителя. Почти все делает только после персонального обращения. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

29. Ученик допускает много ошибок при списывании. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

30. Чтобы отвлечь ребенка от задания, достаточно малейшей причины: скрипнула дверь, что-то упало и т.д. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

31. Первоклассник приносит в школу игрушки и играет на уроках. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

32. У ребенка снижены познавательный интерес и познавательная активность. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

33. Родители жалуются, что с трудом усаживают ребенка за уроки. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

34. Такое впечатление, что на уроках ученику плохо, он оживает только на переменах. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

35. К выполнению заданий ученик не любит прилагать никаких усилий, если что-то не получается, бросает, ищет каких-то оправданий, например, болит рука, живот и т.п. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

36. У ребенка наблюдается резкое снижение двигательной активности. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

37. У ребенка проявляются частые позывы к мочеиспусканию. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

38. Если что-то не получается, то ребенок раздражается, плачет. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

39. У ребенка наблюдается ухудшение зрения. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

40. Первоклассник часто жалуется на усталость, головную боль. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

41. Ребенок почти никогда не отвечает правильно, если вопрос поставлен нестандартно и требует сообразительности. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

42. Ответы ученика становятся лучше, если есть опора на какие-то внешние объекты (считает пальцы и т.п.). *

- ☐ Да
- ☐ Нет

43. После объяснения учителя не может выполнить аналогичное задание. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

44. Ребенок затрудняется применять ранее усвоенные понятия, навыки при объяснении учителем нового материала. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

45. Первоклассник часто отвечает не по существу, не может выделить главное. *

- ☐ Да
- ☐ Нет

46. Такое впечатление, что ученику трудно понять объяснение учителя, так как основные навыки, понятия у него не сформированы. *

☐ Да

☐ Нет

Отправить

Специалисты образовательных организаций должны ответить «да», если описанные фрагменты поведения характерны для конкретного ребенка. При обработке ответов, имеющих ответ «да» на вопросы 1–2, 5–9, 12–14, 17–19, 22–23, 27, 31–33, 36, 41–42, ставится 1 балл; на вопросы 3–4, 10–11, 15–16, 20–21, 24–26, 28–30, 34–35, 37–40, 43–46 — 2 балла. Максимально возможная сумма — 70 баллов. Подсчитав сумму баллов по каждому ученику, определяют его коэффициент дезадаптации (по формуле $K = n / 70 \times 100$, где n — количество баллов, набранных первоклассником).

Анализ полученных результатов:

- показатель коэффициента дезадаптации до 14 % является нормальным;
- показатель коэффициента дезадаптации от 15 до 30 % свидетельствует о средней степени дезадаптации;
- показатель коэффициента дезадаптации от 30 до 40 % указывает на высокую степень дезадаптации;
- если показатель коэффициента дезадаптации свыше 40 %, то ученик, как правило, нуждается в консультации психоневролога, это «группа риска».

Данная методика позволяет учителю выявить уровень дезадаптации ребенка к школе, отследить факторы, лежащие в ее основе, а также более эффективно и своевременно спланировать коррекционную работу с первоклассником и его родителями. Кроме того, этот материал может быть положен в основу более углубленного обследования ученика специалистами.

В предложенном опроснике, анализируя вопросы под номерами 1, 5–11, 17–26, 36–40, можно сделать вывод о наличии трудностей физиологической адаптации; вопросы под номерами 2–4, 12–16, 27–35, 41–46 — о наличии трудностей социально-психологической адаптации. В свою очередь, при анализе причин трудностей социально-психологической адаптации наличие ответа «да» на вопросы под номерами 2–4 свидетельствует о неготовности к школе; 12–16 — об инфантилизме; 27–30 — о недостаточной произвольности психических функций; 31–35 — о низкой мотивации учебной деятельности; 41–46 — о нарушении интеллектуальной деятельности.

Количественные результаты проведенного исследования представлены в диаграммах (рис. 1–8).

Результаты, представленные на рисунке 1, свидетельствуют, что у более чем половины первоклассников с ОВЗ (53,8 %) отмечена школьная дезадаптация в степени «группы риска», они нуждаются, как правило, в консультации психоневролога.

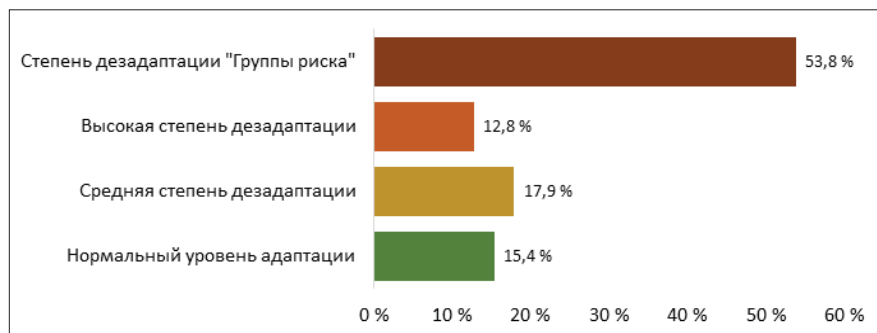


Рис. 1. Степень адаптации (дезадаптации) первоклассников с ОВЗ к образовательной организации

Высокая степень дезадаптации зафиксирована у 12,8 % первоклассников с ОВЗ. Для них процесс обучения проходит особенно тяжело, не воспринимается даже простой учебный материал, они с трудом переключаются с одного вида деятельности

на другой, часто отвлекаются, невнимательны, при выполнении заданий не прилагают волевых усилий, имеют трудности дисциплины как на уроке, так и на перемене.

Средняя степень дезадаптации выявлена у 17,9 % первоклассников. При относительно сохранной познавательной сфере на первый план у таких школьников выступают трудности произвольного поведения, повышенная отвлекаемость, они требуют постоянного внимания о стороны учителя, неоднократного повторения инструкции, тяжело привыкают к новому окружению, режиму, требованиям.

Нормальный уровень адаптации зафиксирован только у 15,4 % первоклассников с ОВЗ, которые включились в школьную жизнь, вступают в коммуникативные отношения с учителем и сверстниками, хорошо работают на уроках.

Различают физиологическую адаптацию, которая заключается в привыкании организма ребенка к новым условиям и требованиям, и социально-психологическую адаптацию, которая выражается в формировании внутренней позиции школьника.

Как показали результаты исследования (рис. 2), первоклассники с ОВЗ чаще испытывают трудности в социально-психологической адаптации (62 % случаев) и в два раза реже (38 % случаев) — в физиологической адаптации.

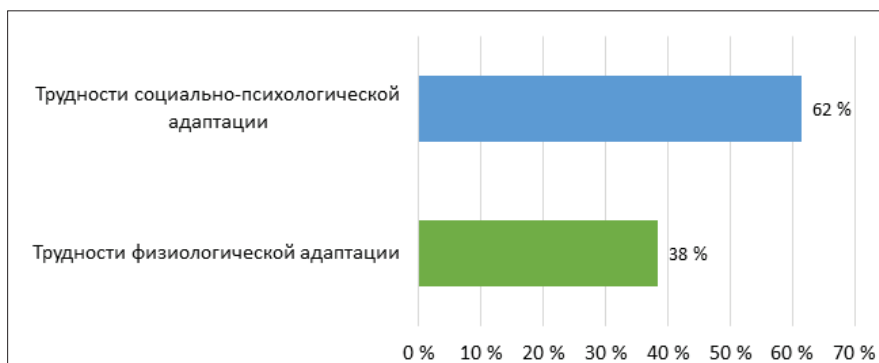


Рис. 2. Частота встречаемости трудностей физиологической и социально-психологической адаптации у первоклассников с ОВЗ к образовательной организации

Среди причин трудностей социально-психологической адаптации (рис. 3) на первый план у первоклассников с ОВЗ выступает интеллектуальная недостаточность (29,9 % случаев), первоклассники испытывают затруднения в переработке изучаемой информации, трудности вычленения главных моментов изучаемого материала, трудности анализа, синтеза, сравнения, обобщения, аналогии, преобладании наглядно-действенного вида мышления и пр.

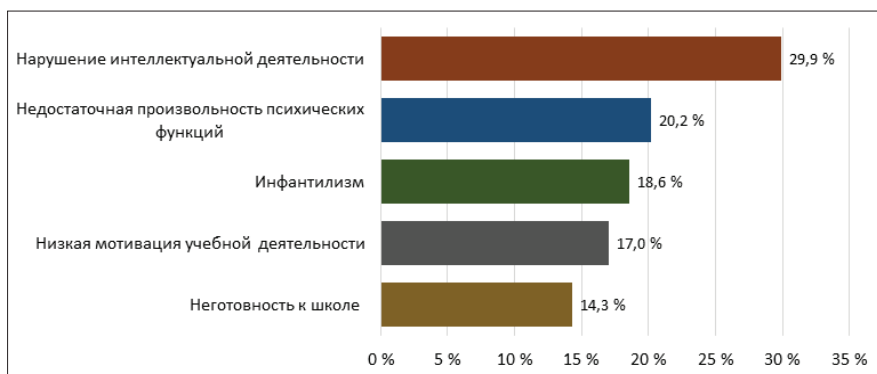


Рис. 3. Причины трудностей социально-психологической адаптации

Так, в частности, педагоги при ответах на вопросы, на основании которых можно судить о наличии трудностей адаптации, связанных с интеллектуальной недостаточностью (рис. 4), отметили, что в 72 % случаях отмечается преобладание наглядно-действенного вида мышления («Ответы ученика становятся лучше, если есть опора на какие-то внешние объекты (считает пальцы и т. п.)). Отмечаются трудности переноса информации в новые условия («Ребенок почти никогда не отвечает правильно, если вопрос поставлен нестандартно и требует сообразительности» — в 67 % случаях; «Ребенок затрудняется применять ранее усвоенные понятия, навыки при объяснении учителем нового материала» — 49 % случаев; трудности работы по аналогии «После объяснения учителя не может выполнить аналогичное задание» —



Рис. 4. Трудности социально-психологической адаптации, связанные с интеллектуальной недостаточностью

в 44 % случаях). В 59 % случаев отмечаются трудности выделения главного, абстрагирования от несущественного («Первоклассник часто отвечает не по существу, не может выделить главное»).

В 20,2 % случаев первоклассники с ОВЗ испытывают трудности в социально-психологической адаптации из-за недостаточности произвольности психических функций — трудности волевой регуляции деятельности, трудности произвольного внимания, произвольной памяти и пр.

Так, в частности, педагоги при ответах на вопросы, на основании которых можно судить о наличии трудностей адаптации, связанных с недостаточностью произвольности психических функций (см. рис. 5), отметили, что наблюдают трудности волевой регуляции, то есть ребенок все делает только после внешней стимуляции, персонального обращения к нему педагога — в 69 % случаях; отмечаются трудности произвольной памяти («Ребенок часто не может повторить за учителем самый простой материал, при этом демонстрирует отличную память, когда речь идет об интересующих его вещах (например, знает марки машин, но не может повторить простое правило)» — в 56 % случаях); трудности произвольного



Рис. 5. Трудности социально-психологической адаптации, вызванные недостаточностью произвольности психических функций

внимания, повышенная отвлекаемость отмечается в 54 % случаев («Чтобы отвлечь ребенка от задания, достаточно малейшей причины: скрипнула дверь, что-то упало и т. д.»); «Ученик допускает много ошибок при списывании» — в 51 % случаев.

В 18,6 % случаев обнаруживаются трудности, связанные с несформированностью «роли ученика», преобладанием игровых мотивов над учебными. Поведение ребенка подобно поведению дошкольника, то есть проявляются черты психического и (или) психофизического инфантилизма.

Наиболее часто специалисты школ отмечали, что «Речь первоклассника инфантильная, напоминает речь 4-5-летнего ребенка» — 62 % случаев; «Ребенок явно «домашний», любит, когда его гладят, обнимают» — 59 % случаев; «Ученик избегает общения с одноклассниками» — 33 % случаев; «Ребенок не владеет основными социально-бытовыми навыками» — 33 % случаев; «Ребенок выглядит младше своих ровесников» — 23 % случаев (рис. 6).

Трудности социально-психологической адаптации в 17 % случаях связаны с низкой мотивацией учебной деятельности. Это, как правило, следствие несформированности школьной мотивации, инфантилизм, неготовность усваивать учебный материал из-за преобладания игровых мотивов.



Рис. 6. Трудности социально-психологической адаптации, вызванные инфантилизмом

Отвечая на вопросы, специалисты школы отметили, что «Родители жалуются, что с трудом усаживают ребенка за уроки» — 49 % случаев; «К выполнению заданий ученик не любит прилагать никаких усилий, если что-то не получается, бросает, ищет каких-то оправданий, например, болит рука, живот и т. п.» — 46 % случаев; «У ребенка снижены познавательный интерес и познавательная активность» — 46 % случаев и пр. (рис. 7).



Рис. 7. Трудности социально-психологической адаптации, связанные с низкой мотивацией учебной деятельности

В 14,3 % случаев в качестве причины адаптации выступает неготовность к школе, имеются пробелы дошкольного воспитания и образования. У первоклассников отсутствуют базовые знания в области математической подготовки, подготовки к обучению грамоте, сведения об окружающем мире и пр.

В частности, характеризуя трудности адаптации, связанные с неготовностью к школе, специалисты школ отметили, что «Первоклассник испытывает трудности при овладении графо-моторными навыками» — 64 % случаев; «Обучающийся не знает многое из того, что известно большинству его ровесников (дни недели, времена года, сказки и т. п.)» — 54 % случаев; «При поступлении в школу ребенок не владел элементарными учебными навыками (не умел считать, не знал буквы и т. п.)» — 46 % случаев (рис. 8).

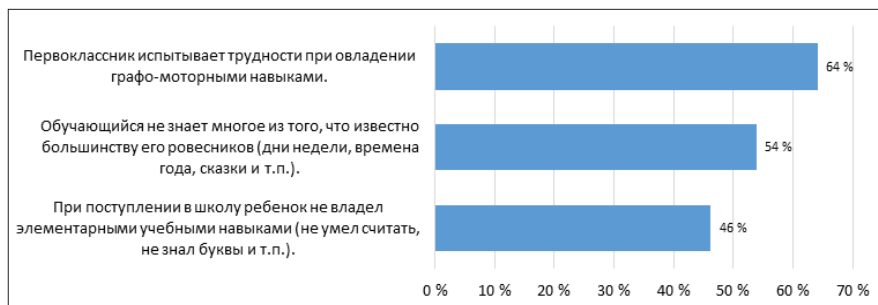


Рис. 8. Трудности социально-психологической адаптации, связанные с неготовностью к школе

Помимо сведений, представленных сотрудниками школ (воспитателями, психологами, учителями) об адаптации к образовательной организации, анализировались данные, предоставленные родителями первоклассников с ОВЗ.

Для родителей первоклассников с ОВЗ был разработан опросник¹. Родителям было предложено ответить на 26 вопросов, связанных с особенностями протекания процесса адаптации к условиям школьной жизни у их ребенка (<https://forms.gle/vPHZ9DoXX4jWMTAr6>):

¹ Авторы опросника для родителей: канд. психол. наук, доцент Ж. И. Журавлева, канд. психол. наук А. С. Павлова, А. В. Миронова.

Опросник для родителей по адаптации детей к образовательной организации

Уважаемые родители! Просим Вас ответить на вопросы, связанные с особенностями протекания процесса адаптации к условиям школьной жизни у Вашего ребенка.

Образовательная организация

Мой ответ _____

Ребенок

- ☐ Мальчик
- ☐ Девочка

1. Охотно ли Ваш ребенок идет по утрам в школу?

- ☐ А) да, охотно;
- ☐ Б) в основном да;
- ☐ В) нет, не охотно;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

2. Приспособился ли Ваш ребенок к школьному режиму?

- ☐ А) да;
- ☐ Б) в основном да;
- ☐ В) нет;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

3. Посещал ли Ваш ребенок дошкольное учреждение?

- ☐ А) да;
- ☐ Б) не регулярно, часто болел;
- ☐ В) нет;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

4. Возникали ли трудности в адаптации в дошкольном учреждении?

- ☐ А) нет;
- ☐ Б) скорее нет;
- ☐ В) да, возникали;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

5. Есть ли у ребенка хронические заболевания?

- ☐ А) да;
- ☐ Б) нет, но ребенок часто болеет простудными заболеваниями;
- ☐ В) нет;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

6. Наблюдаются ли у Вашего ребенка увеличение количества респираторных заболеваний?

- ☐ А) да, наблюдаются;
- ☐ Б) наблюдаются, но не регулярно;
- ☐ В) нет, не наблюдаются;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

7. Переживает ли ребенок свои школьные неудачи?

- ☐ А) да, переживает;
- ☐ Б) иногда, время от времени;
- ☐ В) нет;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

8. Делится ли с Вами ребенок своими школьными переживаниями и впечатлениями?

- ☐ А) да, охотно;
- ☐ Б) не всегда;
- ☐ В) нет, не охотно;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

9. Каков эмоциональный характер этих впечатлений?

- ☐ А) положительный;
- ☐ Б) иногда положительный, иногда отрицательный;
- ☐ В) в основном отрицательный;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

10. Нуждается ли ребенок в Вашей помощи при выполнении домашнего задания?

- ☐ А) нуждается постоянно;
- ☐ Б) довольно часто обращается за помощью, но не всегда;
- ☐ В) не нуждается;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

11. Жалуется ли Ваш ребенок на своих одноклассников, обижается ли он на них?

- ☐ А) да;
- ☐ Б) довольно часто;
- ☐ В) нет;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

12. Есть ли у Вашего ребенка в классе друзья?

- ☐ А) да, есть;
- ☐ Б) есть несколько приятелей;
- ☐ В) нет;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

13. Жалуется ли Ваш ребенок на своего учителя?

- ☐ А) да, довольно часто;
- ☐ Б) иногда;
- ☐ В) нет, не жалуется;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

14. На Ваш взгляд, справляется ли Ваш ребенок с учебной нагрузкой без перенапряжения?

- ☐ А) да, справляется;
- ☐ Б) скорее да, чем нет;
- ☐ В) не справляется;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

15. Сталкивался ли Ваш ребенок или Ваша семья с какими-либо проблемами с началом школьного обучения?

- ☐ А) да, сталкиваемся постоянно до сих пор;
- ☐ Б) да, сталкивались с рядом проблем;
- ☐ В) нет, не сталкивались;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

16. Обращались ли Вы за консультацией к учителю или психологу относительно возникших трудностей?

- ☐ А) да, обращаемся постоянно;
- ☐ Б) да, обращались несколько раз;
- ☐ В) нет, не обращались;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

17. Наблюдаются ли у Вашего ребенка нарушения сна?

- ☐ А) да, достаточно часто;
- ☐ Б) иногда;
- ☐ В) нет;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

18. Жалуется ли Ваш ребенок на беспричинные боли в животе или тошноту?

- ☐ А) да, достаточно часто;
- ☐ Б) иногда;
- ☐ В) нет, не жалуется;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

19. Замечаете ли у Вашего ребенка следующие особенности в его поведении: грызет ручку/ногти, сосет палец/волосы, икает, часто моргает и т.д.?

- ☐ А) да, часто;
- ☐ Б) иногда;
- ☐ В) нет, никогда;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

20. Замечаете ли Вы, что Ваш ребенок стал хуже видеть?

- ☐ А) да, замечаю;
- ☐ Б) да, иногда замечаю;
- ☐ В) нет;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

21. Жалуются ли Ваш ребенок, что стал хуже слышать?

- ☐ А) да, жалуется;
- ☐ Б) иногда;
- ☐ В) нет, не жалуется;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

22. Жалуются ли Ваш ребенок на усталость, головную боль?

- ☐ А) да, жалуется;
- ☐ Б) иногда;
- ☐ В) нет, не жалуется;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

23. Часто ли Ваш ребенок раздражается и плачет, если у него что-то не получается?

- ☐ А) да, часто;
- ☐ Б) такое иногда случается;
- ☐ В) никогда;
- ☐ Г) затрудняюсь ответить.

24. Встречаются ли у Вашего ребенка речевые заминки, заикание в ситуациях, связанных с учебным процессом?

☐ А) да, встречаются;

☐ Б) иногда встречаются;

☐ В) нет, не встречаются;

☐ Г) затрудняюсь ответить.

25. Наблюдаются ли у Вашего ребенка нарушения аппетита?

☐ А) да, наблюдаются;

☐ Б) иногда;

☐ В) нет;

☐ Г) затрудняюсь ответить.

26. Наблюдаются ли у Вашего ребенка резкие изменения веса тела (снижение или повышение)?

☐ А) да, наблюдаются;

☐ Б) иногда;

☐ В) нет;

☐ Г) затрудняюсь ответить.

Отправить

В опросе приняли участие 27 родителей первоклассников с нарушениями в развитии более чем 13 образовательных организаций города Москвы и Московской области (школа № 1321 «Ковчег», школа-интернат № 31, школа № 967, школа № 17 «Одинцово», школа № 1002, школа № 293, школа № 1788, школа № 6, школа № 2009, школа № 1708, детский сад № 1342, школа № 2025, школа № 538). Анкетирование родители проходили с помощью заполнения Google-формы «Опросник для родителей первоклассников по адаптации к образовательной организации», состоящий из 26 вопросов. Мониторинг родителей проходил в марте 2020 года.

Согласно анализу полученных данных, анкеты были заполнены на 16 девочек и 11 мальчиков.

Перейдем к анализу результатов анкетирования. На вопрос о желании ребенка ходить в школу большинство родителей детей с нарушениями в развитии ответили «в основном да» — 17 человек (62,9 %); «да» — 5 человек (18,5 %); «нет» — 5 человек (18,5 %). Это означает, что у большинства респондентов (23 человека — 85,1 %) дети мотивированы на обучение, им интересно в школе и нравится учиться. Лишь 5 респондентов (18,5 %) ответили, что дети без желания идут в школу, возникают определенные трудности с утра в организации ребенка, мотивации его на учебу, несмотря на то, что прошло достаточное количество времени для первой адаптации к новой роли «ученика». Наглядная информация об ответах представлена на рисунке 9.

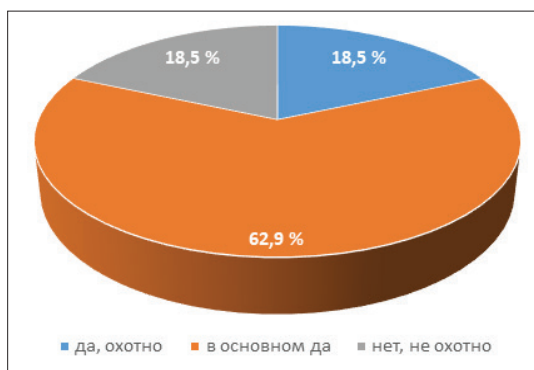


Рис. 9. Диаграмма «Охотно ли Ваш ребенок по утрам идет в школу?»

Согласно мнению большинства родителей (26 человек — 96,2 %) их дети приспособились к новому школьному режиму, лишь 1 респондент (3,7 %) отметил, что ребенок до сих пор не приспособился к новому ритму школьника. Режим дня для первоклассника приобретает особенно важное значение из-за изменения нагрузки и новых обязанностей, которые требуют от младших школьников большей собранности, дисциплинированности. Что интересно,

не приспособился к новому школьному режиму обучающийся, который охотно по утрам идет в школу. Понятие «режим дня» младшего школьника включает в себя ряд компонентов: полноценный сон, чередование нагрузок и отдыха, рациональное питание, двигательную активность, время на соблюдение личной гигиены, психоэмоциональный комфорт. Это означает, что причины такой дезадаптации у конкретного обучающегося могут касаться одного или нескольких компонентов и должны быть дополнительно изучены психологом и медицинским работником школы, а также должны быть даны рекомендации родителям по налаживанию режима дня для их ребенка.

По результатам анкетирования подавляющее большинство первоклассников (24 обучающихся — 88,8 %) ранее посещали дошкольные образовательные организации, 1 обучающийся (3,7 %) посещал нерегулярно, часто болел, и 2 ребенка (7,4 %) совсем не посещали. Вызывает интерес тот факт, что 2 первоклассника, не посещавших дошкольные образовательные организации, не испытывали трудностей к изменению режима дня и желают посещать школу. Вместе с этим первоклассник, посещавший детский сад нерегулярно, и в школу по утрам идет неохотно.

Разнообразные ответы были получены на вопрос о возникших трудностях в адаптации к дошкольной организации будущих первоклассников. Не учитывая ответы родителей (2 человека — 7,4 %), чьи дети не посещали дошкольные образовательные организации, мы получили следующие результаты: не возникло трудностей в адаптации у 8 детей (29,6 %); незначительные трудности возникли у 10 воспитанников (37 %); значительные трудности в адаптации возникли у 7 детей (25,9 %). Согласно анализу предыдущих ответов лишь у 2 детей (7,4 %), у которых возникали трудности различного характера в адаптации к дошкольной образовательной организации, возникли трудности в приспособлении к школьному режиму дня или отразились на нежелании посещения школы по утрам.

На вопрос анкеты о хронических заболеваниях у первоклассников были получены следующие ответы: наличие хронических заболеваний у своих детей подтвердили 8 респондентов (29,6 %);

увеличение количества и продолжительности простудных заболеваний у детей за последние шесть месяцев отметили 3 респондента (11,1 %); отсутствие хронических и других заболеваний подтвердили большинство респондентов — 16 человек (59,2 %). При этом у 3 детей (11,1 %), имеющих хронические заболевания, возникли трудности в адаптации к детской образовательной организации, из которых у 1 ребенка (3,7 %) возникли стойкие трудности в приспособлении к школьному режиму в первом классе. Согласно исследованиям отечественных ученых, социально-психологическая адаптация к школе детей с хроническими соматическими заболеваниями имеет более длительный период, чем у их более здоровых сверстников, и отличается рядом особенностей, обусловленных комплексом психологических качеств первоклассников.

Вместе с этим по результатам анкетирования у 1 ребенка (3,7 %) отмечаются увеличение количества респираторных заболеваний при поступлении в школу. Стоит отметить, что трудностей в приспособлении к школьному режиму дня или нежелании посещения школы по утрам у данного ребенка не возникло. Незначительное увеличение респираторных заболеваний отмечено у 7 детей (25,9 %); не наблюдаются увеличения респираторных заболеваний у большинства детей — 19 первоклассников (70,3 %).

На вопрос анкеты: «Переживает ли Ваш ребенок школьные неудачи?» были получены следующие ответы: «да, переживает» ответили 13 респондентов (48,1 %); «иногда, время от времени» — 13 респондентов (48,1 %); «нет» — 1 респондент (3,7 %). Согласно полученным данным подавляющее большинство детей (26 первоклассников — 96,2 %) испытывают разного рода и степени выраженности переживания относительно обучения в школе. Все дети в тот или иной период переживают школьные неудачи. Другой вопрос — какие именно эмоции у них при этом возникают и как именно они влияют на поведение первоклассника. Родителям важно научить ребенка адекватно реагировать на школьные ситуации, особо «острые» проговаривать в доверительной обстановке с ребенком и быть максимально внимательным к эмоциональному

состоянию первоклассника в данный период. При особо затруднительных ситуациях следует обратиться за консультацией к учителю и школьному психологу.

На вопрос анкеты о том, делится ли первоклассник с респондентом своими школьными переживаниями и впечатлениями, большинство родителей ответили «да, охотно» — 15 человек (55,5 %); «не всегда» — 11 человек (40,7 %); «неохотно» — 1 человек (3,7 %). Как уже отмечалось выше, родители должны быть максимально внимательными к переживаниям своего ребенка в данный непростой период школьного обучения. Выстроить доверительные отношения с ребенком — непростая задача. Доверие — в данном случае залог здоровых семейных отношений и верный способ преодолеть все школьные трудности. Следует отметить, что охотнее делятся своими переживаниями и впечатлениями девочки: «охотно» — 11 первоклассниц (40,7 %), «не всегда» — 5 первоклассниц (18,5 %), чем мальчики: «охотно» — 4 первоклассника (14,8 %), «не всегда» — 6 первоклассников (22,2 %), «неохотно» — 1 первоклассник (3,7 %).

Результаты ответа на вопрос «Делится ли с Вами ребенок своими школьными переживаниями и впечатлениями?» представлены на рисунке 10.

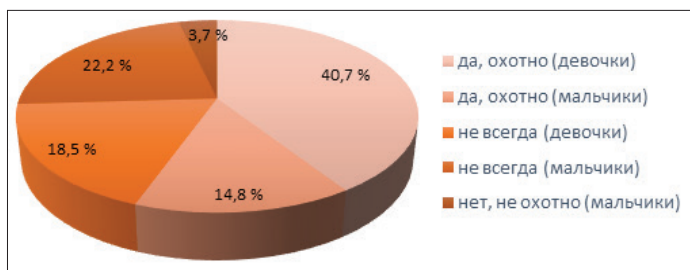


Рис. 10. Диаграмма «Делится ли с Вами ребенок своими школьными переживаниями и впечатлениями?»

При этом эмоциональный характер впечатлений первоклассников различен: «положительный» — 5 обучающихся (18,5 %), «иногда положительный, иногда отрицательный» — 22 обучающихся

(81,4 %). Это может говорить о том, что серьезных эмоциональных трудностей первоклассники не испытывают.

На вопрос о необходимости оказания помощи со стороны родителей при выполнении домашнего задания их ребенком были получены следующие результаты: подавляющее большинство респондентов (21 человек — 77,7 %) ответили, что ребенок довольно часто обращается к ним за помощью; постоянно нуждается в оказании помощи со стороны взрослого — 5 респондентов (18,5 %); не нуждается в оказании помощи — 1 респондент (3,7 %). Это вполне характерная картина для большинства первоклассников на данном этапе обучения в школе.

Разнообразные ответы были получены на вопрос анкеты о том, жалуется ли первоклассник на своих одноклассников, обижаются ли он на них. Согласно полученным данным подавляющее большинство респондентов (21 человек — 77,7 %) подчеркивают, что таких ситуаций у их детей не возникает; однако довольно часто обиды на своих одноклассников возникают у детей 3 респондентов (11,1 %), и возникают достаточно яркие проявления обид у 2 детей респондентов (7,4 %).

При этом у большинства первоклассников сложились дружеские и приятельские отношения внутри коллектива класса: у 23 детей (85,1 %) есть близкие друзья в классе, а у 4 детей (14,8 %) сложились приятельские отношения внутри коллектива.

Согласно мнению большинства родителей (18 человек — 66,6 %), их дети без напряжения справляются с учебной нагрузкой; лишь 5 респондентов (18,5 %) отметили, что их дети напряжены всю учебную неделю; 2 респондента (7,4 %) считают, что их дети не справляются с учебной нагрузкой, и 2 респондента (7,4 %) затруднились ответить на данный вопрос. На период адаптации к школе ребенку необходимо минимизировать остальную нагрузку. Особенно это касается дополнительных занятий и кружков по интересам.

На вопрос анкеты: «Сталкивался ли Ваш ребенок или Ваша семья с какими-либо проблемами с началом школьного обучения?» —

были получены следующие ответы: с рядом проблем сталкивались 10 семей первоклассников с особенностями в развитии (37 %), не имели никаких трудностей 15 семей (55,5 %), затруднились дать ответ 2 семьи (7,4 %). При этом следует отметить, что из числа детей с особенностями в развитии, которые сталкивались с различного рода проблемами с началом школьного обучения, 3 первоклассника (11,1 %) испытывали нежелание с утра идти в школу, 2 первоклассника (7,4 %) испытывали трудности в адаптации к дошкольной образовательной организации.

Результаты ответа на вопрос «Сталкивался ли Ваш ребенок или Ваша семья с какими-либо проблемами с началом школьного обучения?» представлены на рисунке 11.

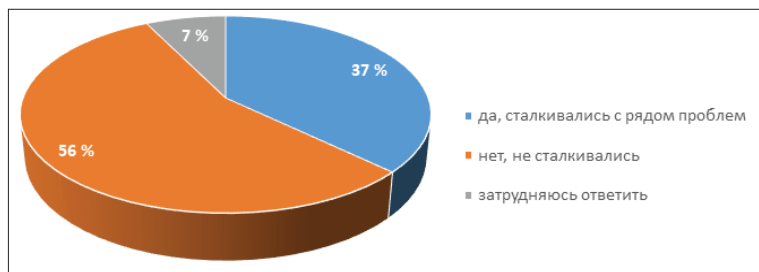


Рис. 11. Диаграмма «Сталкивался ли Ваш ребенок или Ваша семья с какими-либо проблемами с началом школьного обучения?»

Постоянно обращаются за консультацией к учителю или психологу относительно возникших трудностей 3 респондента (11,1 %); обращались несколько раз за консультацией 11 респондентов (40,7 %) и не обращались ни разу за консультацией 13 респондентов (48,1 %).

Стоит отметить, что из 10 семей первоклассников с нарушениями в развитии, которые сталкивались с различного рода трудностями с началом школьного обучения, обратились за консультацией несколько раз 7 респондентов (25,9 %), не обращались за консультацией 3 респондента (11,1 %). Из 15 семей, которые не сталкивались с какими-либо проблемами с началом школьного обучения,

на постоянной основе обратились за консультацией 2 респондента (7,4 %); несколько раз за консультацией обратились 4 респондента (14,8 %); не обращались за консультацией 9 респондентов (33,3 %).

По результатам анкетирования достаточно часто наблюдали нарушения сна у своих детей 3 респондента (11,1 %); иногда отмечали нарушения сна у своих детей 4 респондента (14,8 %); не фиксировали нарушений сна 20 респондентов (74 %).

На вопрос анкеты о том, жалуется ли ребенок на беспричинные боли в животе или тошноту, большинство респондентов (19 человек — 70,3 %) ответили отрицательно; 6 респондентов (22,2 %) отметили, что их дети иногда жалуются; 2 респондента (7,4 %) ответили положительно. При этом достаточно часто на беспричинные боли в животе и тошноту жалуется ребенок, который сталкивался с определенными проблемами с началом школьного обучения и у которого имеется нарушение сна. Это может говорить о том, что данные психосоматические жалобы могут быть вызваны значительными умственными нагрузками для ребенка, что может привести к различным проявлениям эмоциональной лабильности, снижению внимания и усидчивости. Своевременное выявление пограничных неврологических расстройств имеет особое значение в условиях современной школы.

Разнообразные ответы были получены на вопрос о том, замечают ли респонденты в поведении своих детей навязчивые движения и действия (грызут ручку/ногти, сосут палец/волосы, икают, часто моргают и пр.). Большинство родителей (14 респондентов — 51,8 %) ответили отрицательно; иногда данные проявления в поведении отмечают 7 родителей (25,9 %); часто замечают вышеперечисленные особенности поведения у своих детей 4 родителей (14,8 %); затруднился в выборе ответа один родитель (3,7 %). Ответы респондентов наглядно представлены на рисунке 12.

Проявления подобных навязчивых движений у первоклассника могут быть связаны с эмоциональным напряжением, которое испытывает ребенок как в школе, так и дома, длительной переработкой личностью сложившейся ситуации и неспособностью

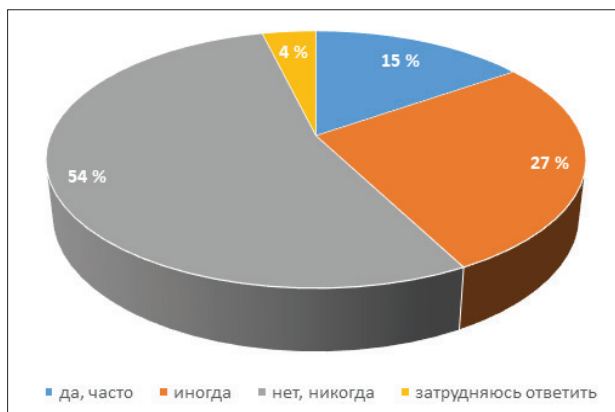


Рис. 12. Диаграмма «Замечаете ли у Вашего ребенка следующие особенности в его поведении: грызет ручку/ногти, сосет палец/волосы, икает, часто моргает и т. д.?»

адаптироваться к новым условиям. При проявлении данных навязчивых движений следует обратиться к психологу и врачу.

На вопрос анкеты о том, замечают ли родители, что их ребенок стал хуже видеть, большинство респондентов (17 родителей — 62,9 %) ответили отрицательно; полностью подтвердили свои наблюдения 3 респондента (11,1 %); иногда замечают данную особенность 6 респондентов (22,2 %); затруднился дать ответ 1 респондент (3,7 %).

На вопрос анкеты о том, замечают ли родители, что их ребенок хуже стал слышать, подавляющее большинство респондентов (26 родителей — 96,2 %) ответили отрицательно; иногда замечает данную особенность 1 респондент (3,7 %).

По результатам анкетирования на вопрос о том, жалуется ли первоклассник с особенностями в развитии своим родителям на усталость, головную боль, были получены следующие ответы: «да, жалуется» — 6 человек (22,2 %); «иногда» — 12 человек (44,4 %); «нет» — 9 человек (33,3 %). По наблюдениям медицинских работников и психологов у многих первоклассников отмечается снижение артериального давления (признак утомления),

у некоторых — значительное его повышение (признак переутомления). Ответы респондентов представлены на рисунке 13.

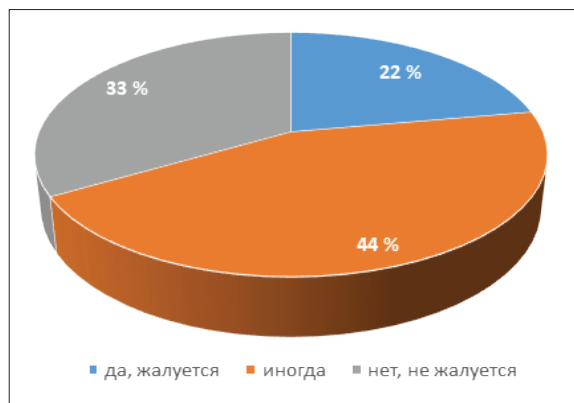


Рис. 13. Диаграмма «Жалуется ли Ваш ребенок на усталость, головную боль?»

Данные симптомы являются проявлениями трудностей привыкания к новой ситуации и перенапряжения организма, что напрямую влияет на поведение ребенка как в школе, так и дома. В случае эмоциональной усталости у ребенка может проявляться «детское» поведение (плач, капризы, желание телесных контактов), а также снижение способности к саморегуляции поведения.

На вопрос анкеты о том, часто ли для первоклассника с нарушениями в развитии характерны раздражение и плач, если у него что-то не получается, «часто» ответили 3 респондента (11,1 %); «такое иногда случается» — 19 респондентов (70,3 %); «никогда» — 5 респондентов (18,5 %). В связи с изменением привычного образа жизни, вступлением на новую ступень социального развития, принятием роли «ученика» у первоклассника накапливается напряжение. Если в школе он старается сдерживаться, то дома он выпускает пар в виде различных капризов. Ребенок нуждается в особом внимании со стороны родителей, учителя, школьного психолога, если вышеперечисленные проявления имеют стойкий и длительный характер.

На вопрос анкеты: «Встречаются ли у Вашего ребенка речевые заминки, заикание в ситуациях, связанных с учебным процессом?» — большинство родителей ответили «нет» (21 респондент — 77,7 %); «да» — 1 родитель (3,7 %); «иногда встречаются» — 3 родителя (11,1 %); затруднились ответить 2 родителя (7,4 %). Во многом причинами данных речевых проявлений также может выступать эмоциональное, интеллектуальное и физическое напряжение ребенка в школе.

По результатам анкетирования респондентов о фиксации нарушения аппетита у своего ребенка были получены следующие результаты: данные нарушения «иногда» наблюдаются у ребенка — 6 ответов (22,2 %); не наблюдаются — 21 ответ (77,7 %).

На вопрос анкеты: «Наблюдаются ли у Вашего ребенка резкие изменения веса тела (снижение или повышение)?» — были получены следующие ответы респондентов: «да» — 3 ответа (11,1 %); «иногда» — 2 ответа (7,4 %); «нет» — 22 ответа (81,4 %).

Раздражительность, повышенная утомляемость, беспричинные капризы, плохой аппетит, сонливость, потребность вздремнуть после школы, нарушения ночного сна являются яркими признаками синдрома дезадаптации детей с особенностями развития к школьному обучению. Обычно данные проявления могут длиться около месяца или немного больше. Однако если данные симптомы не только сохраняются, но и проявляются все с большей силой, то такой ребенок нуждается в особом внимании не только со стороны родителей и классного руководителя, но и со стороны школьного психолога и врача. Поэтому вовремя замеченные тревожные симптомы стойкой дезадаптации родителями, учителями, медицинскими работниками и другими специалистами помогут найти благоприятный путь выхода из данной ситуации.

Одним из инструментов, помогающих определить степень готовности поступления ребенка в образовательную организацию и условия протекания его адаптации, для учителя и воспитателя является опросник для родителей. Следует учесть, что ответы родителей носят субъективный характер. И однозначно оценивать

уровень адаптации лишь по опросу родителей будет некорректно, неполно. Однако в комплексе с проведенными педагогическими, психологическими и медицинскими исследованиями мониторинг родителей даст вполне ясную картину о восприятии близких (родителей и лиц, их замещающих) своего ребенка. Это дает возможность учителю найти правильный подход при консультировании родителей, а соответственно, помочь всей семье грамотно выстроить путь адаптации первоклассника к условиям школьной жизни.

3.3. Основные направления коррекционно-педагогической работы по адаптации и социализации детей с нарушениями развития в период адаптации к образовательной организации

Поступив в школу, ребенок с ОВЗ вынужден адаптироваться к изменившимся условиям жизни, которые каждый первоклассник переживает и осознает по-своему. В период адаптации закладывается основа для его дальнейшего обучения и развития. При стойкой неуспеваемости в начале обучения ребенок может потерять веру в себя, у него может сформироваться заниженная самооценка, возникнуть негативное отношение к занятиям, а следовательно, и к учению в целом.

Большую роль в процессе адаптации играет **слаженная, командная работа педагогов, специалистов школы и родителей**, их положительное взаимодействие и эмоциональное отношение к детям на протяжении всего периода обучения.

Желательно провести экспресс-диагностику готовности к обучению и по результатам сформировать группу развития, ориентированную на профилактику дезадаптации. Родителей детей, которым рекомендованы такие занятия, важно убедить в необходимости их посещения, указать, что отрицание проблемы, нежелание включаться в процесс коррекции нарушений у ребенка только ускорят негативные последствия. Такие занятия особенно необходимы

детям, ранее не посещавшим детский сад, так как они, как правило, не могут обходиться без постоянного внимания взрослого к себе, не привычны к требованиям дисциплины, к четко структурированному дню.

С момента поступления ребенка с ОВЗ в образовательную организацию следует контролировать состояние здоровья в течение первых 3–6 месяцев. При поступлении в новую образовательную организацию у любого ребенка происходит напряжение практически всех систем организма и, безусловно, возникает дискомфорт, проявляющийся по-разному в виде физиологических реакций. Данные физиологические реакции являются ответом организма на приспособление к новым внешним и внутренним факторам и представляют собой физиологическую адаптацию. Ее успешность во многом обусловлена состоянием здоровья ребенка, функциональной готовностью его организма к таким переменам, а также изменениями его показателей, которые возникают под влиянием учебной и эмоциональной нагрузки и повышенным статическим напряжением, возрастом начала обучения в школе, готовностью к обучению в образовательной организации и соответствием требований учителя возможностям ребенка.

При выраженных нарушениях со стороны здоровья, неврологических симптомах, сенсорной недостаточности, конституциональных нарушений надо своевременно обращаться в учреждения здравоохранения и к специалистам сопровождения обучающегося с ОВЗ. В соответствии с результатами исследования Института возрастной физиологии РАО, самые обычные виды деятельности первоклассника вызывают серьезное напряжение ряда физиологических систем: при чтении вслух обмен веществ возрастает на 48 %, ответ у доски, контрольные работы приводят к учащению пульса на 15–30 ударов, к изменению биохимических показателей крови, к увеличению систолического давления на 15–30 ударов и т. п. Если после периода адаптации у ребенка выявляется снижение слуха, следует обратиться

к оториноларингологу, при ухудшении зрения — к окулисту, при нарушениях в деятельности желудочно-кишечного тракта — к гастроэнтерологу, при нарушениях сердечно-сосудистой системы — к кардиологу, при выраженных проблемах с нервной системой — к неврологу и т. д. Следует помнить, что дети, имеющие хронические заболевания, перенесшие травмы за год до поступления в образовательную организацию, сложнее приспосабливаются к требованиям данной организации. Они часто пропускают учебные занятия, жалуясь на повышенную утомляемость, головные боли, плохой сон. Нередко у них отмечаются повышенная раздражительность и плаксивость, а к концу года может ухудшиться здоровье. Им следует создать условия для успешной адаптации к учебному процессу и режиму работы. Набраться терпения, так как постепенно в процессе обучения отстающие функции совершенствуются, и они догоняют сверстников в развитии в течение года.

По возможности необходимо снизить для таких детей психологическую нагрузку. Вторую половину дня лучше провести дома, а не на продленке. Совершать ежедневные прогулки на свежем воздухе, а ночной сон должен длиться примерно 11 часов. После обеда желательно обеспечить им дневной сон, который поможет снять стрессы и приглушить яркие впечатления. При наличии признаков физиологического истощения и склонности к раздражению следует обращаться к специалистам.

Следует соотносить требования учителя с возможностями ребенка, сохранять спокойный и доброжелательный тон в общении. Напряжение организма в процессе адаптации определяет необходимость строить весь педагогический процесс так, чтобы не наносить ущерба здоровью каждого ребенка.

Учителю необходимо помнить, что физиологическая адаптация проходит три основных этапа. В течение первых 2–3 недель (ориентировочный этап физиологической адаптации) у ребенка будет снижена работоспособность, может отмечаться ее неустойчивость, быстрая утомляемость, проявления нарушения

вегетативной и сердечно-сосудистой системы, которые обусловлены интеллектуальными и эмоциональными нагрузками со статическим напряжением во время сидения за партой.

В последующие 2–3 недели (основной этап физиологической адаптации — неустойчивое приспособление) под воздействием усиленной умственной работы по усвоению учебного материала, соблюдения жестких режимных моментов, психологической нагрузки при взаимодействии со взрослым и новым коллективом сверстников организм ребенка начинает искать различные варианты реагирования и приспособления. В этот период особенно выражены смены настроения, поведения и реакции на происходящие как позитивные, так и негативные факторы, которые будут усугубляться в зависимости от степени основного нарушения, особенностей здоровья, возраста ребенка и готовности его к школьному обучению.

В течение следующих 1–2 недель (заключительный этап физиологической адаптации — устойчивое приспособление) можно наблюдать у нормативно развивающихся детей повышение их работоспособности и выносливости к физическим и умственным нагрузкам. Однако у детей с ОВЗ организм еще может и не найти подходящие варианты реагирования на возросшую нагрузку и мышечное напряжение всех систем организма еще может продолжаться. Поэтому ребенок может проявлять отрицательные реакции разной степени выраженности в зависимости от ситуации.

Использование здоровьесберегающих технологий на уроке. Если первоклассники с ОВЗ испытывают трудности в физиологической адаптации, то рекомендуется использовать на уроках здоровьесберегающие технологии. Важно предупреждать психофизические перегрузки, эмоциональные срывы через организацию физкультминутки на уроках, физкультурно-оздоровительных перемен. Учителю необходимо следить за правильной позой учащихся во время занятий (за столом (партой), при письме, чтении, стоя) и их чередование в зависимости от характера выполняемой работы. В классном коллективе следует создавать психологический комфорт,

так как заряд положительных эмоций, полученных школьниками, определяет позитивное воздействие школы на здоровье. На уроке рекомендуется проведение эмоционально-смысловых разрядок, которые предполагают улыбки, уместные остроумные шутки, использование поговорок, афоризмов с комментариями, музыкальных минуток и т. д.

Правильная организация учебного места обучающегося. В связи с поступлением в школу у ребенка увеличивается нагрузка на позвоночник из-за длительного сидения за партой. Поэтому важно контролировать позу ребенка во время урока, выполнения домашних заданий. Рабочее место школьника должно быть удобным, выбранная мебель соответствовать росту ребенка, источник освещения должен быть слева от ребенка. Не рекомендуется долго выполнять уроки и задания за столом, 30–45 минут и 15-минутный перерыв.

Организация индивидуальных занятий с ребенком и осуществление индивидуального подхода. В случаях, когда ребенок часто пропускает занятия или начинает отставать от учебной программы, проявляя негативные реакции (плачет после замечаний учителя, возбужден в ситуации успеха, беспокоен на уроках, чрезмерно расторможен), демонстрирует плохое состояние здоровья (тошнота, рвота, головная боль, носовые кровотечения, боли в желудке и т. д.), рекомендуется восстановить у ребенка положительное отношение к школьной деятельности. Если ребенок капризен дома и у него снижена способность к саморегуляции поведения, скорее всего, это проявления трудностей привыкания и следствие перенапряжения организма. Дети нуждаются в четком выполнении режима дня, что обеспечивает сохранение психического и физического здоровья. На это нужно указать родителям ребенка. В соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями в течение урока должны проводиться динамические паузы, а также динамичными должны быть и перемены. Желательно обеспечить своевременную смену видов деятельности, не давать задания, требующие длительного сосредоточения взгляда на одном

предмете, монотонных движений, следует отдавать предпочтение практическим действиям с предметами, работе с наглядностью. При наличии признаков физиологического истощения и склонности к раздражению следует рекомендовать родителям обратиться к специалистам.

Восполнение пробелов предшествующего образования.

Если при поступлении в школу у ребенка отмечается неготовность к школе, и он не владеет элементарными учебными навыками (не умеет считать, не знает буквы и т. п.), то в течение пропедевтического периода и в течение последующего обучения необходимо проводить работу по восполнению пробелов дошкольного обучения и воспитания.

В течение адаптационного периода рекомендуется проведение коррекционно-развивающей работы. Среди причин трудностей социально-психологической адаптации на первый план у первоклассников с ОВЗ выступает интеллектуальная недостаточность, поэтому специалистам (учителям, дефектологам и психологам) рекомендуется включение в уроки (занятия) упражнений, стимулирующих развитие мыслительных процессов (анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация, аналогия и пр.), разных видов мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического).

Из-за недостаточности произвольности психических функций первоклассникам с ОВЗ рекомендуется включать упражнения, стимулирующие процессы произвольного, целенаправленного внимания, произвольной памяти. Например, рекомендуется использование упражнений «графический диктант», перерисовывание фигур, орнаментов, элементов фигур.

Использование игр, игровых приемов работы на уроке.

Так как у учащихся с нарушениями развития отмечается преобладание игровых мотивов, низкая мотивация учебной деятельности, то учителям рекомендуется предлагать достаточно легкие задания, создающие ситуацию успеха, уверенности в своих силах, вызывать интерес к процессу получения знаний, используя

сюжетно-ролевые и дидактические игры (например, в магазин, больницу).

Поощрение стремления детей к самостоятельности, инициативности. Часто у первоклассников с ОВЗ проявляется незрелость эмоционально-волевой сферы, черты детскости, непосредственности, несформированности «роли ученика», то есть черты психического и (или) психофизического инфантилизма. В этом случае необходимо рассказывать о правилах поведения на уроках, на переменах, в столовой; поощрять стремление детей к самостоятельности, принятию собственных решений, ответственному отношению к порученному делу, формировать чувство ответственности, вменяя ребенку систематические обязанности. Педагогам рекомендуется использовать методы, способствующие активизации инициативы и творческого самовыражения учащихся — это методы свободного выбора (свободная беседа, выбор действия, его способа, выбор приемов взаимодействия, свобода творчества и т. д.); активные методы (ученики в роли учителя, чтение действием, обсуждение в группах, ролевая игра, дискуссия, семинар и др.); методы, направленные на самопознание и развитие (интеллекта, эмоций, общения, воображения, самооценки и взаимооценки) и др.

Предотвращение перегрузки. В период адаптации следует снизить или совсем исключить нагрузку на ребенка. Например, некоторые родители, предвидя трудности ребенка в школьном обучении, берут репетитора, в результате чего нагрузка возрастает и возможны эмоциональные срывы. Не следует перегружать ребенка новыми занятиями в детских объединениях, реализующих дополнительные общеобразовательные программы. В первом полугодии ребенок должен постепенно привыкать к увеличивающейся нагрузке в образовательной организации. Напряжение всех функциональных систем организма ребенка, обусловленное изменением привычного образа жизни, в наибольшей степени проявляется в течение первого полугодия. У ребенка отмечается низкий уровень работоспособности, высокий уровень напряжения сердечно-сосудистой системы, и он быстрее утомляется.

Если ребенок до школы не посещал объединения дополнительного образования, то не следует торопиться с записью до полной адаптации ребенка к образовательной организации. Если ребенок до школы занимался в системе дополнительного образования, следует внимательно проанализировать его статическую нагрузку и контролировать состояние здоровья.

При выборе дополнительных занятий предпочтение желательно отдавать детским объединениям и занятиям со сменой вида деятельности. Почти у всех детей в начале учебного года проявляются двигательное возбуждение или заторможенность, отмечаются жалобы на головные боли, нарушение сна и снижение аппетита. Эти отрицательные реакции бывают тем больше выражены, чем резче переход от одного периода жизни к другому, чем меньше готов к учебной деятельности организм вчерашнего дошкольника. Так как от состояния и работы мышц тела ребенка во многом зависит его умственная деятельность, рекомендуется смена вида деятельности, которая будет способствовать снятию утомления, обеспечивая постепенное приспособление ребенка к растущим умственным нагрузкам. Поэтому после школы ребенку рекомендуется поиграть в подвижные игры, позаниматься на спортивных снарядах, поиграть в мяч или просто подвигаться под музыку. Дети с физиологической дезадаптацией нуждаются в четком выполнении режима дня, что обеспечивает сохранение психического и физического здоровья. После уроков таким детям рекомендуется больше гулять, заниматься спортивными играми, посещать бассейн.

Проведение родительского собрания, на котором следует рассказать об особенностях детей с нормативным и нарушенным развитием. Желательно, чтобы на собрании выступил директор школы и рассказал о своем учреждении, познакомил с педагогами, а они, в свою очередь, рассказали о себе, о программах, по которым они учат детей, о планируемых внеклассных мероприятиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время инклюзивное образование детей с ОВЗ является распространенной образовательной практикой. Вместе с тем образовательные организации встречают много трудностей, связанных с недостаточной разработанностью ряда вопросов сопровождения детей с ОВЗ в инклюзивном детском саду или инклюзивной школе. Один из наиболее важных — вопрос адаптации ребенка с ОВЗ к инклюзивному образовательному учреждению. Он не получил достаточного освещения в психолого-педагогической и методической литературе.

Учеными исследованы признаки успешной адаптации нормально развивающегося ребенка (М. М. Безруких, С. А. Белшева, Т. В. Костяк, Р. В. Овчарова и др.), адаптация ребенка с ОВЗ в группе детей с нарушениями развития (Н. В. Бабкина, М. В. Браткова, Е. Е. Дмитриева, О. Н. Двуреченская, О. В. Караневская, И. А. Коробейников, Е. А. Медведева, А. Ю. Ильина, Е. А. Стребелева, А. В. Закрепина, У. В. Ульенкова и др.). Актуальным в настоящее время является рассмотрение вопроса адаптации ребенка с ОВЗ в инклюзивной образовательной организации.

Теоретический анализ современных психолого-педагогических исследований показал, что среди причин, лежащих в основе школьной дезадаптации, — недостаточная готовность к школе, социально-педагогическая запущенность, соматическая ослабленность, нарушение темпа и качества формирования отдельных психических функций, нарушения формирования школьных навыков, двигательные нарушения и эмоциональные расстройства.

Ученые указывают на нарушение социального развития детей с ОВЗ, что является важной причиной дезадаптации.

Выделяются два уровня адаптации к условиям образовательной организации:

1) физиологический уровень, на котором происходит процесс приспособления физиологических процессов организма к изменившейся социальной ситуации развития ребенка;

2) социально-психологический уровень, на котором происходит адаптация ребенка к новой социальной ситуации, к новому социальному окружению и среде с нормами и правилами, режиму дня.

В ходе анализа также были определены факторы, влияющие на адаптацию детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста к образовательной организации.

К выделенным факторам, влияющим на адаптацию детей раннего и дошкольного возраста к образовательной организации, относят: состояние здоровья, уровень психического развития ребенка (соответствует или не соответствует возрастному уровню), возраст ребенка, пол, состояние эмоционально-волевой сферы, уровень тренированности адаптационных возможностей, стиль воспитания ребенка в семье, статус семьи, компетентность специалистов образовательной организации.

К факторам, влияющим на адаптацию младших школьников к образовательной организации, можно отнести: интерес к учебе (содержанию учебных предметов), посещение школы с удовольствием; сформированность общеучебных навыков (способность концентрировать внимание), дошкольная подготовка (умение читать, овладение счетом, арифметическими действиями и др.), преодоление у ребенка с ОВЗ напряженности и страхов (умение воспринимать инструкции педагога и др.), умение выстроить контакт с учителем, умение выстроить контакт со сверстниками (популярность); предотвращение перегрузки, снижение объема заданий вследствие низкой работоспособности на уроке, быстро приходящей усталости от умственного труда; помощь взрослого (учителя, родителей) при выполнении учебных заданий; выполнение школьных правил, частые пропуски из-за болезни, активность на уроке (активен, низкая активность, не работает с классом).

Проведенное экспериментальное исследование с использованием метода экспертной оценки позволило выделить наиболее значимые, средней значимости и менее значимые факторы, влияющие на адаптацию детей с ОВЗ к образовательной организации.

Были получены следующие результаты. Для детей раннего и дошкольного возраста к наиболее значимым факторам можно отнести: уровень психического развития, состояние здоровья, состояние эмоционально-волевой сферы, компетентность специалистов образовательной организации. Выявлено, что чем тяжелее нарушение развития у ребенка (интеллектуальные нарушения, расстройства аутистического спектра, тяжелые множественные нарушения развития), тем более значимы для адаптации факторы «уровень психического развития», «состояние здоровья».

К факторам средней значимости, по мнению сотрудников образовательных организаций, относятся: уровень тренированности адаптационных возможностей, стиль воспитания в семье, возраст ребенка, статус семьи (полная/неполная семья, уровень образования, социальный статус семьи, личностные особенности родителей).

К менее значимым отнесен только один фактор — пол ребенка. Почти все эксперты считают, что гендерный признак не является решающим в процессе адаптации.

Таким образом, по результатам экспертной оценки больше всего влияют на успешность адаптации ребенка раннего или дошкольного возраста факторы, связанные с состоянием физического и психического здоровья, а также профессионализм специалистов.

К наиболее значимым факторам, влияющим на адаптацию младших школьников с нарушениями развития к образовательной организации, выделенным сотрудниками этих учреждений, можно отнести *преодоление у ребенка с ОВЗ напряженности и страхов, сформированность общеучебных навыков (способность концентрировать внимание, воспринимать инструкции педагога и др.), умение выстроить контакт с учителем, интерес к учебе (содержанию учебных предметов).*

Факторы средней значимости — *умение выстроить контакт со сверстниками (популярность); посещение школы с удовольствием; предотвращение перегрузки, снижение объема заданий вследствие низкой работоспособности на уроке, быстро проходящей усталости от умственного труда; помощь взрослого (учителя, родителей) при выполнении учебных заданий.*

Как менее значимые факторы были указаны *дошкольная подготовка (умение читать, овладение счетом, арифметическими действиями и др.), выполнение школьных правил, частые пропуски из-за болезни, активность на уроке (активен, низкая активность, не работает с классом).*

В листах экспертной оценки респондентам предлагалось также дополнить недостающие факторы, которые влияют на адаптацию ребенка к образовательной организации. Респондентами были указаны следующие: *хорошо организованная и безопасная среда в школе, комфортная для ребенка с ОВЗ, организация внеурочной досуговой, проектной деятельности обучающихся, техническое оснащение школы, мотивация к учебной деятельности и формирование положительного отношения к учебе со стороны родителей учащегося, адекватные ожидания родителей.* Первые три фактора составляют специальные образовательные условия для детей с ОВЗ. Последние два важно принять во внимание.

Сравнение выделенных факторов, важных для адаптации дошкольников и младших школьников с нарушениями развития, позволяет сделать вывод, что для детей раннего и дошкольного возраста более важен первый уровень адаптации — физиологический, для младших школьников с ОВЗ — социально-психологический.

На втором этапе исследования с целью изучения уровня социальной адаптации дошкольников и первоклассников с нарушениями развития были проведены анкетирование и опрос родителей и специалистов, работающих в инклюзивных образовательных организациях.

Результаты анкетирования специалистов показали, что наибольшие трудности адаптации дошкольников с нарушениями

развития к образовательной организации связаны с недостаточностью социально-коммуникативного компонента социальной адаптации, который включает в себя умение выполнять инструкции, просить о помощи, коммуницировать со сверстниками, выполнение правил поведения в коллективе и др. Более сформированными у дошкольников оказались социально-средовые (способность делиться своими эмоциями с близкими людьми, способность регулировать свое поведение и др.) и социально-бытовые навыки (овладение культурно-гигиеническими навыками, навыками приема пищи, одевания/раздевания).

Результаты, полученные при опросе родителей, позволяют судить о том, что родители считают адаптацию в детском саду важной задачей, рассматривают включение ребенка в группу сверстников важным шагом в социализации ребенка и рассчитывают на получение опыта взаимодействия ребенка со сверстниками. Большинство из них уверены, что детский сад оказывает помощь ребенку в адаптации, развитии, поскольку систематически оказывается коррекционно-педагогическая помощь: занятия дефектолога, логопеда, психолога, других специалистов.

Сравнительный анализ позволил выявить, что такой фактор, как «адаптация к детскому саду», по мнению большинства родителей, сформирован. Есть дети, у которых многие компоненты сформированы не в полной мере, в основном это дети с НОДА, аутизмом.

Выше показатели адаптации отмечаются в ответах на вопросы социально-бытового и социально-средового факторов. Так, большинство детей овладели навыками одевания/раздевания и приема пищи; выполняют гигиенические процедуры. Социально-коммуникативный фактор в ответах респондентов предстает как наименее успешный. Так, в большинстве случаев родители указали, что их дети не в полной мере «понимают правила поведения».

Ценно, что все респонденты видят основную задачу развития и обучения детей в формировании у них правильного поведения, указывают на необходимость участия специалистов психолого-педагогического сопровождения.

Для эффективного использования результатов опросов в психолого-педагогической помощи ребенку с ОВЗ в период адаптации в детском саду необходимо одновременное (параллельное) заполнение опросников специалистами и родителями, последующий анализ и обсуждение специалистами и семьей методов, приемов, средств, используемых для успешного включения детей с ОВЗ в образовательную среду.

Анализ результатов изучения уровня адаптации первоклассников с нарушениями развития к образовательной организации свидетельствует, что только шестая часть первоклассников с ОВЗ к марту смогли адаптироваться к новым условиям: они включились в школьную жизнь, не испытывают напряженности, страхов, вступают в коммуникацию с учителем и сверстниками, проявляют интерес к учебе, активны на уроках.

Более половины первоклассников с ОВЗ можно отнести к «группе риска». Многие из них характеризуются отсутствием мотивации к обучению, неорганизованностью, неуверенностью в себе, трудностями общения с учителем и одноклассниками, в ряде случаев отмечаются конфликты.

Средняя степень дезадаптации зафиксирована у пятой части первоклассников. При относительно сохранной познавательной сфере на первый план у таких школьников выступает недостаточность произвольных процессов. Они испытывают трудности в концентрации внимания, легко отвлекаются, у них страдает произвольное запоминание. Им требуется постоянное внимание со стороны учителя, неоднократное повторение инструкций, более длительный период привыкания к новому окружению, режиму, требованиям.

Высокая степень дезадаптации отмечена у 12,8 % первоклассников с ОВЗ. Для них процесс обучения проходит особенно тяжело: у них отсутствует учебная мотивация, они затрудняются воспринимать даже простой учебный материал, с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой, часто отвлекаются, при выполнении заданий не прилагают усилий для того, чтобы

выполнить их в соответствии с требованиями, не умеют выстроить контакт с учителем и одноклассниками, нарушают дисциплину как на уроке, так и на перемене.

По мнению сотрудников образовательных организаций, 62 % первоклассников с ОВЗ испытывают трудности в социально-психологической адаптации, а 38 % детей в физиологической адаптации.

Среди часто встречающихся причин трудностей социально-психологической адаптации педагоги отмечают интеллектуальную недостаточность, недостаточную сформированность высших психических функций — саморегуляции, произвольного внимания, произвольной памяти и др., инфантилизм, преобладание игровых мотивов над учебными, низкую мотивацию к учебной деятельности, неготовность к школе.

Результаты *опроса родителей* показали, что большинство детей с ОВЗ с желанием идут в школу, привыкли к новому школьному режиму. Большинство первоклассников с ОВЗ ранее посещали дошкольные образовательные организации.

На начало школьного обучения половина родителей не заметили никаких проблем с посещением школы, остальные обращались за консультацией по поводу проблем школьной адаптации к учителю и психологу.

Большинство детей с ОВЗ по сведениям, полученным от родителей, не имеют трудностей в общении с одноклассниками, пятая часть первоклассников часто жалуются на своих одноклассников, а у отдельных (2 школьника) — конфликты происходят постоянно.

Также опросник для родителей включал в себя вопросы, касающиеся состояния ребенка и его самочувствия в период школьной адаптации. Как стало известно из результатов опроса родителей, примерно треть детей с ОВЗ имеют хронические соматические заболевания, у такого же числа первоклассников с ОВЗ с момента поступления в школу увеличилось количество респираторных заболеваний, часть детей в течение длительного периода с начала школьного обучения имеют нарушения сна, беспричинные боли в животе или тошноту. У четверти детей появились вредные привычки:

грызут ручку/ногти, сосут палец/волосы, икают, часто моргают и пр. Проявления подобных навязчивых движений у первоклассника могут быть связаны с эмоциональным напряжением, длительной переработкой сложившейся ситуации и неспособностью адаптироваться к новым условиям.

Примерно пятая часть первоклассников с ОВЗ часто жалуются на усталость, головную боль, у них наблюдается нарушение аппетита.

Анализ данных, полученных в ходе анкетирования сотрудников образовательных организаций, а также результатов опроса родителей первоклассников с ОВЗ позволяет сделать следующие выводы.

1. Только незначительная часть первоклассников с ОВЗ к марту, то есть после шести месяцев обучения, смогла адаптироваться к образовательной организации. Большая часть адаптироваться не смогла, среди них треть имеют среднюю и высокую степень дезадаптации.

2. Основными причинами, затрудняющими адаптацию первоклассников с ОВЗ, по мнению педагогов и психологов инклюзивных школ, являются проблемы интеллектуальной деятельности, недостаточная сформированность произвольных процессов. У меньшей части первоклассников наблюдается инфантилизм, отсутствие желания учиться и недостаточность дошкольной подготовки.

3. Сотрудники образовательных организаций и родители по-разному оценивают школьную адаптацию детей с ОВЗ. Родители склонны выше оценивать адаптацию своего ребенка, чем сотрудники образовательных организаций. Причиной этого, на наш взгляд, является недостаточная информированность родителей о том, как протекает учебная деятельность ребенка в школе, отсутствие занятий дома, направленных на закрепление учебного материала, вследствие чего родители не могут заметить трудности ребенка в усвоении знаний.

4. Родителями недооценивается социально-эмоциональный компонент школьной адаптации, их внимание фокусируется

в основном на физиологической адаптации. Большинство из них переоценивают адаптацию ребенка с ОВЗ в коллективе сверстников, преувеличивая его включенность в детский коллектив. Это свидетельствует о непонимании или недооценке родителями таких факторов, как *преодоление у ребенка с ОВЗ напряженности и страхов, умение выстроить контакт со сверстниками*.

Таким образом, большинство детей с нарушениями развития испытывают разной степени выраженности переживания относительно обучения в школе. Поэтому важно научить ребенка адекватно реагировать на школьные ситуации, особо «острые» проговаривать с ребенком в доверительной обстановке и быть максимально внимательным к эмоциональному состоянию первоклассника в данный период. При особо затруднительных ситуациях следует обратиться за консультацией к школьному психологу.

Раздражительность, повышенная утомляемость, беспричинные капризы, плохой аппетит, сонливость, потребность вздремнуть после школы, нарушения ночного сна являются яркими признаками синдрома дезадаптации детей с особенностями развития к школьному обучению. Обычно данные проявления могут длиться около месяца или немного больше (3–6 месяцев). Однако если данные симптомы не только сохраняются, но и проявляются все с большей силой, то такой ребенок нуждается в особом внимании не только со стороны родителей и классного руководителя, но и со стороны школьного психолога и врача. Поэтому вовремя замеченные тревожные симптомы стойкой дезадаптации родителями, учителями, медицинскими работниками и другими специалистами помогут найти благоприятный путь выхода из данной ситуации.

Одним из инструментов, помогающих определить степень готовности поступления ребенка в образовательную организацию и условия протекания его адаптации к образовательной организации, для учителя и воспитателя является опросник для родителей. Следует учесть, что ответы родителей носят субъективный характер. И однозначно оценивать уровень адаптации лишь по опросу

родителей будет некорректно, неполно. Однако в комплексе с проведенными педагогическими, психологическими и медицинскими исследованиями мониторинг родителей даст вполне ясную картину о восприятии близких (родителей и лиц, их замещающих) своего ребенка. Это дает возможность учителю найти правильный подход при консультировании родителей, а соответственно, помочь всей семье грамотно выстроить путь адаптации первоклассника к условиям школьной жизни.

Таким образом, полученные результаты позволяют судить о том, что работа, направленная на адаптацию детей раннего и дошкольного возраста, а также учеников младших классов с нарушениями развития, в инклюзивных образовательных организациях проводится недостаточная. Необходимо обратить на это особое внимание.

В связи с вышеуказанным в общеобразовательных организациях необходимо проведение комплекса мер, направленных на социальную адаптацию ребенка с ОВЗ к образовательной организации.

В монографии предложены комплексы мероприятий, необходимых для подготовки детей с нарушениями развития к включению в образовательные организации.

В целях адаптации детей раннего и дошкольного возраста с нарушениями развития к образовательному учреждению рекомендуется проведение мероприятий, направленных на формирование взаимодействия со взрослыми в рамках интересной или не вызывающей протеста деятельности, усвоение требований к поведению в детском саду, обучение взаимодействию с другими детьми, усвоение требований к поведению в детском саду.

Внимание родителей следует акцентировать на привитии детям навыков самостоятельности, развитии предметной деятельности, освоении культурно-гигиенических навыков, основных норм, правил, принятых в обществе. Родителям следует внимательно относиться к взаимодействию детей с друг другом, особое внимание необходимо уделить обучению детей игре, постепенно включая ребенка в детский коллектив.

Важную роль в процессе адаптации младших школьников с ОВЗ играет слаженная, командная работа педагогов, специалистов школы и родителей, их положительное взаимодействие и эмоциональное отношение к детям на протяжении всего периода обучения. С момента поступления ребенка в образовательную организацию следует контролировать его состояние здоровья в течение первых трех месяцев. При выраженных нарушениях со стороны здоровья, невротических симптомах, сенсорной недостаточности, конституциональных нарушениях следует рекомендовать родителям обращаться к врачу.

В ходе обучения необходимо предъявлять доступные требования, соотносить их с возможностями ребенка, сохранять спокойный и доброжелательный тон в общении. Важно правильно организовать рабочее место школьника, использовать игровые приемы, здоровьесберегающие технологии, индивидуальный подход. Немаловажное значение имеет восполнение пробелов предшествующего образования, не допуская перегрузки. Важно поощрять стремление детей к самостоятельности, инициативе. Желательно привлекать детей к внеурочной деятельности, расширяя их интересы.

Одной из архиважных задач в работе по адаптации детей с нарушениями развития к образовательной организации является включение родителей в решение этой задачи: вооружение их необходимыми знаниями, формирование ценностно-смысловых ориентиров, усвоение необходимых умений и навыков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаптация ребенка к условиям детского сада: управление процессом, диагностика, рекомендации / авт.-сост. Н. В. Соколова. – Волгоград: Учитель, 2008. – 188 с.
2. Бабенко А. А. Помочь ребенку адаптироваться в детском саду // Дошкольное воспитание. – 2009. – № 11. – С. 32–34.
3. Бабкина Н. В. Готовность детей с ЗПР к обучению в школе: от диагностики к особым образовательным потребностям // Педагогика и психология образования. – 2016. – № 2. – С. 100–111.
4. Бабкина Н. В. Психологическое сопровождение детей с ЗПР в условиях образовательной интеграции // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2012. – № 1. – С. 23–31.
5. Бабкина Н. В. Формирование саморегуляции познавательной деятельности у младших школьников с ЗПР в условиях интегрированного обучения // Дефектология. – 2012. – № 1. – С. 18–31.
6. Барышникова Е. В. Изучение психологической адаптации детей раннего возраста к дошкольному образовательному учреждению // Концепт. – 2015. – № 3. – С. 14–26.
7. Белкина В. Н., Белкина Л. В. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОО. – Воронеж: Учитель, 2006. – 236 с.
8. Белиева С. А. Диагностика школьной дезадаптации. – М.: АСТ, 2007. – 143 с.
9. Березин Ф. Б. Психическая адаптация и тревога // Психология мотивации и эмоций: учеб. пособие / под ред.: Ю. Б. Гиппенрейтер, М. В. Фаликман. – 2-е изд., стереотип. – М.: ЧеРо : Омега-Л: МПСИ, 2006. – С. 350–357. – (Хрестоматия по психологии).
10. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / пер. с англ. В. В. Старовойтова. – 2-е изд. – М.: Академический проект, 2004. – 232 с.
11. Браткова М. В., Караневская О. В. Специфика включения ребенка с неярко выраженными отклонениями в развитии в ДОО

(на примере детей с расстройствами аутистического спектра) // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 2. – С. 76–80.

12. *Браткова М. В., Караневская О. В., Титова О. В.* Индивидуальный образовательный маршрут для детей младшего школьного возраста со сложной структурой нарушения развития: монография. – М.: Логомаг, 2015. – 122 с.

13. *Браткова М. В., Караневская О. В.* Методические рекомендации к организации и проведению адаптационного периода включения детей с расстройствами аутистического спектра в дошкольную образовательную организацию. – М. : Парадигма, 2016. – 45 с.

14. *Браткова М. В., Караневская О. В.* Особенности проведения подготовительного этапа периода адаптации ребенка с расстройствами аутистического спектра к ДОО // Дошкольное воспитание. – 2015. – № 3. – С. 76–80.

15. *Варламова А. Я.* Школьная адаптация. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2015. – 204 с.

16. *Вершинина Л. В., Глуценко Ю. А., Леонтьева О. В.* Основные подходы к профилактике осложнений в период адаптации детей раннего возраста к дошкольному образовательному учреждению // Вестник ТГПУ. – 2004. – № 5. – С. 24–38.

17. *Волкова Т. В., Прочухаева М. М.* Организация инклюзивной образовательной среды в ДОО : учеб.-метод. пособие. – М.: Сфера, 2019. – 112 с.

18. *Волобуева Н. А., Климова Т. В., Ширинова В. М.* Адаптация детей к условиям дошкольного учреждения // Вестник НГПУ. – 2012. – № 5. – С. 12–22.

19. *Володина И. С.* Специфика развития социального интеллекта младших школьников с умственной отсталостью : автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2004. – 27 с.

20. *Галигузова Л. Н., Смирнова Е. О.* Ступени общения: от года до семи лет. – М. : Просвещение, 1992. – 142 с.

21. *Данилюк, Л. Е.* Управление социальной адаптацией детей с ограниченными возможностями здоровья : автореф. дис. ... канд. социол. наук. – М., 2011. – 20 с.

22. *Дмитриева Е. Е.* Социально-личностное развитие как условие успешной школьной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Мининского университета. – 2014. – № 3 (7). – С. 3–9.

23. *Дмитриева Е. Е., Двуреченская О. Н.* Психологические особенности социализации детей дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья: монография. – М.: Флинта ; Нижний Новгород: Мининский ун-т, 2017. – 136 с.

24. *Иванова Н. Н.* Современные подходы к изучению проблемы социальной адаптации детей с интеллектуальной недостаточностью // Социально-гуманитарные знания. – 2003. – № 4. – С. 96–101.

25. *Коробейников И. А.* Нарушения развития и социальная адаптация. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.

26. *Костяк Т. В.* Как помочь ребенку адаптироваться в школе. – М.: Академия, 2008. – 112 с.

27. *Левченко И. Ю., Гусейнова А. А., Мануйлова В. В.* К проблеме организации деятельности тьютора по сопровождению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации // Практическая дефектология. – 2016. – № 2. – С. 3–6.

28. *Левченко И. Ю., Ткачева В. В.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.

29. *Левченко И. Ю., Гусейнова А. А., Мануйлова В. В.* Социально-психологическое сопровождение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации ФГОС // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. – 2016. – № 5. – С. 30–36.

30. *Мануйлова В. В., Гусейнова А. А.* Как помочь ребенку адаптироваться в образовательной организации: советы родителям // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. – 2020. – № 6. – С. 65–71.

31. *Мануйлова В. В.* Подготовка к обучению в школе детей с ограниченными возможностями здоровья: учеб.-метод. пособие. – М., 2017. – 104 с.

32. Мануйлова В. В. Подготовка специалистов для коррекционно-педагогической работы с детьми с особыми образовательными потребностями // Современные проблемы специальной педагогики и специальной психологии: мат-лы науч.-практ. конф. студентов, аспирантов, соискателей и практических работников «Дни науки МГПУ – 2011» / сост.: Е. В. Ушакова, Ю. А. Покровская. – М., 2011. – С. 80–83.

33. Мануйлова В. В. Предметно-развивающая среда: условие успешного развития дошкольников с ограниченными возможностями здоровья // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. – 2018. – № 5. – С. 27–35.

34. Мануйлова В. В. Предшкольное образование детей с ограниченными возможностями как условие обеспечения преемственности ФГОС дошкольного и начального общего образования: учеб.-метод. пособие для студ., обучающихся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование», специалистов психолого-педагогического сопровождения образовательных организаций. – М.: Парадигма, 2019. – 134 с.

35. Мануйлова В. В. Психолого-педагогическое сопровождение как необходимое условие функционирования системы инклюзивного образования // Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: мат-лы VIII Междунар. теоретико-методологического семинара. – 2016. – С. 50–57.

36. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика: учебник. – М.: Гардарики, 2005. – 269 с.

37. Методические рекомендации к проведению тьюторского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья / И. М. Яковлева [и др.] // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2019. – № 3. – С. 4–14.

38. Мишина Г. А. Пути формирования сотрудничества родителей с детьми раннего возраста с отклонениями в развитии: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. – М., 1998. – 179 с.

39. Модель организации инклюзивного образования дошкольников в условиях федерального государственного образовательного

стандарта дошкольного образования : метод. пособие / Е. И. Сухова [и др.]. – М.: Спутник +, 2016. – 52 с.

40. Мониторинг инклюзивного образования дошкольников в условиях реализации федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования / В. М. Поставнев [и др.] // Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучения. – 2016. – № 4. – С. 29–37.

41. Мониторинг инклюзивного образования дошкольников в условиях федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования: метод. пособие / И. В. Поставнева [и др.]. – М.: Спутник +, 2016. – 52 с.

42. Мониторинг контингента обучающихся и трудоустройства выпускников специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: метод. пособие / авт.-сост.: Ю. А. Афанасьева, О. В. Титова; под ред. И. М. Яковлевой. – М.: МГПУ, 2012. – 71 с.

43. *Моторина Н. В.* Исследование факторов, способствующих развитию тяжелой степени адаптации к условиям дошкольной образовательной организации у детей раннего возраста // СИСП. – 2015. – № 3 (47). – С. 49–58.

44. *Мудрик А. В., Козлова С. А.* Социальная педагогика: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования. – 8-е изд., испр. и доп. – М. : Академия, 2013. – 240 с.

45. *Николаева А. Г.* Развитие социальной активности старших дошкольников в образовательном пространстве дошкольного учреждения: дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2011. – 241 с.

46. *Омарова М. О., Омарова П. О.* Социальная адаптация детей с нарушениями интеллекта в полиэтнической среде // Научный электронный архив. – URL: <http://econf.rae.ru/article/5710> (дата обращения: 20.11.2021).

47. Педагогика инклюзивного образования: учебник / Т. Г. Богданова, А. А. Гусейнова, Н. М. Назарова [и др.]; под ред. Н. М. Назаровой. – М.: Инфра-М, 2019. – 335 с.

48. Печора К. Л., Пантюхина Г. В., Голубева Л. Г. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях: пособие для педагогов. – М.: Владос, 2002. – 78 с.

49. Польшин, М. А. Особенности социальной адаптации младших школьников с тяжелыми нарушениями речи в условиях образовательного учреждения // Концепт. – 2017. – Т. 35. – С. 108–112. – URL: <http://e-koncept.ru/2017/771193.htm> (дата обращения: 20.11.2021).

50. Программа ранней комплексной диагностики уровня развития ребенка от рождения до 3 лет / Л. И. Аксенова [и др.] // Дефектология. – 2002. – № 5. – С. 3–28.

51. Психология развивающейся личности / А. В. Петровский [и др.]; под ред. А. В. Петровского; НИИ общ. и пед. психологии АПН СССР. – М. : Педагогика, 1987. – 238 с.

52. Пьянкова Л. А., Громова А. В. Социально-педагогическая среда учреждений стационарного типа как условие социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Вестник МГПУ. Сер.: Педагогика и психология. – 2020. – № 1. – С. 130–141.

53. Развитие инклюзивного образования в Москве: колл. монография / под ред. Н. М. Назаровой, И. М. Яковлевой. – М.: Логомаг, 2014. – 168 с.

54. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям / О. Г. Приходько [и др.]. – М., 2018. – 144 с.

55. Ситаров В. А. Проблема социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья // Знание. Понимание. Умение. – 2013. – № 3. – С. 243–248.

56. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в ДОУ: от теории к практике / Т. В. Резниченко [и др.] // Образование: прошлое, настоящее и будущее: мат-лы VI Междунар. науч. конф. – Краснодар : Новация, 2019. – С. 18–21. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/330/15041/> (дата обращения: 20.11.2021).

57. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях интегративного и инклюзивного образования:

сб. мат-лов электронной конф. / под ред. Г. П. Шереметовой, Я. Ю. Мостовской. – Кострома: Костромской областной ин-т развития образования, 2015. – 210 с.

58. Социальная адаптация детей в дошкольных учреждениях / Р. В. Тонкова-Ямпольская [и др.] ; под ред. Р. В. Тонковой-Ямпольской и др. – М.: Медицина, 1980. – 232 с.

59. Специальная (коррекционная) дошкольная педагогика: введение в специальность: учеб. пособ. для студ. средн. и высш. пед. учеб. заведений / под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Владос, 2010. – 318 с.

60. *Тригер Р. Д.* Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. – СПб.: Питер, 2008. – 192 с. – (Детскому психологу).

61. *Тюрина Н. Ш.* Понятие «автономия» как ценностный ориентир воспитания ребенка с инвалидностью и ОВЗ // Понятийный аппарат педагогики и образования: колл. монография. – Екатеринбург, 2019. – С. 359–366.

62. *Тюрина Н. Ш.* Формирование абилитационной компетентности родителей, воспитывающих ребенка младенческого и раннего возраста: учеб. пособие. – М.: Инфра-М, 2021. – 189 с. – (Высшее образование: Бакалавриат).

63. *Тюрина Н. Ш.* Формирование базовых компетенций ребенка дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования // Личность в изменяющихся социальных условиях : сб. ст. II Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. Е. В. Гордиенко; Красноярский гос. пед. ун-т им. В. П. Астафьева. – 2013. – С. 349–355.

64. *Ульяenkova У. В., Дмитриева Е. Е.* Интеграция детей с задержкой психического развития в общеобразовательную среду: проблемы и перспективы // Специальная психология. – 2009. – № 2 (20). – С. 7–10.

65. Учащиеся с проблемами школьной и социальной адаптации в пространстве современного образовательного процесса. Из опыта работы коллектива школы № 196 / отв. ред. Л. Е. Курнешова. – М.: Школьная книга, 2003. – 208 с. – (Инструктивно-методическое обеспечение содержания образования в Москве).

66. *Хохлова В. М.* Социализация детей с нарушениями в развитии речи // Молодой ученый. – 2015. – № 24. – С. 1041–1043. – URL: <https://moluch.ru/archive/104/24238/> (дата обращения: 20.02.2020).

67. *Шипицына Л. М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Речь, 2000. – 475 с.

68. *Яковлева И. М.* Педагогические технологии инклюзивного образования младших школьников с ограниченными возможностями здоровья // Начальная школа. – 2019. – № 7. – С. 61–65.

69. *Яковлева И. М., Титова О. В.* Состояние коррекционно-педагогической помощи ребенку с особыми образовательными потребностями в условиях инклюзивного образования // Современные проблемы теории, истории, методологии инклюзивного образования : сб. науч. ст. по мат-лам VII Междунар. теоретико-методологического семинара (2–3 марта 2015 г.) – М.: МГПУ, 2015. – С. 128–134.

70. *Яковлева И. М.* Этапы разработки и реализации индивидуального образовательного маршрута для школьника с ограниченными возможностями жизнедеятельности // Начальная школа. – 2016. – № 8. – С. 12–17.

71. *Ямбург Е. А., Забрамная С. Д.* Управление службой сопровождения детей в условиях образовательной организации: практико-ориентированная монография. – М.: Бослен, 2013. – 256 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ПАМЯТКА родителям по сопровождению процесса адаптации ребенка к детскому саду

Начало посещения детского сада — это важный и достаточно сложный этап в жизни ребенка. Чтобы успешно участвовать в общей деятельности с другими детьми, ребенок должен довольно многое уметь, поэтому желательно заблаговременно создать основу для успешного включения ребенка в группу детского сада.

Сформированность навыков самообслуживания крайне важна, если мы говорим о формировании адекватной самооценки, чувства уверенности ребенка в своих силах. Навыки самообслуживания делятся на простые и сложные. К простым навыкам самообслуживания относятся те, которые ребенок осваивает в первые два года жизни (умение есть ложкой, пить из чашки, мыть руки, снимать одежду без сложных застежек и пр.). Для формирования этих навыков требуется систематическое предоставление возможностей ребенку в их упражнении и положительное внимание и поддержка при их выполнении. Более сложные навыки, которые усваиваются позднее, предполагают или более высокий уровень развития мелкой моторики и пространственных представлений (например, самостоятельное одевание), или точное понимание ощущений собственного тела (например, умение оценивать необходимость и своевременно пользоваться туалетом). Сложные навыки самообслуживания могут быть недостаточно сформированы у ребенка на момент поступления в детский сад, поэтому важно продолжать учить ребенка выполнению этих навыков дома и одновременно продумать, как можно помочь ребенку более успешно использовать эти навыки в детском саду. Поэтому одежду, которую ребенок должен самостоятельно надевать и снимать в детском саду, нужно проверить с точки зрения удобства застегивания и расстегивания, обеспечить наличие сменной одежды.

Важным умением, связанным с формированием навыков самообслуживания, является умение ребенка находить свою одежду, обувь. Хорошо

потренировать это умение дома, до того, как ребенок начнет посещать детский сад, а для детей, у которых умение выделять свои вещи недостаточно сформировано, важным является маркировка одежды понятными ребенку символами (можно маркировать одежду при непосредственном участии ребенка).

Постепенное включение ребенка в детский сад. Для большинства детей начало посещения детского сада является первым серьезным изменением привычного распорядка. Чтобы посещение детского сада прошло более успешно, желательно привести домашний **режим жизни** ребенка к режиму, который выполняется в детском саду (придерживаясь тех же временных интервалов дневного сна, приема пищи и пр.).

Перед началом посещения детского сада важно поговорить со специалистами, чтобы уточнить требования, предъявляемые к детям в режимные моменты. Также в процессе разговора со специалистами важно уточнить примерный **перечень заданий**, которые выполняют дети на фронтальных занятиях, и требования к ним (чтобы подготовить ребенка к участию в таких заданиях).

Перед началом посещения детского сада желательно **определить занятия**, включение в которые пройдет для вашего ребенка наиболее просто. При этом желательно опираться на сильные стороны развития и интересы ребенка. Например, если ребенок охотно гуляет на детской площадке, смотрит на других детей, то начальный опыт посещения детского сада лучше начинать с посещения группы на прогулке. Если ребенку сложно играть с другими детьми, но он любит музыку, то, возможно, посещение группы следует начинать с музыкального занятия. Такие вопросы должны быть обсуждены со специалистами и выбрано наиболее подходящее решение.

Дети, имеющие особые образовательные потребности, не имеющие опыта нахождения где-то без родителей, могут сильно тревожиться, оставшись в новом месте с новыми людьми. В этом случае необходимо обеспечить ребенку понимание ситуации (когда придет мама). Для этого может использоваться или полоска с последовательностью событий (начала – потом) или расписание в детском саду, если ребенок ориентируется в расписании. Для того чтобы ребенок понимал **последовательность событий** в ситуации стресса, необходимо предварительно использовать последовательность или **расписание** дома, чтобы научить ребенка ориентироваться на него. Недопустимо оставлять ребенка, не понимающего, как долго он пробудет в группе, без понятного для него объяснения

(сначала играем, потом гуляем, затем придет мама). Крайне важно строго соблюдать последовательность событий, не оставлять ребенка в группе после того, как перечень заданий закончился. Адаптация в детском саду достигается не увеличением времени, которое ребенок находится в группе, а пониманием событий и требований, получением удовольствия от участия в общей деятельности.

Одной из важнейших задач посещения детского сада является расширение социального опыта ребенка. Поэтому важно, чтобы ребенок **знал имена и отчества педагогов, узнавал детей**. Для этого может использоваться фото педагогов, групповая фотография, чтобы ребенок запоминал имена детей, знал, как к ним обращаться. Так как в свободное время дошкольники много играют, то включение ребенка в общую деятельность достигается освоением их игр.

В некоторых случаях, если ребенку трудно включаться в новые игры, стоит узнать те **игры**, в которые играют дети в группе, и освоить их дома. Это упростит возможности участия ребенка в общей игре. Многим детям сложно присоединиться к общей игре, поэтому следует обратить особое внимание на то, как ваш ребенок присоединяется к игре других детей (например, во время прогулок на детской площадке). Если ребенок испытывает трудности включения в игру других детей, то следует учить этому специально (например, аккуратно подсказывая ему нужные слова, разыгрывая сценки при помощи кукол (начало игры, завершение совместной игры и пр.) дома, просматривая видеофрагменты и пр.). Важно учить ребенка делиться игрушками, меняться игрушками, договариваться, решать конфликтные ситуации.

При включении ребенка в группу детского сада важно поддерживать **контакт со специалистами**, находить время для обсуждения задач ребенка в детском саду, интересоваться возможными способами решения трудностей. Как правило, специалисты, используя свои знания и опыт, могут подсказать то, что будет полезно ребенку, сделает его включение в группу детей более успешным и полезным.

ПАМЯТКА

родителям по сопровождению процесса адаптации ребенка к школе

Создавайте положительный образ школы до поступления в школу.

Акцентируйте внимание своего ребенка на том, что в школе он встретится с новыми детьми, у него появятся новые знакомые и друзья.

Также он уже станет совсем взрослым — он станет учеником.

Чаще акцентируйте внимание ребенка на том, что от учителя он узнает много нового, у него будет много хороших друзей, произойдет много интересных событий.

Главная особенность детей этого возраста — первичное осознание позиции школьника, прежде всего, через новые обязанности, которые ребенок только учится выполнять. Поддержите его в любых начинаниях. Больше рассказывайте о своих первых днях в школе, показывайте семейные фотографии, объясните, что его ожидает в первые дни обучения. Также активно включайте ребенка в подготовку к его первому учебному году (советуйтесь с ним по поводу выбора различных школьных принадлежностей).

Будет неправильным со стороны родителей акцентировать внимание детей на том, что сейчас начнется «один из самых сложных периодов их жизни», на каком-то неудачном своем опыте школьной жизни. Ребенок очень чутко воспринимает ваши слова. Дополнительные «страшилки» в данный период будут лишь вредить вашему ребенку для формирования положительного отношения к школе, без которого адаптация к ней может быть затруднена.

Следите, чтобы ваш ребенок соблюдал режим дня. Режим дня у первоклассника значительно отличается от режима дня дошкольника, и его формирование должно происходить постепенно. Поступление в новую образовательную организацию является серьезным испытанием для ребенка с ОВЗ, поэтому стоит заранее приучать ребенка выполнять новые правила в распорядке дня, а не менять выработанные ранее привычки за короткое время. Ломка устойчивых стереотипов приводит к негативным реакциям у детей, поэтому следует провести соответствующую подготовку в домашних условиях, делать это не торопясь, оберегая нервную систему от переутомления. Находясь дома,

необходимо следить за чередованием видов деятельности ребенка. Возьмите за правило проведение регулярных физкультминуток в процессе выполнения домашнего задания. Следите за правильной осанкой своего ребенка, достаточным освещением рабочего места, где ребенок делает уроки, за правильным питанием. Ограничивайте просмотр телепередач и игр за компьютером, особенно перед сном. Способствуйте развитию у первоклассника таких важных личностных качеств, как активность, воля и самостоятельность. Формирование самостоятельности у вашего ребенка создаст предпосылки для более быстрого установления контактов с учителем и сверстниками. Следует помнить, что первоклассники, посещавшие дошкольную организацию, значительно легче адаптируются к школе, чем «домашние» дети, непривычные к длительному пребыванию в детском коллективе.

Вместе с этим для первоклассников особо актуально, чтобы ребенок просыпался, ел, ложился спать в одно и то же время. На сон должно уходить не менее 9-10 часов в сутки. Как показывает опыт, дети, которые спят по графику, засыпают быстрее и легче. Идеальное время отбоя — 21.00, время подъема — около 7.00.

Отход ко сну должен быть очень спокойным: не заводите перед сном разговоров о проблемах и сложностях прошедшего дня. Перед сном можно предложить ребенку стакан теплого молока, рассказать сказку или о чем-то вместе помечтать.

Часто бывает, что днем из школы ребенок приходит вялый и усталый, а к вечеру у него как будто открывается «второе дыхание». Он очень бодр и активен, готов заниматься многими делами, его с трудом можно уговорить ложиться спать. На самом деле это перевозбуждение. Такому ребенку после школы надо предложить дневной сон, а сразу после ужина обязательно организовать небольшую прогулку, которая поможет снять напряжение, накопленное за целый день.

Будьте внимательны к жалобам ребенка на головную боль, усталость, плохое самочувствие. Чаще всего это объективные показатели переутомления. Какие же симптомы переутомления вы можете заметить у своего ребенка? Их несколько:

Субъективные:

- общий дискомфорт, головные боли, замедление речи, мимики и движений;
- апатия, вялость, рассеянность, раздражительность;
- плохой аппетит, снижение веса, сонливость.

Объективные (их можно зафиксировать на приеме у педиатра):

- повышение частоты сердечных сокращений;
- понижение артериального давления;
- шумы в сердце;
- учащенная дыхательная активность;
- ребенок начинает легко болеть вирусными инфекциями.

Серьезным фактором риска перенапряжения является низкая физическая активность современных детей. Сегодня ребенок все чаще проводит досуг не на прогулке, а перед экраном телевизора или компьютера. Следите за количеством времени, проводимым ребенком перед современными гаджетами. Напомним, что для ребенка 6–8 лет — это не более 20–40 минут в день.

Следите за рационом питания ребенка. К сожалению, первое место среди всех хронических заболеваний у младших школьников занимают заболевания желудочно-кишечного тракта. Ребенка обязательно нужно кормить завтраком перед школой. При этом не отказывайтесь от горячего питания в школе. Даже если ребенок не съест все, у него будет возможность принять теплое питье и перекусить между уроками. Питание должно быть разнообразным, с включением в ежедневное меню свежих фруктов и овощей.

Всегда оказывайте поддержку ребенку. В период адаптации к школе у ребенка появляется острое желание быть успешным в учебе. Для первоклассника это означает то же самое, что быть хорошим и любимым. Ребенок убежден в том, что у него должно все получаться, поэтому сильно переживает свои неудачи, не всегда понимая их причины. Если возникают какие-то проблемы, и вы замечаете, что ребенок замыкается, расстроен, апатичен, обязательно поговорите с ним. Возможно, он не сразу вам сможет все рассказать. Говорите сами, рассказывайте про себя. Наверняка в вашем опыте были определенные трудности разного характера, связанные со школьным обучением. Тем самым ваш ребенок поймет, что подобное может случиться с любым школьником. Обязательно проговорите с ребенком ситуацию, обсудите чувства и эмоции, которые он в данный момент испытывает. Поощряйте его успехи и не наказывайте при неудачах.

Отслеживайте, когда и как делать домашние уроки. Важно внимательно отслеживать, в каком состоянии ребенок возвращается после школы домой. Важно соизмерять выраженность его «остаточной энергии» с внеклассной интеллектуальной нагрузкой, в том числе с объемом домашних заданий.

Оптимальное время для приготовления уроков — с 15 до 17 (18) часов (на это время суток приходится очередной всплеск работоспособности). Письменные задания детям шести-восьми лет даются сложно. У них еще не развиты мелкие мышцы кисти, несовершенна координация. Поэтому нужно постепенно увеличивать время на выполнение письменных работ с 3 до 8–10 минут.

Вместе с тем старайтесь в первую очередь выполнить более сложные для ребенка задания. После выполнения задания по одному предмету сделайте десятиминутный перерыв и затем приступайте к следующему предмету. Также при выполнении домашнего задания можно включать различные игровые техники.

Ограничивайте дополнительные нагрузки в режиме первоклассника. Физиологи не рекомендуют сочетать начало учебы в школе и одновременно в музыкальной или художественной школе. Однако если вы или ребенок настроены на получение дополнительного художественного образования, лучше его начинать за год до поступления в школу или со второго класса школы (процесс адаптации уже пройдет, и ребенок освоится в школе). В первом классе дополнительные нагрузки должны быть минимальными. Обязательно следует прислушиваться к выбору и словам ребенка (если он хочет сменить какой-то кружок на другой, пойдите ему навстречу). Все дополнительные занятия обязательно должны нравиться ребенку и эмоционально его подпитывать.

Создавайте благоприятный психологический климат в семье. Для ребенка важно, когда в семье его поддерживают, готовы не только его слушать, но и слышать. Важно относиться к ребенку не как к маленькому, ничего не понимающему в жизни человечку, а как равноправному члену семьи. Да, он еще только в начале своего пути, он только познает жизнь, однако у него уже сформирована своя точка зрения на многие события. Зачастую дети очень внимательны и видят ситуацию без каких-либо фильтров. Не стесняйтесь спрашивать у своего ребенка совета, а также учиться договариваться друг с другом. Встречая ребенка после занятий в школе, не спрашивайте: «А что ты сегодня получил?». Это в корне неверный вопрос, он ориентирует ребенка на получение отметок, а не знаний. Самый правильный вопрос, которые задают понимающие родители: «Чему ты сегодня научился?», «Что интересного ты сегодня узнал?».

Важно, чтобы в семье была единая тактика общения всех взрослых семьи с ребенком. Если есть какие-то обоснованные ограничения в еде или поведении по отношению к ребенку, то их должны придерживаться

все члены семьи. Избежать конфликтов можно, лишь постоянно демонстрируя свою любовь к ребенку, уважение к его суждениям. Все разногласия между взрослыми лучше решать без него.

Бывают случаи, когда взрослые семьи активно обсуждают личность учителя, методы и приемы взаимодействия в школе, да еще в присутствии своего ребенка. Малыш боготворит своих педагогов, а родители их критикуют. Вспомните своих первых учителей, вспомните, как ждали их одобрения или просто небольшого внимания. А теперь представьте: ваш ребенок любит вас, но и учитель для него почти родной человек, его авторитет очень высок для него. Первоклассник растерян: он не знает, кому верить. Избегайте таких ситуаций, чтобы не подорвать свой авторитет и авторитет учителя.

АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Монография

Авторы:

***И. М. Яковлева, В. В. Мануйлова, О. В. Титова, А. А. Гусейнова,
О. В. Караневская, М. В. Браткова, Н. Ш. Тюрина,
Ю. А. Афанасьева, А. С. Павлова, А. В. Миронова***

На макете обложки: фото взято из сайта: Психологические особенности детей с синдромом Дауна. URL <https://mir-logiki.ru/wp-content/uploads/b/2/3/b2345284665e0dfa25740f5e60a271a9.jpg>

Редактор: *Е. С. Терновскова*
Технический редактор: *О. Г. Арефьева*
Верстка: *Г. П. Васильева*

Формат: 60 × 90 1/16. Объем: 9 печ. л.
Тираж: 500 экз.

Московский городской педагогический университет
Научно-информационный издательский центр
129226, Москва, 2-ой Сельскохозяйственный пр., 4