

*Клиническая психология*

## **Экспериментальное исследование предупреждения ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6–7 лет**

**Биктина Н. Н.**

кандидат психологических наук,  
доцент кафедры социальной психологии Оренбургского государственного  
университета (biktina@rambler.ru)

---

В статье рассматривается проблема предупреждения и коррекции ранних проявлений школьной дезадаптации у дошкольников в условиях Центра психолого-медико-социального сопровождения детей с целью предотвращения их формирования в устойчивые проявления социально-психологической дезадаптации. Школьная дезадаптация рассматривается как мультифакторный процесс снижения и нарушения способности ребенка к обучению вследствие несоответствия условий и требований учебного процесса, социальной среды его психофизиологическим возможностям и потребностям. Предупреждение ранних проявлений школьной дезадаптации возможно при создании определенных психолого-педагогических условий: комплексной диагностики предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации, разработки и реализации комплексной программы предупреждения ранних проявлений школьной дезадаптации, профессиональном взаимодействии субъектов коррекционно-развивающего процесса, эффективном сотрудничестве специалистов, родителей и детей. В работе представлены методы и результаты исследования предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации, результаты апробации комплексной программы предупреждения ранних проявлений школьной дезадаптации.

Ключевые слова: дезадаптация, показатель адаптированности, анализ заболеваемости, школьная незрелость, уровень тревожности, зрительно-моторная координация.

---

Произошедшее в последнее десятилетие значительное ухудшение состояния здоровья детей различных возрастных групп может свидетельствовать о снижении их адаптационных возможностей. По данным разных исследователей, в России число детей, не имеющих отклонений в состоянии здоровья, варьируется от 1 до 30 %. Но при самых благоприятных данных – более 2/3 числа всех детей нездоровы [1].

Говоря о сохранении здоровья детей, необходимо выделить такое растущее социально-средовое явление как школьная дезадаптация или феномен неуспешности ребенка в сфере обучения, формирующейся в результате несоответствия социопсихологического или

психофизиологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации (В. В. Гурьева, 2004). Перед обществом встает вопрос о зрелости ребенка, сформированности у него предпосылок для учебной деятельности. Сегодня педагогическая наука решает не менее важный, тесно связанный с «готовностью» вопрос о преемственности дошкольного и начального школьного образования. Основная проблема заключается в низком уровне функциональной готовности - так называемой «школьной незрелости», что в дальнейшем может стать основой возникновения дезадаптивных нарушений [6]. Поэтому создание системы образования детей старшего дошкольного возраста с целью обеспечения равных стартовых возможностей для последующего обучения в начальной школе является на сегодняшний день приоритетным в совершенствовании технологий современного образования (Концепция Федеральной целевой программы развития образования на 2006 – 2010 годы). Исходя из проблемы выравнивания стартовых возможностей детей из разных социальных групп и слоев населения, целесообразно апробировать программу «Предшкольное образование» в рамках учреждений дополнительного образования и пр. Предшкольное образование должно быть ориентировано на формирование успешности ребенка, развитие его индивидуальных способностей и предупреждение ранних проявлений школьной дезадаптации.

Исследованию условий предупреждения и коррекции школьной дезадаптации посвящены работы многих исследователей (Даль Йоно Насвинете, 1994; Т. А. Дорофеева, 2001, Л. С. Иванова, 2003; В. В. Гурьева, 2004; Л. В. Замулина, 2006). Модель краткосрочного проблемно-ориентированного сопровождения школьников с проявлениями дезадаптации представлена в исследовании Л. С. Ивановой. Программа создания особой «переходной» развивающей психолого-педагогической среды – «Школы будущего первоклассника», обеспечивающей инновационные условия для дифференцированного и индивидуализированного формирования психологической готовности детей дошкольного возраста к учению разработана - апробирована Н. Е. Бочкаревой (2004). Рекомендации по предшкольной психодиагностике готовности детей 5 – 7 лет к школьному обучению с позиции комплексного подхода даны в исследовании Л. В. Замулиной (2006).

При всей безусловной значимости упомянутых исследований до настоящего времени нет ясных представлений о ранних проявлениях школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет; недостаточно обозначен приоритет профилактической направленности в решении вопроса дезадаптации. В литературе практически не представлены специальные исследования по предупреждению ранних проявлений школьной дезадаптации в условиях Центров психолого-медико-социального сопровождения. Необходимость предупреждения ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет с целью предотвращения их формирования в устойчивые проявления социально-психологической дезадаптации обуславливает актуальность настоящего исследования.

Н. Г. Лусканова и И. А. Коробейников под школьной дезадаптацией подразумевают некоторую совокупность признаков, свидетельствующих о несоответствии социопсихологического и психологического статуса ребенка требованиям ситуации школьного обучения [9]. Несмотря на наличие признаков, характеризующих вполне самостоятельный феномен, школьную дезадаптацию мы рассматриваем как частное явление по отношению к общей социально-психологической дезадаптации, в структуре которой она (школьная дезадаптация) может выступать как в роли следствия, так и в роли причины. Наряду с явными проявлениями дезадаптации широко распространены и ранние ее признаки у первоклассников, такие, как повышенная школьная тревожность, низкая

самооценка, нарушенные взаимоотношения со сверстниками и взрослыми, снижение учебной мотивации на фоне хорошей успеваемости и дисциплинированности, которые в силу «завуалированности» не привлекают к себе внимание со стороны педагогов и психологов.

Школьную дезадаптацию мы рассматриваем как мультифакторный процесс снижения и нарушения способности ребенка к обучению вследствие несоответствия условий и требований учебного процесса, ближайшей социальной среды его психофизиологическим возможностям и потребностям.

Изучение особенностей школьной адаптации – дезадаптации привело нас к осознанию того факта, что в этом процессе начальная стадия – стадия предпосылок школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет, которая Л. С. Ивановой называется нулевым уровнем – преддезадаптацией.

На начальной стадии развития школьной дезадаптации возникает противоречие между требованиями изменившейся социальной ситуации в период поступления ребенка в школу и психофизиологическими возможностями, потребностями, способностями ребенка. Такое понимание ранних проявлений школьной дезадаптации позволяет рассматривать их как составную, неотъемлемую часть процесса адаптации/дезадаптации – преддезадаптацию, в которой ярко выражены противоречия между внешним состоянием среды и внутренним состоянием будущего школьника, противоречия между объективно возникающими затруднениями и недостаточными субъективными возможностями их преодоления.

Ранние проявления школьной дезадаптации являются следствием неразрешенных дошкольных проблем ребенка. К таковым относятся: снижение адаптационных механизмов организма, длительная и массивная психическая депривация; соматическая ослабленность ребенка; нарушения формирования отдельных психических функций и познавательных процессов; низкий уровень готовности к школе или «школьная незрелость» [3; 4; 10].

В нашем исследовании к предпосылкам ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет мы относим функциональную незрелость организма (биологическая зрелость), высокий индекс напряжения регуляторных механизмов, низкие резервные возможности дыхательной системы, нарушения произвольного внимания и работоспособности, нарушения зрительно-моторной координации, высокий уровень тревожности.

В нашем исследовании мы поставили перед собой следующую цель: выявить предпосылки ранних проявлений школьной дезадаптации у дошкольников накануне поступления в школу, выявить их прогностическую значимость в плане развития школьной дезадаптации и предупредить ранние проявления школьной дезадаптации. Мы предположили, что предупреждение ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет возможно при создании следующих психолого-педагогических условий: комплексной диагностики предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации, разработки и реализации комплексной программы предупреждения ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет, профессиональном взаимодействии субъектов коррекционно-развивающего процесса, эффективном сотрудничестве специалистов, родителей и детей.

Исследование проводилось на базе Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков «Вита» города Гай Оренбургской области. Нами был обследован 251

ребенок 6 – 7 лет (дошкольники, посещающие и не посещающие дошкольные образовательные учреждения, из них 110 мальчиков и 141 девочка).

Медицинская и психологическая диагностика детей 6 – 7 - летнего возраста, поступающих в школу, проводилась на основании санитарно-эпидемиологических правил № 2.4.2 782-99 п. 2.9 и приказа городского отдела образования «О проведении комплексной диагностики будущих первоклассников».

При определении физического развития ребенка и состояния физиологических функций организма измерялись такие медицинские показатели как биологический возраст, жизненная емкость легких (ЖЕЛ), мышечная сила правой и левой руки (динамометрия), нарушения осанки, структурные компоненты заболеваемости.

Психологическая диагностика школьной зрелости включала в себя:

- 1) определение уровня адаптации по индексу функционального напряжения (по В.П. Казначееву);
- 2) определение готовности к школе по тесту Керна-Йерасека;
- 3) изучение качества зрительно-моторной координации по гештальт-тесту Бендера;
- 4) изучение особенностей внимания, скорости переработки информации и работоспособности по тесту Тулуз-Пьерона;
- 5) оценку уровня тревожности по тесту Тэммл, Дорки, Амен.

Результаты обследования свидетельствуют о том, что многие дети по медицинским или психофизиологическим параметрам не отвечают критериям школьной зрелости; наряду с элементами акселерации у будущих первоклассников все больше отмечаются элементы ретардации (замедленного развития): 24,3 % детей 6 – 7 лет не отвечают критериям биологической зрелости. Анализ результатов антропометрического обследования выявил, что лишь у 18 % детей уровень физического развития по показателям веса и роста соответствует современным региональным возрастным нормативам. Средний рост детей 6 – 7 лет составил 121,4 см, средний вес – 22,4 кг.

Для оценки функциональных возможностей организма ребенка, при учете одного из ведущих его свойств – адаптивности, был рассчитан индекс функционального напряжения (ИФН) по результатам электрокардиограммы. Большая часть детей 6 – 7 лет имела индекс напряжения ниже нормы адаптации. Выявлено с напряжением механизмов адаптации – 29,7 % детей; с неудовлетворительной адаптацией – 48,7 % детей; со срывом адаптации – 7,8 % детей. Следовательно, 86,2 % будущих первоклассников нуждались в охранительном режиме в школе. Полученные нами результаты отчасти перекликаются с результатами других исследований состояния адаптации и уровня школьной зрелости первоклассников (Сетко Н. П., Шереметьева Э. М., Лебедева И. В., 1999), где показатель адаптированности (ИНФ), соответствующий удовлетворительной адаптации, наблюдался у 27,6 % детей, пограничной адаптации – у 54,2 % детей [11].

Полученные результаты измерения резервных возможностей дыхательной системы свидетельствуют о том, что жизненная емкость легких ниже нормы у 21,8 % детей.

Анализ результатов динамометрии свидетельствует о том, что сила кисти рук ниже нормы у 43,9 % детей.

Анализ заболеваемости среди детей 6 – 7 лет, поступающих в школу, показал, что среди структурных компонентов заболеваемости первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы (50,4 %), на втором месте заболевания дыхательных органов: 38,6 %. В литературных источниках упоминается выражение «школьные болезни», к которым относят нарушения осанки и миопию, то есть эти заболевания дети приобретают, обучаясь в школе. Диагностика позволила констатировать, к сожалению, что дети, еще не пришедшие в школу, имеют эти заболевания. В результате обследования установлено, что 30 % детей имеют нарушения осанки, хотя нарушения осанки медики относят к «школьным болезням», 8,9 % будущих первоклассников имеют пониженную остроту зрения. Следовательно, полученные результаты соответствуют литературным данным. По свидетельству Г. Кумариной, у первоклассников наблюдается отчетливый рост отклонений в нервно-психической сфере (до 54 %), нарушения зрения (45 %), осанки и стопы (38 %), заболеваний органов пищеварения (до 30 %) [7].

При оценке функциональной готовности к школьному обучению по ориентировочному тесту школьной зрелости Керна-Йерасека, были получены следующие результаты: неудовлетворительную степень готовности к школьному обучению имели 9,5 % детей.

Изучение особенностей внимания, скорости переработки информации и работоспособности проводилось по тесту Тулуз-Пьерона. Результаты представлены в табл. 1.

*Таблица 1*

*Результаты обследования по тесту Тулуз-Пьерона*

число детей, чел.	показатель 1. скорость переработки информации (v) %					показатель 2. точность выполнения к %				
	патоло гия	слаба я	норм а	хороша я	высока я	патоло гия	слаба я	нор ма	хор. ма	выс.
251	10,5	13,4	50,6	23,6	1,9	6,3	3,5	25,9	29,5	34,8

Из табл.1 видно, что показатель «скорость переработки информации» или работоспособность имеет уровень патологии у 10,5 % детей, показатель «точность выполнения теста», характеризующий развитость произвольного внимания, в особенности способность к произвольной концентрации внимания, имеет уровень патологии у 6,3 % детей. Данные показатели являются основанием для диагностики у детей функциональных отклонений в деятельности мозга (ММД). Слабый уровень развития произвольного внимания и работоспособности выявляется у 3,5 % и 13,4 % (16,9%) детей 6 – 7 лет. Изучение качества развития зрительно-моторной координации и уровня тревожности у дошкольников проводилось по гештальт-тесту Бендера и тесту Тэммл, Дорки, Амен. Результаты представлены на табл.2

Таблица 2

Результаты обследования по Гештальт - тесту Бендера и тесту тревожности Тэммл, Дорки, Амен.

число детей, чел.	Зрительно-моторная координация (гештальт-тест Бендер) %				Уровень тревожности (тест Тэммл, Дорки, Амен) %		
	значит. нарушения	слабый	средний	хороший	низкий	средний	высокий
251	40,5	42,4	14,8	2,3	2,3	70,7	27

Из табл. 2 видно, что значительные нарушения зрительно-моторной координации регистрируются у 40,5 % детей, слабый уровень формирования зрительно-моторной координации – у 42,4 % детей. По свидетельству Л. Я. Ясюковой, значительные нарушения зрительно-моторной координации связываются с различными поражениями теменных отделов головного мозга (ММД) [13]. Так, 82,9 % детей с нарушениями зрительно-моторной координации отнесены нами к «группе риска» по формированию школьной дезадаптации.

Результаты, полученные по тесту Тэммл, Дорки, Амен, характеризуют уровень тревожности ребенка перед поступлением в школу. Из 251 опрошенных детей 6 – 7 - летнего возраста средний уровень тревожности выявлен у 70,7 % детей; высокий уровень тревожности – у 27 % детей.

Корреляционный анализ обнаружил значимые корреляции между медицинскими и психофизиологическим признаками школьной зрелости ( $p < 0,05$ ). Установлена положительная корреляционная связь между следующими признаками: силой кисти правой руки и левой ( $r=0,80$ ), силой кистей рук и ростом ( $r=0,33$ ), весом и силой кистей рук ( $r=0,32$ ), силой кистей рук и жизненной емкостью легких (ЖЕЛ) ( $r=0,31$ ), силой кистей рук и осанкой ( $r=0,28$ ), осанкой и ЖЕЛ, ростом и весом, весом и ЖЕЛ, ростом и ЖЕЛ. Положительная корреляционная связь существует между признаками «внимательность» и «скорость переработки информации» ( $r=0,14$ ), «скорость переработки информации» и «зрительно-моторная координация» ( $r = 0,27$ ), с отрицательным знаком коэффициент корреляции между внимательностью и жизненной емкостью легких ( $r=-0,13$ ). Готовность к школе отрицательно связана с осанкой, положительно – с весом и отрицательно связана со зрительно-моторной координацией (коэффициент корреляции между показателями соответственно равен  $-0,12$ ;  $0,12$ ;  $-0,14$ ).

Методика неоднородной последовательной статистической процедуры распознавания по Е. В. Гублеру позволила выделить наиболее информативные, с точки зрения прогностических возможностей предпосылки ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет с вероятностью ошибки 18 %. Наиболее информативными в плане прогнозирования ранних проявлений школьной дезадаптации стали признаки: «внимательность», «скорость переработки информации», «зрительно-моторная координация», «тревожность», «индекс напряжения», «жизненная емкость легких (ЖЕЛ)». Для внимательности коэффициент информативности составил 0,97; для скорости переработки информации – 1,09; для зрительно-моторной координации – 0,20; для

тревожности – 0,81; для индекса напряжения – 0,02; для жизненной емкости легких (ЖЕЛ) – 0,26.

В результате факторного анализа в структуре школьной зрелости выделено три значимых фактора предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации: «фактор физического здоровья», «фактор психофизиологических школьно-значимых функций», «фактор готовности руки к письму».

По результатам исследования нами условно выделены три группы детей с предпосылками ранних проявлений школьной дезадаптации.

1. Дети с нарушениями физического здоровья и морфофункционального развития.
2. Дети с нарушениями внимания и зрительно-моторной координации, с низким уровнем функциональной готовности к школе.
3. Дети с высоким уровнем тревожности и высоким индексом напряжения (со срывом адаптации; с высоким напряжением адаптационных механизмов).

Результаты проведенного исследования позволяют нам сделать выводы.

1) Результаты диагностических методик, направленных на исследование физиологических и психологических функций или школьной зрелости дошкольников, указывают на то, что уже к началу школьного обучения у ребенка 6–7 лет имеются предпосылки ранних проявлений школьной дезадаптации:

- ✓ функциональная незрелость (24,3 % детей 6–7 лет не отвечают критериям биологической зрелости, 18 % детей с низким уровнем физического развития, 43,9 % детей с низким уровнем резервных возможностей дыхательной системы, 30 % детей с нарушениями осанки);
- ✓ неудовлетворительная степень готовности к школе (9,5 % детей);
- ✓ высокий уровень напряжения регуляторных механизмов (неудовлетворительная адаптация или срыв адаптационных механизмов у 86,2 % детей);
- ✓ нарушения произвольного внимания и работоспособности (16,9 % детей);
- ✓ нарушения зрительно-моторной координации (82,9 % детей);
- ✓ высокий уровень тревожности (27 % детей).

2) Корреляционный, регрессионный и факторный анализ результатов диагностики физиологических и психологических показателей школьной зрелости подтвердил наше предположение о наличии ведущих предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации у дошкольников и выявил наличие статистически достоверных связей ( $p < 0,05$ ) между ними. В структуре школьной зрелости выделено три значимых фактора предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации: «фактор физического здоровья», «фактор психофизиологических школьно-значимых функций», «фактор готовности руки к письму».

3) Наиболее информативными в плане прогнозирования ранних проявлений школьной дезадаптации стали признаки: «внимательность», «скорость переработки информации», «зрительно-моторная координация», «тревожность», «индекс напряжения», «жизненная емкость легких (ЖЕЛ)».

4) По результатам исследования нами условно выделены три группы детей с предпосылками ранних проявлений школьной дезадаптации.

Результаты исследования школьной зрелости убедили нас в необходимости предупреждения ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6-7 лет на этапе поступления в школу посредством разработки и апробации комплексной программы их предупреждения.

В целях совершенствования работы в сфере оказания психологической помощи будущим первоклассникам с предпосылками ранних проявлений школьной дезадаптации и их родителям мы разработали комплексную программу «Сотрудничество=Успех=Будущее». Программа реализовывалась в рамках летнего оздоровительного лагеря «Островок здоровья» в условиях Центра психолого-медико-социального сопровождения. Целью программы являлась коррекция предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации, развитие адаптационных возможностей ребенка посредством оптимизации отношений между родителями и ребенком в условиях летнего лагеря.

Программа реализовывалась в три этапа: первый – организационно-диагностический – обеспечивал выявление предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет и определение путей ее решения, второй этап – коррекционно-развивающий – обеспечивал достижение поставленных целей и задач, третий – аналитический этап – позволил подвести итоги и оценить результативность коррекционно-развивающей деятельности. Содержание первого этапа включало данные, полученные на этапе констатирующего эксперимента, по результатам которого были сформированы группы детей по характеру предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации: соматически ослабленные, с низким уровнем функциональной готовности к школе, с нарушениями внимания и зрительно-моторной координации, с высоким индексом напряжения адаптационных (регуляторных) механизмов, с высоким уровнем тревожности. В формирующем этапе эксперимента участвовали 39 дошкольников, из них 15 мальчиков и 24 девочки.

Содержание коррекционно-развивающего этапа включало в себя: 1) оздоровительные мероприятия, которые проводили медики, – массаж, закаливающая процедура «соляная дорожка», сеансы рефлексотерапии, физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура, сеансы релаксации, фитотерапия;

2) коррекционно-развивающие (проводили психологи и воспитатели): индивидуальное консультирование, психолого-педагогическое просвещение родителей в рамках «Школы для родителей»; совместные досуговые мероприятия; коррекционно-развивающие занятия с детьми по коррекции и развитию внимания, зрительно-моторной координации; по коррекции тревожности и снятию эмоционального напряжения; тренинг саморегуляции для детей «Живительный источник»; компьютерный психофизиологический тренинг «Антистресс», основанный на методе биологической обратной связи (БОС); тренинг эффективного взаимодействия родителей с детьми «Вместе с тобой». Содержание третьего этапа включило в себя проведение выходной диагностики и обсуждение результатов коррекционно-развивающей работы.

Результаты диагностики внимания, зрительно-моторной координации представлены на рис. 1 и 2.

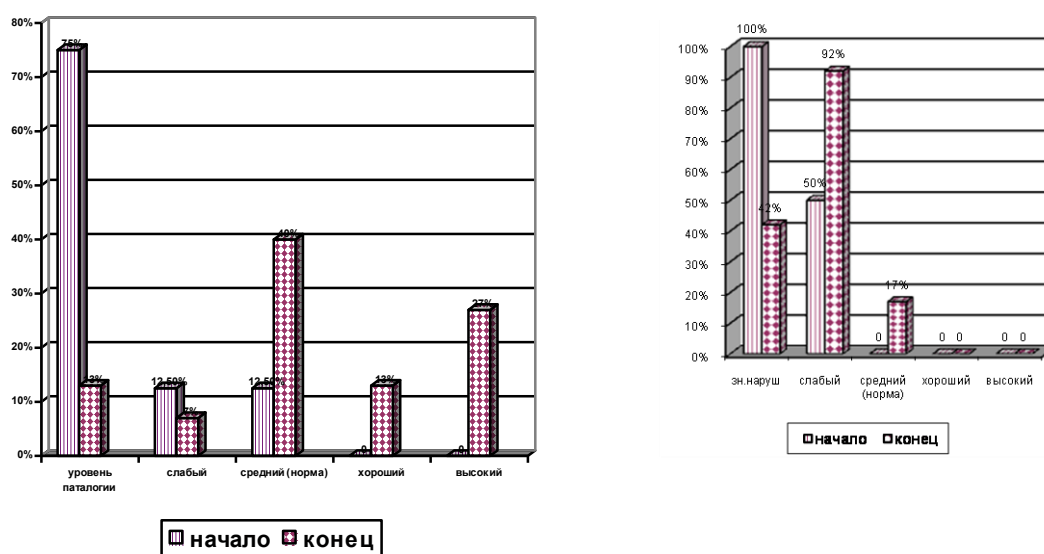


Рис. 1. Показатели динамики уровня развития внимательности у детей в процессе коррекции

Рис. 2. Показатели динамики уровня развития зрительно-моторной координации у детей в процессе коррекции

На рис. 1 видно, что у детей коррекционной группы уровень развития внимательности повысился: норма у 43,8 % детей, хороший уровень у 12,5 % детей, высокий уровень у 25 % детей, а уровень патологии снизился у 72,5 % детей, что свидетельствует об успешности коррекционно-развивающей работы. На рис. 2 видно, что у детей коррекционной группы уровень развития зрительно-моторной координации повысился: снизилось число детей со значительными нарушениями зрительно-моторной координации (58 %) и увеличилось число детей с нормой (17 %), что свидетельствует об эффективности занятий.

С группой детей с высоким уровнем тревожности и эмоциональными расстройствами проводились коррекционные занятия по снижению уровня тревожности и саморегуляции эмоционального состояния.

Результаты выходной диагностики свидетельствуют, что высокий уровень тревожности снизился у 50 % детей, у 67 % детей нормализовалось эмоциональное состояние. В ходе занятий дети овладели способами саморегуляции и самоконтроля, которые способствуют снижению уровня тревожности. С группой детей с высоким индексом напряжения регуляторных механизмов, с повышенным и высоким уровнем тревожности, с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью проводился компьютерный психофизиологический тренинг «Антистресс» с использованием метода биологической обратной связи (БОС). Основной целью тренинга являлось обучение детей рациональному использованию физиологических резервов организма за счет активных форм психофизиологической саморегуляции, тренировки внимания на основе аппаратных модификаций. Количество проведенных сеансов составило 171, число детей – 21. Результаты свидетельствуют о том, что навык произвольного управления поведением сформировался и закрепился у 43 % детей, прошедших сеансы тренинга. Снижению эмоционально-психического напряжения, тревожности, повышению уровня адаптационных возможностей организма детей, формированию адекватной самооценки и уверенности в себе, установлению и развитию отношений партнерства и сотрудничества между родителями и детьми способствовал тренинг эффективного взаимодействия родителей с детьми. На занятиях детско-родительской группы отработывались навыки

конструктивного общения, оказания психологической поддержки, понимания взрослыми внутренних переживаний своего ребенка. По свидетельствам родителей, после завершения тренинга они стали лучше понимать своих детей (75 %), приобрели навыки конструктивного взаимодействия с детьми (45 %), улучшились отношения в семье (62 %).

Таким образом, подтвердилось наше предположение о том, что предупреждение ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет возможно при создании определенных психолого-педагогических условий: комплексной диагностики предпосылок ранних проявлений школьной дезадаптации, разработки и реализации комплексной программы предупреждения ранних проявлений школьной дезадаптации у детей 6 – 7 лет, профессиональном взаимодействии субъектов коррекционно-развивающего процесса, эффективном сотрудничестве специалистов, родителей и детей.

## Литература

1. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства у детей и подростков / Автореф., дис. ... окт. мед. наук. 2000.
2. Ананьев Н. А. Состояние здоровья детей и адаптационные возможности школьников // Состояние здоровья детей дошкольного и школьного возраста и факторы его определяющие: Сб. науч. тр. НИИ гигиены и профилактики детей и подростков. М., 1991.
3. Азарова Т. В. Битянова М. Р. Развивающая работа психолога на этапе адаптации детей к школе, // Мир психологии. 1996. № 1.
4. Битянова М. Р. Адаптация ребенка к школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка. М., 1998.
5. Гурьева В. В. Предупреждение школьной дезадаптации учащихся первых классов методом биологической обратной связи / Автореф. ... канд. психол. наук., 2004.
6. Дубровина И. В., Акимова М. К., Борисова Е. М. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И. В. Дубровиной. М., 1991.
7. Кумарина Г. Ф. Школьная дезадаптация: признаки и способы предупреждения. // Народное образование. 2002. № 1.
8. Казначеев В. П. Биосистемы и адаптация. – Новосибирск, 1973.
9. Коробейников И. А., Агаев А. Ч., Миндиашвили Ш. Д. Диагностические аспекты профилактики и коррекции школьной дезадаптации. Методические рекомендации. М., 1997.
10. Кравцова Е. Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе. М., 1991.
11. Профилактика дезадаптации у первоклассников / Информационно-методическое письмо / Под ред. Н. П. Сетко Оренбург, 1999.
12. Хухлаева О. В. Тропинка к своему Я: Программа формирования психологического здоровья у младших школьников. М., 2001.
13. Ясюкова Л. А. Методика определения готовности к школе. Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе / Методическое руководство. СПб., 1999.

# The Study on Prevention of Early Manifestations of School Disadaptation in 6-7 Years Old Children

Biktina N.N.

*PhD in Psychology, Associate Professor, Social Psychology Chair, Orenburg State University (biktina@rambler.ru)*

---

The paper addresses the problem of prevention and correction of early forms of school disadaptation in preschoolers in the setting of a center for psychological, medical and social support for children. Our aim is to prevent these early signs forming into a stable manifestation of social and psychological disadaptation. School disadaptation is regarded as a multifactor process of decrease and impairment in child's ability to learn due to incongruity of conditions and requirements of the educational process and the social environment to child's psychophysiological abilities and needs. Prevention of early forms of school disadaptation is possible when the certain psycho-pedagogical conditions are established. Such as the following: a complex diagnostics of the early signs of school disadaptation. The development and implementation of a comprehensive prevention program of early signs of school disadaptation. The professional interaction between participants in the process of correction and development should be assured. Effective collaboration between professionals, parents and children should be established. The paper presents methods and results of the study on preconditions of early manifestations of school disadaptation. The approbation results of the integrated program for prevention of early manifestations of school disadaptation are described.

Keywords: disadaptation, index of adaptation, analysis of morbidity, school immaturity, anxiety level, visual-motor coordination.

---

## References

1. Antropov Ju. F. Psihosomaticheskie rasstrojstva u detej i podrostkov / Avtoref., dis. ... okt. med. nauk. 2000.
2. Anan'ev N. A. Sostojanie zdorov'ja detej i adaptacionnye vozmozhnosti shkol'nikov// Sostojanie zdorov'ja detej doskol'nogo i shkol'nogo vozrasta i faktory ego opredeljajuwie: Sb. nauch. tr. NII gigieny i profilaktiki detej i podrostkov. M., 1991.
3. Azarova T. V. Bitjanova M. R. Razvivajuwaja rabota psihologa na jetape adaptacii detej k shkole, // Mir psihologii. 1996. № 1.
4. Bitjanova M. R. Adaptacija rebenka k shkole: diagnostika, korrekcija, pedagogicheskaja podderzhka. M., 1998.
5. Gur'eva V. V. Preduprezhdenie shkol'noj dezadaptacii uchawihsja pervyh klassov metodom biologicheskoy obratnoj svjazi / Avtoref. ... kand. psihol. nauk., 2004.
6. Dubrovina I. V., Akimova M. K., Borisova E. M. Rabochaja kniga shkol'nogo psihologa / Pod red. I. V. Dubrovinoj. M., 1991.
7. Kumarina G. F. Shkol'naja dezadaptacija: priznaki i sposoby preduprezhdenija. // Narodnoe obrazovanie. 2002. № 1.
8. Kaznacheev V. P. Biosistemy i adaptacija. – Novosibirsk, 1973.

9. Korobejnikov I. A., Agaev A.Ch., Mindiashvili Sh. D. Diagnosticheskie aspekty profilaktiki i korekcii shkol'noj dezadaptacii. Metodicheskie rekomendacii. M., 1997.
10. Kravcova E. E. Psihologicheskie problemy gotovnosti detej k obucheniju v shkole. M., 1991.
11. Profilaktika dezadaptacii u pervoklassnikov/ Informacionno-metodicheskoe pis'mo/ Pod red. N.P. Setko Orenburg, 1999.
12. Huhlaeva O. V. Tropinka k svoemu Ja: Programma formirovanija psihologicheskogo zdorov'ja u mladshih shkol'nikov. M., 2001.
13. Jasjukova L. A. Metodika opredelenija gotovnosti k shkole. Prognoz i profilaktika problem obuchenija v nachal'noj shkole / Metodicheskoe rukovodstvo. SPb.,1999.