

Особенности эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР

1. Дети с ЗПР испытывают затруднения в вербализации своих эмоций, состояний, настроения. Как правило, они не могут дать четкий и понятный сигнал о наступлении усталости, о нежелании выполнять задание, о дискомфорте и др. Это может происходить по нескольким причинам:
 - недостаточный опыт распознавания собственных эмоциональных переживаний не позволяет ребенку «узнать» состояние;
 - имеющийся у большинства детей с ЗПР негативный опыт взаимодействия со взрослым препятствует прямому и открытому переживанию своего настроения;
 - в тех случаях, когда собственное негативное переживание осознается и ребенок готов о нем сказать, часто ему не хватает для этого словарного запаса и элементарного умения формулировать свои мысли;
 - многие дети с ЗПР, особенно обусловленной педагогической запущенностью, развиваются вне культуры человеческих отношений и не имеют каких бы то ни было образцов эффективного информирования другого человека о своих переживаниях. Нормально развивающимся детям также свойственно недостаточное умение вербализовать свои переживания. Но у детей с ЗПР эта недостаточность выражена в еще большей степени.
2. Детям с ЗПР свойственна низкая степень устойчивости внимания, поэтому необходимо специально организовывать и направлять внимание детей.
3. Они нуждаются в большем количестве проб, чтобы освоить способ деятельности и войти в ситуацию диагностики.
4. Задержка речевого развития часто является причиной того, что интуитивное понимание не всегда сопровождается адекватной вербализацией ребенком понимаемого, а в ряде случаев вербальное и невербальное поведение одного и того же ребенка существует как бы независимо друг от друга.
5. Интеллектуальная недостаточность этих детей проявляется в том, что сложные инструкции им недоступны. Необходимо дробить задание на короткие отрезки и предъявлять ребенку поэтапно, формулируя задачу предельно четко и конкретно. Например, вместо инструкции «Составь рассказ по картинке» целесообразно сказать следующее: «Посмотри на эту картинку. Кто здесь нарисован? Что они делают? Что с ними происходит? Расскажи».

6. Высокая степень истощаемости детей с ЗПР может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. В любом случае происходит быстрая потеря интереса к работе и снижение работоспособности. Дети с ЗПР менее способны к мобилизации сил, чем нормально развивающиеся. Кроме того, такая мобилизация может привести к еще большему истощению. Поэтому нежелательно принуждать ребенка продолжать деятельность после наступления утомления. Однако многие дети с ЗПР легкой формы склонны манипулировать взрослыми, используя собственную утомляемость как предлог для избегания ситуаций, требующих от них произвольного поведения, целенаправленности, целесообразности действий, применения волевых усилий. От экспериментатора требуется известная доля проницательности и разумной настойчивости, чтобы отличить «симулянта» от действительно утомленного ребенка. С целью предотвращения излишнего утомления необходимо заранее разделить процедуру исследования на более или менее самостоятельные задания. Чтобы усталость не закрепилась у ребенка как негативный итог общения с психологом, обязательна церемония «прощания» с демонстрацией важного положительного итога работы. Это может быть фраза: «Смотри, сколько я сегодня про тебя написала — целую страницу!» Или: «Ты сегодня очень хорошо рассказывал, мне понравилось, я тебя снова приглашу. Ты согласен?» и т.п. В среднем длительность одного этапа диагностической процедуры для одного ребенка не превышала 10 минут.
7. В отличие от нормально развивающихся дошкольников, которые любят заниматься и часто сами просят «дать им задание», дети с ЗПР интереса к учебным занятиям почти не проявляют. Некоторые прямо заявляют: «Я не люблю заниматься!» Поэтому для ребенка с ЗПР нецелесообразно представлять диагностическую процедуру как занятие или испытание. Желательно предлагать это как игру. Очень успешным оказался опыт предъявления диагностических заданий в качестве попытки лучше узнать ребенка. Фразы вроде «Мне очень нравится с тобой разговаривать», «Мне сказали, что только ты можешь мне помочь», «Я собираюсь написать про тебя книгу» воспринимаются детьми с ЗПР не критично и, как правило, приводят к тому, что ребенок начинает сам стремиться к установлению контакта с экспериментатором. Возможным объяснением этой особенности детей с ЗПР является тот факт, что большинство из них живут в условиях дефицита родительского тепла и любое проявление искреннего интереса к личности такого ребенка ценится им особенно высоко, так как оказывается одним из немногих источников чувства собственной значимости, необходимого для формирования позитивного восприятия себя и других.

Эти общие черты могут стать и ориентиром при диагностике задержки психического развития (чем больше таких черт наблюдается у ребенка, тем вероятнее наличие у него ЗПР), и критерием эффективности коррекционной работы (в результате правильно организованной коррекции некоторые черты должны, очевидно, исчезать или сглаживаться, а другие — трансформироваться). Наконец, понимание общей логики поведения этих детей существенно облегчает работу с ними.

Анализ особенностей психического развития рассматриваемой категории детей позволяет сделать следующие выводы:

Задержка психического развития затрагивает всю психическую сферу ребенка, и, по существу, является системным дефектом. Поэтому процесс обучения и воспитания должен выстраиваться с позиций системного подхода. Необходимо сформировать полноценный базис для становления высших психических функций и обеспечить специальные психолого-педагогические условия, необходимые для их формирования.

При этом следует учитывать, что при ЗПР нарушения имеют полиморфный характер, их психологическая структура сложна. Выраженность повреждений и (или) степень несформированности психических функций может быть различной, возможны различные сочетания сохраненных и несформированных функций, этим и определяется многообразие проявлений ЗПР в дошкольном возрасте.

Если нормально развивающийся ребенок усваивает систему знаний и поднимается на новые ступени развития в повседневном общении со взрослыми (при этом активно работают механизмы саморазвития), то при ЗПР каждый шаг может осуществляться только в условиях целенаправленного формирования каждой психической функции с учетом их взаимодействия и взаимовлияния.

Итак, эмоционально-волевая сфера у детей с задержкой психического развития находится как бы на более ранней ступени развития. Затруднения в обучении связаны с незрелостью мотивационной сферы личности в целом (преобладают игровые интересы). Эти особенности необходимо учитывать при обучении таких детей с целью правильной подачи им учебного материала и уменьшения возникающих у деток трудностей в обучении.