

Г. И. Семенова, А. Э. Симановский

Социальная адаптация дошкольников с задержкой психического развития

В статье представлен анализ проблемы социальной адаптации детей с задержкой психического развития (ЗПР) и их нормально развивающихся сверстников. Приводятся данные, характеризующие особенности социальной адаптации детей среднего и старшего дошкольного возраста с нормальным нервно-психическим развитием. Дается обоснование специфики адаптации обеих категорий детей.

Ключевые слова: социальная адаптация, успешная адаптация, адаптационный период, уровень невротизации, соматическое благополучие, эмоциональная привязанность, депривация.

G. I. Semionova, A. E. Simanovsky

Social Adaptation of Preschool Children with Mental Retardation

The article deals with a problem of social adaptation of children with mental retardation and their normally developing peers. There are some details in the article concerning characteristics of social adaptation of middle and elder preschool age children with normal neuropsychic development. There is a substantiation of the specific character of social adaptation of the both categories of children.

Key words: social adaptation, successful adaptation, adaptive period, neurotization degree, somatic well-being, emotional attachment, deprivation.

Проблему адаптации впервые поднял в науке Ж.-Б. Ламарк, который связывал эволюционные изменения отдельных организмов с приспособлением их к окружающей среде. Он считал, что изменения организма, вызванные этим приспособлением закрепляются и передаются по наследству, при условии, если приобретенные адаптивные изменения присущи обоим полам, давшим потомство [3]. Впоследствии термин «адаптация» стал использоваться в физиологии, он означал приспособительные изменения кожных анализаторов к действиям внешних раздражителей (Г. Ауберт, 1865). В начале XX в. значение слова «адаптация» стало расширяться и включать помимо физиологических и биологических процессов также и процесс приспособления личности к социальным и культурным факторам окружающей среды.

Однако, несмотря на достаточно давнюю историю изучения, понятие «адаптация» трактуется представителями различных научных школ совершенно по-разному: 1) как процесс приспособления организма к разнообразным изменениям среды (позитивного или негативного свойства); 2) состояние гомеостатического, динамического равновесия между организмом и средой; 3) результат оптимального взаимодействия между организмом и средой; 4) гедонистическая

цель, заключающаяся в поиске наслаждения, способа избежать страданий, болевых ощущений и т. д. [8, с. 40]. Все многообразие толкований, по мнению М. В. Ромма, можно свести к двум парадигмам: «нормативной» и «интерпретативной» [5]. «Нормативная» парадигма возникла в социологии, она рассматривает социальную адаптацию, как процесс постепенного «приближения» индивида к нормам общественной жизни. Благодаря контролю со стороны общества индивиду «навязываются» правила и нормы социального поведения [1, с. 87]. Таким образом, индивид выступает в качестве объекта общественных манипуляций и адаптация фактически отождествляется с процессом социализации. «Интерпретативная» парадигма предполагает, что центр внимания перемещается на субъекта, который интерпретируя окружающую его ситуацию активно ищет способы удовлетворения своих потребностей. Можно сказать, что такая трактовка более психологична, она ориентирует исследователя на изучение особенностей когнитивной сферы субъекта и факторов социальной и предметно-деятельностной ситуации. Социализация и адаптация при таком подходе имеют разные масштабы рассмотрения: социализация соизмерима с пространством всей жизни человека в социуме, имеет «стратегический» характер, а

адаптация соизмерима с пространством социальной ситуации и имеет «тактический» характер.

«Интерпретативная» парадигма имеет для нас большую ценность, так как она позволяет рассмотреть индивида, его переживания и способы удовлетворения потребностей в процессе «вхождения» в новую для него социальную ситуацию. При этом можно сказать, что индивид находится в ситуации высокой степени неопределенности, так как он еще не знает, как будут удовлетворяться его потребности. Можно предположить, что такая ситуация провоцирует у субъекта состояние тревоги и может тормозить его активность. При этом интерпретация социальной ситуации может зависеть от когнитивных способностей индивида и субъективного опыта (позитивного или негативного) вхождения в подобные ситуации. Учитывая эти обстоятельства, мы предприняли исследование, в котором сравнили субъективные факторы, возникающие в процессе «вхождения» ребенка в новую для него социальную среду у детей с разными когнитивными возможностями. Для них были выбраны две группы детей раннего и дошкольного возраста, недавно начавших посещать детский сад: группу детей с задержкой психического развития и группу нормально развивающихся детей. Для детей это был первый опыт вхождения в новый для него социальный коллектив.

Социальная ситуация, в которую «входит» ребенок с нашей точки зрения имеет сложный многоуровневый характер. В предыдущих работах мы подробно рассматривали адаптационные механизмы, формирующиеся по отношению к каждому уровню социальной ситуации [6, 7]. Были выделены следующие уровни анализа социальной ситуации, в соответствии с которыми рассмотрены и уровни адаптации:

Низший социально-психологический уровень адаптации можно назвать **пространственно-предметный**, так как он предполагает адаптацию к пространственным характеристикам окружающих предметов и объектов. Окружающих людей ребенок, адаптирующийся на этом уровне, воспринимает также, как и любой неживой предмет вокруг.

Второй уровень адаптации – **коммуникативно-симбиотический**, он предполагает приспособление к действиям других людей и способность выстраивать с ними отношения взаимодействия. При этом ребенок может проявлять активность только по отношению к знакомым ему взрослым. Контакты с незнакомыми людьми ре-

бенок игнорирует, не желая вступать с ними во взаимодействие.

Третий уровень адаптации можно назвать **деятельностно-манипулятивный**, так как он предполагает учет различных условий при реализации предметных действий. Этот уровень предполагает активность субъекта и способность использовать других людей для реализации своих планов. Фактически другие люди для субъекта, адаптирующегося на этом уровне, это объекты манипулирования.

Четвертый уровень – **социально-символический**, он означает способность понимать социальную символику, а значит значение поступков, что, в свою очередь, позволяет предвидеть поступки других людей. Таким образом, главным показателем этого уровня является желание понять смысл поведения окружающих людей.

Каждому уровню адаптации также должен соответствовать и ведущий уровень потребностей:

1. Потребность в безопасности, проявляющаяся либо в общей заторможенности (из-за нежелания привлекать к себе внимание) либо в пассивном поиске наиболее безопасного места пребывания;

2. Социальные потребности, связанные с потребностями в общении, эмоциональными симбиотическими привязанностями;

3. Деятельностные потребности, такие как желание активно действовать, продолжать начатое действие, познавать окружающее пространство и пространство собственного тела, узнать функциональные возможности и свойства окружающих предметов;

4. Социально-культурные потребности, связанные с познанием символики культуры, цивилизационных нормативов.

На основе уровневого строения социальной ситуации и потребностей ребенка были разработаны опросники для воспитателей и родителей, которые содержат следующие разделы: общий эмоциональный фон, эмоциональная привязанность к родителям, интерес к новой обстановке [2]. Особое значение придавалось описанию действий ребенка при общении со взрослыми, с детьми, участие в совместной игре, то есть индивидуальным проявлениям и характеру взаимодействия ребенка с окружающим социумом.

Также изучались невротические проявления, соматический статус ребенка. Кроме того, родителям предлагается оценить показатели до поступления в детский сад, и в период первых 3-х

месяцев пребывания ребенка в дошкольном образовательном учреждении.

На первом этапе исследования были опрошены 44 родителя и 46 воспитателей детей с задержкой психического развития, посещающих МДОУ компенсирующего вида. В исследовании выявилось несколько факторов, влияющих на процесс социальной адаптации, что указывает на сложный характер зависимостей, складывающийся между ними. Исследование установило, что ведущим фактором, определяющим процесс социальной адаптации детей с ЗПР 3–6 лет, является переживание соматического благополучия [2]. Объяснить этот факт можно тем, что соматическое неблагополучие обостряет чувствительность ребенка к депривации его потребностей и снижает социальную чувствительность, что ухудшает процесс его социальной адаптации.

Другими словами, болезненные переживания, чувство тревоги и страха не позволяют ребенку с ЗПР объективно оценить окружающую обстановку и способствуют редукции поведенческих стратегий к младенческим формам, что ведет к повышению зависимости ребенка от взрослых.

Следующим этапом нашего исследования стало изучение факторов социальной адаптации детей с нормальным нервно-психическим развитием. В исследовании участвовали МДОУ № 70 и № 221. Всего в анкетировании участвовал 41 родитель и воспитатели 42 детей.

Полученные нами данные были обработаны при помощи факторного анализа. По его результатам мы провели сравнительный анализ факторов социальной адаптации детей с ЗПР и с нормальным нервно-психическим развитием.

Сравнительная характеристика факторов социальной адаптации детей с ЗПР и с нормальным нервно-психическим развитием

Факторы социальной адаптации детей с нормальным нервно-психическим развитием	Факторы социальной адаптации детей с ЗПР
1. Социально (внешне) определяемые эмоции, 2. Внешне стимулированная активность, 3. Стремление к индивидуальным видам деятельности, 4. Социально определяемая двигательная активность, 5. Высокий самоконтроль, 6. Мотивационная стабильность, 7. Эмоциональная стабильность	1. Соматически определяемые эмоции, 2. Биологически опосредованная активность, 3. Симбиотическая зависимость от близких людей, 4. Активность, определяемая состоянием вегетативной нервной системы, 5. Внешний социальный контроль

Таким образом, мы видим, что факторы, определяющие успешную адаптацию детей старшего и среднего дошкольного возраста, значительно отличаются в группе детей с ЗПР и их нормально развивающихся сверстников.

Рассмотрим основное содержание этих факторов.

Фактор 1. У нормально развивающихся детей он определяется переменными: общий эмоциональный фон ($r=0,87$), эмоциональная привязанность к родителям ($r=0,77$), интерес к новой обстановке ($r=0,87$), общение со знакомыми взрослыми ($r=0,84$), общение с незнакомыми взрослыми ($r=0,78$), общение с детьми ($r=0,88$), участие в совместной игре ($r=0,88$), высокая степень адаптации ($r=0,95$). Данный фактор можно обозначить как **фактор социально (внешне) определяемых эмоций**.

В группе детей с ЗПР ведущий фактор определяется переменными: общий эмоциональный фон ($r=0,80$), эмоциональная привязанность к родителям ($r=0,78$), наличие невротических проявлений ($r=0,81$), соматический статус ($r=0,88$),

особенности засыпания ребенка в период адаптации ($r=0,70$), нарушения аппетита в период адаптации ($r=0,59$). Этот фактор можно обозначить как **фактор соматически определяемых эмоций**.

Фактор 2. В группе детей с нормальным нервно-психическим развитием он определяется переменными: возраст ($r=0,66$), предпочитаемые виды деятельности ребенка в доадаптационный период: смотрит телевизор ($r=0,76$), играет в компьютерные игры ($r=0,67$), предпочитаемые виды деятельности в адаптационный период: смотрит телевизор ($r=0,77$). Этот фактор можно определить как **фактор внешне стимулированной активности**.

В группе детей с ЗПР второй фактор определяется переменными: предпочитаемые виды деятельности ребенка в адаптационный период ($r=0,70$), особенности дневного сна в доадаптационный период ($r=0,81$), нарушения аппетита в адаптационный период ($r=0,67$), предпочитаемые виды деятельности ребенка в доадаптационный период ($r=0,76$), особенности просыпания ребен-

ка в адаптационный период ($r=0,71$), нарушения дневного сна в адаптационный период ($r=0,81$). Этот фактор может быть идентифицирован как **фактор биологически опосредованной активности**.

Фактор 3. В группе детей с нормальным нервно-психическим развитием он определяется переменными: предпочитаемые виды деятельности ребенка в доадаптационный период: играет один ($r=0,74$), часто общается с кем-нибудь из взрослых ($r=0,52$), предпочитаемые виды деятельности ребенка в адаптационный период: рисует ($r=0,65$), играет один ($r=0,58$), часто общается с кем-нибудь из взрослых ($r=0,51$). Этот фактор можно обозначить как **фактор стремления к индивидуальным видам деятельности**.

В группе детей с ЗПР третий фактор определяется переменными: особенности общения со знакомыми взрослыми ($r=0,51$), участие в совместной игре ($r=0,62$), особенности засыпания в доадаптационный период ($r=0,81$), особенности расставания с родителями в доадаптационный период ($r=0,87$), особенности засыпания в адаптационный период ($r=0,52$), особенности расставания с родителями в адаптационный период ($r=0,90$), предпочитаемые виды деятельности в адаптационный период ($r=0,50$). Этот фактор можно обозначить как **фактор симбиотической зависимости от близких людей**.

Фактор 4. В первой группе испытуемых он определяется переменными: предпочитаемые виды деятельности ребенка в доадаптационный период: наблюдает за взрослыми ($r=0,63$), любит шумные, подвижные игры ($r=0,54$), предпочитаемые виды деятельности в адаптационный период: наблюдает за взрослыми ($r=0,56$), любит шумные, подвижные игры ($r=0,54$). Этот фактор может быть идентифицирован как **фактор социально определяемой двигательной активности**.

В группе детей с ЗПР он определяется следующими переменными: особенности общения с незнакомыми взрослыми ($r=0,53$), настроение в доадаптационный период ($r=0,81$), особенности ночного сна в доадаптационный период ($r=0,73$), настроение в адаптационный период ($r=0,75$), особенности ночного сна в адаптационный период ($r=0,84$), особенности аппетита в адаптационный период ($r=0,60$). Такой фактор можно обозначить как **фактор активности, определяемой состоянием вегетативной нервной системы**.

Фактор 5. В группе детей с нормальным нервно-психическим развитием он определяется

переменными: спокойное, нормативное поведение в общественных местах ($r=0,84$) как в доадаптационный, так и в адаптационный период. Этот фактор можно определить как **фактор высокого самоконтроля**.

В группе детей с ЗПР пятый фактор определяется переменными: возраст ребенка ($r=0,68$), особенности общения со знакомыми взрослыми ($r=0,60$), особенности общения с незнакомыми взрослыми ($r=0,55$), особенности общения с детьми ($r=0,82$), контактность ребенка в доадаптационный период ($r=0,83$), контактность ребенка в адаптационный период ($r=0,77$). Такой фактор можно интерпретировать как **фактор внешнего социального контроля**.

В группе детей с нормальным психическим развитием было выявлено еще 2 фактора:

Фактор 6. В группе детей с нормальным нервно-психическим развитием он определяется переменными: нарушение аппетита в доадаптационный период ($r=0,70$), предпочтение спокойных игр в доадаптационный период ($r=0,73$), нарушение аппетита в адаптационный период ($r=0,51$), предпочтение спокойных игр в адаптационный период ($r=0,68$). Этот фактор можно обозначить как **фактор мотивационной стабильности**.

Фактор 7. В группе детей с нормальным нервно-психическим развитием он определяется переменными: трудность просыпания в доадаптационный период ($r=0,64$), легкость расставания с родителями в доадаптационный период ($r=0,58$), настроение в адаптационный период ($r=0,56$), трудность просыпания в адаптационный период ($r=0,62$). Этот фактор можно определить как **фактор эмоциональной стабильности** [4].

Сравнивая ведущие факторы в группе нормальных детей и детей с задержкой психического развития, мы можем нарисовать усредненный психологический портрет характерный для той и другой группы.

В группе нормально развивающихся детей, начавших ходить в детский сад, эмоциональное состояние ребенка определяется отношениями со знакомыми и незнакомыми взрослыми и детьми, его активность может быть внешне стимулирована, но предоставленный самому себе он не ориентирован на социальные контакты (предпочитает одиночные занятия). При внешней инициативе, со стороны взрослых или других детей, может проявлять высокую двигательную активность. При этом отмечается хороший самоконтроль, мотивационная и эмоциональная стабиль-

ность. Можно сказать, что ребенок проявляет определенную настороженность по отношению к социальной ситуации и ориентируется, в основном, на *третий и четвертый уровни анализа* окружающей ситуации – *деятельностно-манипулятивный и социально-символический*.

В группе детей с задержкой психического развития, начавших ходить в детский сад, психологический портрет ребенка характеризуется следующими чертами: эмоциональный фон и активность ребенка определяется наличием симбиотических связей с ближайшими родственниками и состоянием соматического здоровья, активность, в основном, связана также с соматическим состоянием. Поскольку потребность в общении (контактность) в доадаптационный и адаптационный период практически не меняется, можно сказать, что контактность мало зависит от внешних социальных факторов среды и определяется лишь потребностью ребенка в общении. Следовательно, можно сказать, что ведущим уровнем анализа окружающей ситуации у ребенка – дошкольника с ЗПР является *коммуникативно-симбиотический* уровень.

Таким образом, у детей с нервно-психическим нарушением в ситуации адаптации к новым социальным условиям среды задействованы иные психологические механизмы, чем у детей с нормальным развитием. Разные психологические механизмы социальной адаптации означают, что эти дети по-другому «видят» и анализируют окружающую ситуацию, и, следовательно, для них нужно создавать особые условия, способствующие благоприятной социальной адаптации. Она может быть не хуже и не лучше, чем у нормальных детей, но она опирается на иные структур-

ные компоненты социальной ситуации и структуру потребностей ребенка.

Библиографический список:

1. Кинелев, С. В. Социальная адаптация как фактор жизнедеятельности личности [Текст] / С. В. Кинелев // Научно-техническая революция и социальная психология. – М., 1981.
2. Коломийченко, Л. И. Концепции социального развития детей дошкольного возраста [Текст] / Л. И. Коломийченко // Детский сад от А до Я. – 2004. – № 5. – С. 8–28.
3. Ламарк, Ж.-Б. Философия зоологии [Текст] : Т. 1. / Ж.-Б. Ламарк. – М. ; Л. : Биомедгиз, 1935. – 330 с.
4. Наследов, А. Д. Математические методы психологического исследования [Текст] / А. Д. Наследов. – СПб., 2004. – 312 с.
5. Ромм, М. В. Философия и психология адаптивных процессов [Текст] / М. В. Ромм. – М. : МПСИ ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 2006. – 296 с.
6. Семенова, Г. И., Симановский А. Э. Социальная адаптация детей с задержкой психического развития в дошкольном образовательном учреждении [Текст] / Г. И. Семенова, А. Э. Симановский // Педагогический вестник. – 2010. – № 2 (63). – С. 32–33.
7. Симановский, А. Э. Комплексный подход к анализу факторов успешной социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / А. Э. Симановский // Специальное образование: проблемы и перспективы. Материалы конференции «Чтения Ушинского». – Ярославль, ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2009. – С. 96–102.
8. Философские проблемы теории адаптации [Текст] / под ред. Г. Т. Царегородцева. – М. : Мысль, 1975. – С. 40.