

«Организация работы с детьми ОВЗ в условиях инклюзивного образования»

«Особенности работы с детьми дошкольного возраста с ЗПР»

Михеева Елизавета Вячеславовна
Воспитатель,
БМАДОУ «Детский сад 19»

На современном этапе развития дошкольного образования наблюдаются негативные тенденции роста числа детей с задержкой психического развития, обусловленные, с одной стороны, неблагоприятной средой 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 [2; 12–14].

Для грамотного планирования работы педагоги должны знать особенности познавательной деятельности дошкольников с ЗПР.

При ЗПР у детей наблюдаются отклонения в интеллектуальной, эмоциональной и личностной сферах. Основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходится 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 явлениям 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.

Дети с ЗПР отличаются несамостоятельностью, непосредственностью, не умеют целенаправленно выполнять задания, проконтролировать свою работу. И как следствие для их деятельности характерна низкая продуктивность работы в условиях учебной деятельности, неустойчивость внимания при низкой работоспособности и низкая познавательная активность, но при переключении на игру, соответствующую эмоциональным потребностям, продуктивность повышается.

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 с 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.

У. В. Ульенкова 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 [4; 13–14].

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, для организации которых необходимо привлечь специалистов.

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 поддается 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. Разрабатывая программы коррекционной работы с детьми с ЗПР, следует ориентироваться на:

- исследование интеллектуального, эмоционального и личностного развития;
 - формирование базовых составляющих психического развития (сенсомоторное развитие детей, развитие перцептивных и интеллектуальных действий);
 - формирование структуры мыслительной деятельности);
 - формирование операционной и мотивационно-потребностной сферы;
- коррекция эмоционального развития: предупреждение эмоциональных расстройств, формирование базовой аффективной регуляции; коррекция речевого развития: звукопроизношения, фонематических процессов, смысловой стороны речевой деятельности; развитие навыков коммуникативной деятельности, умения строить конструктивные взаимодействия в группе [2; 41–42].

Коррекционная работа с детьми с ЗПР должна активизировать психические процессы, улучшать процессы восприятия, развивать словесно-логические операции, формировать произвольную психическую активность. План коррекционно-развивающих мероприятий должен быть направлен на формирование интеллектуально-эмоциональных операций.

Внимание. Совершенствование основных свойств внимания на основе предметной, продуктивной и игровой деятельности: увеличение объема внимания; распределение внимания между разными видами деятельности; поддержание устойчивости внимания за счет повышения интеллектуальной и творческой активности. Развитие произвольности, наблюдательности и основных свойств внимания: совершенствование способности к переключению и распределению внимания; развитие способности к длительной концентрации внимания; осуществление перехода от непроизвольного внимания к произвольному.

Восприятие. Освоение перцептивных и интеллектуальных действий: совершенствование предметно-исследовательских действий, которые приобретают свернутый и экспериментальный характер; овладение действием моделирования и замещения. Овладение системой сенсорных эталонов: расширение системы сенсорных эталонов; вербализация сенсорных эталонов в процессе продуктивной деятельности; развитие способности к целостному, дифференцированному восприятию. Совершенствование графомоторных навыков: развитие мелкой моторики; развитие зрительно-моторной, слухо-зрительно-моторной, осязательно-двигательно-зрительной координации; совершенствование пространственной ориентации.

Память. Развитие образной памяти: совершенствование двигательной памяти на основе формирования в памяти зрительно-двигательного образа; совершенствование образной памяти на основе простейших обобщений. Развитие словесной произвольной памяти: осуществление перехода от непроизвольной к произвольной памяти – умение поставить задачу запоминания; формирование действий и операций запоминания.

Мышление. Совершенствование наглядных форм мышления: совершенствование наглядно-действенного мышления в игровой, конструктивной деятельности; совершенствование наглядно-образного мышления путем решения задач при наличии конкретной ситуации.

Формирование мыслительных операций: освоение мыслительных операций: сравнения, обобщения; установление причинно-следственных связей; решение задач без присутствия конкретной ситуации.

Речь. Развитие звуковой стороны речи: коррекция звукопроизношения; развитие фонематического слуха на основе речевого общения; овладение звуковым анализом; расширение словарного запаса. Развитие смысловой стороны речи: совершенствование лексико-грамматического строя речи; развитие связной речи, умения пересказывать, составлять рассказы; формирование планирующей и регулирующей функции речи.

Особо следует контролировать эмоциональный фон настроения в развитии любого психического процесса и обращать внимание на формирование положительной мотивации.

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 обуславливает 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 произвольных психических процессов к произвольным: произвольной памяти, вниманию; повышение моторной, интеллектуальной, коммуникативной активности; формирование ведущей деятельности возраста [2; 51-52].

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. Фаина Г.В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие / Г. В. Фаина. — 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. Концептуальная модель коррекционно-педагогической помощи детям с ЗПР / У. В. Ульенкова, Г.Н. Прохорова // Дефектология. — 1997. — № 4.