

Conditions of pedagogical and psychological attendance to orphan children under school age with intellectual defects while developing skills of self-service are exposed in the article.

Keywords: skills of self-service; self-service activity; children-orphans; children under school age with intellectual defects; correction; children's home.

Отримано 24.2.2012

УДК 376.1-056.

Т.С. Овчинникова

ОБГРУНТУВАННЯ ВИДІЛЕННЯ ГРУПИ ДОШКІЛЬНИКІВ З МІНІМАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ З ПОЗИЦІЙ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ

Стаття присвячена категорії дітей з мінімальними порушеннями розвитку, які опинилися в умовах спільного навчання із здоровими дітьми. За результатами власного дослідження до цієї категорії дітей відноситься близько 38% обстежених дошкільників, які потребують корекційно-розвиваючого навчання. Проблема надання допомоги цій групі дітей полягає не лише в труднощах виявлення порушень, що є у них, але і у відсутності визначення цієї категорії дітей, як об'єкту вивчення корекційної педагогіки.

Ключові слова: мінімальні порушення розвитку, діти з проблемами в розвитку, навчання дошкільників.

Статья посвящена категории детей с минимальными нарушениями развития, которые оказались в условиях совместного обучения со здоровыми детьми, поскольку по месту проживания детей отсутствуют группы компенсирующей направленности. По результатам собственного исследования к этой категории детей относится около 38% обследуемых дошкольников, которые нуждаются в коррекционно-развивающем обучении. Проблема оказания помощи этой группе детей заключается не только в трудностях выявления имеющихся у них нарушений, но и в отсутствии обозначения этой категории детей, как объекта изучения коррекционной педагогики.

Ключевые слова: минимальные нарушения развития, дети с проблемами в развитии, обучение дошкольников.

Исследования последних лет отмечают устойчивую тенденцию к существенному снижению показателей здоровья и темпов развития детей дошкольного возраста, что обусловлено ухудшением социально-экономических и экологических условий жизни, несбалансированным питанием, снижением оздоровительной и воспитательной работы в дошкольных образовательных учреждениях. По данным неонатологов в настоящее время только 5% детей рождается абсолютно здоровыми, остальные же 95% с органическими поражениями головного мозга различной степени выраженности. Всероссийская диспансеризация выявила, что 51,7% детей имеют функциональные отклонения и 16,2% хронические заболевания различных органов и систем. При поступлении в школу этих детей рассматривают как группу педагогического риска, поскольку они отличаются низким уровнем школьной зрелости, испытывают трудности в учении и в освоении социальной роли ученика, имеют повышенный риск школьной дезадаптации. К "группе риска возникновения трудностей в обучении" относятся так же воспитанники дошкольных учреждений компенсирующего вида, потому что их физиологические и психические особенности накладывают существенное ограничение на возможности адаптации к условиям постоянно растущего потока информации, повышенных социальных требований и норм современной школы. Увеличивается количество детей с пограничными и сочетанными нарушениями развития, выраженность которых различна. Значительную по численности группу составляют дети с не резко выраженными отклонениями в развитии двигательной, сенсорной или интеллектуальной сферы. Если выраженные нарушения психического развития к старшему дошкольному возрасту, как правило, бывают выявлены, то дети с минимальными отклонениями остаются длительное время без должного внимания специалистов. Объясняется это различием методологических подходов к пониманию "нормы" в психическом развитии. Дети, имеющие парциальные нарушения психического развития, являются той специфичной категорией, в отношении которой эта неоднозначность наиболее заметна (Г.Ф. Кумарина, 2000; А.В. Семенович, 2002). Согласно современным представлениям, *дети с нарушениями развития* (с проблемами в развитии, с отклонениями в развитии, с недостатками психофизического развития) – это дети, у которых вследствие врожденной недостаточности или приобретенного органического поражения сенсорных органов, опорно-двигательного аппарата или центральной нервной системы имеются отклонения от нормативного развития психических функций. В работах Л.В. Кузнецовой, И.Ю. Левченко, В.И.Лубовского показано, что при нарушенном развитии у детей наблюдаются снижение умственной работоспособности, недостатки общей и мелкой моторики, трудности

во взаимодействи с окружающим миром, изменения способов коммуникации и нарушение средств общения, бедность социального опыта. Все эти модально-неспецифические особенности характерны для детей с нарушениями психологического развития (согласно МКБ 10 F80-89), детям с поведенческими и эмоциональными расстройствами (F90-F98).

В специальной педагогике осуществляется активный поиск адекватных дефиниций для обобщающего наименования детей с такими характеристиками развития. Результатом этого поиска стало выделение детей с невыраженной степенью речевого расстройства. Т.Б. Филичевой была определена категория детей с общим недоразвитием речи (ОНР) IV уровня), Л.В. Лопатиной – стертая дизартрия, О.Г. Приходько выделила детей с низкой степенью выраженности нарушений опорно-двигательного аппарата, Е.А. Ярош изучала речь дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, М.С.Рукавицин – детей с минимальными нарушениями слуха, Е.Е. Дмитриева – дошкольников с легкими формами психического недоразвития.

И.Ю. Левченко изучала детей полиморфной группы с минимальными парциальными нарушениями, к этой категории детей ею были отнесены: дети с минимальными нарушениями слуха; дети с минимальными нарушениями зрения, в том числе с косоглазием и амблиопией; дети с нарушениями речи (дислалия, стертая форма дизартрии, закрытая ринолалия, дисфония, заикание, полтерн, тахилалия, брадилалия, с нарушениями лексико-грамматического строя; с нарушениями фонематического восприятия); дети с легкой задержкой психического развития (конституциональная, соматогенная, психогенная); педагогически запущенные дети; дети – носители негативных психических состояний (утомляемость, психическая напряженность, тревожность, фрустрация, нарушение сна, аппетита) соматогенной или церебрально-органической природы без нарушений интеллектуального развития (часто болеющие, посттравматики, аллергики, с компенсированной и субкомпенсированной гидроцефалией, цереброэндокринными состояниями); дети с психопатоподобными формами поведения (по типу аффективной возбудимости, истероидности, психастении и др.); дети с нарушенными формами поведения органического генеза (гиперактивность, синдром дефицита внимания); дети с психогениями (неврозами); дети с начальным проявлением психических заболеваний (шизофрения, ранний детский аутизм, эпилепсия); дети с легкими проявлениями двигательной патологии церебрально-органической природы; дети, имеющие асинхронную созревания отдельных структур головного мозга или нарушения их функционального или органического генеза (в том числе по типу минимальной мозговой дисфункции).

Результаты проведенного нами в 2011 г. мониторинга контингента дошкольников в 83 ДОУ С.-Петербурга и Ленинградской области с общей численностью 10913 дошкольников дали возможность оценить количество детей, находящихся в условиях обучения в общеразвивающих детских садах и нуждающихся в коррекционно-развивающей помощи (табл. 1).

Таблица 1

Результаты мониторинга 2011 года контингента дошкольников обучающихся в дошкольных учреждениях разного вида

	ДОУ компенсирующего вида		ДОУ комбинированного вида.		ДОУ пресмотра и оздоровления		всего	
Количество ДОУ	15		26		41		82	
Количество групп	93		205		261		559	
Общая численность детей в ДОУ	1669		3756		5488		10913	
Дети с нарушениями речи	1103	66,1%	960	25,6%	1005	18,3%	3068	28,1%
Дети с задержкой развития	566	33,9%	200	5,3%	500	9,1%	1266	11,6%
Дети норма	0	0	2596	68%	3983	72,6%	6579	60,3%

Исследование контингента детей, нуждающихся в коррекции, подтвердило наше предположение о том, что наибольшая группа детей - это дошкольники с *нарушениями речи*. Это, прежде всего, дети с остаточными явлениями поражения центральной нервной системы (или проявлениями перинатальной энцефалопатии), что обуславливает частое сочетание у них стойкого речевого дефекта с различными особенностями психической деятельности. Системное недоразвитие речи в большинстве случаев представляет собой синдром, в структуре которого выделяются сложные и неоднозначные связи между речевыми и неречевыми симптомами, соотношение первичного и вторичного, общие и специфические закономерности. Системный речевой дефект часто приводит к возникновению вторичных отклонений в умственном развитии, к своеобразному формированию психики, что приводит к трудностям овладения дошкольной образовательной программой.

На втором по численности месте были дети с *задержкой психического развития (ЗПР)*, которых можно отнести к категории условно здоровых, поскольку часто психофизический статус этих детей не определен психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК), родители не расценивают особенности поведения и развития детей как

проявления отклоняющегося развития и только педагоги оценивают этих детей как проблемных. Дети с ЗПР представляют большую неоднородную группу, этиология которых связана с конституциональными факторами, хроническими соматическими заболеваниями, с неблагоприятными социальными условиями воспитания и, преимущественно, с органической недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС) резидуального или генетического характера. Задержка психического развития проявляется, прежде всего, в замедлении темпа психического развития. При поступлении в школу у детей с ЗПР обнаруживается ограниченность представлений об окружающем мире, незрелость мыслительных процессов, недостаточная целенаправленность интеллектуальной деятельности, быстрая ее истощаемость, преобладание игровых интересов, чрезвычайно низкий уровень общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности.

При обучении детей с гармоническим и психофизическим инфантилизмом (*ЗПР конституционального происхождения*) на первый план в структуре нарушения выступают признаки эмоциональной и личностной незрелости. Для данной категории детей характерны аффективность поведения, эгоцентризм, истерические реакции и т.п. Эти дети нуждаются прежде всего в комплексной коррекции развития педагогическими и медицинскими средствами.

ЗПР соматогенного генеза возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями сердца, почек, эндокринной системы и др. Именно эти причины вызывают задержку в развитии двигательных и речевых функций детей, замедляют формирование навыков самообслуживания, негативно сказываются на формировании предметно-игровой, элементарной учебной деятельности. Детей с ЗПР соматогенного генеза характеризуют явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности как робость, боязливость, тревожность. При определении коррекционно-развивающей работы в условиях общеразвивающего ДОУ с такими детьми следует учитывать все неблагоприятные факторы их развития.

Задержка психического развития психогенного происхождения определяется исходя из того, что при раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующих факторов у ребенка могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере, что приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, патологическому развитию личности. При данном варианте задержки психического развития на первый план выступают нарушения эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения. У детей данной категории не сформированы навыки общения со взрослыми и

детьми, наблюдается неадекватное поведение. В данном случае эти проблемы не носят органического характера, причина скорее кроется в том, что ребенок этому "не научен". К данной группе часто относятся дети, воспитывающиеся в социально-неблагополучных семьях. Дошкольники данной категории посещают общеобразовательные группы, но для них требуется особый индивидуальный подход и коррекционная помощь со стороны воспитателей и психолога, которые формируют коммуникативные навыки и обучают детей адекватному взаимодействию со сверстниками.

В меньшей степени в общеразвивающих ДОУ встречаются дети с задержкой психического развития церебрально-органического генеза, при которой сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций. У этих детей отмечается недостаточная сформированность, истощаемость и дефицитарность высших психических функций, ярко проявляющаяся в нарушении произвольной деятельности.

На третьем ранговом месте по представленности, является категория детей с нарушениями *опорно-двигательного аппарата*. Это дети с вывихами бедра, сколиозами, шейными остеохондрозами, у которых наблюдаются симптомы родовых повреждений нервной системы, а также сочетанные нарушения речи. Они также имеют ряд отклонений в развитии, характерных для ранних поражений центральной нервной системы. Это подтверждается данными клинических исследований А.Ю. Ратнера. В оздоровительных группах общеобразовательных ДОУ обучаются дети, не имеющие отклонений в психическом развитии, но нуждающиеся в систематическом ортопедическом лечении. Таким детям требуется особый педагогический подход по сравнению с детьми, имеющими задержанное развитие, чтобы обеспечить максимальное их развитие.

Важным обстоятельством является и то, что в дошкольном возрасте у этих детей развитие патологии еще не остановлено, так как в процессе физического роста ребенка у него могут формироваться деформации опорно-двигательного аппарата.

Сложность изучения структуры развития дошкольников с минимальными нарушениями развития, вызванного биологическим фактором, и вторичных проявлениях, возникших как следствие первичного, которые по Л.С. Выгодскому и определяют своеобразие развития аномального ребенка.

Таким образом, в соответствии с определением видов психического дизонтогенеза, в категорию детей с минимальными нарушениями развития могут быть отнесены дети по типу ретардации, дефицитарного и дисгармонического развития, обладающие общими модально-неспецифическими особенностями. Не смотря на этиологию нарушений, важным оказывается то, что легкие нарушения мозговой

дисфункції мають однакову картину проявлень, которая виражається в порушеннях цілого ряду психических процесів, недостаточності рівня устійчивості і переключаємості уваги, ослабленні мислительної діяльності, зниженні рівня навчаємості, что вызиває необхідність в виділенні цих дітей в особу групу.

Исходя из концепции нарушенного развития, у всех этих детей наблюдаются как общие, так и специфические закономерности или особенности, которые свойственны только некоторым типам нарушенного развития и не наблюдаются у детей других категорий. Именно специфические закономерности выступают как дифференциально-диагностические критерии, на основании которых и осуществляется отбор методов и приемов индивидуальной коррекции.

Дети с минимальными нарушениями развития составляют вполне самостоятельную категорию, занимающую промежуточное, переходное положение между "нормальным" и "нарушенным" развитием. Поскольку имеющиеся у таких детей функциональные нарушения создают риск их социальной дезадаптации, целесообразно данную категорию детей обозначить как самостоятельную категорию детей, являющуюся объектом изучения специальной психологии и педагогики.

Список використаних джерел

1. Выготский Л.С. Собрание сочинений: 6 т. – М., 1984. – Т.5.
2. Левченко И.Ю., Киселева Н.А., Психологическое изучение детей с нарушениями развития М.: Издательство "Книголюб", 2008. – 160 с.
3. Лубовский В. И. Задержка психического развития // Специальная психология/ Под ред. Лубовского В.И. М.: Изд. Центр "Академия", 2003.

The article is devoted to the category of children with minimal disruption of which were in joint training with healthy children, because children in the community are no countervailing group orientation. As a result of his own research into this category of children is about 38% of surveyed preschool children who need remedial and developmental education. The problem of helping this group of children is not only to identify the difficulties of their problems, but in the absence of a designation of this category of children as an object of study for Special Education.

Keywords: Minimal developmental disorders, children with developmental problems, teaching preschoolers.

Отримано 24.2. 2012