Особенности работы с детьми дошкольного возраста с задержкой психического развития

Васильева Юлия Алексеевна, МАДОУ № 8 (Сухой Лог, Россия)

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.

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 причинообразующими факторами могут быть:

- низкий темп психической активности (корковая незрелость);
- дефицит внимания с гиперреактивностью (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

1. Задержка психического развития конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм).
2. Задержка психического развития соматогенного генеза у детей с хроническими соматическими заболеваниями.
3. 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.
4. 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.

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

Интеграция содержания коррекционной работы в образовательные области. В соответствии с приказом Министерства образования и науки «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования « утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013 г. № 1014 Образовательные программы дошкольного образования могут быть реализованы также в различных структурных подразделениях образовательной организации, в том числе в вариативных организационных формах: группа кратковременного пребывания, лекотека, центр игровой поддержки ребенка и др.)., где могут воспитываться дети раннего возраста.

Дети с последствиями перинатального поражения ЦНС, у которых обнаруживается задержка психомоторного развития и речи нуждаются в особых психолого-педагогических условиях. На первый план в работе с детьми раннего возраста выдвигается изучение динамики развития при целенаправленном обследовании и на основе постоянных наблюдений в процессе коррекционной работы. Как правило, это соматически ослабленные дети, отставшие не только в психическом, но и в физическом развитии. В анамнезе отмечается задержка в формировании статических и локомоторных функций (функции передвижения собственного тела в пространстве), на момент обследования выявляется 57 несформированность всех компонентов двигательного статуса (физического развития, техники движений, двигательных качеств) по отношению к возрастным возможностям. Общая моторная неловкость и недостаточность мелкой моторики обусловливает трудности овладения навыками самообслуживания

Главной особенностью коррекционной работы является комплексный подход к формированию тех или иных навыков у детей, который предполагает:

- ✓ диагностическое изучение ребенка на момент поступления его в группу для уточнения стартовых возможностей, перспектив и темпов обучения; построение работы с учетом возрастных и индивидуальных особенностей;
- ✓ обратную связь с семьей с целью получения полной информации о развитии ребенка и консультирования семьи;
- ✓ интегративный характер игр-занятий, что дает возможность решения нескольких разноплановых задач в рамках одной ситуации;

- ✓ индивидуально-дифференцированный подход: в рамках одного общего задания могут совпадать целевые установки, но способы выполнения задания каждым ребенком могут быть различными в зависимости от характера и выраженности нарушений;
- ✓ построение программы осуществляется по спирали: на каждом следующем этапе усложняются задачи работы и в каждом виде деятельности навыки не только закрепляются, но и усложняются;
- ✓ использование игровой мотивации и игровых методов;
- ✓ продолжительность коррекционных мероприятий устанавливается в зависимости от степени сложности материала и от состояния детей, составляет 15-20 минут;
- ✓ необходимость преемственности в работе воспитателя, логопеда и дефектолога: на аналогичном материале, в рамках одной темы каждый из специалистов решает общие и специфические задачи.
- ✓ взаимодействие с врачами-специалистами, особенно неврологом и детским психиатром, с целью контроля над состоянием здоровья ребенка и оказания своевременной медицинской помощи;

Психолого-педагогическое сопровождение детей, имеющих задержку психического развития.

Диагноз «задержка психического развития» ставится специалистами психолого-медико-педагогической комиссии после достижения ребенком 4-летнего возраста, поскольку точно судить о возможностях мозга ребенка в этот период не представляется возможность даже специалистам.

Однако, задержка психического и речевого развития в разной степени выраженности характерна для всех описываемых категорий детей, поэтому воспитателю следует знать основные правила воспитания и обучения ребенка с задержкой психического и речевого развития:

1. Начинайте работу с ребенком с той ступени, с того уровня, на который он способен в настоящее время, не торопите события. Первые слова, усваиваемые ребенком - это те речевые штампы, которыми он должен оперировать регулярно, обслуживая свои потребности

2. Присоединяйте к жестам ребенка слова, то есть говорите за него то, что он не может произнести («Можно пойти домой?», «Идем гулять». Старайтесь озвучивать каждый жест ребенка, каждую эмоцию, которую можно проговорить (больно, смешно и т.п.)

3. Говорите кратко, четко, эмоционально. Если вы вывели детей на прогулку и мимо пролетает вертолет, нужно тут же, указывая рукой в его сторону, крикнуть «вертолет», еще лучше, если вы будете показывать пальцем ребенка.

4. Активно используйте руки ребенка, чтобы задействовать его внимание. Следите, чтобы они работали всякий раз, когда вы работаете с речью ребенка. Поглаживайте руки ребенка, чтобы расслабить тонус мышц, тем самым удлиняя время концентрации внимания.

5. Следите, чтобы ребенок с ЗПР имел возможность видеть ваши губы, когда вы общаетесь с ним или проведите его рукой по своим губам в целях

привлечения внимания к ним. Ловите взгляд ребенка, старайтесь, чтобы он концентрировался на вашем лице и руках.
6. Если ребенок начал использовать небольшой словарный запас по назначению, начинайте присоединять к этим словам глаголы
7. Важно все комментировать, что происходит с ребенком и вокруг него. Следите за тем, что ребенку интересно и переводите на язык слов его ощущения, но коротко, не забывая про движения руки. Помните, что ваша речь должна быть понятна ребенку.
8. Проявляйте терпение, сохраняйте с ребенком эмоциональный контакт, чтобы он не начал демонстрировать свой характер и упрямство, т.к. они являются большим препятствием в обучении.

Необходимо понимать, что у всех детей с нарушениями в развитии первичный дефект влечет за собой задержку формирования всех психических, познавательных процессов. Так как природа наградила малыша в раннем возрасте потенциалом к интенсивному развитию, воспитатель, родители и все специалисты должны обязательно это использовать. Постоянная, непрекращающаяся работа, пронизывающая каждый вид деятельности, очень важна для ребенка с нарушениями в развитии в плане сокращения возможного отставания в плане его развития. В результате комплексного психолого - педагогического сопровождения у детей наблюдается динамика речевого, психофизического и интеллектуального развития; создаются позитивные основы для социальной адаптации, их родители получают квалифицированную психолого - педагогическую помощь в воспитании и развитии ребёнка; овладевают элементарными знаниями детской психологии, педагогики, логопедии; включаются в педагогический процесс ДОО.

Список источников:

1. Деревянкина Н.А. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития: Учебное пособие. Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К.Д.Ушинского, 2003. 77 с.
2. Программа воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития / Л. Б. Баряева, И. Г. Вечканова, О. П. Гаврилушкина и др.; Под. ред. Л. Б. Баряевой, Е. А. Логиновой. — СПб.: ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2010.
3. Мамайчук И.И Коррекционно-педагогическая работа в детском саду для детей с задержкой психического развития. Организационный аспект Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2013.