

Особенности адаптации детей с задержкой психического развития к школе

У.В. Ульенкова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, С.Г. Шевченко и др. авторы определяют задержку психического развития (ЗПР) – как особый тип аномалии, проявляющийся в нарушении нормального развития ребенка. Она может быть вызвана различными причинами: дефектами конституции ребенка, соматическими заболеваниями, органическими поражениями центральной нервной системы. У детей с ЗПР отмечаются сниженная работоспособность, психомоторная расторможенность, возбудимость, гиперактивность, импульсивность, а также тревоги, агрессии. Познавательная деятельность у таких детей характеризуется низким уровнем активности и замедлением переработки информации. У них беден и узок круг представлений об окружающих предметах и явлениях. Эти представления нередко не только схематичны, не расчленены, но даже и ошибочны, что самым отрицательным образом сказывается на содержании и результативной стороне всех видов их деятельности, и в первую очередь продуктивной. Вместе с тем у них не нарушены абсолютные пороги чувствительности, различительные возможности слуха и зрения. Дефекты восприятия обнаруживаются при усложнении воспринимаемых объектов или в условиях, затрудняющих восприятие. Внимание характеризуется неустойчивостью, память ограничена в объеме и непрочна. Наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое. Имеются также легкие нарушения речевых функций. Ребенок оказывается не в состоянии построить короткий связный пересказ рассказа, сказки, а строит лишь отдельные и нередко неграмотные фразы.

Поступающим в школу детям с ЗПР присущ ряд специфических особенностей. Они не обнаруживают готовности к школьному обучению, у них нет нужных для усвоения программного материала умений, навыков и знаний, в связи с этим дети оказываются не в состоянии (без специальной помощи) овладеть счетом, чтением, письмом, им трудно соблюдать принятые в школе нормы поведения, они испытывают затруднения в произвольной организации деятельности. Испытываемые ими трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы. Дети быстро утомляются, работоспособность их падает, а иногда они просто перестают выполнять начатую деятельность. Для детей с задержкой психического развития характерно не сформированность общей способности к учению, что лежит в основе снижения обучаемости и

определяет проблемы школьного обучения. Дети с ЗПР в единицу времени воспринимают меньший объем информации, т. е. снижена скорость выполнения перцептивных операций. Установлено, что многие из детей с ЗПР испытывают трудности в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного).

Особые трудности дети испытывают при овладении представлениями о величине, не выделяют и не обозначают отдельные параметры величины (длина, ширина, высота, толщина). Затруднен процесс анализирующего восприятия: дети не умеют выделить основные структурные элементы предмета, их пространственное соотношение, мелкие детали. Можно говорить о замедленном темпе формирования целостного образа предметов, что находит отражение в проблемах, связанных с изобразительной деятельностью.

Со стороны слухового восприятия нет грубых расстройств. Дети могут испытывать некоторые затруднения при ориентировке в неречевых звучаниях, но главным образом страдают фонематические процессы. Как отмечает В.И. Лубовский, названные выше недостатки ориентировочно-исследовательской деятельности касаются и тактильно-двигательного восприятия, которое обогащает чувственный опыт ребенка и позволяет ему получить сведения о таких свойствах предмета, как температура, фактура материала, некоторые свойства поверхности, форма, величина. Затруднен процесс узнавания предметов на ощупь. Прежде всего, это проявляется в том, что дети не воспринимают с достаточной полнотой преподносимый им учебный материал. Многие воспринимаются ими неправильно.

Так же у всех детей с ЗПР наблюдаются и недостатки памяти, причем эти недостатки касаются всех видов запоминания: произвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. Они распространяются на запоминание как наглядного, так и (особенно) словесного материала, что не может не сказаться на успеваемости. При правильном подходе к обучению дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания.

Значительное отставание и своеобразие обнаруживается и в развитии их мыслительной деятельности. Л.И. Переслени отмечает, к началу школьного обучения дети не владеют в полной мере интеллектуальными операциями, являющимися необходимыми компонентами мыслительной деятельности. Речь идет об анализе, синтезе, сравнении, обобщении и абстрагировании. После получения помощи дети рассматриваемой группы оказываются в состоянии

выполнять предложенные им разнообразные задания на близком к норме уровне.

Отличается от нормы и речь детей с ЗПР. Многим из них присущи дефекты произношения, что приводит к затруднениям в процессе овладения чтением и письмом. Дети имеют бедный словарный запас. Имеющиеся в словаре понятия часто неполноценны – сужены, неточны, иногда ошибочны. Это затрудняет понимание речи окружающих людей. Дети рассматриваемой группы плохо овладевают грамматическими обобщениями, поэтому в их речи встречаются неправильные грамматические конструкции. Ряд грамматических категорий ими вообще не используется в речи. Дети испытывают трудности в понимании и употреблении сложных логикограмматических конструкций и некоторых частей речи.

Значительным своеобразием отличается поведение этих детей. После поступления в школу они продолжают вести себя, как дошкольники. Ведущей деятельностью остается игра. У детей не наблюдается положительного отношения к школе. Учебная мотивация отсутствует или крайне слабо выражена. Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы – страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к "эмоционально теплым" отношениям со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения.

При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление – формирование самосознания, самооценки, системы "Я". В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения. Без специальной коррекционной педагогической помощи такой ребенок оказывается психологически не подготовленным к школе по всем параметрам:

- Как правило, ослаблено здоровье и отмечается сниженный уровень физического и психофизического развития (т. е. ребенок не достигает "школьной зрелости");
- Не сформирована мотивационная готовность. Даже если ребенок хочет идти в школу, в большей степени его привлекает учебная атрибутика – в школе он будет играть, а не учиться;

- Отмечается низкий уровень эмоционально-волевой готовности. Ребенок не может подчиниться правилам дисциплины, неспособен к длительным интеллектуальным усилиям;
- Не сформированы все структурные компоненты учебной деятельности. При выполнении заданий учебного типа ребенок не проявляет к ним интереса, стремится поскорее закончить непривлекательную для него деятельность, не доводит работу до конца. Он с трудом принимает программу, предложенную взрослым в виде образца и, особенно, в виде словесной инструкции, не удерживает ее на протяжении работы, т. е. эта программа не становится его собственной. Действует недостаточно осознанно, не может вербализовать правила, по которым нужно выполнять задания, не может дать словесный отчет, рассказать, как он выполнял работу. Затрудняется в выборе адекватных способов для выполнения задания, необходимые навыки сформированы на низком уровне. Особые проблемы касаются саморегуляции и самоконтроля. Ребенок не замечает своих ошибок, не исправляет их, не может адекватно оценить результат.

Одним из основных критериев, характеризующих успешность адаптации к систематическому обучению, являются состояние здоровья ребенка и изменения его показателей под влиянием учебной нагрузки. Напряжение всех функциональных систем организма ребенка, связанное с изменением привычного образа жизни, в наибольшей степени проявляется в течение первого полугодия. Почти у всех детей с ЗПР вначале школьных занятий наблюдаются двигательное возбуждение или заторможенность, жалобы на головные боли, плохой сон, снижение аппетита. Эти отрицательные реакции бывают тем более выражены, чем резче переход от одного периода жизни к другому, чем меньше готов к этому организм вчерашнего дошкольника.

При посещении ребенком специализированного дошкольного учреждения, при проведении коррекционно-развивающих занятий у детей с ЗПР адаптация может протекать легче. Без психокоррекционной помощи эти дети очень тяжело воспринимают новые сферы жизни, а особенно им трудно переключаться с одной деятельности на другую.

Большое значение для адаптации детей с ЗПР, играет общение. Когда ребенок приходит в школу, то он сталкивается не только с новой средой, но и с новыми людьми. Дети с ЗПР очень общительные и хорошо идут на контакт, но некоторые могут негативно и неадекватно реагировать на других детей из-за своих психических особенностей. Поэтому очень важно, чтобы дети безболезненно

приняли новое окружение. Неблагоприятное положение детей с задержкой психического развития в среде сверстников рождает у них ряд гиперкомпенсаторных реакций. Стремясь обеспечить себе успех, они еще прочнее фиксируются в своей деятельности на более раннем возрастном интеллектуальном уровне, в частности на игре, дающей больше шансов на успех. Таким образом, игровые интересы этих детей не только определяются незрелостью эмоциональной сферы, но и вторично закрепляются неуспехом в школьной деятельности. Все это усугубляет нарушения адаптации этих детей к школьным условиям, способствует их невротизации, а в старшем возрасте — и нарушению поведения.

Отсутствие адаптации у детей с особенностями в обучении связано с поведенческими проблемами – низкое усвоение школьных норм поведения. На уроках эти дети невнимательны, часто не слушают объяснения учителя, отвлекаются на посторонние занятия и разговоры, если же они сосредотачиваются на задании, то выполняют его правильно. На перемене происходит разрядка напряжения: они бегают, кричат, мешают другим ребятам. Все это постепенно приводит к их изоляции, все чаще в поведении проявляются вспышки гнева, злости по отношению к одноклассникам.

От отношения учителя к ученикам на этом начальном этапе адаптации к школе во многом зависит то, как будут складываться взаимоотношения учитель – ученик, отношения, определяющие в значительной степени психологическую адаптацию ребенка в школе. Как правило, учитель для ученика – высший авторитет, которому на первых порах уступает даже авторитет родителей. Учитель не просто взрослый, а авторитетный наставник, требующий выполнения определенных правил поведения, пресекающим их нарушения, вся деятельность которого подчинена основной задаче – дать детям знания. И ученики, как правило, очень хорошо понимают это. Они четко осознают дистанцию, понимают статус учителя, отличают его от других взрослых. Однако есть дети с ЗПР, не осознающие специфическую позицию учителя и свое положение ученика. Такой ребенок может сказать учителю в ответ на его замечание: «Я не хочу здесь учиться: мне с вами неинтересно».

Таким образом, можно сделать вывод о том, что поступление в школу является огромным стрессом для детей с ЗПР. Дети приходят в новую сферу жизни, изменяется их основная деятельность. Раньше их основной деятельностью была игра, а теперь – это учебная деятельность. Но для детей с особенностями в развитии основную деятельность занимает игра и в школе. Дети не имеют мотивации к учебе, им сложно приспособиться к новому режиму дня, к

определенному расписанию уроков, они быстро утомляются. Дети с задержкой психического развития обладают значительно меньшим запасом элементарных практических знаний и умений, чем их нормально развивающиеся сверстники. Только специальные коррекционные целенаправленные упражнения, задания, дидактические игры помогают преодолевать указанные отклонения в их развитии.

Методические рекомендации в помощь педагогам и родителям детей с ЗПР для профилактики школьной дезадаптации

При работе с детьми младшего школьного возраста с задержкой психического развития необходимо учитывать факторы, влияющие на школьную дезадаптацию:

- Как правило, у детей с ЗПР ослаблено здоровье и отмечается сниженный уровень физического и психофизического развития.
- Им характерны поведенческие проблемы – низкое усвоение школьных норм поведения (на уроках эти дети невнимательны, часто не слушают объяснения учителя, отвлекаются на посторонние занятия и разговоры).
- Не сформирована мотивационная готовность (даже если ребенок хочет идти в школу, в большей степени его привлекает учебная атрибутика – в школе он будет играть, а не учиться).
- Отмечается низкий уровень эмоционально-волевой готовности. Ребенок не может подчиниться правилам дисциплины, неспособен к длительным интеллектуальным усилиям.
- Не сформированы все структурные компоненты учебной деятельности. При выполнении заданий учебного типа ребенок не проявляет к ним интереса, стремится поскорее закончить непривлекательную для него деятельность, не доводит работу до конца.

Для анализа процесса адаптации младших школьников используются четыре критерия: эффективность учебной деятельности (учебная активность и усвоение знаний); усвоение школьных норм поведения на уроке и перемене; успешность социальных контактов (отношения с детьми и учителями); эмоциональное благополучие. Для детей с задержкой психического развития характерны нарушения всех четырех критериев.

Рекомендации педагогам:

1. Необходимо соблюдение охранительного режима при обучении детей с ЗПР, что будет способствовать сохранению здоровья учащихся. Заключается охранительный режим, прежде всего, в дозированнойности объема учебного материала, на каждом уроке

необходима смена видов деятельности, проведение физминуток разной направленности, применение здоровьесберегающих технологий.

2. Для того чтобы ребенок с ЗПР приспособился к обучению в школе, ему нужно оказывать поддержку. В процессе урока использовать разные виды работ, разнообразные формы уроков, разнообразный красочный наглядный материал. Самая главная цель учителя – заинтересовать детей, чтобы у них возникла мотивация к обучению.

3. Крайне важен высокий профессиональный уровень педагогов. Постоянное самообразование и повышение своего мастерства – неотъемлемая часть работы. Изучение новых методик, методических приемов, разработка новых форм работы на уроке, использование интересного дидактического материала и применение всего этого на практике поможет педагогу сделать учебный процесс более интересным и продуктивным.

4. Следует помнить, что типы ведущей деятельности у детей с ЗПР сменяются с некоторым отставанием от их нормально развивающихся сверстников, поэтому планируя уроки, следует в учебный материал включать задания в игровой форме.

5. На занятиях необходимо проводить различные игры, на которых развиваются у ребенка такие мыслительные процессы, как обобщение, сравнение, абстрагирование, классификация, установление причинно-следственных связей, способность рассуждать.

6. Необходимо проводить мероприятия по развитию сенсорной и моторной сферы. Упражнения для развития общей моторики повышают функциональный уровень систем организма (дыхательной, сердечно-сосудистой), влияют на развитие таких двигательных качеств и способностей ребенка, как сила, ловкость, быстрота. Развитие тонкой моторики, умение производить точные движения кистью и пальцами рук связано с развитием речи и мышления ребенка. Стимуляция сенсорного развития очень важна в целях формирования творческих способностей детей.

7. Необходимо обучать ребёнка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения, важно проводить с детьми младшего школьного возраста с ЗПР релаксационные игры.

8. Для повышения уровня самооценки необходимо предоставлять детям возможность оценить себя положительно (в игре, в исследовании, в беседе).

9. Необходимо обучить родителей детей с ЗПР, как и чему учить ребенка дома. Только совместная работа педагогов и семьи пойдет ребенку с задержкой психического развития на пользу и приведет к положительным результатам.

Рекомендации для родителей детей с ЗПР:

- 1) Необходимо подготавливать ребенка к школе, заниматься с ним, приучать ребенка к определенному режиму дня.
- 2) С детьми необходимо постоянно общаться, проводить занятия, выполнять рекомендации педагога и психолога.
- 3) Больше времени следует уделять ознакомлению с окружающим миром: ходить с ребенком в магазин, в зоопарк, на детские праздники, больше разговаривать с ним о его проблемах, рассматривать с ним книжки, картинки, сочинять разные истории, чаще ребенку рассказывать о том, что вы делаете, привлекать его к посильному труду.
- 4) Главное – необходимо оценить возможности ребенка с ЗПР и его успехи, заметить прогресс (пусть незначительный), а не думать, что, взрослея, он сам всему научится.
- 5) Не требуйте от ребенка того, чего он еще не умеет.
- 6) При неудаче в учебе, никогда не ставьте в пример конкретного ученика, или человека.
- 7) Давайте ребенку возможность вести себя в свободное от учебы время, как дошкольник. Ему это очень надо. Гуляйте с ребенком не меньше 40 минут в день.
- 8) Бег, подвижные игры, плавание помогут снимать напряжение. Важно, чтобы занятия спортом не переутомляли ребенка.
- 9) Ограничьте время приготовления ужинов до 1 часа.
- 10) Ежедневно ненавязчиво интересуйтесь школьной жизнью ребенка. Делитесь своим школьным опытом.
- 11) Играйте с ребенком.
- 12) Найдите, за что похвалить ребенка, за малейшее достижение в учебной деятельности и в поведении, чтобы ребенок чувствовал себя успешным.
- 13) Оказывайте ребенку эмоциональную поддержку, не усугубляйте сложившуюся ситуацию. Проявляйте участие к проблемам ребенка.
- 14) Создайте для ребенка щадящий режим:
- 15) Сохраните дневной сон (у кого он был до школы) или послеобеденный отдых.

- 16) Ограничьте виды деятельности возбуждающе действующие на ребенка: посещение театра, приглашение гостей или нанесение визитов.
- 17) Сократите время просмотра телевизора и время, проводимое за компьютером (общее время не более полутора часов).
- 18) Если ребенок сильно устает, можно укладывать его пораньше спать.
- 19) Не кричите на ребенка.
- 20) Не обсуждайте при ребенке ни положительные, ни отрицательные качества школы, учителя, одноклассников и их родителей.
- 21) Любите и во всем помогайте своему ребенку.

Практический опыт показывает, что почти все дети с временной задержкой развития могут стать успевающими учениками общеобразовательной школы. При этом очень важно, чтобы учитель и родители знали, что трудности на начальном этапе обучения ребенка не всегда являются результатом нерадивости или лени, а имеют объективные причины, которые могут быть успешно преодолены. Успешность адаптации зависит от общения ребенка с одноклассниками и учителем. Также с детьми с ЗПР проводит работу психолог, оказывает помощь дефектолог. Он проводит коррекционно-развивающие занятия для адаптации ребенка к учебе. Родителям, в свою очередь, важно понять, что их ребенок будет обучаться медленнее других детей, но для того, чтобы достичь наилучших результатов, нужно обратиться за квалифицированной помощью к специалистам (педагогу-дефектологу и, если нужно, к врачу-психотерапевту). Как можно раньше начать продуманное и целенаправленное воспитание и обучение, создать все необходимые условия в семье, которые соответствуют состоянию ребёнка. При оказании помощи со стороны специалистов и поддержке родителей дети с ЗПР легче адаптируются.