

Особенности работы педагога с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития

*Осинцева Елена Викторовна
МБДОУ № 1 «Детский сад Будущего», воспитатель
(Богданович, Россия)*

В настоящее время проблемы коррекции различных нарушений у детей чрезвычайно актуальны. Это не удивительно, ведь экологическая катастрофа, социально-экономические катаклизмы, происходящие в последние годы в нашем обществе, привели к резкому увеличению различного рода нарушений у детей. Анализ научной литературы по проблемам детской патологии свидетельствует о том, что положение детей в России сегодня вызывает обоснованную тревогу. Лишь 14% детей практически здоровы, половина имеет отклонения в состоянии здоровья, а 35% страдают хроническими заболеваниями.

Одним из распространенных расстройств является задержка психического развития. Как показывает практика, дети с таким сложным нарушением не справляются с программными требованиями дошкольного учреждения и к моменту поступления в школу не достигают нужного уровня готовности к обучению. В школе они сразу же попадают в категорию неуспевающих. Предупредить это возможно при условии своевременного выявления таких детей и оказания им квалифицированной помощи в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Дошкольный возраст – наиболее благоприятный период в развитии ребенка. Поэтому своевременное выявление и коррекция нарушений должны осуществляться как можно раньше, когда такая работа наиболее продуктивна. Иначе без осуществления коррекции познавательных процессов у ребенка с задержкой психического развития невозможно полноценное усвоение программы дошкольного учреждения, а затем и общеобразовательной школы.

Задержка психического развития (ЗПР) – это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. Задержка психического развития относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния являются характерными гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий.

М.С. Певзнер считала, что легкие органические изменения в центральной нервной системы и незрелость эмоционально-волевой сферы при правильной лечебной и коррекционно-воспитательной работе должны быть обратимы. Поэтому ЗПР иногда определяли, как «временную задержку психического развития». Однако, как показали данные катамнестических исследований М.Г. Рейдибойма (1971), И.А. Юрковой (1971), М.И. Буянова (1986), по мере уменьшения черт эмоциональной незрелости с возрастом ребенка на первый план нередко выступают признаки интеллектуальной недостаточности, а зачастую и психопатоподобные нарушения.

Для психической сферы ребенка с ЗПР типичным является сочетание дефицитарных функций с сохранными. Парциальная (частичная) дефицитарность высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка. При этом в отдельных случаях у ребенка страдает работоспособность, в других случаях – произвольность в организации деятельности, в-третьих – мотивация к различным видам познавательной деятельности и т. д.

Задержка психического развития у детей является сложным полиморфным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности. Дети с задержкой психического развития

являются наиболее сложными в диагностическом отношении, особенно на ранних этапах развития.

У детей с ЗПР в соматическом состоянии наблюдаются частые признаки задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста), запаздывает формирование ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

У этих детей отмечаются особенности эмоционально-волевой сферы (её незрелость) и стойкие нарушения в познавательной деятельности.

Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей с ЗПР отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций, характерны слабая воля и слабая заинтересованность в оценке их деятельности. Игра отличается бедностью воображения и творчества, монотонностью, однообразием. У этих детей низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости.

В познавательной деятельности наблюдаются: слабая память, неустойчивость внимания, медлительность психических процессов и их пониженная переключаемость. Для ребенка с ЗПР необходим более длительный период для приёма и переработки зрительных, слуховых и прочих впечатлений.

Наиболее ярким признаком ЗПР исследователи называют незрелость эмоционально-волевой сферы. Иначе говоря, такому ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. А отсюда неизбежно появляются нарушения внимания: его неустойчивость, сниженная концентрация, повышенная отвлекаемость. Нарушения внимания могут сопровождаться повышенной двигательной и речевой активностью. Такой комплекс отклонений (нарушение внимания + повышенная двигательная и речевая активность), не осложненный никакими другими проявлениями, в настоящее время обозначают термином «синдром дефицита внимания с гиперактивностью».

Нарушение восприятия выражается в затруднении построения целостного образа. Например, ребенку может быть сложно узнать известные ему предметы в незнакомом ракурсе. Такая структурность восприятия является причиной недостаточности, ограниченности, знаний об окружающем мире. Также страдает скорость восприятия и ориентировка в пространстве.

Если говорить об особенностях памяти у детей с ЗПР, то здесь обнаружена одна закономерность: они значительно лучше запоминают наглядный (неречевой) материал, чем вербальный. Кроме того, установлено, что после курса специального обучения различным техникам запоминания показатели детей с ЗПР улучшались даже по сравнению с нормально развивающимися детьми.

ЗПР нередко сопровождается проблемами речи, связанными в первую очередь с темпом её развития. Другие особенности речевого развития в данном случае могут зависеть от формы тяжести ЗПР и характера основного нарушения: так, в одном случае это может быть лишь некоторая задержка или даже соответствие нормальному уровню развития, тогда как в другом случае наблюдается системное недоразвитие речи – нарушение её лексико-грамматической стороны.

У детей с ЗПР наблюдается отставание в развитии всех форм мышления, которая проявляется в первую очередь во время решения задач на словесно-логическое мышление. К началу школьного обучения дети с ЗПР не владеют в полной мере всеми необходимыми для выполнения школьных заданий интеллектуальными операциями (анализ, синтез, обобщение, сравнение, абстрагирование).

Для детей с ЗПР характерны ограниченный запас:

- общих сведений об окружающем,
- недостаточно сформированные пространственные и временные представления,
- бедный словарный запас,
- несформированность навыков интеллектуальной деятельности.

Незрелость функционального состояния центральной нервной системы служит одной из причин того, что дети с ЗПР не готовы к школьному обучению к 7 годам. У них к этому времени, как правило, не сформированы основные мыслительные операции. Они не умеют ориентироваться в заданиях, не планируют свою деятельность, такой ребенок с трудом овладевает навыками чтения и письма, часто смешивает буквы, сходные по начертанию, испытывает трудности при самостоятельном написании текста.

В настоящее время дошкольное образовательное учреждение по развитию детей дошкольного возраста с ЗПР решается через систему коррекционной работы со строгим распределением функций между всеми участниками педагогического процесса и привлечением необходимой помощи от каждого педагога и специалиста.

Для устранения совокупности нарушений коррекционная работа строится комплексно, то есть организовано взаимодействие воспитателей, педагога-психолога, учителя-логопеда и музыкального и физического воспитания руководителей.

Созданный в ДОУ психолого-медико-педагогический консилиум способствует планомерной и правильно организованной работе по диагностике и коррекции детей задержки психического развития, осуществляет не только коррекционно-диагностическую, но и методическую, просветительскую, воспитательную работу как с педагогами ДОУ, так и с родителями.

Педагогами детского сада создаются необходимые условия для коррекции отставания в психическом развитии детей:

- разнообразные виды и формы образовательной деятельности;
- создание в группах уголков развивающих игр;
- оформление картотек дидактических игр, артикуляционной и пальчиковой гимнастики;
- изготовление пособий и атрибутов для организации работы с детьми ЗПР.

Систематически проводят занятия с детьми педагог-психолог, учитель-логопед и педагоги группы.

В педагогической деятельности педагога ежедневно используются разнообразные формы работы с детьми ЗПР:

- индивидуальная работа;
- дидактические игры;
- развивающие упражнения;
- подвижные игры;
- развитие мелкой моторики;
- наблюдения на прогулках;
- досуги.

Привлечь неустойчивое внимание детей с ЗПР к образовательной деятельности можно только заинтересовав их, то есть сделав обучение занимательным. Ведущим видом деятельности ребенка является игра, которая существенно меняет мотивы поведения, открывает новые возможности для развития познавательной деятельности. Оценив уровень умственного развития детей данной категории, составляем перечень игр, которые вызывает у них наибольший интерес и дают возможность успешно проводить коррекционную работу. Такие игры, направленные на:

- развитие временных представлений и ориентировки в пространстве («Что сначала, что потом?»);
- развитие зрительного восприятия («Найди такую же фигуру» и т.д.);
- развитие целостного восприятия («Составь фигуру»; «Что спряталось в картинке?» и т.д.);
- закрепление формы, цвета, размера («Узнай фигуру», «Найди предмет похожий на прямоугольник» и т.д.);
- соотнесение размера («Подбери пару», «Большие, маленькие, одинаковые» и т.д.);
- узнавание предмета по описанию, умение описывать предмет («Опиши яблоко. Какое оно?», «На что это похоже?» и т.д.);
- развитие тактильных ощущений («Чудесный мешочек», «Узнай цифру на ощупь»);

- развитие речи;
- развитие навыка внимательно слушать.

Требования к обеспечению мотивированной детской деятельности и организации полноценно-развивающей среды становятся еще более строгими в коррекционной работе с детьми с ЗПР. Используя данные диагностики детей и рекомендации педагога-психолога, воспитатель определяет конечные цели и задачи педагогического воздействия применительно к каждому ребенку, заранее продумываем, какие из задач могут быть решены:

- в ходе специально организованного обучения детей;
- в совместной деятельности взрослого с детьми;
- в свободной самостоятельной деятельности детей.

При проведении образовательной деятельности педагог стремимся к максимальной индивидуализации взаимодействия с детьми, к тому, чтобы они постоянно находились в фокусе внимания и получили задания, соотносимые с особенностями их развития.

Индивидуальный подход реализуется в процессе коррекционно-развивающих занятий специалистов, а также индивидуальных занятий педагога, целью которых является развитие познавательной деятельности речи, а также закрепление навыков и умений, связанных с усвоением образовательной и коррекционной программ.

Для самостоятельной деятельности детей подбираем игры, задания и упражнения, которые уже им знакомы и хорошо освоены по содержанию и способу действия. Эти игры, задания и упражнения носят закрепляющий характер.

Особого рассмотрения заслуживают вопросы, связанные с коррекцией недостатков звукопроизношения у воспитанников с ЗПР. Как правило, у таких детей встречаются тяжелые нарушения речи, дефекты носят стойкий характер. А работа над звуком – это выработка нового сложного навыка. И как любой навык, он требует усилий, времени, систематичности и неоднократного повторения. Этап постановки и первоначального закрепления в речи правильных звуков с детьми проводит учитель-логопед. Позже, на этапе автоматизации звука подключается к работе педагог группы. Объединение 2-4 детей по сходным проблемам в подгруппы позволяет проведение специальных игр-занятий. Результат во многом зависит от того, насколько удастся превратить скучную работу над звуком в увлекательную игру.

Для достижения наилучших результатов коррекционного обучения работаем в тесном контакте с родителями. Регулярно проводим индивидуальные консультации и беседы с родителями на интересующие их темы. На родительские собрания готовим выступления «Если Вас тревожит развитие Вашего ребенка», «Коррекционно-развивающая работа с детьми дома», «Помогаем детям вместе», «Развитие у детей познавательных способностей в семье», «Особенности развития познавательной сферы дошкольников» и др. В группах оформлены уголки для родителей, где помещается информация по коррекционной работе с детьми: «Не дайте ребенку стать трудным», «Развитие познавательных интересов дошкольника», «Психологическая готовность детей к школе» и др.

Деятельность педагогического коллектива по преодолению задержки психического развития у детей включает следующие формы методической работы: педагогические советы, семинары-практикумы, деловые игры, круглые столы, диспуты, консультации, открытые просмотры образовательной деятельности, работа творческой группы. Педагоги и специалисты ДОО постоянно делятся своим опытом работы в мастерах-классах: «Развитие пространственно-временных представлений у детей с ЗПР», «Коррекция нарушений у детей познавательных процессов», «Психологические особенности детей с ЗПР».

Таким образом, одним из главных условий качества педагогического воздействия является искренняя заинтересованность педагогов в его результатах, желание помочь ребенку, и постоянная готовность оказать ему необходимую поддержку в случаях затруднений. Поэтому от уровня профессионального мастерства, настойчивости и

последовательности в работе зависят отношение самого ребенка к предлагаемой педагогической помощи.

Благодаря систематической коррекционной работе будут достигнуты положительные результаты. Проведя систематически коррекционную работу с детьми ЗПР дает уверенность, что такие дети по окончании ДОО выпускаются с хорошей подготовкой к школьному обучению.

Литература:

1. Венгер, А.Л. Соотношение возрастных и индивидуальных закономерностей психического развития ребенка: автореф. Дис. Докт. Рсихол. Наук. / А.Л. Венгер. – М., 2002.
2. Неретина, Т.Г. Специальная педагогика и коррекционная психология: учеб.-метод. комплекс / Т.Г. Неретина. – М.: Флинта: МПСИ, 2008. – С. 199-231, 245-250.
3. Стребеликова, Е.А. Специальная дошкольная педагогика: учебник для студ. Учреждений высш. Проф. Образования / Под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 352 с.
4. Метиева, Л.А. Сенсорное воспитание детей с отклонениями в развитии: Сборник игр и игровых упражнений. / Л. А. Метиева, Удалова Э.Я. – М.: Издательство «Книголюб», 2008. – 128 с.
5. Скворцова, В.О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии / В.О. Скворцова. – М.: Издательство ВЛАДОС-ПРЕСС, 2006.