**Фролова Н.А.**

Магистрант направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование»

Профиля «Специальная педагогика и психология»

Факультет психологии ТГПУ им. Л.Н. Толстого

г. Тула, Российская Федерация

**Технологии социально - психологической адаптации детей с задержкой психического развития.**

**Аннотация**

В статье рассмотрены технологии социально - психологической адаптации детей с задержкой психического развития**.**

**Ключевые слова**

Социально-психологическая адаптация, дети с задержкой психического развития, адаптационный процесс, дошкольники с задержкой психического развития.

Успешность  рядом и скорость  астенические адаптации  чебная у каждого  адаптация ребенка  свойств различаются. Существует понятие  нашегдетсоциальной  повышенная адаптированности  выше или  наиболее дезадаптированности  определяем человека. Процесс  адаптационный социальной  человека адаптации  классе проходит  условиям в условиях  социальные социального  адаптация взаимодействия индивидуумов индив,  поэтому поэтому  замечаниям адаптированность  доминированием субъекта  определяем к группе  окружающей или  адаптации социуму  затрудняет будет  сниженным определяться,  конкретной с одной  воздействие стороны,  речь свойствами  особенно социальной  позволяет среды,  основными а с другой — его  сниженным собственными  обогащается свойствами  следующими и качествами  астения

Задержка психического развития (ЗПР) является одной из наиболее распространенных форм психической патологии детского возраста .

В данном случае речь идет не о необратимом недоразвитии психики, а о замедлении темпа ее развития.

Для детей данной категории характерны типичные, отличающие их от нормы тенденции развития: незрелость эмоционально-волевой сферы, дезадаптивные формы общественного поведения, сниженный уровень познавательной деятельности, обусловливающий недоразвитие речи и мышления, а, следовательно, у них недостаточно сформирована готовность к усвоению знаний и предметных понятий.

ЗПР имеет относительно благоприятную динамику в плане обучения, воспитания и социально-психологической адаптации такой категории детей.

И, несмотря на существенные недостатки в интеллектуальном и личностном развитии, у детей с задержкой психического развития существуют предпосылки для усвоения учебного материала по общеобразовательным программам при условии индивидуального и дифференцированного подхода к ним.

Работу с данной категорией детей ведут психологи, дефектологи, педагогическая деятельность которых включает в себя диагностические и коррекционные методы и приемы работы с детьми с задержкой психического развития. Это определяется прежде всего тем, что прогноз психического развития и успешность обучения в значительной степени определяются ранней диагностикой ЗПР и организацией соответствующих коррекционно- развивающих мероприятий. Следовательно, оказание своевременной и адекватной педагогической помощи позволяет выделить их зону ближайшего развития и способствует удовлетворительно адаптироваться к новым условиям жизнедеятельности.

Проблема психологической диагностики дошкольников, в частности детей с особыми образовательными потребностями, сохраняет свою актуальность до сего дня. Различные подходы и методы позволяют более или менее успешно решать практические задачи диагностики, однако в большинстве случаев, лишь длительное наблюдение может ответить на многие вопросы, возникающие при обследовании ребенка.

Традиционный же подход к оценке хода нормального и аномального психического развития ребенка базируется на измерении актуального состояния его интеллектуальных функций и личностных качеств на данный момент и сравнение результатов, повторяющихся во время тестов. Для этих целей существует широкий арсенал методик, тестовых заданий и личностных опросников, проводимых специалистом учреждения. Для решения исследовательских задач нами были использованы как стандартизированный набор психологических методик, так и комплекс специально подобранных методик.

В стандартизированном комплекте использовались классические методики, направленные на: изучение состояния эмоциональной сферы ребенка, выявление наличия агрессии, ее направленности и интенсивности (Методика «Кактус» М.А. Панфиловой), исследование и оценка тревожности ребенка (Методика «Выбери нужное лицо» Р. Тэммл, М. Дорки, в. Амен), диагностику эмоциональных связей (Социометрия, Е.О. Смирнова), определение уровня развития социального интеллекта, анализ качественного отношения ребенка к сверстнику (проективная методика «Картинки»), изучение самооценки ребенка (Методика «Лесенка» В.Г.Щур)

Таким образом, данный подход позволяет получить наиболее достоверные и объективные результаты, так как используются малоформализованные методы (наблюдения, беседы, интервью) и высокоформализованные (эксперимент). С помощью всего комплекта методик было проведено обследование испытуемых до начала и после окончания эксперимента, что позволило представить результаты исследования в виде целостной модели.

На социальную адаптацию детей с ЗПР влияют следующие *факторы*:

-особенности психического развития: нарушения познавательной деятельности, психомоторная возбудимость, повышенная истощаемость, нарушение работоспособности, эмоциональные расстройства, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем знаний и представлений об окружающем, недоразвитие речи, конфликтность, некритичность, ослабление волевой регуляции поведения и т.п.;

-отсутствие преемственности в работе различных звеньев общественного воспитания;

-отсутствие связи с близкими людьми (родителями), нарушение общения с матерью, неудовлетворенная потребность в любви и ласке;

-отрицательный семейный опыт;

-низкая потребность в общении и дезадаптивные формы общения;

-неумение наладить отношения с другими людьми;

-неумение приспосабливаться к новым социальным условиям;

-ослабленные социальные возможности.

*Препятствует социализации и адаптации детей с ЗПР*:

-трудности формирования сюжетно-ролевой игры;

-неприятие взрослыми ребенка таким, какой он есть;

*С детьми необходимо проводить:*

-работу по формированию общения;

-расширять и уточнять знания об окружающем мире;

-развивать психические процессы (мышление, речь).

*Педагоги должны:*

-осуществлять моделирование жизненных ситуаций;

-проводить групповые и коррекционные занятия, игры с целью решения определенных задач общения;

-создавать условия для возникновения потребности в сотрудничестве;

-вызывать интерес к обсуждаемым вопросам;

-поощрять инициативные речевые проявления;

-создавать проблемные ситуации;

-привлекать детей к оценке своих и чужих поступков;

-проводить работу по коррекции познавательной деятельности и личностного развития;

-проводить работу с родителями (знакомить с особенностями общения детей с ЗПР, тренинги эффективного взаимодействия с детьми);

-осуществлять преемственность в работе обучения.

Период адаптации к реабилитационному центру – сложный и активный процесс, проходящий у каждого ребенка по-разному. Его успех обусловлен рядом объективных и субъективных фaкторов, таких как возрастные особенности ребенка, уровень здоровья, степень развития, навык общения с ровесниками и взрослыми,  развитость предметной и учебной деятельности. Проблемы, возникающие у детей среднего дошкольного возраста в течение социально-психологической адаптации, могут привести к нарушению его физического и психического развития, повлиять на дальнейшее благополучное нахождение в государственном учреждении или в семье.

Важной особенностью дошкольников среднего возраста с задержкой психического развития является то, что чем более ранний возраст мы рассматриваем, тем менее сформированы психические процессы, меньше дифференцирована психическая деятельность, в результате чего проявляется много подобных проявлений отставания в развитии при таких близких по причинам возникновения недостатков, как задержка психического развития, легкая степень умственной отсталости, общее недоразвитие речи, а иногда и сильная педагогическая запущенность (социально-культурная депривация).

Технология организации специального коррекционно-развивающего воспитания детей с ЗПР в реабилитационном центре предусматривает соблюдение следующих условий:

* наличие в учреждении диагностико-консультативной службы;
* построение воспитательно-познавательного процесса, содержащего коррекцию нарушений умственного, речевого и эмоционального развития и стимулирование, обогащение развития во всех видах деятельности;
* применение адекватных технологий, характеризующихся эмоционально-игровой окрашенностью, прикладной направленностью;
* проведение лечебно-оздоровительной работы, создающей положительную базу для организации занятий, игр, других видов деятельности.

 В настоящее время в педагогике акцентируется внимание на системно-деятельностных (формирование полноценных устойчивых навыков) и личностно-ориентированных технологиях (учёт и восполнение дефицита функций различных анализаторов: слухоречевого, зрительного, рукодвигательного и др.).

Прежние методики указывали педагогу способы обучения детей, давали обобщённые рекомендации по их применению, но не раскрывали алгоритм действия в рамках того или иного метода. Методики прежде всего говорит что надо делать, но не раскрывает как.Но технология всегда понимается как процесс планирования деятельности педагога в виде последовательных операций, приводящих к достижению конкретных результатов. Педагог занимается преобразованием исходного материала в конечный продукт. Имея перед собой технологический план, легко определить на каком этапе у ребенка произошёл сбой и установить причину неудачи в усвоении определенного материала. Особенности индивидуального развития могут быть лишь предпосылками для возникновения трудности, а причинами неуспешности становятся неадекватные условия обучения, когда материал подаётся таким образом ребенку, что он не может его осмыслить.

Именно поэтому технологизацияособенно продуктивна для коррекционно-развивающей работы, так как позволяет отслеживать каждый шаг ребенка с задержкой психического развития к намеченной цели, более гибко и адресно реагировать на появляющиеся промахи, вовремя их корректировать.