

Жмайло Анастасія Андріївна

здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня Бердянського державного педагогічного університету

Сизко Ганна Іванівна

старший викладач кафедри прикладної психології та логопедії Бердянського державного педагогічного університету, кандидат психологічних наук

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДО ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗПР

Анотація. У статті розглянуто поняття адаптація та визначені складові компоненти структури психологічної адаптації до процесу навчання дітей із затримкою психічного розвитку. Визначено, що психологічною адаптацією називають пристосування особи до існуючих в суспільстві вимог і критеріїв оцінок за рахунок присвоєння норм і цінностей даного суспільства. Основними показниками психологічної адаптації дитини до школи є формування адекватної поведінки, встановлення контактів з учнями та вчителем, оволодіння практичними навичками навчальної діяльності.

В структурі психологічної адаптації до процесу навчання виділені такі компоненти: соматичний та фізичний стан; поведінковий компонент; когнітивний компонент; емоційно-вольовий компонент. Розкрито сутність кожного з цих компонентів.

Проведено дослідження сформованості структурних компонентів механізму психологічної адаптації дітей із затримкою психічного розвитку до процесу навчання та запропонована корекційна програма. Описані стадії (етапи) роботи з подолання дезадаптації дітей із затримкою психічного розвитку як тривалого і динамічного процесу.

Ключові слова: адаптація; психологічна адаптація; затримка психічного розвитку; дитина з особливими освітніми потребами; спеціальна освіта.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими практичними завданнями. Роль психологічної адаптації особливо посилюється для дітей із

затримкою психічного розвитку, які потребують спеціальної підготовки, насамперед адаптації до закладів освіти.

Затримка психічного розвитку (далі ЗПР) – це уповільнення темпу розвитку психіки дитини від загальноприйнятих показників, що характерні для даної вікової категорії та проявляється у вигляді порушень емоційно-вольової та інтелектуальної сферах [2].

Пристосування організму, його функцій, клітин, органів до умов навколишнього середовища називають терміном «адаптація». Її направленість полягає у збереженні збалансованої діяльності органів, систем, психічної організації індивіда при мінливих умовах життя [1].

Існує велика кількість визначень поняття адаптації широкого та загального сенсу. Вживання терміну «адаптація» складне тим, що воно використовується, як для позначення процесу, тобто змін, що трапляються з особистістю у нових умовах життя, так і, безпосередньо, для результату цих змін.

Останні дослідження і публікації, виділення невирішених питань загальної проблеми, якій присвячується стаття. Проблема адаптації досить широко висвітлена в спеціальній літературі. Вивченням даної теми займалися такі вчені як: Е. М. Александровська, Ю. О. Александровський, Л. Ф. Бережков, О. І. Волжин, В. П. Казначеев, Г. Сельє, Ю. К. Суботін та ін.

Сучасні дослідники, такі як А. Є. Відренко, Т. А. Власова, Л. О. Булахова, Т. П. Вісковатова, Т. М. Лазоренко І. Ф. Марковська, Т. Д. Іляшенко, Т. В. Сак, М. В. Рождественська, В. І. Лубовський та ін. присвячують свої праці вивченню особливостей психологічної адаптації дітей із ЗПР.

В ході адаптації, як відзначають багато авторів, відбувається така взаємодія людини і середовища, при якому ефективність цього процесу і його кінцевий результат прямо залежать від здатності людини до здійснення цілеспрямованої діяльності, в якій відбуваються породження і видозміну психічного образу середовища (і самого суб'єкта в цій середовищі),

становлення нових потреб, установок, емоцій, цілей, мотивів, придбання особистісного сенсу, використання схем орієнтування з минулого досвіду і створення нових схем, спрямованих на активну орієнтування в ситуації, її обстеження і планування адекватного потребам і мотивам суб'єкта поведінки.

Виклад методики і результатів досліджень. Психологічною адаптацією називають пристосування особи до існуючих в суспільстві вимог і критеріїв оцінок за рахунок присвоєння норм і цінностей даного суспільства. Психологічна адаптація учнів до процесу шкільного навчання, охоплює всі аспекти психіки дітей: особистісно-мотиваційну, волюву, навчально-пізнавальну.

Основними показниками психологічної адаптації дитини до школи є формування адекватної поведінки, встановлення контактів з учнями та вчителем, оволодіння практичними навичками навчальної діяльності.

В перші пів року навчання, у школярів із ЗПР спостерігається напруження усіх функціональних систем організму пов'язаних зі зміною звичного ритму життя. Більшість дітей із ЗПР скаржаться на поганий сон, апетит, головні болі. В них відмічається рухова збудливість або, навпаки, загальмованість[4].

Соматичний стан дитини і зміна його показників під впливом шкільного навантаження є одним із основних критеріїв, що характеризують успішність адаптації. Фізичний та соматичний стан визначений нами як самостійний компонент з таких причин: однієї з психолого-педагогічних характеристик ЗПР є фізична ослабленість. Розвиток дрібної і грубої моторики – провідний показник фізичного стану. Їх сформованість визначає й фізичну підготовленість. Саме тому фізичний стан включено до механізму психологічної адаптації [5].

Окрім фізичних та соматичних проявів, мають вплив на процес включення молодших школярів із ЗПР до навчання поведінкові проблеми. В основі відхилень у поведінці дітей молодшого шкільного віку із ЗПР є порушення довільної регуляції поведінки, низький рівень самоконтролю.

Внутрішні регулятори поведінки виявляються несформованими і не відповідають віковим вимогам. Успішність діяльності та безконфліктність можливі лише при суворому контролі ззовні (з боку батьків, педагогів). Тривалі невдачі в навчальній діяльності, невдоволення собою і своєю позицією в колективі, складності в побудові відносин з оточуючими проявляються у формуванні негативних особистісних якостей і загострюють негативні поведінкові реакції [6].

У дітей із ЗПР спостерігається зниження та недостатня сформованість всіх психічних процесів, що є однією з причин труднощів у навчанні в школі. В основі порушень уваги школярів із ЗПР лежить синдром церебральної астенії. У цих дітей є недоліки в розподіленні, переключенні та вибірковості уваги. Спостерігається високе відволікання на зорові стимули, звуки навколишнього середовища, сторонні предмети, тощо. Відмічається неорганізованість, розсіяність. Для більшості дітей із ЗПР характерним є знижена увага до вербальної інформації, а при наявності відволікаючих факторів діти взагалі забувають про поставлене вчителем завдання. Також наявні недоліки в розвитку мимовільної пам'яті. Для словесного висловлення вивченого раніше матеріалу витрачають більше часу на його пригадування, ніж однолітки з нормою. Словесно-логічне мислення дітей із ЗПР знаходиться на найнижчому рівні [2].

Сприймання у дітей із ЗПР характеризується обмеженістю, неточністю, фрагментарністю. Порушені такі властивості сприймання, як структурність і предметність, що проявляється в труднощах розпізнавання предметів, хоч ті знаходяться в звичному ракурсі. Недоліки сприймання у цих дітей проявляються і в уповільненні процесу переробки інформації, що надходить через органи чуття. Діти із ЗПР сприймають менший об'єм матеріалу за певний час, ніж однолітки з нормою [6].

Для емоційної сфери молодших школярів із ЗПР характерними є бідність та примітивність переживань, відсутність їх тонких відтінків. Також, відмічається низький рівень вербалізації емоцій, відсутність позитивного

емоційного досвіду, напруженість. Спостерігаються прояви тривожності, плаксивості, невпевненості, депресивні симптоми. Відсутній пізнавальний інтерес до навколишнього середовища, ригідність емоцій, порушення функції їх ідентифікації.

Щодо стану вольової сфери молодших школярів із ЗПР, то для таких дітей характерна незрілість, нестійкість та непостійність вольових якостей. Це проявляється в тому, що діти із ЗПР не можуть довго концентруватися на одному виді діяльності, мають труднощі або повністю нездатні діяти самостійно. Вони, знаходячись у стані сильного збудження та афекту, нерідко здійснюють неадекватні вчинки.

В основі відхилень у поведінці дітей молодшого шкільного віку із ЗПР є порушення довільної регуляції поведінки, низький рівень самоконтролю. Внутрішні регулятори поведінки виявляються несформованими і не відповідають віковим вимогам. Успішність діяльності та безконфліктність можливі лише при суворому контролі ззовні (з боку батьків, педагогів). Тривалі невдачі в навчальній діяльності, невдоволення собою і своєю позицією в колективі, складності в побудові відносин з оточуючими проявляються у формуванні негативних особистісних якостей і загострюють негативні поведінкові реакції [3].

З метою виявлення рівня сформованості механізму психологічної адаптації до процесу навчання нами було проведено експериментальне дослідження на базі спеціалізованої школи І-ІІІ ст. № 66 та загальноосвітньої школи № 25, м. Маріуполь.

Були відібрані дві групи дітей: експериментальна (ЕГ) та контрольна (КГ). До першої групи входило 5 дітей молодшого шкільного віку із ЗПР. До другої (КГ) – 5 дітей молодшого шкільного віку із нормотиповим розвитком.

Аналіз **соматичного та фізичного стану** дітей відбувався враховуючи такі критерії, як діагноз, соматичний стан безпосередньо під час проведення дослідження та соціальні умови в сім'ї, що оцінювались за результатами бесід з педагогами і батьками. Було проведено опитування батьків і класних

керівників першокласників обох груп, вивчення медичних карток на основі яких ми зробили висновки про кількість пропущених школярами навчальних днів з причин хвороби. Виявилось, що діти КГ менше хворіють ніж діти ЕГ, оскільки за весь навчальний період вони пропустили лише 14 днів, натомість молодші школярі ЕГ – 40 днів.

Таким чином, ми отримали результати, що свідчать про задовільний соматичний стан у всіх дітей ЕГ. Щодо соціальних умов в сім'ї, то вони оцінювалися як задовільні (три сім'ї), адже в родині спостерігалися незначні проблеми (виховання дитини бабусею та дідусем, розрив батьківських відносин, не приділення достатньої кількості уваги дитині, через роботу тощо).

Досліджуючи **поведінковий компонент** шляхом спостереження дітей обох груп, ми визначили, що у всіх дітей ЕГ домінуючим видом діяльності виявилась ігрова. Спостерігалась підвищена втомлюваність – діти могли працювати безперервно не більш як 5-7 хвилин; часто здійснювали недоцільні хаотичні рухи; могли посеред уроку встати й піти додому, відмовитися виконувати завдання і навіть супроводжувати таку відмову сльозами.

У дітей КГ було виявлено переважання навчальної діяльності, оскільки в них спостерігався підвищений інтерес до неї. Якщо матеріал подавався в ігровій формі: з'являлась активність у пізнанні нового. Кількість відволікань на одному уроці була дуже незначною – не більше трьох; знижувалась стомлюваність на уроці – діти могли працювати безперервно протягом усього уроку і навчального дня. Спостерігався відносно стійкий інтерес до отримання результатів діяльності.

Вивчення продуктів діяльності дітей ЕГ та КГ (зошити з математики та письма, художні вироби) дало змогу виявити, що у молодших школярів ЕГ на письмі спостерігалися заміни, злиття, перестановки та пропуски літер; невміння відокремлювати речення між собою за допомогою крапок, відсутність розділових знаків в межах речення. Аналіз зошитів з математики

показав, що діти окрім того, що недописують елементи цифр, мають труднощі з рішенням прикладів та задач, систематично виконуючи їх невірно.

В КГ недоліків як письма так і математики було значно менше, а грубі помилки зустрічалися рідше та були не стійкими. Діти мали тенденцію до самостійного їх виправлення після зауважень вчителя.

Дослідження **когнітивного компоненту** механізму психологічної адаптації дітей молодшого шкільного віку продовжилось наступними методиками. За допомогою методики «10 слів» об'єм зорової мимовільної короткотривалої пам'яті, дослідження сформованості невербального мислення за методиками «Виклади в рядок» та «Четвертий зайвий». Сформованість вербального мислення ми дослідили за допомогою методики «Послідовність картинок». Об'єм уваги у молодших школярів ми досліджували за методикою «Знайди відмінності».

Дослідження **емоційно-вольового компоненту** продовжилось дослідженням рівня самооцінки та самосприймання дітей обох груп. За допомогою тесту тривожності «Вибери потрібне обличчя» ми отримали результати, які характеризують особливості прояву тривожності у молодших школярів ЕГ і КГ. Виявити відносну вираженість різних мотивів, що спонукають до навчання дітей молодшого шкільного віку ми змогли за методикою «Мотиви навчання». Дослідження емоційно-особистісної сфери дітей ЕГ і КГ здійснювалось за методикою «Кактус».

Загальні, результати проведених досліджень дали змогу виявити низький рівень сформованості психологічної адаптації до навчання у дітей 6–8 років із ЗПР за всіма досліджуваними структурними компонентами.

Наступним етапом була **корекційна робота** із молодшими школярами із ЗПР з формування психологічної адаптації до процесу навчання. Метою роботи було усунення дезадаптаційних проявів у молодших школярів, підвищення рівня пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, покращення фізичного та соматичного станів.

Програма модифікована з урахуванням основних компонентів механізму психологічної адаптації: когнітивного, емоційно-вольового, поведінкового та соматичного (фізичного) стану дітей. Корекційна робота проводилась протягом 1 навчального року, 4 рази на тиждень в позаурочний час.

Основними завданнями програми були: зміцнення соматичних та фізичних показників; перехід від ігрової до навчальної діяльності; корекція психічних процесів (пам'яті, мислення, уваги, сприймання); подолання проявів тривожності та агресивності; розвиток стійкості до стресу.

Програма складалась з 4-х блоків.

I блок. Корекція фізичного та соматичного стану молодших школярів із ЗПР. Реалізація цього блоку здійснювалась в декілька етапів:

1. Проведення первинного обстеження рівня фізичного та соматичного розвитку дітей молодшого шкільного віку із ЗПР (1 та 2 тиждень вересня 2018 року). Визначався загальний рівень розвитку фізичних якостей враховуючи особливості фізичного розвитку дітей із ЗПР (координація, швидкість, силові здібності, загальна витривалість, гнучкість) на основі спеціально розроблених вчителем фізкультури вправ.

2. Реалізація корекційної роботи з молодшими школярами із ЗПР з використанням рухливих ігор та вправ на уроках з фізичної культури, під час фізкультхвилинок та на перервах (вересень 2018 – квітень 2019 року).

3. Підбиття підсумків та оцінка ефективності цього блоку програми. Проведення підсумкового обстеження (квітень – травень 2019 року), проводилося під керівництвом вчителя фізкультури з використанням тих самих вправ, що і при первинному обстеженні.

II блок. Перехід від ігрової до навчальної діяльності молодших школярів із ЗПР. Перехід від ігрової до навчальної діяльності – є важливою складовою успішної психологічної адаптації першокласників із ЗПР. Так, як діти при вступі до школи мають з цим труднощі, процес переходу від одного виду діяльності до іншого повинен відбуватися поступово і засновуватися на

дидактичних іграх та вправах, оскільки гра для нещодавнього дошкільника – є природним станом. Дидактичні ігри і вправи, включені в навчальний процес, викликають у дітей бажання займатися уроками, експериментувати, сприяють розвитку практичних і соціальних навичок. Тому, реалізація завдань наступних блоків корекційної програми відбувались виключно в ігровій формі.

III блок. Корекція когнітивної сфери молодших школярів із ЗПР. Вправи спрямовані на розвиток основних властивостей пам'яті та уваги, смислового запам'ятовування, розвиток мислення та сприймання, мимовільної уваги, розвиток концентрації і самоконтролю при виконанні письмових робіт, розвиток сприймання форми предметів, співвідношення предметів за величиною, розвиток вміння групувати предмети за формою, виділяти частини з цілого, складати ціле з частин, розвиток мислення.

IV блок. Корекція емоційно-вольової сфери молодших школярів із ЗПР. Ігри та вправи на зниження психоемоційного напруження, зняття агресії, розслаблення м'язів, регулювання внутрішнього стану, зняття агресії, розвиток групової взаємодії, зняття тривожності та переживань, здатність контролювати агресію та емоційне розслаблення.

Після закінчення корекційної роботи, яка тривала 1 навчальний рік (з вересня 2018 по травень 2019 року), ми провели контрольний експеримент на базі спеціалізованої школи I-III ст. № 66 в якому брали участь ті ж самі учні, що і на констатуючому етапі, для виявлення рівня психологічної адаптації молодших школярів із ЗПР під впливом корекційної програми.

Аналіз стану **соматичного та фізичного здоров'я** молодших школярів із ЗПР (ЕГ) та нормотиповим розвитком (КГ) на основі вивчення медичних карток, бесіди з класними керівниками і батьками показав, що школярі стали значно витривалішими, рухливішими, спритнішими, сильнішими, менше стали хворіти. Дані, щодо відвідування школи дітьми та кількості пропусків з поважної причини (хвороба).

Окрім того, що молодші школярі із ЗПР займалися фізичними та дихальними вправами, ритмічною гімнастикою, загартовувалися, батьки, поза рамками нашої програми, додатково, як допоміжні методи використовували танцювальну та музичну терапії, лікувальний масаж. Тому, в комплексі, ми отримали досить гарні результати в покращенні фізичного та соматичного здоров'я дітей із ЗПР.

Значно змінився **поведінковий компонент** механізму психологічної адаптації до шкільного навчання молодших школярів із ЗПР. Діти стали більш стриманими, спокійними та врівноваженими. Збільшився час безперервної роботи протягом уроку, оскільки діти із ЗПР стали витривалішими, ніж на початку нашого експерименту; спостерігалася зацікавленість, активність та ініціативність при виконанні різних завдань.

Повторний аналіз письмових робіт дав змогу виявити покращення правопису, охайність вигляду зошитів; помилки вже мали не стійкий характер (частіше діти із ЗПР допускали орфографічні помилки, ніж граматичні), почали дописувати всі елементи літер та цифр.

Розвиток **когнітивного компоненту** механізму психологічної адаптації до шкільного навчання молодших школярів із ЗПР також вийшов на більш якісний рівень. Так, результат методики «10 слів» показав, що незважаючи на відсутність високих показників розвитку мимовільної зорової пам'яті у молодших школярів із ЗПР навіть після проведення корекційної роботи, відбулося підвищення середнього та відповідно зниження відсоткових показників низького рівня на 20 %. Кількість правильно відтворених, відповідно методиці, слів дітьми із ЗПР збільшилася. Хоча, в деяких випадках послідовність порушувалася, максимальна кількість правильно відтворених слів дорівнювала 7. Були діти, які називали всього 4 слова із перерахованих, але при цьому, зберігали послідовність. Повністю назвати усі 10 слів не зміг жоден молодший школяр із ЗПР, але при подальшій роботі над розвитком пам'яті є перспективи підвищення показників до високого рівня. Значний стрибок спостерігався показників з низького до середнього

рівня як вербального, так і невербального мислення, школярі із ЗПР вже менше припускалися помилок, ніж на початку експерименту. Значно підвищився об'єм уваги у школярів із ЗПР.

Емоційно-вольовий компонент механізму психологічної адаптації до шкільного навчання дітей із ЗПР після проведеної корекційної роботи виглядає наступним чином. Якщо на констатуючому етапі нашого дослідження у більшості молодших школярів із ЗПР було виявлено неадекватно завищену самооцінку, а адекватну мали лише 22 % дітей, то після проведення корекційної роботи показник адекватної самооцінки підвищився до 70 %, високої – з 0% до 10%. Натомість, показник неадекватно завищеної самооцінки у молодших школярів із ЗПР знизився до 30 %, а заниженої – не виявлено зовсім.

Рівень тривожності та агресивності у молодших школярів із ЗПР також значно знизився. Так, у порівнянні з результатами, які ми отримали на початку нашого експерименту, високий рівень тривожності спостерігався лише у 10 % дітей, середній – 20 %, а показники низького рівня підвищилися до 70 %.

Таблиця 1

Динаміка розвитку психологічної адаптації дітей 6-8 років

Рівні	До		Після	
	Абс.	Показник, у %	Абс.	Показник, у %
Високий	0	0	1	10
Середній	2	30	3	60
Низький	3	70	2	30

Висновки і подальші перспективи досліджень. Отже, враховуючи всі критерії, маємо такі показники психологічної адаптації дітей 6-8 років до впровадження корекційної роботи та після (таблиця 1). Так, на початку нашого експерименту, високого рівня розвитку когнітивного структурного компоненту психологічної адаптації у молодших школярів із ЗПР виявлено

не було (0%). Середній рівень спостерігався у 2-х дітей (30%); низький рівень – у 3-х (70%). Порівнюючи результати отримані після проведення корекційної роботи з початком дослідження, можемо сказати, що значно підвищився рівень сформованості усіх структурних компонентів: високий рівень розвитку когнітивного структурного компоненту показала 1 дитина (10%); середній рівень – 3 дитини (60 %); низький рівень – 2 дитини (30 %).

Таким чином, результати, які ми отримали після 1 навчального року роботи з дітьми 6-8 років із ЗПР, показали, що запропонована нами система корекційної роботи з формування психологічної адаптації успішно пройшла апробацію.

Література

1. Адаптація дітей у 1,5, 10 класах. / упоряд. Т. Червонна. Київ: *Шк. світ*, 2008. 128 с.
2. Ілляшенко Т. Д. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання: навч. посіб. для педагогів і шк. психологів. Київ, 1997. 128 с.
3. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене : наук.-метод. посіб. Київ: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
4. Концепція науково-методичного забезпечення формування навчальної діяльності учнів із затримкою психічного розвитку / Т. В. Сак та ін. Київ, 2015. 10 с.
5. Лазоренко Т. М. Психологічна адаптація до процесу навчання дітей 6-8 років із затримкою психічного розвитку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19.00.08. Київ, 2002. 21 с.
6. Обухівська А. Г., Ілляшенко Т. Д., Жук Т. В. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. Київ: *Ред. загальнопед. газ.*, 2012. 126 с.
7. Стадненко Н. М. Методика діагностики готовності до навчання в школі дітей шестирічного віку. Кам'янець-Подільський: *Початкова школа*, 2003. 128 с.

References

1. Adaptaciya ditej u 1,5, 10 klasax. / uporyad. T. Chervonna. Kyiv: Shk. svit [in Ukrainian].
2. Illyashenko T. D. Dity iz zatrymkoyu psyxichnogo rozvytku ta yix navchannya: navch. posib. dlya pedagogiv i shk. psyxologiv. Kyiv [in Ukrainian].
3. Kolupayeva A. A., Savchuk L. O. Dity z osoblyvymy osvithnimy potrebamy ta organizaciya yix navchannya. Vydannya dopovnene ta pereroblene : nauk.-metod. posib. Kyiv: Vydavnycha grupa «АТОPOL» [in Ukrainian].
4. Konceptiya naukovu-metodychnogo zabezpechennya formuvannya navchalnoyi diyalnosti uchniv iz zatrymkoyu psyxichnogo rozvytku / T. V. Sak ta in. Kyiv [in Ukrainian].
5. Lazorenko T. M. Psyxologichna adaptaciya do procesu navchannya ditej 6-8 rokiv iz zatrymkoyu psyxichnogo rozvytku. Extended abstract of candidate's thesis. Kyiv [in Ukrainian].
6. Obuxivska A. G., Illyashenko T. D., Zhuk T. V. Psyxologu pro ditej z osoblyvymy potrebamy u zagalnoosvitnij shkoli. Kyiv: Red. zagalnoped. gaz. [in Ukrainian].
7. Stadnenko N. M. Metodyka diagnostyky gotovnosti do navchannya v shkoli ditej shestyrichnogo viku. Kamyanecz-Podilskyj: Pochatkova shkola [in Ukrainian].

Аннотация. В статье рассмотрено понятие адаптация и определены компоненты структуры психологической адаптации к процессу обучения детей с задержкой психического развития.

В структуре психологической адаптации к процессу обучения были выделены следующие компоненты: соматическое и физическое состояние; поведенческий компонент; когнитивный компонент; эмоционально-волевой компонент. Раскрыта сущность каждого из этих компонентов.

Проведено исследование сформированности структурных компонентов механизма психологической адаптации детей с задержкой психического развития к процессу обучения и предложена коррекционная программа.

Описанные стадии (этапы) работы по преодолению дезадаптации детей с задержкой психического развития как длительного и динамичного процесса.

Ключевые слова: адаптация; психологическая адаптация; задержка психического развития; ребенок с особыми образовательными потребностями; специальное образование.

Summary. The article considers the concept of adaptation and defines the components of the structure of psychological adaptation to the learning process of children with impaired mental function.

The following components were identified in the structure of psychological adaptation to the learning process: somatic and physical condition; behavioral component; cognitive component; emotional-volitional component. The essence of each of these components is disclosed.

The study of the formation of structural components of the mechanism of psychological adaptation of children with impaired mental function to the learning process is carried out and a correction program is proposed. The stages (stages) of work to overcome the maladaptation of children with impaired mental function are described as a long and dynamic process.

Key words: adaptation; psychological adaptation; impaired mental function; a child with a disability; special education.