Особенности организации работы с детьми старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития в ДОУ.

На современном этапе развития дошкольного образования наблюдаются негативные тенденции роста числа детей с задержкой психического развития, обусловленные, с одной стороны, неблагоприятной микросредой развития детей, с другой стороны, недостаточным уровнем готовности специалистов дошкольных образовательных учреждений. Соблюдение требований профессионального стандарта педагога в значительной степени позволит решить проблемы, связанные с овладением профессиональными компетенциями, в том числе при организации работы с детьми с задержкой психического развития. На дошкольные образовательные учреждения возлагается огромная ответственность по обеспечению своевременного психолого-педагогического сопровождения детей с особенностями развития, т.к. дошкольный возраст является оптимальным для коррекции и развития детей.

Затягивание сроков коррекции может привести к более выраженным нарушениям в период школьного обучения и увеличению продолжительности коррекционно-развивающей работы. Поэтому, для обеспечения полноценного образования дошкольников, максимальной реализации их потенциальных возможностей, в ДОУ должны быть созданы условия для организации профессиональной сопроводительной деятельности специалистов учреждения, включая этапы диагностики, коррекции, разработку индивидуальных программ с учётом структуры дефекта, а также обучения педагогов и родителей (законных представителей) детей. Задержка психического развития характеризуется неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, обусловленным недоразвитием речи и мышления, а также присутствием расстройств в эмоционально-волевой сфере. Поэтому ЗПР проявляется как в эмоционально-волевой незрелости, так и в интеллектуальной недостаточности.

Причинами задержек развития могут быть:

1) Органические нарушения, задерживающие нормальное функционирование центральной нервной системы.

2) Дефицит общения детей со сверстниками и взрослыми.

3) Частично сформированная ведущая деятельность возраста.

Причины возникновения ЗПР многообразны, следовательно, и сама группа детей с задержкой психического развития крайне неоднородна.

У одних из них на первый план выступает замедленность становления эмоционального развития и произвольной регуляции поведения, нарушения же в интеллектуальной сфере выражены не резко. При других формах задержки психического развития преобладает недоразвитие различных сторон познавательной деятельности. Несмотря на неоднородность группы детей с ЗПР, можно выделить общие черты:

- при ЗПР нарушения наступают рано, поэтому становление психических функций происходит неравномерно, замедленно;

-для детей с ЗПР характерна неравномерная сформированность психических процессов;

- наиболее нарушенными оказываются эмоционально-личностная сфера, общие характеристики деятельности, работоспособности: в интеллектуальной деятельности наиболее яркие нарушения проявляются на уровне словесно-логического мышления при относительно более высоком уровне развития наглядных форм мышления .

При ЗПР у детей наблюдаются отклонения в интеллектуальной, эмоциональной и личностной сферах. Основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходятся на недостаточность познавательных процессов. Также у них выявляются нарушения всех сторон речевой деятельности: большинство детей страдают дефектами звукопроизношения; имеют ограниченный словарный запас; слабо владеют грамматическими обобщениями.

Нарушения речи при ЗПР носят системный характер, так как отмечаются трудности в понимании лексических связей, развитии лексико-грамматического строя речи, фонематического слуха и фонематического восприятия, в формировании связной речи. Эти своеобразия речи приводят к затруднениям в процессе овладения чтением и письмом.

Восприятие у детей с ЗПР поверхностное, они часто упускают существенные характеристики вещей и предметов. У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей: отмечаются недостатки слухо-зрительно-моторной координации, недостаточно сформированы пространственно-временные представления. Отставание в развитии восприятия является одной из причин трудностей в обучении.

Недостатки в развитии произвольной памяти проявляются в замедленном запоминании, быстроте забывания, неточности воспроизведения, плохой переработке воспринимаемого материала. В наибольшей степени страдает вербальная память. Дети недостаточно умеют применять приемы запоминания, такие как смысловая группировка, классификация. Недостаточность произвольной памяти у детей с ЗПР в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной ее целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля. Внимание характеризуется неустойчивостью, что приводит к неравномерной работоспособности, детям с ЗПР трудно собрать, сконцентрировать внимание. Отставание особенно заметно в мыслительной деятельности детей с ЗПР. Они испытывают трудности в формировании образных представлений, у них не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления. Недостатки мышления у детей с ЗПР проявляются в низкой способности к обобщению материала, слабости регулирующей функции мышления, низкой сформированности основных мыслительных операций анализа и синтеза. Дети с ЗПР в целом отличаются сниженной умственной работоспособностью. Для их деятельности характерны низкий уровень самоконтроля, отсутствие целенаправленных продуктивных действий, нарушение планирования и программирования деятельности, ярко выраженные трудности в вербализации действий.

Этими же факторами объясняются характерные нарушения поведения у данной категории детей. Дети с ЗПР отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью. Они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.

Таким образом, структура ЗПР в старшем дошкольном возрасте определяется недостаточной сформированностью мотивационной стороны психической деятельности, недостаточным формированием операций мыслительной деятельности, трудностями в формировании ведущей деятельности возраста, неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, а именно логического запоминания, словесно-логического мышления, пространственно-временных представлений, активной функции внимания. Для детей характерно: в сенсорной системе — недостаточность восприятия, его недифференцированность и фрагментарность, затрудненность пространственной ориентированности; в познавательной сфере — отставание всех видов памяти, неустойчивость внимания, ограниченность смысловой стороны речевой деятельности и трудности перехода от наглядных форм мышления к словесно-логическим [2; 24-26].

Эмоциональное состояние ребенка имеет особое значение в психическом развитии. Эмоции - особый класс психических процессов и состояний, который составляют переживаемые в различной форме отношения человека к предметам и явлением действительности. Существуют значимые связи между уровнем вербального интеллекта, неустойчивостью внимания, направленностью на учебную деятельность и эмоционально-волевой сферой детей с ЗПР. Недоразвитие эмоционально-волевой сферы проявляет себя при переходе ребенка с ЗПР к систематическому обучению. В исследованиях М.С. Певзнер и Т.А. Власовой отмечается, что для детей с ЗПР характерна, прежде всего, неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки. Эмоции детей с ЗПР поверхностны и неустойчивы, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию.

Типичные для детей с ЗПР особенности в эмоциональном развитии:

- неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности. Психологической причиной этого является низкий уровень произвольной психической активности;

- проявление негативных характеристик кризисного развития, трудности в установлении коммуникативных контактов;

- появление эмоциональных расстройств: дети испытывают страх, тревожность, склонны к аффективным действиям.

Также детям с ЗПР присущи симптомы органического инфантилизма: отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, бедность психических процессов, гиперактивность. В зависимости от преобладания эмоционального фона можно выделить два вида органического инфантилизма: неустойчивый — отличается психомоторной расторможенностью, импульсивностью, неспособностью к саморегуляции деятельности и поведения, тормозной — отличается преобладанием пониженного фона настроения.

У детей с ЗПР незрелость эмоционально-волевой сферы является одним из факторов, тормозящим развитие познавательной деятельности из-за несформированности мотивационной сферы и низкого уровня контроля.

Дети с ЗПР испытывают трудности активной адаптации, что мешает их эмоциональному комфорту и равновесию нервных процессов: торможения и возбуждения. Эмоциональный дискомфорт снижает активность познавательной деятельности, побуждает к стереотипным действиям. Изменения эмоционального состояния и вслед за этим познавательной деятельности доказывает единство эмоций и интеллекта.

Таким образом, для эмоционального развития детей с ЗПР характерна: незрелость эмоционально-волевой сферы, органический инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов, гиперактивность, импульсивность, склонность к аффективным вспышкам.

Симптомы ЗПР очень резко проявляются в старшем дошкольном возрасте, когда перед детьми ставятся учебные задачи.

При разработке индивидуальных программ развития детей в ЗПР педагоги должны знать и учитывать специфику готовности детей к школьному обучению.

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

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.

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

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

Трудности построения коррекционно-педагогических программ обусловлены многообразием проявлений ЗПР, сочетанием незрелости эмоционально-волевой сферы и несформированностью познавательной деятельности. Коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками с ЗПР направлена на формирование базовых составляющих психического развития. В работе с детьми с ЗПР следует выделить два блока: образовательный и коррекционно-развивающий. Целенаправленная подготовка к школьному обучению, организация коррекционного воздействия по основным линиям психического развития — в этом виден приоритет педагогической работы с детьми с ЗПР.

Формирование общей способности к обучению детей с ЗПР старшего дошкольного возраста в условиях дошкольного учреждения происходит в процессе всех видов деятельности. Принципиальный путь помощи детям с ЗПР при формировании общей способности к обучению — это помощь в овладении собственной интеллектуальной деятельностью, основными ее структурными компонентами: мотивационно-ориентировочным, операционным, регуляционным.

В процессе коррекционно-педагогической работы с детьми с ЗПР в большинстве случаев легче корректировать недостатки в знаниях в форме общих представлений и элементов интеллектуальных умений и гораздо труднее в сфере саморегуляции: их труднее учить программировать деятельность, труднее удается формировать перенос усвоенных умений и навыков в новые условия. Такие качества ума, как обобщенность, гибкость, осознанность, устойчивость, самостоятельность характеризуют общую обучаемость. У детей с ЗПР наименее сформированы обобщенность и гибкость мышления.

Такие дети имеют значительные потенциальные возможности к компенсации дефекта, формированию интеллектуально-эмоциональной готовности к школьному обучению при условии ранней диагностики, коррекционно-развивающей направленности воспитания и обучения в детском саду и целенаправленной подготовки к школе.

Осуществляя психолого-педагогическую коррекцию психического развития следует учитывать своеобразие психомоторного развития; неравномерное развитие различных психических функций.

Сложность психологической структуры ЗПР в дошкольном возрасте обусловливает широту спектра задач коррекционной работы с детьми. Коррекционные задачи включают в себя формирование словесно-логического мышления: совершенствование наглядных форм мышления, понимание причинно-следственных связей; коррекцию речевого развития: звукопроизношение, фонематические процессы, артикуляционную моторику, лексико-грамматических категорий, обогащение словарного запаса, развитие основных функций речи; осуществление перехода от непроизвольных психических процессов к произвольным: произвольной памяти, вниманию; повышение моторной, интеллектуальной, коммуникативной активности; формирование ведущей деятельности возраста

Для реализации коррекционно-педагогической системы надо предусмотреть оптимальный отбор технологий, способствующих интеллектуально-эмоциональному развитию; организацию взаимодействия педагога и ребёнка на основе диалогового подхода; активизацию интеллектуального, эмоционального развития; сравнительный анализ эффективности работы специалистов дошкольного образования.

Таким образом, период дошкольного детства является наиболее благоприятным для осуществления коррекционных мероприятий с целью преодоления задержки психического развития детей и предупреждения проявлений дезадаптации и трудностей обучения на следующем возрастном этапе.

Список литературы:

1. Борякова Н.Ю. Ранняя диагностика и коррекция ЗПР / Н. Ю. Борякова.— М., 1999.

2. Фадина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие /

Г. В. Фадина. — Балашов: «Николаев», 2004. — 68 с.

3. Кулагина, И.Ю. Эмоциональные реакции детей с ЗПР в оценочной ситуации / И.Ю. Кулагина // Дефектология. — 1987. — № 3. — С. 15—18.\4. Ульенкова, У.В.