

Особый ребенок в детском саду

Задержка психического развития

Семёнова Ольга Николаевна, кандидат биологических наук, доцент кафедры медико-биологических основ спорта, заведующий кафедрой инклюзивного образования ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования», Ярославль; olgasemionova@yandex.ru

Отрошко Галина Валерьевна, старший преподаватель кафедры инклюзивного образования ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования»; учитель-дефектолог, учитель-логопед высшей квалификационной категории, г. Ярославль; osen-gal@rambler.ru

Аннотация. В статье рассматриваются основные причины возникновения задержки психического развития (ЗПР), его классификация; выявляются особенности, свойственные этому отклоняющемуся развитию, а также адаптационные приемы, позволяющие включить ребенка с ЗПР в образовательную деятельность.

Ключевые слова: задержка психического развития, педагогическая запущенность, адаптированная образовательная программа дошкольного образования, психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК).

Одна из наиболее актуальных тем современного образования — становление его инклюзивности. Инклюзивность, понимаемая законом, это доступность образования для всех, независимо от состояния здоровья. Доступность архитектурная, доступность сенсорная, но прежде всего — доступность содержания образования. Доступность для любого обучающегося — любого возраста, с любым состоянием физического и психического здоровья, находящегося в любой социальной среде и социально-педагогической ситуации. Обеспечение такой доступности — совместная задача педагогического коллектива образовательной организации и родителей обучающихся. Отличие лишь в том, что родители ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее — с ОВЗ) видят своей задачей обеспечение благополучия собственного ребенка, и это понятно, а вот педагоги призваны обеспечить доступность образования всем детям, с которыми работают: детям с нормотипичным развитием, детям с особенностями социально-педагогиче-

ской среды проживания (например, не владеющим языком обучения) и детям с ОВЗ/инвалидностью/особенностями здоровья.

Статистические расхождения

Одна из наиболее часто встречающихся категорий детей с ОВЗ младшего школьного возраста — дети с задержкой психического развития (далее — с ЗПР). А вот среди дошкольников приоритетная нозологическая группа воспитанников с ОВЗ — дети с тяжелыми нарушениями речи [5].

Тяжелые нарушения речи при оказании систематической логопедической поддержки в детском саду либо устраняются, либо сглаживаются по проявлениям, поэтому у младших школьников они не всегда заметны до 2–3 класса без специального логопедического обследования. Задержки психического развития не всегда отчетливо проявляются в дошкольном возрасте, или родители, не замечая маркеров такого отставания, не готовы к принятию этой информации и активному сотрудничеству с педагогами. Таким образом, не выявленные своевременно задержки психического развития перерастают в устойчивое отставание [5]. В этом случае ребенок, начиная в семь лет регулярное школьное обучение, не может стать успешным даже при реализации максимально возможных в условиях массового класса индивидуальных подходов. Своевременно начатая коррекционная работа могла бы нивелировать некоторые проявления, подготовить ребенка с ЗПР к относительно успешному дебюту в роли ученика.

В этом смысле велика роль воспитателя детского сада. Именно он знает возрастные нормы становления психических процессов дошколь-

ника, особенности созревания коммуникативных, когнитивных, речевых функций. Именно воспитатель обращает особое внимание на поведение ребенка и может и должен привлечь внимание родителей и специалистов детского сада к проблемам и трудностям, которые сопровождают развитие дошкольника [2]. У многих детей с задержкой развития уже на ранних возрастных этапах можно заметить существенные отклонения в созревании по всем линиям развития (коммуникативного, речевого, двигательного, социального, когнитивного) [3].

Что такое задержка психического развития?

Это замедление нормальной скорости психического развития — когда у ребенка выявляются нарушения внимания, мышления, двигательных навыков, эмоциональных проявлений. **Здесь нужно хорошо понимать, что ни одна задержка развития не происходит изолированно, страдают все уровни психики!** Задержка психического развития (ЗПР) — это педагогическая характеристика развития ребенка, которая не является медицинским диагнозом (в Международной классификации болезней — МКБ-10 — такого диагноза нет).

Многим детям с отставанием до 5–5,5 лет пишут в заключениях «ЗПР», «ЗПРР», в том числе и врачи, имея в виду, что уровень развития высших психических функций ребенка не соответствует возрастной норме. В дальнейшем эта характеристика будет уточняться, т.е. после пяти лет часть из этих детей, возможно, получит уже медицинский диагноз «*умственная отсталость*». Для того чтобы четко разграничить умственную отсталость в легкой степени и ЗПР, необходимо проведение теста Векслера клиническим психологом [5].

Для ребенка с ЗПР характерны:

- Незрелость операций мышления.
- Трудности произвольного внимания (низкий объем, концентрация, переключаемость).
- Сужение объема слухоречевой памяти.
- Несформированность процессов восприятия.
- Преобладание игровых интересов над познавательными (это можно выявить в возрасте после 7 лет в ситуации обучения).
- Показатель IQ по тесту Векслера находится в диапазоне 80–89 баллов (это можно определить только после 5 лет).

Классификация ЗПР по эпигенетическому принципу. Причины ЗПР

1. 75% от случаев ЗПР — это задержка церебрально-органического генеза, т.е. в основе лежит недостаточность функционирования мозга и его проводящих путей (часто — последствия неблагоприятной беременности, проблем в родах и т.д.).

2. ЗПР конституционального происхождения. Так называемый гармонический инфантилизм, когда в психофизическом отношении ребенок несколько отстает от сверстников. Это обусловлено наследственными причинами. Ребенок может быть более внушаем, эмоционален, чем его сверстники. В целом он и выглядит на более младший возраст (разница с реальным возрастом — 1–1,5 года).

3. ЗПР соматогенного происхождения. Здесь задержка обусловлена ослабленностью организма, частыми хроническими соматическими болезнями ребенка. Общий тонус тела и психики понижен. Часто ситуация осложняется гиперопекой со стороны семьи.

4. ЗПР психогенного происхождения (сюда же относится педагогическая запущенность). Причина — в неблагоприятных психосоциальных условиях. Раньше было принято считать, что такая задержка может встречаться только у детей из неблагополучных семей (безработные, тунеядцы, алкоголики и т.д.). Сейчас все чаще встречаются случаи, когда, несмотря на финансовый достаток, тип воспитания в семье является негармоничным, в частности, у ребенка не развивается необходимый уровень саморегуляции, осведомленности, самообслуживания из-за гиперопеки, непоследовательности, воспитательной неуверенности, тревожности родителей [4].

Отличия ЗПР от других патологий

У ребенка с ЗПР есть такие особенности психического развития, которые отличаются от симптомов других похожих патологий. Это необходимо знать для правильной постановки диагноза.

Отличия ЗПР от умственной отсталости:

- частичное, а не полное нарушение познавательной деятельности;
- высокий потенциал возможности дальнейшего развития;

- страдают не сами мыслительные функции, а предпосылки для интеллектуальной деятельности (фонематический слух, речь, внимание);
- скачкообразность динамики мыслительной деятельности;
- способность сотрудничать со взрослыми;
- присутствие эмоций в игровой деятельности;
- яркое проявление эмоции;
- часто есть способности к рисованию.

Отличия ЗПР от педагогической запущенности:

- недостаток воспитания и внимания со стороны взрослых — лишь одна из причин, тогда как у запущенных детей она единственная;
- поведение обусловлено отклонениями в эмоционально-волевой сфере и познавательных способностях, а не проблемами в нравственно-правовом сознании;
- редко отличаются девиантным поведением и бунтарским характером;
- умеют взаимодействовать со взрослыми.

Какие маркеры еще свидетельствуют о задержанном развитии?

Это замедленное становление двигательных функций, неловкость, некоординированность движений, отсутствие достижений в двигательном развитии, свойственных возрасту; особенности восприятия информации, ее осмысления, переработки и удержания; особенности становления речевой функции и поведения, отставание в созревании коммуникации [4]. Дошкольнику с ЗПР требуется больше время и педагогическая поддержка в восприятии речевой инструкции, литературного произведения, картинного материала. На занятиях продуктивной деятельностью ребенок с ЗПР затрудняется в самостоятельном анализе предложенного всей группе образца поделки или рисунка. Новые сведения ребенок с задержкой не удерживает в памяти или удерживает на короткое время, неполноценно. Внутри нозологической группы «дошкольники с задержкой психического развития», безусловно, присутствуют значимые различия в уровне развития тех или иных психических процессов, картина задержки созревания психики весьма полиморфна и характеризуется разными индивидуально-типологическими особенностями. Так, у одних дошкольников с ЗПР отмечается значительное отставание в созрева-

нии мыслительных операций, слуховой памяти, внимания [2]. Восприятие чрезвычайно медленное и неточное, игровая деятельность упрощенная, соответствующая более ранним возрастным периодам развития. У других детей с ЗПР при относительно сохранной памяти и незначительном отставании в развитии восприятия и мышления все процессы в старшем дошкольном возрасте скорее непроизвольные. Есть существенные трудности регуляции поведения, коммуникативные затруднения.

Образовательные программы для детей с ЗПР

Ребенок, развитие которого существенно отстает от возрастных показателей, должен быть в первую очередь обследован специалистами детского сада в рамках консилиума и при необходимости направлен на обследование в условиях психолого-медико-педагогической комиссии (далее — ПМПК). Задача ПМПК — на основе диагностики определить ту образовательную программу, которую может освоить ребенок. В случае с дошкольниками, у которых ПМПК устанавливает задержку психического развития, — это адаптированная образовательная программа дошкольного образования обучающихся с ЗПР. ПМПК определяет программу на уровень дошкольного образования. Это означает, что по окончании того уровня образования, который реализуется, заключение ПМПК не имеет силы. На основании заключения ПМПК детский сад создает специальные условия получения ребенком образования. В настоящее время ребенок с ОВЗ может получать образование либо в группе, реализующей только адаптированную образовательную программу (группе компенсирующей направленности), либо в группе комбинированной направленности, где наряду с основной образовательной программой дошкольного образования реализуются еще одна или несколько индивидуальных адаптированных программ для детей с ОВЗ.

1. *Федеральная адаптированная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья* определяет целевые ориентиры развития детей с ЗПР для каждого возрастного этапа [6]. Эти ориентиры должны служить целями образования независимо от группы, в которой воспитывается дошкольник. Соответствен-

но, в группе комбинированной направленности для ребенка с ЗПР разрабатывается *индивидуальная адаптированная программа*. Ее содержание, целевые ориентиры, параметры анализа освоения программы соответствуют АОП ДО обучающихся с ЗПР с учетом индивидуально-типологических особенностей ребенка. Поскольку в развитии дошкольников с ЗПР наблюдаются особенности, связанные с большим или меньшим отставанием в созревании психических функций, то и целевые ориентиры в индивидуальной адаптированной программе определяются в соответствии не столько с возрастной группой, сколько с уровнем развития ребенка.

Разработчиками индивидуальной адаптированной программы должны стать члены психолого-педагогического консилиума детского сада: старший воспитатель (методист), учитель-дефектолог, учитель-логопед, воспитатель группы, в которой воспитывается ребенок с ЗПР. Программа должна учитывать, каким образом содержание дошкольного образования, предусмотренное АОП ДО детей с ЗПР, будет осваиваться в условиях группы комбинированной направленности: что из методов, приемов, дидактических материалов придется адаптировать для конкретного ребенка с ЗПР, а что может быть применено без дополнительной адаптации [6].

Адаптационные приемы для детей с ЗПР

Воспитатель группы комбинированной направленности каждый день на практике использует адаптационные приемы, чтобы включить каждого ребенка в образовательную деятельность.

♦ К примеру, объяснив всей группе ход выполнения работы (рисунка, аппликации), воспитатель выясняет понимание задания ребенком с ЗПР. При необходимости снижает уровень сложности задания или разъясняет дополнительно, обращая внимание ребенка на детали образца, их взаимное расположение, последовательность действий. Дополнительными опорами могут стать индивидуальные карточки-схемы. Но при работе с этими карточками необходимо сначала научить дошкольника с ЗПР пользоваться каждой новой схемой. Если отставание в развитии не позволяет ребенку с ЗПР выполнить задание с такого рода помощью, воспитатель предлагает составить аппликацию из готовых форм, делает на основе отметки для облег-

чения расположения деталей аппликации. Для изодетальности рекомендует наиболее подходящие конкретному ребенку материалы: более плотную бумагу, карандаши или фломастеры наиболее удобной толщины и формы (например, с треугольным сечением).

♦ Занятия по развитию речи, знакомству с художественным словом также требуют применения отдельных адаптационных приемов. Современный ребенок даже с относительно нормотипичным развитием с трудом на слух воспринимает тексты и конструктивно сложные предложения. Упрощение синтаксиса высказывания педагога является приемом, облегчающим восприятие. В группе, где есть дети с ЗПР, воспитатель особенно внимательно должен относиться к формулированию своих высказываний, стараясь употреблять возможно более простые по структуре предложения.

♦ Зачастую подкрепление воспринимаемого на слух художественного чтения иллюстрацией не облегчает для ребенка с ЗПР восприятие читаемого. Необходимо обращать внимание на качество самой иллюстрации. Она должна отражать только тот предмет, объект или ситуацию, которую педагог намерен проиллюстрировать. Многокомпонентные изображения сложны для восприятия дошкольником с ЗПР и не помогают в понимании материала. Следует обратить внимание на то, чтобы изображение было максимально четким, понятным, не чрезмерно детализированным.

♦ Ребенок с ЗПР, как правило, нуждается в специальных приемах по удержанию внимания в ходе занятия. Чаще всего воспитатели используют такие приемы, как расположение на занятии детей с ЗПР за первыми столами, рядом с собой, поддержание зрительного контакта, дополнительные вопросы, обращенные к ребенку, стимулирующие жетоны. Не стоит расстраиваться и ругать ребенка, если он отвлекается. Нужно спокойно переключить его внимание на себя, помня о том, что нарушение всех свойств внимания — в структуре дефекта при задержке психического развития [3].

♦ Часто помогает дополнительный показ упражнения другим ребенком или совместное выполнение ребенком вместе с педагогом. В этом случае прием «делай как я» совершенно незаменим.

♦ Работа, выполненная любым дошкольником, должна быть поощрена воспитателем. Даже если ее качество крайне низкое, ребенок с ЗПР многому научился: слушать инструкцию, анализировать образец самостоятельно или с помощью, доводить работу до конца и др. Возможно, для него это значительные по затратности и полезности достижения, а значит, они должны быть отмечены положительно.

Заключение

Специальные образовательные условия, включающие занятия с учителем-дефектологом, учителем-логопедом и использование адаптированных методов и приемов работы воспитателями, обеспечат максимально достижимый уровень развития и подготовки к обучению в школе ребенка с ЗПР. Далеко не все дети, которым в дошкольном возрасте был поставлен диагноз «Задержка психического развития», смогут начать обучение в школе по основной общеобразовательной программе. Значительному числу детей потребуются и в начальной школе адаптированная основная общеобразовательная программа и помощь коррекционных специалистов. Однако в случае, когда дошкольная подготовка была максимально ориентирована на особенности и возможности ребенка с ЗПР, переход на новый уровень образования пройдет менее болезненно, ребенок сможет стать успешным учеником в собственных глазах и в глазах одноклассников.

Источники

1. *Алейникова Т.В.* Возрастная психофизиология: Учебное пособие для вузов / Науч. ред. Г.А. Кураев. Ростов-на-Дону: ЦВВР, 2000.
2. *Безруких М.М., Сонькин В.Д., Фарбер Д.А.* Возрастная физиология: физиология развития ребенка. М.: Академия, 2003.
3. *Битова А.Л.* Особый ребенок: исследования и опыт помощи, проблемы интеграции и социализации. М., 2000.
4. *Власова Т.А., Певзнер М.С.* О детях с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973.
5. *Выготский Л.С.* Основы дефектологии. М.: Лань, 2003.
6. Приказ Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

A special child in kindergarten is a mental retardation

Olga N. Semenova,
Galina V. Otroshko
Yaroslavl, Russia

Abstract. The article examines the main causes of mental retardation (DD), its classification, identifies the features inherent in this deviant development, as well as adaptive techniques that allow a child with DD to be included in educational activities.

Keywords: mental retardation, pedagogical neglect, adapted educational program of preschool education, psychological, medical and pedagogical Commission (PMPC).



Анонс статьи О.В. Семеновой

«Особый ребенок в детском саду. Расстройства аутистического спектра»

Особую группу детей с ограниченными возможностями здоровья составляют дети с расстройствами аутистического спектра (РАС). Проблема инклюзивного обучения детей с РАС является дискутируемой как у нас в стране, так и за рубежом. В западных странах инклюзия как форма обучения возникла раньше, и в настоящее время существуют мнения, как поддерживающие такую форму обучения для детей с РАС, так и выдвигающие ряд ограничений. В связи с этим вопрос об организации обучения и социализации детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных организациях в настоящее время стоит особенно остро, так как достаточно много детей уже посещают общеобразовательные организации и будут обучаться в режиме инклюзии.

В статье:

- описываются основные характеристики детей с РАС, связанные с нарушением развития коммуникации и социальных навыков;
- объясняется, что расстройства аутистического спектра связаны с особым системным нарушением психического развития ребенка, проявляющимся в становлении его аффективно-волевой сферы, в познавательном и личностном развитии;
- предлагаются методические ориентиры для практического применения в работе ДОО.