

Клинико-психолого-педагогическая характеристика и особые образовательные потребности детей раннего и дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Клинико-психологическая характеристика детей с ЗПР.

Под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе возможностей. Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической или функциональной недостаточностью ЦНС. У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи. Они не являются умственно отсталыми.

По МКБ-10 к этой категории относятся дети со специфическими расстройствами развития учебных навыков (F81) и общими расстройствами психологического развития (F84).

Для определения целей и задач Программы значимо понимание клинико-психологических особенностей полиморфной, разнородной категории детей с ЗПР. У большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств. В одних случаях у детей страдает работоспособность, в других – произвольность в организации деятельности, в третьих – мотивация познавательной деятельности и т. д. В психической сфере при ЗПР сочетаются дефицитарные функции как с сохранными, так и с функционально незрелыми, что часто сопровождается инфантильными чертами личности и поведения.

Патогенетической основой задержек психического развития является перенесенное органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) и ее резидуально-органическая недостаточность. ЗПР также может быть обусловлена функциональной незрелостью ЦНС. Замедлен процесс функционального объединения различных структур мозга, не сформировано их специализированное участие в реализации процессов восприятия, сличения, опознания, памяти, речи, мышления.

Этиология ЗПР связана не только с биологическими, но и с неблагоприятными социальными факторами. В неблагоприятных условиях жизни и воспитания дети с органической недостаточностью ЦНС все больше отстают в своем развитии. Особое негативное влияние может оказывать ранняя социальная депривация.

Многообразие психических проявлений, встречающихся у детей с ЗПР обусловлено тем, что локализация, глубина и степень повреждений и незрелости структур мозга может быть различной. Разнообразные вторичные наслоения еще более усиливают внутригрупповые различия. При ЗПР отмечаются различные этиопатогенетические варианты, при которых ведущими причиннообразующими факторами могут быть:

- низкий темп психической активности (корковая незрелость);
- дефицит внимания с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур);
- вегетативная лабильность на фоне соматической ослабленности (в силу незрелости или вследствие ослабленности самой вегетативной системы);
- энергетическое истощение нервных клеток (на фоне хронического стресса) и др.

Особенностью детей с ЗПР является неравномерность (мозаичность) нарушений ЦНС, что приводит к парциальной недостаточности различных психических функций. Вторичные наслоения еще более усиливают внутригрупповые различия.

В соответствии с классификацией К.С. Лебединской (1980), различают четыре основных варианта ЗПР.

Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм). При данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоционально-личностной незрелости. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Снижена мотивация в интеллектуальной деятельности, отмечается недостаточность произвольной регуляции поведения и деятельности.

Задержка психического развития соматогенного генеза у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.

Задержка психического развития психогенного генеза. Вследствие раннего органического поражения ЦНС, особенно при длительном воздействии психотравмирующих факторов, могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка. Это приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, патологическому развитию личности. На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции. Дети не способны к длительным интеллектуальным усилиям, страдает поведенческая сфера.

Задержка церебрально-органического генеза. Этот вариант ЗПР, характеризующийся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее тяжелой и стойкой формой, при которой сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций. Эта категория детей в первую очередь нуждается в комплексной медико-психолого-педагогической помощи в условиях группы компенсирующей направленности. По своей сути эта форма ЗПР нередко выражает пограничное с умственной отсталостью состояние, что требует квалифицированного комплексного подхода к обследованию и к психолого-педагогической коррекции. В зависимости от соотношения явлений эмоционально-личностной незрелости и выраженной недостаточности познавательной деятельности внутри этого варианта выделяются две группы детей (И.Ф. Марковская, 1993):

В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности: при первом варианте в большей степени страдает звено контроля, при втором – звено контроля и звено программирования, что обуславливает низкий уровень овладения детьми всеми видами деятельности (предметной, игровой, продуктивной, учебной, речевой).

Таким образом, задержка психического развития характеризуется замедленным темпом формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах, незрелостью мыслительных процессов, недостаточностью целенаправленности интеллектуальной деятельности, ее быстрой истощаемостью, преобладанием игровых интересов, ограниченностью представлений об окружающем мире, чрезвычайно низкими уровнями общей осведомленности, социальной и коммуникативной компетентности.

Можно выделить четыре основные группы детей с ЗПР (И.И. Мамайчук, 2004), что важно для построения АООП:

1. Дети с относительной сформированностью психических процессов, но сниженной познавательной активностью. В этой группе наиболее часто встречаются дети с ЗПР вследствие психофизического инфантилизма и дети с соматогенной и психогенной формами ЗПР.

2. Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности. Эту группу составляют дети с легкой формой ЗПР церебрально-органического генеза, с выраженной ЗПР соматогенного происхождения и с осложненной формой психофизического инфантилизма.

3. Дети с выраженным нарушением интеллектуальной продуктивности, но с достаточной познавательной активностью. В эту группу входят дети с ЗПР церебрально-органического генеза, у которых наблюдается выраженная дефицитарность отдельных психических функций (памяти, внимания, гнозиса, праксиса).

4. Дети, для которых характерно сочетание низкого уровня интеллектуальной продуктивности и слабовыраженной познавательной активности. В эту группу входят дети с тяжелой формой ЗПР церебрально-органического генеза, обнаруживающих первичную дефицитность в развитии всех психических функций: внимания, памяти, гнозиса, праксиса и пр., а также недоразвитие ориентировочной основы деятельности, ее программирования, регуляции и контроля.

Все перечисленные особенности обуславливает низкий уровень овладения дошкольниками с ЗПР всеми видами детской деятельности (предметно-манипулятивной, коммуникативной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой ...). Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно. Качественное своеобразие характерно для эмоционально-волевой сферы и поведения.

Таким образом, ЗПР это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты психической и физической сфер.

Психологические особенности детей раннего возраста с задержкой психомоторного и речевого развития

Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития ребенка на первом году жизни

Отклонения в развитии ребёнка с последствиями раннего органического поражения центральной нервной системы можно выявить уже в раннем детстве. Однако, у детей данной возрастной категории не диагностируется интеллектуальная и речевая патология, не формулируется непосредственно психолого-педагогическое и логопедическое заключение.

Основными задачами образовательной деятельности являются: создание условий для становления функциональной системы в соответствии с онтогенезом, стимуляция познавательного и речевого развития, профилактика отклонений в интеллектуальном, психомоторном и речевом развитии .

Ранний возраст □ особый период становления органов и систем, формирования их функций, прежде всего функций мозга. В этот период совершенствуется способность мозга принимать сигналы извне, перерабатывать и хранить информацию, что образует базу для дальнейшего интеллектуального развития ребенка. Для раннего детства характерен целый ряд особенностей.

Во-первых, это чрезвычайно быстрый темп развития, которое имеет скачкообразный характер. В критические периоды у ребенка могут наблюдаться некоторые особенности в поведении, снижение работоспособности, функциональные расстройства. Отсутствие скачков является следствием отклонений в развитии ребенка.

Другой особенностью развития в раннем возрасте является неустойчивость и незавершенность формирующихся навыков и умений. Под влиянием неблагоприятных факторов (стресс, перенесенное заболевание, отсутствие целенаправленного педагогического воздействия) может произойти утеря навыков, наблюдается явление ретардации («застревания « на более ранней ступени развития).

Неравномерность развития психики ребенка в раннем возрасте определяется тем, что созревание различных функций происходит в различные сроки, для каждой из них существуют свои сензитивные периоды. В целом ранний возраст является сензитивным для развития всех видов восприятия (сенсорно-перцептивной деятельности), произвольной памяти и речи. Становление этих процессов происходит в рамках

общения и предметной деятельности при активном взаимодействии со взрослым. Именно в раннем возрасте закладывается фундамент для развития мышления и речи.

Еще одной особенностью раннего детства является взаимосвязь и взаимозависимость состояния здоровья, физического и нервно-психического развития детей. Изменения в состоянии здоровья малыша влияют на его нервно-психическую сферу.

В раннем возрасте ярко проявляется высокая степень ориентировочных реакций на окружающее. Сенсорные потребности вызывают высокую двигательную активность, а состояние двигательной сферы во многом определяет возможности ребенка в познании окружающего мира. Известно, что при сенсорной, эмоциональной депривации существенно замедляется темп развития ребенка.

Ребенка раннего возраста характеризуют повышенная эмоциональность. Раннее формирование положительных эмоций залог полноценного становления личности ребенка, основа для познавательной активности.

Психомоторное развитие ребенка в первые годы его жизни зависит от многих факторов, прежде всего от наследственных особенностей, общего состояния здоровья, пола, окружающей среды. Задержку психомоторного развития могут вызвать различные неблагоприятные факторы, воздействующие на развивающийся мозг в перинатальном и раннем постнатальном периоде.

Дифференциальная диагностика в раннем возрасте затруднена. При различной локализации нарушений может наблюдаться сходная симптоматика (например, недоразвитие речи у слабослышащего, умственно отсталого ребенка, ребенка-алалика). Замедленный темп развития может касаться одной или нескольких функций, сочетаться или не сочетаться с различными неврологическими нарушениями.

В связи с разными формами и разной степенью выраженности органического повреждения ЦНС, сроки созревания разных структур задерживаются в разной мере, а значит, и сензитивные периоды для развития тех или иных функций имеют временной разброс.

Оценка уровня психомоторного развития ребенка в раннем и дошкольном возрасте должна производиться очень осторожно. При этом следует учитывать особенности развития общей и мелкой моторики, сенсорно-перцептивной деятельности, речи, эмоционального развития и коммуникативного поведения.

При разработке АООП учитываются следующие психологические критерии задержки психомоторного и речевого развития у детей первого года жизни (Н.Ю.Борякова, 1999; И.И.Мамайчук, 2004):

- задержка в формировании двигательных функций, что связано с замедленным угасанием некоторых безусловных рефлексов;
- замедленное и часто непоследовательное формирование локомоторных функций, таких как удержание головы, переворот туловища, сидение, вставание, ползание, ходьба и др.;
- более позднее развитие фиксации взгляда, трудности слежения за предметами;
- недоразвитие зрительно-моторной координации, то есть позднее развитие сенсомоторных связей;
- снижение интереса к окружающему, познавательной активности; задержка в развитии общей психической активности младенца;
- позднее появление улыбки и комплекса оживления, запаздывание дифференциации эмоциональных реакций на окружающее;
- особенности доречевого периода: более длительное застревание на фазе гуления, запаздывание лепета, а в дальнейшем задержка на уровне несоотнесенного лепета, отсутствие первых лепетных слов к 12 месяцам, задержка в появлении дифференцированных реакций на различные интонации взрослых и в понимании обращенной речи.

Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей второго года жизни.

У детей с последствиями раннего органического поражения ЦНС в силу незрелости нервной системы на втором году жизни наблюдается дисфункция созревания двигательных и общих психических функций. Поэтому обычно в этом возрастном периоде речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций, что проявляется в следующем:

- задержка в развитии локомоторных функций; ребенок начинает ходить на 1–3 месяца позже, чем здоровые дети;
- избыточное качание всего тела (так называемые «тупиковые» движения, бессмысленные раскачивания, тормозящие формирование локомоторных навыков);
- недостаточность познавательной активности, снижение ориентировочно-исследовательской реакции;
- нарушение внимания, когда ребенок не может длительно сосредоточиться на предмете; чрезмерная отвлекаемость ;
- отсутствие или недостаточность подражания взрослым;
- запаздывание появления первых слов, непонимание обращенной речи, запаздывание реакции на имя;
- действия с предметами отличаются некоторой стереотипностью, вялостью, ребенок дольше задерживается на уровне примитивных, бессмысленных манипуляций;
- выраженные затруднения в приобретении навыков опрятности и самообслуживания: ребенок не может пользоваться ложкой, сам не подносит ее ко рту, самостоятельно не ест.
- склонность к уединению, уход от контакта с взрослым;
- отсутствие тревоги при разлуке с родителями, особенно с матерью;
- частое раздражение, трудно поддающееся успокоению;
- нарушение сна и бодрствования;

Наличие этих радикалов указывает на вероятность интеллектуальных и эмоциональных нарушений у ребенка и задержку психоречевого развития.

Психолого-педагогическая характеристика и показатели задержки психомоторного и речевого развития детей третьего года жизни.

Характерными признаками задержки психоречевого развития ребенка к трехлетнему возрасту являются следующие:

- недоразвитие речевых функций; запаздывание самостоятельной фразовой речи при относительно сохранном понимании обращенной речи;
- недоразвитие навыков самообслуживания;
- недоразвитие познавательных процессов (восприятия, памяти, внимания); снижение познавательной активности;
- недоразвитие предметно-практической деятельности;
- несформированность возрастных форм поведения;

Недоразвитие речи проявляется, как правило, в отсутствии фразовой речи, в ограничении словарного запаса, в аграмматизмах, в неправильном произношении. 14

Отсутствует или резко ограничен словарный запас, недоступно речевое подражание. Понимание обращенной речи достаточно сохранно (если речевая патология не является ведущим нарушением).

Недоразвитие навыков самообслуживания проявляется в неопрятности, в трудностях самостоятельного одевания, в процессе еды ребенок затрудняется пользоваться ложкой, салфеткой.

Предметная деятельность развита недостаточно, ребенок долго задерживается на уровне простых манипуляций. При переходе к предметным действиям пользуется преимущественно практическими способами ориентировки в признаках и свойствах предметов, использует многочисленные практические пробы и примеривания, что снижает продуктивность его действий.

Игровая деятельность отличается примитивностью, ребенок долго задерживается на уровне процессуальной игры, долго не переходит к играм с элементами сюжета.

Моторные функции могут долго оставаться незрелыми, наблюдаются недостатки зрительно-моторной координации, диспрактические отклонения в плане общей и мелкой моторики.

Итак, в данном возрастном периоде задержка психического развития ребенка может проявляться и недоразвитии психомоторных и речевых функций. Это негативно отражается на развитии сенсорно-перцептивной, интеллектуальной, игровой деятельности дошкольника.

Недоразвитие речи затрудняет общение со взрослыми и со сверстниками, влияет на формирование представлений об окружающем мире.

Уже в этом возрасте можно увидеть признаки той или иной формы ЗПР. Например, у детей с ЗПР церебрально-органического генеза наблюдаются следующие особенности:

- недоразвитие психомоторных функций, наглядно проявляющееся в недоразвитии мелкой моторики, пространственной организации движений, моторной памяти, координационных способностей;

- недоразвитие речевых функций (задержка в формировании фразовой речи, затруднения в понимании многоступенчатых инструкций, грамматических форм слов, ограниченность словарного запаса, выраженные недостатки слоговой структуры слова и звуконаполняемости, нарушения фонематической стороны речи);

- недоразвитие свойств внимания (слабая вработываемость, отвлекаемость, объем внимания и способность к переключению снижены).

У детей с ЗПР психогенного и соматогенного генеза наблюдается недоразвитие ориентировочной основы познавательной деятельности:

- снижение познавательной активности;
- негативные эмоциональные реакции при выполнении заданий, в процессе общения со сверстниками;

- выраженная избирательная активность (предпочтение любимых игр);

- повышенная утомляемость, истощаемость (особенно у детей с ЗПР соматогенного характера).

Психологические особенности детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

В дошкольном возрасте проявления задержки становятся более выраженными и проявляются в следующем:

Недостаточная познавательная активность нередко в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью. Эти явления могут серьезно тормозить эффективность развития и обучения ребенка. Дети с ЗПР отличаются пониженной, по сравнению с возрастной нормой, умственной работоспособностью, особенно при усложнении деятельности.

Отставание в развитии психомоторных функций, недостатки общей и мелкой моторики, координационных способностей, чувства ритма. Двигательные навыки и техника основных движений отстают от возрастных возможностей, страдают двигательные качества: быстрота, ловкость, точность, сила движений. Недостатки психомоторики проявляются в незрелости зрительно-слухо-моторной координации,

произвольной регуляции движений, недостатках моторной памяти, пространственной организации движений.

Недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности восприятия, что негативно отражается на формировании зрительно-пространственных функций и проявляется в таких продуктивных видах деятельности, как рисование и конструирование.

Более низкая способность, по сравнению с нормально развивающимися детьми того же возраста, к приему и переработке перцептивной информации, что наиболее характерно для детей с ЗПР церебрально-органического генеза.. В воспринимаемом объекте дети выделяют гораздо меньше признаков, чем их здоровые сверстники. Многие стороны объекта, данного в непривычном ракурсе (например, в перевернутом виде), дети могут не узнать, они с трудом выделяют объект из фона, многие стороны объекта воспринимаются ими искаженно. Особенно наглядно недоразвитие восприятия проявляется при восприятии объектов через осязание: удлиняется время узнавания осязаемой фигуры, есть трудности обобщения осязательных сигналов, словесного и графического отображения предметов (И. 16 И, Мамайчук, 1978).

У детей с другими формами ЗПР выраженного недоразвития сенсорно-перцептивных функций не обнаруживается. Однако в отличие от здоровых сверстников у них наблюдаются выраженные эмоционально-волевые недостатки, снижение познавательной активности, недостаточность произвольной регуляции поведения, недоразвитие и качественное своеобразие игровой деятельности.

Незрелость мыслительных операций.. Дети с ЗПР испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов, при выделении существенных признаков, их абстрагировании от несущественных, при переключении с одного признака классификации на другой, при обобщении. Незрелость мыслительных операций сказывается на продуктивности наглядно-образного мышления и трудностях формирования словесно-логического мышления. Детям трудно устанавливать причинно-следственные связи и отношения, усваивать обобщающие понятия. При нормальном темпе психического развития старшие дошкольники способны строить простейшие умозаключения, могут осуществлять мыслительные операции на уровне словесно-логического мышления (его конкретно-понятийных форм).

Задержанный темп формирования мнестической деятельности, низкая продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне словесно-логической памяти, отрицательно сказывается на усвоении информации.

Недостатки всех свойств внимания: неустойчивость, трудности концентрации и распределения внимания, сужение объема. Задерживается формирование такого интегративного качества, как саморегуляция, что сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной программы.

К моменту поступления в школу дети с ЗПР не достигают необходимого уровня психологической готовности за счет незрелости мыслительных операций и снижения таких характеристик деятельности, как познавательная активность, целенаправленность, контроль и саморегуляция.

Эмоциональная сфера у 5-6-летних детей с ЗПР подчиняется общим законам психического развития, имеющим место в раннем онтогенезе. Однако, сфера социальных эмоций в условиях стихийного формирования не соответствует потенциальным возрастным возможностям.

Незрелость эмоционально – волевой сферы и коммуникативной деятельности отрицательно влияет на поведение и межличностное взаимодействие дошкольников с ЗПР. Они не всегда соблюдают дистанцию со взрослыми, могут вести себя навязчиво, бесцеремонно, или, наоборот, отказываются от контакта и сотрудничества. Трудно подчиняются правилам поведения в группе, редко завязывают дружеские отношения со своими сверстниками. Задерживается переход от одной формы общения к другой, более сложной.

Задержка в развитии и своеобразии игровой деятельности. Недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности: снижена игровая мотивация, с трудом формируется игровой замысел, сюжеты игр бедные, ролевое поведение неустойчивое, возможны соскальзывания на стереотипные действия с игровым материалом. Содержательная сторона игры обеднена из-за недостаточности знаний и представлений об окружающем мире. Игра не развита как совместная деятельность, дети не умеют строить коллективную игру, почти не пользуются ролевой речью. Они реже используют предметы-заместители, почти не проявляют творчества, чаще предпочитают подвижные игры, свойственные младшему возрасту, при этом затрудняются в соблюдении правил. Отсутствие полноценной игровой деятельности затрудняет формирование внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения, т.о. своевременно не складываются предпосылки для перехода к более сложной - учебной деятельности.

Недоразвитие речи носит системный характер и проявляется, как правило, в задержке формирования, а в сложных случаях, в отсутствии фразовой речи, в ограниченности словарного запаса, в аграмматизмах, в неправильном произношении, затруднениях в построении связных высказываний. Недостатки семантической стороны проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста.

Особенности речевого развития детей с ЗПР обусловлены своеобразием их познавательной деятельности и проявляются в следующем:

- отставание в овладении речью как средством общения и всеми компонентами языка;
- низкая речевая активность;
- бедность, недифференцированность словаря;
- выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;
- слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;
- неполноценность развернутых речевых высказываний;
- недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности осознания звуко-слогового строения слова, состава предложения;
- недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обуславливают особые проблемы при овладении грамотой.

Незрелость функционального состояния ЦНС (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) обуславливает бедный запас конкретных знаний, затрудненность процесса обобщения знаний, скудное содержание понятий. У детей с ЗПР часто затруднен анализ и синтез ситуации. Незрелость мыслительных операций, необходимость большего, чем в норме, количества времени для приема и переработки информации, несформированность антиципирующего анализа выражается в неумении предвидеть результаты действий как своих, так и чужих, особенно если при этом задача требует выявления причинно-следственных связей и построения на этой основе программы событий.

Отмечается меньшая предрасположенность этих детей к включению в свой опыт социокультурных образцов поведения, тенденция избегать обращения к сложным специализированным формам поведения. В старшем дошкольном возрасте более отчетливо проявляется форма задержки психического развития. У детей с психическим инфантилизмом, психогенной и соматогенной формами ЗПР наблюдаются выраженные нарушения поведения, которые проявляются в повышенной аффектации, в снижении навыков самоконтроля, в наличии патохарактерологических реакций. Однако такие поведенческие особенности могут наблюдаться и у детей с ЗПР церебрально-

органического генеза, хотя при этом варианте ЗПР у детей на первый план выступает недоразвитие познавательных процессов и речи.

Для дошкольников с ЗПР, особенно к концу дошкольного возраста, характерна значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев в структуре психической деятельности. Кроме того, группы компенсирующей направленности для детей с ЗПР, также посещают дети с педагогической запущенностью, у которых нет отклонений со стороны ЦНС, достаточно развиты познавательные способности, но возрастной потенциал психического развития не реализован, резко ограничен запас знаний и представлений об окружающем.

Выше перечисленные недостатки и особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обуславливают слабость функционального базиса, обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность детей с ЗПР в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах. А именно на этих компонентах основано формирование Универсальных учебных действий в соответствии с ФГОС начального общего образования. Важнейшей задачей является формирование этого функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к школьному обучению.

Важно уметь определить характер и степень выраженности перечисленных нарушений, которые препятствуют достижению целевых ориентиров дошкольного образования, заложенных в ФГОС ДО.

Особые образовательные потребности дошкольников с задержкой психического развития

В ФГОС ДО отмечается, что образовательная и коррекционная работа в группах комбинированной и компенсирующей направленности, а также в условиях инклюзивного образования, должна учитывать особенности развития и специфические образовательные потребности и возможности каждой категории детей.

В свою очередь недостатки в развитии определяют характер образовательных трудностей. Особые образовательные потребности определяются как общими, так и специфическими недостатками развития, а также иерархией нарушений в структуре дефекта.

Вышеперечисленные особенности и недостатки обуславливают особые образовательные потребности дошкольников с ЗПР:

- выявление особых образовательных потребностей детей с задержкой психического развития, обусловленных недостатками в их физическом и (или) психическом развитии;
- осуществление индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи, с учетом особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей (в соответствии с рекомендациями ПМПК);
- разработка и реализация групповых и индивидуальных программ коррекционной работы;
- целенаправленная коррекция недостатков и развитие познавательной деятельности, эмоционально-волевой и личностной сфер;
- потребность в особом индивидуально-дифференцированном подходе к формированию образовательных умений и навыков.
- организация индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с учетом индивидуальных и типологических особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей;
- создание условий для освоения адаптированной основной образовательной программы; дошкольного образования детей с ЗПР и их интеграции в общеобразовательную среду;

- восполнение пробелов в овладении образовательной программой ДОО; обогащение, расширение и систематизация представлений об окружающем мире.
- развитие коммуникативной деятельности, в формирование средств коммуникации (вербальных и невербальных), особенно у детей с низким уровнем речевого развития; формирование социальной компетентности.
- развитие всех компонентов речи, рече-языковой компетентности: трудности в усвоении лексико-грамматических категорий создают потребности в развитии понимания сложных предложно-падежных конструкций, в целенаправленном формировании языковой программы устного высказывания, навыков лексического наполнения и грамматического конструирования, связной диалогической и монологической речи;
- обеспечение щадящего, здоровье-сберегающего, комфортного режима обучения и нагрузок;
- психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного вовлечения в коррекционно-развивающую работу с ребенком, грамотное психолого-педагогическое сопровождение семей, особенно неблагополучных, консультативная и просветительская работа с родителями; оказание родителям (законным представителям) дошкольников с ЗПР консультативной и методической помощи по медицинским, социальным, правовым и другим вопросам.
- приоритетность принципа педагогического руководства в процессе коррекционно-развивающей работы с ребенком с ЗПР.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА № 31 С ПРИОРИТЕТНЫМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ НАПРАВЛЕНИЮ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ", Аркатова Надежда Михайловна, заведующий
24.10.2022 08:43 (MSK), Сертификат 54CF8B71CC8875F0C8AB5C4594324372276BCE9B