

Изучение особенностей адаптации к школе у детей с нарушениями речи.

Фирсанова Е. Ю.

кандидат психологических наук.

учитель-логопед ГОУ д/с №577, (e-firsanova@mail.ru)

Исследование посвящено изучению особенностей адаптации к новым социальным условиям у детей 6 – 7 лет.

В эксперименте принимали участие 43 ребенка, обучающихся в двух первых классах прогимназии №1811 г. Москвы.

В связи с поставленной целью эмпирическое исследование было разделено на три части: изучение уровня речевого развития первоклассников; изучение особенностей адаптации к школе у детей 6-7-ми лет; сопоставление полученных данных диагностики речевого развития с результатами исследования процесса адаптации. Для подтверждения выдвинутой гипотезы о наличии взаимосвязи между особенностями адаптации и уровнем речевого развития экспериментальные данные были подвергнуты статистической обработке, включающей анализ различий полученных количественных характеристик и их корреляционных связей. В результате была выявлена зависимость между успешностью адаптации и речевым развитием. Изучение особенностей адаптации к школе у первоклассников с разным уровнем речевого развития проводилось с помощью беседы, наблюдения, социометрии, методик «Рисунок школы», «Две школы» (модифицированная методика Т. А. Нежной «Беседа о школе»). Полученные в ходе исследования результаты позволили выделить типы адаптации, отражающие результат процесса, типы нормальной адаптации и типы дезадаптации.

Ключевые слова: адаптация, типы адаптации, типы дезадаптации, нарушения речи.

В настоящее время имеется большое количество работ, посвященных проблеме адаптации к школе детей с нарушениями в развитии. Трудности принятия новой социальной роли и вхождения в новую социальную ситуацию обусловлены как причиной, вызвавшей ту или иную патологию, так и следствием нарушенного развития.

Большинство исследователей указывают на трудности социальной адаптации у детей с нарушением интеллекта, психопатоподобными состояниями, задержкой психического развития, детским церебральным параличом, дефицитарным развитием, речевой патологией [2; 8; 13; 15; 16; 17 и др.]. Причинами дезадаптации у детей с проблемами в развитии выступают как первичные, так и вторичные отклонения, а также неблагоприятные социальные факторы (нарушения родительно-детских отношений, неправильный стиль воспитания и пр.).

Несмотря на большое число работ, посвященных изучению адаптации детей с нарушениями в развитии, во многих из них рассматриваются проявления дезадаптации, а не особенности самого адаптационного процесса. Чаще всего в психологической и

педагогической литературе описываются сложности адаптации детей с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта и задержкой психического развития. Работ, связанных с изучением особенностей адаптации у детей с речевой патологией, значительно меньше. В основном они раскрывают трудности социализации у детей с тяжелыми нарушениями речи (моторная алалия, ринолалия, заикание).

В. А. Ковшиков [12], А.Н. Корнев [14], Е.В. Мастюкова [17] отмечают, что у детей с речевыми расстройствами наблюдаются отклонения в психическом развитии. Но существует и обратная зависимость. Так, Г. А. Волкова [5] выявила речевые особенности у детей с психической депривацией. Тяжесть речевых нарушений у детей с депривацией зависит от наличия и степени выраженности цереброорганической патологии.

Возраст 6 – 7 лет является кризисным для развития личности (Л. С. Выготский [6], Д. Б. Эльконин [25]) и центральной нервной системы (Л. О. Бадалян [4]), сензитивным периодом для речевого развития (Л.И. Белякова Е.А. Дьякова [5]) и критическим для функционирования адаптационных механизмов (Захаров А.И. [10]). Исходя из выше изложенного, мы можем предположить, что существует взаимосвязь между уровнем речевого развития и особенностями адаптации.

Целью нашего исследования было изучение особенностей адаптации к новым социальным условиям у детей 6 – 7 лет.

Задачи исследования.

Изучение уровня речевого развития первоклассников.

Изучение особенностей адаптации к школе у детей 6 – 7 лет.

Сопоставление полученных данных диагностики речевого развития с результатами исследования процесса адаптации.

В эксперименте принимали участие 43 ребенка, обучающихся в двух первых классах прогимназии № 1811.

Диагностика речевого развития детей 6 –7 лет проводилась по схеме предложенной Л.С. Соломахиной, Н.В. Серебряковой [7]. По результатам логопедического обследования было выделено 6 групп детей:

ОНР III уровня – 3 ребенка (у всех отмечались неврологические нарушения);

ОНР IV уровня – 11 детей (у 2 детей отмечалась патология со стороны неврологии);

ФФН – 4 ребенка (у всех была отягощенность со стороны неврологии);

фонетические нарушения – 3 ребенка (у всех отмечались отклонения со стороны неврологии);

1. нормальное речевое развитие и наличие неврологической патологии – 4 ребенка;
2. нормальное речевое развитие и отсутствие нарушений со стороны неврологии – 18 школьников.

Динамическое наблюдение за развитием речи показало, что дети с ОНР III уровня испытывали большие трудности при обучении чтению и письму. У них отмечались

следующие нарушения: трудности запоминания и воспроизведения зрительного образа букв; слияния букв в слоги, слогов в слова; ошибки чтения и письма (пропуски гласных, реже согласных букв, слогов; перестановка и добавление слогов; зеркальные ошибки); трудности автоматизации навыка чтения и пр. Детям с ОНР IV уровня легче, чем детям с ОНР III уровня, давалось обучение чтению и письму. У детей с ФФН отмечались ошибки, обусловленные нарушением фонематического восприятия. Большинство детей с нормальным речевым развитием и небольшое число школьников с ОНР IV уровня не испытывали трудностей в усвоении навыков письма и чтения.

Изучение особенностей адаптации к новым социальным условиям у детей 6 – 7 лет. Успешность адаптации оценивалась по следующим критериям: отношение к образовательному учреждению, особенности взаимоотношений с окружающими, особенности психофизиологических процессов, состояние здоровья, сила и длительность изменений в поведении и соматическом состоянии, связанных с поступлением в школу. Для выявления динамики адаптации методики проводились 3 раза: в течение первого месяца посещения образовательного учреждения, через 3 и 6 месяцев с начала поступления в школу.

Изучение особенностей адаптации к школе у детей с нарушениями речи осуществлялось с помощью следующих **методик**.

- Беседа с родителями. Цель – получение данных о состоянии детей до поступления в учебно-образовательное учреждение и после.
- Наблюдение. Цель – изучение характера отношения к школе и особенностей взаимоотношений с окружающими у детей 6 – 7 лет с нарушениями речи и без речевой патологии. Наблюдение осуществлялось во время прихода детей в школу, ухода домой, на уроках и переменах.
- Социометрический опросник [20]. Цель – определение социального статуса, значимости и характера взаимоотношений с учителями, родителями и детьми, выявление референтной группы.
- «Рисунок школы» [19]. Цель – определение характера отношения детей к школе и выявления тревожности, связанной с посещением учебного учреждения.
- «Две школы». Данная методика является модификацией «Беседы о школе», разработанной Т. А. Нежной [20]. «Беседа о школе», предложенная Т. А. Нежной, позволяет определить внутреннюю позицию ребенка, его направленность на содержание учебного процесса или ориентацию на дошкольные виды деятельности, на формальные стороны обучения. Предлагаемая модификация методики «Две школы» позволяет выявить отношение ребенка к школе, учителям и другим учащимся, а также мотивацию обучения [23].

Результаты изучения особенностей адаптации к школе детей с нормальным речевым развитием и нарушениями речи.

Проведенное исследование выявило у первоклассников **три типа отношения к школе.**

- I. **Положительное отношение к школе.** На эмоциональном фоне преобладают позитивные эмоции. Отмечается положительное отношение к учителям, сверстникам и учебе. Преобладают учебные мотивы. Дети доброжелательны, открыты, стремятся к общению с одноклассниками.
- II. **Амбивалентное отношение.** Отмечаются частая смена настроения, высокая, реже несформированная потребность в общении. Учебная мотивация не развита. Детей с амбивалентным отношением к школе можно разделить на две группы по характеру поведения:
 1. Страх общения со сверстниками и взрослыми. Дети доброжелательны, но робки, застенчивы, неуверены в себе.
 2. Аффективные вспышки, конфликтность при стремлении к общению со сверстниками и взрослыми.
- III. **Негативное отношение.** Отмечается преобладание отрицательных эмоций, негативное отношение к учителям, сверстникам и школе. У детей выявляется низкая или несформированная потребность в общении. Учебная мотивация неразвита.

Результаты изучения отношения к школе и особенности изменения этого отношения отображены в табл. №1.

Таблица №1. Результаты изучения отношения к школе у детей 6 – 7 лет.

Группы детей	Сроки проведения	Отношение к школе		
		положительное	амбивалентное	негативное
Дети с ОНР III уровня	1-й мес.	-	-	3
	через 3 мес.	-	-	3
	через 6 мес.	-	-	3
Дети с ОНРIV уровня	1-й мес.	2	6	3
	через 3 мес.	4	5	2
	через 6 мес.	4	5	2
Дети с ФФН	1-й мес.	-	2	2
	через 3 мес.	2	1	1
	через 6 мес.	-	3	1
Дети с фонетическими нарушениями	1-й мес.	-	1	2
	через 3 мес.	-	1	2

	через 6 мес.	1	1	1
Дети с нормальным речевым развитием и нерв-ми нар-ми	1-й м.	-	-	4
	через 3 мес.	-	2	2
	через 6 мес.	-	2	2
Дети с нормальным речевым развитием	1-й м.	9	8	1
	через 3 мес.	16	2	-
	через 6 мес.	17	1	-

Сопоставление уровня речевого развития детей и отношения к школе показало, что преобладание негативных эмоций, связанных с посещением школы, чаще отмечается среди учеников с более сильно выраженными нарушениями речи, имеющих в анамнезе отягощенность со стороны неврологии. Результаты исследования также показали, что у первоклассников с осложненными речевыми расстройствами и нормальным речевым развитием, имеющих неврологические нарушения, нет положительных изменений в эмоциональной сфере в период адаптации. Положительная динамика (смена негативного отношения к школе на амбивалентное, негативного или амбивалентного – на положительное) наблюдается у детей с нормальным речевым развитием, не имеющих отягощенности со стороны неврологии, и у учащихся с функциональными нарушениями речи.

Анализ полученных данных позволил разделить наблюдавшиеся особенности в коммуникативной сфере на две большие группы.

1. Нарушение взаимоотношений с взрослыми и сверстниками:

А) страх общения с взрослыми и детьми; чувство неуверенности во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми;

В) проявление агрессии в контактах с окружающими;

С) стремление находиться возле взрослых, избегать общения с детьми;

стремление избегать общения с взрослыми.

навязчивость и чрезмерная активность в контактах с окружающими;

- 1) пассивное поведение (ребенок сам не вступает в контакт, ждет инициативы со стороны других).

2. Отсутствие нарушений в коммуникативной сфере.

Результаты изучения особенностей коммуникативной сферы у детей 6-7-ми лет с нормальным речевым развитием и нарушениями речи отражены в таблице №2.

Таблица №2. Результаты изучения особенностей взаимоотношений с окружающими.

Группы детей	Сроки проведения	Особенности взаимоотношений с окружающими	
		N	нарушения
Дети с ОНР III уровня	1-й мес	-	3
	через 3 мес.	-	3
	через 6 мес.	-	3
Дети с ОНРIV уровня	1-й мес.	-	11
	через 3 мес.	2	9
	через 6 мес.	2	9
Дети с ФФН	1-й мес.	-	4
	через 3 мес.	1	3
	через 6 мес.	2	2
Дети с фонетическими нарушениями	1-й мес.	-	3
	через 3 мес.	1	2
	через 6 мес.	1	2
Дети с нормальным речевым развитием и нерв-ми нар-ми	1-й м.	-	4
	через 3 мес.	-	4
	через 6 мес.	-	4
Дети с нормальным речевым развитием	1-й мес.	9	9
	через 3 мес.	16	2

Изменения во взаимоотношениях с окружающими в положительную сторону в большей степени наблюдались у детей с нормальным речевым развитием и отсутствием нарушений со стороны неврологии. У детей с нарушениями речи положительная динамика в коммуникативной сфере отмечалась значительно реже. Не было выявлено изменений во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми у детей с нормальным речевым развитием, имеющих неврологические нарушения.

Изучение особенностей взаимоотношений с окружающими позволило выявить дезадаптационные следующие **типы поведения** [24].

1. Конфликтное поведение

Агрессивное поведение. Дети сами провоцируют конфликт, пытаются с помощью силы доказать свое превосходство, ведут себя довольно агрессивно по отношению к другим детям (взрослым). У детей с данным типом поведения отмечалось негативное отношение к взрослым и сверстникам. Наблюдается низкая или несформированная потребность в общении.

Демонстративное поведение. Внешне во многом совпадает с агрессивным поведением. Разница заключается в том, что агрессивное поведение – это привычный способ, ребенок не умеет по-другому строить отношения с людьми. Цель демонстративного поведения – привлечение внимания. Поведение ребенка зависит от ситуации. Для достижения цели часто необходимо создать конфликтную ситуацию, но не всегда нужно проявлять агрессию. Высокая потребность в общении сочетается с амбивалентным отношением к окружающим.

Отстраненное поведение. Дети либо уходят от общения с окружающими, либо общаются с сильно ограниченным кругом одноклассников. В конфликтных ситуациях ребенок может вести себя агрессивно или постараться уйти от проблемы (не принимать чью-либо сторону в споре). Негативное или амбивалентное отношение к ровесникам и взрослым сочетается с низкой или несформированной потребностью в общении.

Пассивное поведение. Может быть двух видов.

Внешнее подчинение требованиям окружающих. Дети выполняют существующие правила. Поддерживают мнение большинства, которое часто противоречит их собственным представлениям. Чувствуют неуверенность в себе, поэтому боятся проявлять активность. У детей с данным типом поведения часто наблюдаются аффективные вспышки. Отмечается высокая потребность в общении и амбивалентное отношение к окружающим.

Внешнее и внутреннее подчинение требованиям окружающих. Это дети с заниженной самооценкой. Они считают, что большинство окружающих знают и умеют больше, чем они сами. Отводят себе пассивную роль в общении. У детей с данным типом поведения отмечается амбивалентное отношение к взрослым и сверстникам при низкой потребности в общении.

Конфликтное поведение в большом числе случаев наблюдалось у детей с нарушениями речи, имеющих отягощенность со стороны неврологии. Трудности во взаимоотношениях с окружающими сильнее выражены у детей с агрессивным и демонстративным поведением. Более низкий социальный статус у детей с конфликтным и отстраненным стилем поведения.

Проведение беседы с родителями показало, что нарушения аппетита и сна в острый период адаптации отмечались у всех детей, но положительные изменения работы психофизиологических процессов чаще фиксировались у школьников с нормальным речевым развитием и функциональными речевыми нарушениями.

У детей с осложненными речевыми расстройствами на протяжении всего исследования отмечались нарушения аппетита и сна, наблюдались частые и длительные простудные заболевания. Учащиеся с нормальным речевым развитием и легкими нарушениями речи болели реже.

Таким образом, в ходе исследования были получены следующие результаты.

У детей с осложненной речевой патологией и нормальным речевым развитием, имеющих неврологические нарушения, в первый месяц посещения школы отмечались негативные изменения в эмоциональной и коммуникативной сфере, психофизиологии, здоровье. Данные изменения продолжают длительное время, без положительной динамики, или имеют тенденцию к закреплению.

У части первоклассников с функциональными расстройствами речи сила и выраженность изменений в поведении и здоровье, связанных с адаптацией к новым социальным условиям, со временем уменьшается, но нарушения в коммуникативной и аффективной сфере остаются, то есть не наступает полная адаптация.

У большинства школьников с нормальным речевым развитием и неосложненными речевыми расстройствами в острый период адаптации наблюдаются негативные изменения во взаимоотношениях с окружающими, эмоциональном фоне, психофизиологии, здоровье. Через 1–3 месяца реже 6 месяцев перечисленные нарушения не отмечаются, т.е. видна положительная динамика, итогом которой является успешная адаптация к новым социальным условиям.

Основываясь на результатах исследования, мы можем заключить, что существует взаимосвязь между особенностями социальной адаптации и уровнем речевого развития. Кроме того, на процесс адаптации оказывает влияние не только наличие речевого нарушения, но и его структура и этиопатогенез.

Полученные в ходе исследования данные позволили выделить три типа адаптационного процесса [24].

Главными критериями для выделения типов адаптационного процесса были: продолжительность и степень выраженности (значительные изменения, средние, слабые) изменений в психофизиологии, эмоциональной, коммуникативной сфере, речевом развитии и состоянии здоровья детей связанных с вхождением в новую социальную ситуацию. Представленные типы адаптации раскрывают процесс и результат адаптации.

Типы адаптационного процесса.

Нормально протекающий адаптационный процесс. Изменения в поведении детей выражены незначительно либо средне. Не наблюдается сильных аффективных вспышек, реакций протеста. Быстро нормализуется сон, аппетит, познавательная, двигательная и речевая активность, эмоциональное состояние. Период адаптации длится от 1 до 3 месяцев.

Длительная адаптация. Изменения в поведении детей выражены либо средне, либо сильно. Могут наблюдаться аффективные вспышки большой силы, полевое поведение. Наблюдаются значительные трудности во взаимоотношениях с окружающими. Отмечаются частые простудные заболевания. В период от 3 до 6 месяцев с начала поступления в образовательное учреждение отмечаются изменения в поведении в положительную сторону. Через полгода не отмечается нарушений в эмоциональной и коммуникативной сфере, нормализуются сон, аппетит, познавательная, двигательная и речевая активность.

Нарушения процесса адаптации. Изменения в поведении детей выражены сильно, реже средне. Отмечаются частые простудные заболевания. Через 3 – 6 месяцев с начала посещения образовательного учреждения изменения в поведении выражены не так сильно, остаются проблемы во взаимоотношениях с окружающими, эмоциональной сфере, психофизиологии, здоровье. У некоторых детей, напротив, отмечается более сильное

проявление негативных эмоций, частые конфликты с окружающими. Наиболее ярко выраженными остаются нарушения со стороны аффективной и социальной сфер.

Первый и второй тип адаптации отмечался у детей с нормальным речевым развитием и неосложненными нарушениями речи. Третий тип адаптации был выявлен у учащихся с различными речевыми расстройствами и нормальным речевым развитием, имеющих отягощенность со стороны неврологии.

У младших школьников наблюдалось два разных по силе проявления типа дезадаптации. Проявления дезадаптации соотносились с особенностями речевой патологии.

1. **Дезадаптация.** Проявляется в наличии чувства тревожности, беспокойства, отсутствии преобладания положительных или негативных эмоций, повторяющихся простудных заболеваниях. Сверстники часто принимают детей с данным типом дезадаптации в свои игры, но отводят им пассивную роль.
2. **Тяжелая дезадаптация.** Проявляется в преобладании отрицательных эмоций, конфликтном поведении, частой смене настроения и аффективных вспышках, нарушениях сна, двигательной активности, частых простудных заболеваниях. По результатам социометрии дети с данным типом дезадаптации относятся к категории пренебрегаемых, отверженных, реже изолированных.

Первый тип отмечается у первоклассников с неосложненными нарушениями речи, а второй наблюдается в основном у школьников, с отягощенной речевой патологией. По силе проявления второй тип дезадаптации у детей 6 – 7 лет является более тяжелым, чем первый. У первоклассников различия в проявлениях дезадаптации объясняются не тяжестью дефекта, а сочетанием нарушений. У детей со вторым типом дезадаптации до попадания в новые социальные условия отмечалось явное нарушение двух компонентов механизмов адаптации: функционирования ЦНС и речи. У первоклассников с первым типом дезадаптации до поступления в школу отмечалась патология речевого развития. В этом случае в стрессовой ситуации происходит меньшее истощение адаптационных механизмов, чем у детей с первым типом дезадаптации, следовательно, проявления трудностей адаптации будут менее выражены.

Сравнение проявлений дезадаптации учащихся первых классов и уровня речевого развития отражено в табл. 3.

Таблица №3.

Сопоставление разных типов дезадаптации и уровня речевого развития у детей 6-7 лет.

		6 – 7 лет	
Типы дезадаптации		Дезадаптация	Тяжелая дезадаптация
Критерии оценки успешности	Особенность и эмоциональной сферы	Отмечаются: чувство тревоги, беспокойство, частая смена настроения	Преобладают негативные эмоции. Отмечаются: конфликтность, агрессивность, аффективные вспышки

Особенности коммуникативной сферы	Подчиненное поведение. По результатам социометрии могут быть отнесены к следующим группам: «пренебрегаемые», «принятые». Несформированная или высокая потребность в общении.	Конфликтное, реже отстраненное поведение. По результатам социометрии занимают следующие положения в группе: «пренебрегаемые», «отверженные», реже «изолированные». Низкая или несформированная потребность в общении
Уровень речевого развития	Функциональные нарушения речи, нормальное речевое развитие	Речевые нарушения органического генеза
Особенности психофизиологических процессов	Без особенностей	Нарушения аппетита, сна
Наличие или отсутствие патологии со стороны неврологии	Отсутствие нарушений со стороны неврологии	Наличие неврологической отягощенности
Состояние здоровья	Частые простудные заболевания	Частые и длительные простудные заболевания. Усугубление хронических болезней
Динамика	Есть небольшая положительная динамика	Положительная динамика отсутствует

Из табл. 3 видно, что более благоприятный прогноз коррекции трудностей адаптации у детей с I типом дезадаптации.

Для подтверждения выдвинутой гипотезы о наличии взаимосвязи между особенностями адаптации и уровнем речевого развития экспериментальные данные были подвергнуты статистической обработке, включающей анализ различий полученных количественных характеристик и их корреляционных связей. В результате была выявлена зависимость между успешностью адаптации и речевым развитием.

По итогам проведенного изучения особенностей адаптации к новым социальным условиям у детей 6 – 7 лет с нарушениями речи и нормальным речевым развитием можно сделать следующие выводы.

1. На особенности адаптационного процесса в младшем школьном возрасте оказывают влияние не любые речевые нарушения, а осложненная речевая патология. То есть,

большее влияние на особенности адаптационного процесса оказывает не единичный фактор, а сочетание нарушений компонентов социально-психологической адаптации.

2. Деадаптация наблюдалась у детей с нормальным речевым развитием, имеющих нарушения со стороны неврологии. То есть нормально протекающий адаптационный процесс отмечался не только у детей без речевой патологии, но и у школьников, не имеющих иных нарушений (со стороны неврологии (гиперактивность, ММД, пр. и соматики). Уровень речевого развития как критерий адаптации должен соотноситься с другими показателями успешности адаптационного процесса. То есть важным условием для получения положительного результата адаптации является сохранность всех компонентов адаптационных механизмов.
3. Сопоставление динамики адаптации к школе показало, что у детей с осложненными расстройствами речи не отмечается положительных изменений поведения в адаптационный период, в отличие от детей с нормальным речевым развитием и первоклассников с нарушениями речи, не имеющих отклонений со стороны неврологии. То есть динамика адаптации зависит от степени тяжести нарушений компонентов адаптационных механизмов и их сочетания.
4. В ходе проведенного исследования была выявлена положительная зависимость между уровнем речевого развития и характером деадаптации. У детей с осложненными речевыми нарушениями деадаптация проявлялась наиболее сильно и выражалась в преобладании отрицательных эмоций, частой смене настроения, аффективных вспышках, проявлении агрессии к окружающим, конфликтности, раздражительности. У детей с неотягощенной речевой патологией и нормальным речевым развитием отмечались тревожность, беспокойство, неуверенность в себе, нерешительность. Данное обстоятельство объясняется сочетанием нескольких нарушенных компонентов адаптационных механизмов у детей с более выраженной деадаптацией.
5. У школьников с нарушениями речи адаптация к новым социальным условиям протекает тяжелее, чем у детей с нормальным речевым развитием, не имеющих иных отклонений в развитии.

Литература

1. Александровская Э. М. Психологическое сопровождение школьников. М., 2002.
2. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация (пограничные нервно-психические расстройства) М., 1976.
3. Бадалян Л. О. Невропатология. М., 2001.
4. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание / Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». М., 1998.
5. Волкова Г. А. Речевые особенности детей, страдающих психической депривацией // Инновации в российском образовании. М., 2001.
6. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. СПб., 1999.
7. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. // Сборник методических рекомендаций. Сост.: В.П.Балобанова, Л.Г. Богданова, Л. В. Венедиктова, Т. Т. Воробей, Р. И. Лалаева и др. СПб., 2001.
8. Диагностика школьной дезадаптации: Научно-методическое пособие для учителей начальных классов и школьных психологов / Под ред. С. А. Беличевой, И. А. Коробейниковой, Г. Ф. Кумариной. М., 1993.
9. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Логопедия.// Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Екатеринбург, 1998.
10. Захаров А. И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. СПб., 2000.
11. Исаев Д.Н. Психопрофилактика в практике педиатра. Л., 1984.
12. Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия. Институт общегуманитарных исследований В. Секачев, М., 2001.
13. Коновалова Н. Л. Социально-психическая адаптация учащихся специальных образовательных учреждений // Дефектология. СПб., 1994.
14. Корнев А. Н. Дислексия и дисграфия у детей. СПб., 1995.
15. Коробейников И. А. Нарушения развития и социальная адаптация. М., 2002.
16. Мамайчук И. И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. СПб., 2000.
17. Мастюкова Е. М. Комплексная психолого-педагогическая работа по предупреждению и коррекции школьной дезадаптации. Пособие для практических работников образования. М., 2001.
18. Морозова Е. И. Психологические аспекты адаптации к новым условиям воспитания детей раннего возраста с психофизическими нарушениями. Дисс. ... канд. психол. наук. М., 1999.
19. Нижегородцева Н. В., Шадриков В. Д. психолого-педагогическая готовность ребенка к школе. М., 2001.
20. Панфилова М. А. Игротерапия общения. Тесты и коррекционные игры. М., 2001.
21. Психолог в детском саду. // Под ред. Л.А. Венгер, Е.Л. Агаевой, Р. И Бардиной, В.В. Бروفман // Российская академия образования. Исследовательский центр семьи и детства. Детский центр Венгера, М., 1995.
22. Социальная адаптация у детей в дошкольных учреждениях/ Под. ред. Р. В., Тонковой-Ямпольской, Е. Шмидт-Кольмер, А. М. Атанасовой-Вуковой, 1980.
23. Фирсанова Е. Ю. Исследование мотивов учения у детей 6 – 7 лет с нарушениями речи. // Психология и школа. 2003. №3.

24. Фирсанова Е. Ю. Влияние родительско-детских отношений на успешность адаптации к школе // Психология и школа. 2005. №2.
25. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Избранные психологические труды М., 1989.

The Study on School Adaptation in Children with Speech Disorders

Firsanova E. Yu.

PhD in Psychology, Speech Therapist, State Educational Institution kindergarten #577 (e-firsanova@mail.ru)

The study is on characteristics of adaptation to the new social conditions in 6-7 year-old children. The experiment involved 43 children enrolled in the two first-year classes in progymnasium number 1811 in Moscow. Pursuing the overall goal of the research the study was divided into three parts: study of speech development level in first graders; the study of school adaptation specifics in 6-7 year-old children; the comparison of diagnostic data on speech development with the results of the adaptation process study. To test our hypothesis of a relationship between adaptation characteristics and level of speech development the experimental data were subjected to statistical analysis including analysis of the differences of the quantitative characteristics and their correlations. The results indicate that successful adaptation is connected to speech development. The characteristics of school adaptation in first graders with different levels of speech development were studied using a variety of methods: interviews, observations, sociometry, "School Drawing" and "Two Schools" techniques (a modified technique "A Talk about School" by Nezhnova T.A.). The study results allow identifying the types of adaptation reflecting the process result, the normal adaptation types and the disadaptation types.

Keywords: adaptation, adaptation types, disadaptation types, speech disorders.

References

1. Aleksandrovskaja Je. M. Psihologicheskoe soprovozhdenie shkol'nikov. M., 2002.
2. Aleksandrovskij Ju. A. Sostojanija psihicheskoj dezadaptacii i ih kompensacija (pogranichnye nervno-psihicheskie rasstrojstva) M., 1976.
3. Badaljan L. O. Nevropatologija. M., 2001.
4. Beljakova L. I., D'jakova E. A. Zaikanie / Uchebnoe posobie dlja studentov pedagogicheskikh institutov po special'nosti «Logopedija». M., 1998.
5. Volkova G. A. Rechevye osobennosti detej, stradajuwih psihicheskoj deprivaciej // Innovacii v rossijskom obrazovanii. M., 2001.
6. Vygotskij L. S. Voprosy detskoj psihologii. SPb., 1999.
7. Diagnostika narushenij rechi u detej i organizacija logopedicheskoj raboty v uslovijah doskol'nogo obrazovatel'nogo uchrezhdenija. // Sbornik metodicheskikh rekomendacij. Sost.: V.P.Balobanova, L.G. Bogdanova, L. V. Venediktova, T. T. Vorobej, R. I. Lalaeva i dr. SPb., 2001.

8. Diagnostika shkol'noj dezadaptacii: Nauchno-metodicheskoe posobie dlja uchitelej nachal'nyh klassov i shkol'nyh psihologov / Pod red. S. A. Belichevoj, I. A. Korobejnikova, G. F. Kumarinoj. M., 1993.
9. Zhukova N. S., Mastjukova E. M., Filicheva T. B. Logopedija.// Preodolenie obwego nedorazvitija rechi u doshkol'nikov. Ekaterinburg, 1998.
10. Zaharov A. I. Preduprezhdenie odklonenij v povedenii rebenka. SPb., 2000.
11. Isaev D.N. Psihoprofilaktika v praktike pediatra. L., 1984.
12. Kovshikov V. A. Jekspressivnaja alalija. Institut obwegumanitarnyh issledovanij V. Sekachev, M., 2001.
13. Konovalova N. L. Social'no-psihicheskaja adaptacija uchawihsjaja special'nyh obrazovatel'nyh uchrezhdenij // Defektologija. SPb., 1994.
14. Kornev A. N. Disleksija i disgrafija u detej. SPb., 1995.
15. Korobejnikov I. A. Narushenija razvitija i social'naja adaptacija. M., 2002.
16. Mamajchuk I. I. Psihologija dizontogeneza i osnovy psihokorrekcii. SPb., 2000.
17. Mastjukova E. M. Kompleksnaja psihologo-pedagogicheskaja rabota po preduprezhdeniju i korrekcii shkol'noj dezadaptacii. Posobie dlja prakticheskikh rabotnikov obrazovanija. M., 2001.
18. Morozova E. I. Psihologicheskie aspekty adaptacii k novym uslovijam vospitaniya detej rannego vozrasta s psihofizicheskimi narushenijami. Diss. ... kand. psihol. nauk. M., 1999.
19. Nizhegorodceva N. V., Shadrikov V. D. psihologo-pedagogicheskija gotovnost' rebenka k shkole. M., 2001.
20. Panfilova M. A. Igroterapija obwenija. Testy i korrekcionnye igry. M., 2001.
21. Psiholog v detskom sadu. // Pod red. L.A. Venger, E.L. Agaevoj, R. I. Bardinoj, V.V. Brofman // Rossijskaja akademija obrazovanija. Issledovatel'skij centr sem'i i detstva. Detskij centr Vengera, M., 1995.
22. Social'naja adaptacija u detej v doshkol'nyh uchrezhdenijah/ Pod. red. R. V., Tonkovoju-Jampol'skoj, E. Shmidt-Kol'mer, A. M. Atanasovoj-Vukovoj, 1980.
23. Firsanova E. Ju. Issledovanie motivov uchenija u detej 6 – 7 let s narushenijami rechi. // Psihologija i shkola. 2003. №3.
24. Firsanova E. Ju. Vlijanie roditel'sko-detskih otnoshenij na uspešnost' adaptacii k shkole // Psihologija i shkola. 2005. №2.
25. Jel'konin D. B. K probleme periodizacii psihicheskogo razvitija v detskom vozraste // Izbrannye psihologicheskie trudy M., 1989.