



«Специфика готовности детей с задержкой психического развития к школьному обучению»

*/консультация для воспитателей
коррекционной группы для детей с ЗПР/*

*Юрочкина Н. Е., учитель-дефектолог
МДОУ «Детский сад №86 комбинированного вида»,
г. о. Саранск, 2018*

Проблемам детей с ЗПР посвящен ряд исследований (Т.А. Власова, М.С. Певзнер, 1967, 1973; Л.М. Шипицына, 2002; Т.В. Егорова, 1973; Р. М. Лалаева, 1992; Л.С. Волкова, 1998; У.В. Ульенкова, О.В. Лебедева, 2002; И.Ф. Марковская, 1993; Е.М. Мастюкова. 1992 и др.) Однако, несмотря на достаточную теоретическую разработанность данной проблемы и созданную отечественными дефектологами систему специальной помощи подобным детям, процесс интеграции детей с ЗПР в общество сопряжен с определенными трудностями.

С позиции неискушённого наблюдателя дошкольники с ЗПР не так уж отличаются от сверстников. Родители нередко не придают значения тому, что их ребёнок чуть позднее начал ходить самостоятельно, действовать с предметами, что задерживается его речевое развитие. Повышенная возбудимость, неустойчивость внимания, быстрая утомляемость сначала проявляется на поведенческом уровне и лишь впоследствии - при выполнении заданий учебного типа.

К старшему дошкольному возрасту становится очевидными трудности в усвоении программы детского сада: дети малоактивны на занятиях, плохо запоминают материал, легко отвлекаются. Уровень развития познавательной деятельности и речи оказывается более низким по сравнению со сверстниками.

На наш взгляд, проблема подготовки к школьному обучению может быть во многом разрешена при условии ранней диагностики и коррекции задержки психического развития.

Задержка психического развития (ЗПР) - замедление темпа созревания различных психических функций, отставание в развитии психической деятельности.

Термин предложен Г.Е. Сухаревой в середине 60-х гг. XX в. [3].

Как отмечает Е.А. Екжанова, ЗПР - сложное полиморфное нарушение, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности [3].

В научной литературе представлено несколько классификаций задержки психического развития: классификация Т.А. Власовой и М.С. Певзнера (1967); классификация В.В. Ковалева (1979); классификация К.С. Лебединской (1986).

Задержка психического развития связана с остаточными состояниями после перенесенных во внутриутробном развитии, или во время родов, или в раннем

детстве слабо выраженных органических повреждений центральной нервной системы, а также генетически обусловленной недостаточностью головного мозга. Слабо выраженная органическая недостаточность мозга ведет к значительному замедлению темпа психического развития. В результате к началу обучения в школе у таких детей оказывается не сформированной готовность к школьному обучению, причем не только психологическая, но и физическая, физиологическая.

Комплексное изучение детей с задержкой психического развития ведущими специалистами Института коррекционной педагогики РАО Т.Н. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской, В.И. Лубовским, С.Г. Шевченко и др., а также исследования, проводимые другими специалистами (Н. Ю. Боряковой (1983), И.А. Коробейниковым (1980), У. В. Ульенковой (1990) и др. показали, что дети с задержкой психического развития оказываются не готовыми к школьному обучению по всем вышеперечисленным параметрам.

Трудности в обучении, связанные с неподготовленностью детей, усугубляются ослабленным функциональным состоянием их центральной нервной системы, ведущим к низкой работоспособности, быстрой утомляемости и легкой отвлекаемости. Все эти особенности детей с задержкой психического развития приводят к тому, что оказываемая им в общеобразовательной школе индивидуальная помощь в большинстве случаев не ведет к преодолению отставания в развитии. Из-за накапливающихся пробелов в знаниях дети все в меньшей мере усваивают новый материал и фактически выпадают из учебного процесса.

Современные методы дифференциальной диагностики позволяют выявить нарушения в дошкольном возрасте и своевременно обеспечить ребёнку коррекционно-педагогическую помощь, направленную на преодоление имеющихся недостатков в развитии, на предупреждение и профилактику вторичных отклонений.

С 1990 г. получил право на существование новый тип специальных дошкольных учреждений - детское дошкольное учреждение для детей с задержкой психического развития.

Приему в специальные детские сады и группы названного профиля подлежат дети со следующими вариантами задержки психического развития (в соответствии с классификацией К.С.Лебединской):

церебрально-органического генеза;

по типу конституционного (гармонического) психического и психофизического инфантилизма;

соматогенного происхождения (с явлениями соматогенной астении и инфантилизма);

психогенного происхождения (патологическое происхождение личности по невротическому типу.);

вследствие педагогической запущенности.

Таким образом, в специальные группы могут поступать дети с разными вариантами ЗПР.

Психолого-педагогические исследования детей с ЗПР позволяют выявить своеобразие познавательной, речевой и эмоционально-волевой сферы, определить

в какой степени это оказывает влияние на формирование интеллектуальной и эмоциональной готовности ребенка к школьному обучению.

Анализ данных Н.Ю. Боряковой, Е.С. Слепович, Л.В. Яссман позволяет сделать вывод о том, что дети с ЗПР к началу школьного обучения не достигают оптимального уровня интеллектуально-эмоционального развития. У всех старших дошкольников с ЗПР не сформирована готовность к школьному обучению. Это проявляется в незрелости функционального состояния центральной нервной системы: слабость процессов возбуждения и торможения, затруднения в образовании сложных условных связей; в связи, с чем дети с ЗПР с большим трудом овладевают письмом, чтением, математическими представлениями. Формирование большинства психических функций замедленно, изменено. ЗПР проявляется в несоответствии интеллектуальных возможностей ребенка к его возрасту [1].

Дети с ЗПР не готовы к началу школьного обучения по объёму знаний и навыков. Дети с ЗПР испытывают трудности в обучении, которые усугубляются ослабленным состоянием нервной системы - у них наблюдается нервное истощение, следствием чего являются быстрая утомляемость, низкая работоспособность.

Ульenkova У.В. выявила принципиальные различия в выполнении заданий по образцу и по вербальной инструкции между нормально развивающимися дошкольниками и детьми с ЗПР [4].

У детей с ЗПР была выявлена низкая способность к обучению (по сравнению с нормой), отсутствие познавательного интереса к занятиям, саморегуляции и контроля, критического отношения к результатам деятельности.

У детей с ЗПР отсутствуют такие важные показатели готовности к обучению - сформированность относительно устойчивого отношения к познавательной деятельности; достаточность самоконтроля на всех этапах выполнения задания; речевая саморегуляция.

У.В. Ульenkova разработала специальные диагностические критерии готовности к обучению детей с ЗПР и определила структурные компоненты учебной деятельности: ориентировочно-мотивационные, операционные, регуляторные. На основании этих параметров автором была предложена уровневая оценка сформированности общей способности к учению детей с ЗПР.

1-й уровень. Ребенок принимает активное участие в деятельности, его характеризует устойчивое положительное эмоциональное отношение к познавательной деятельности, способен к вербализации задания независимо от формы его предъявления (предметной, образной, логической), вербально программирует деятельность, осуществляет самоконтроль за ходом операционной стороны.

2-й уровень. Задания выполняются с помощью взрослого, не сформированы способы самоконтроля, ребенок не программирует деятельность. Исходя из особенностей этого уровня, можно выделить направления педагогической работы с детьми по формированию общей способности к усвоению знаний: формирование устойчивого положительного отношения к познавательной деятельности, способов самоконтроля в процессе деятельности.

3-й уровень. Значительное отставание от оптимальных возрастных показателей по всем структурным компонентам. Для выполнения заданий детям недостаточно организующей помощи. Поведение детей реактивное, они не осознают задание, не стремятся к получению объективно заданного результата, в вербальной форме предстоящую деятельность не программируют. Пытаются контролировать и оценивать свои практические действия, но в целом саморегуляция на всех этапах деятельности отсутствует.

4-й уровень. Психологически выражает еще более значительное отставание детей от оптимальных возрастных показателей. Содержание заданий недоступно.

5-й уровень. Ребенок улавливает из инструкции взрослого лишь форму активности - рисовать, рассказывать.

Детям с ЗПР соответствуют второй и третий уровни.

Р.Д. Тригер важным показателем готовности детей с ЗПР к обучению грамоте считает ориентировку в речевой деятельности, овладение навыками звукового анализа

Важное значение для обучения детей с ЗПР имеет их готовность к усвоению счета. Для этого, прежде всего, важно научить детей выполнять различные классификации и группировки предметов по существенным признакам, активизировать мыслительные операции, развитие пространственных представлений. Показателем готовности детей с ЗПР к обучению письму является развитие зрительно-моторной координации, мелкой моторики, активной функции внимания и зрительной памяти.

Специальные диагностические методики помогают выявлению конкретных качественных характеристик пониженной обучаемости у детей с ЗПР.

Таким образом, психолого-педагогическая готовность детей с ЗПР к школьному обучению характеризуется средним уровнем планирования, деятельность ребенка соотносится с целью лишь частично; низким уровнем самоконтроля; несформированностью мотивации; недоразвитием интеллектуальной деятельности, когда ребенок способен к выполнению элементарных логических операций, но выполнение сложных (анализ и синтез, установление причинно-следственных связей) затруднено.

Динамика психического развития ребенка с ЗПР зависит от варианта дефекта, уровня интеллектуально-эмоционального развития, особенностей умственной работоспособности, своевременной коррекции.

Задержка психического развития поддается психолого-педагогической коррекции при правильно организованной развивающей среде в пределах психофизических возможностей детей.