

Методы и приёмы работы с детьми дошкольного возраста, имеющими задержку психического развития

Чудова Александра Николаевна, МАДОУ № 8, г. Сухой Лог

«Ребёнок с дефектом – не есть непременно дефективный ребёнок»

Л.С. Выготский

Задержка психического развития (ЗПР) - темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально – волевой сферы у детей, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания. Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью в школе. Диагностика ЗПР проводится коллегиально комиссией в составе медицинских специалистов, педагогов и психологов. Дети с задержкой психического развития нуждаются в специально организованном коррекционно – развивающем обучении и медицинском сопровождении.

Особенности психофизического развития детей с задержкой психического развития:

1. Поведение соответствует более младшему возрасту. Менее активны, безынициативны, слабо выражены познавательные интересы.

2. Значительное отставание по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии.

3. Ведущая деятельность (игровая) тоже недостаточно сформирована.

4. Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости. Легко переходят от смеха к слезам и наоборот.

5. Отставание в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

Особенности познавательной и эмоционально – волевой сферы детей с задержкой психического развития.

В зависимости от происхождения (конституционального, соматогенного, психогенного и церебрального) временная ЗПР формирует различные варианты отклонений в познавательной и эмоционально – волевой деятельности детей. В результате изучения психических процессов и возможности обучения детей с ЗПР были выявлены специфические особенности в их познавательной, эмоционально – волевой сфере, поведении и личности в целом.

Всё это говорит о том, что задержанное психическое развитие проявляется как в замедленном темпе созревания эмоционально – волевой сферы, так и в интеллектуальной недостаточности.

Для детей этой группы характерна значительная неоднородность нарушенных и сохранных звеньев психической деятельности, а также ярко выраженная неравномерность формирования восприятия, внимания, памяти.

У детей с ЗПР наблюдается низкий (по сравнению с нормально развивающимися сверстниками) уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного периода времени для приёма и переработки сенсорно информации. Эти дети не всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы и их отдельные элементы, часто ошибочно воспринимают сочетания букв. Такое отставание в развитии зрительного восприятия является одной из причин трудностей, испытываемых детьми в обучении. В то же время, в отличие от умственно отсталых, дети с ЗПР простые узоры обычно выполняют правильно.

В качестве наиболее характерных для детей с ЗПР особенностей внимания. Л.И. Переслени и другими исследователями отмечаются его неустойчивость, рассеянность, низкая концентрация, трудности переключения. Недостатки внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

Характерной особенностью детей с ЗПР является выраженное нарушение у большинства из них функции активного внимания. Рассеянность внимания, усиливающаяся по мере выполнения задания, свидетельствует о повышенной психической истощённости ребёнка.

Для многих детей с ЗПР характерен ограниченный объём внимания, его фрагментарность. Ребёнок воспринимает лишь отдельные части предъявляемой ему информации.

Ещё одним характерным признаком ЗПР являются отклонения в развитии памяти. У детей с ЗПР наблюдаются недостатки памяти, причём это касается всех видов запоминания: произвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. Эта особенность распространяется на запоминание как наглядного, так и словесного материала, что сказывается на успеваемости.

Дети с ЗПР испытывают трудности при необходимости сосредоточиться для поиска решения проблемы, что связано и со слабым развитием у них эмоционально – волевой сферы. Дети с задержанным психическим развитием, как правило, отличаются эмоциональной неустойчивостью.

У детей с ЗПР снижена потребность в общении, как со сверстниками, так и со взрослыми. У большинства из них обнаруживается повышенная тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависят. Необходимо отметить, что хотя дети по собственной инициативе крайне редко обращаются за одобрением, но в большинстве своём они очень чувствительны к ласке, сочувствию, доброжелательному отношению.

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.

Приемы и методы коррекции физического развития детей, имеющих задержку психического развития.

Адаптивная физическая культура для детей с задержкой психического развития включает в себя упражнения для психомоторного развития, основанные на двигательных методах (по А.Л. Сиротюк в интерпретации В.А. Квашнина). Психомоторное развитие ребенка (с учетом общих закономерностей онтогенеза) является базальным уровнем для дальнейшего психического развития как основы для полноценного обучения в школе и формирования навыков.

В дошкольном детстве невозможно провести четкую границу между психомоторным и когнитивным развитием ребенка. Двигательное развитие ребенка в последующем становится основой для его когнитивного, социального и эмоционального развития. Н.В. Дубровинская, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких особо подчеркивают тот факт, что «необходимым компонентом когнитивной деятельности является психомоторное развитие.

Факторы риска в развитии моторных функций имеют подавляющее большинство детей 6-7 лет (около 90%)». Упражнения для психомоторного развития детей с задержкой психического развития - упражнения в растягивании; - дыхательные упражнения; - перекрестные (реципрокные) телесные упражнения; - упражнения для развития мелкой моторики рук; - упражнения для релаксации; - упражнения на фитболах; - подвижные игры. Упражнения в растягивании нормализуют гипертонус и гипотонус мышц. Оптимизация тонуса одна из самых важнейших задач нейропсихологической коррекции. Любое отклонение от оптимального тонуса является причиной и следствием изменений в психической и двигательной активности ребенка, негативно сказывается на общем ходе его развития. Дыхательные упражнения улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность. Умение произвольно контролировать дыхание развивает самоконтроль над поведением.

Коррекционные движения тела и пальцев (телесные упражнения) обеспечивают развитие межполушарного взаимодействия, снятия синкинезий (непроизвольных, непреднамеренных движений) и мышечных зажимов. Развитие и чувствование своего тела способствует обогащению и дифференциации сенсорной информации от самого тела.

Упражнения на релаксацию проводятся как в начале занятия с целью настройки, так и в конце занятия с целью интеграции приобретенного в ходе занятия опыта. Упражнения для развития мелкой моторики рук являются, по

мнению М.М. Кольцовой, мощным средством повышения работоспособности головного мозга.

Формирование словесной речи ребенка начинается, когда движения пальцев рук достигают достаточной точности. Развитие пальцевой моторики как бы подготавливают почву для последующего формирования речи. Поскольку существует тесная взаимосвязь и взаимозависимость речевой и моторной деятельности, то при наличии речевого дефекта у ребенка особое внимание необходимо обратить на тренировку его пальцев. Упражнения с дошкольниками необходимо выполнять 3-5 раз в медленном темпе сначала одной рукой, затем – другой, а в завершение – двумя руками вместе.

Упражнения на фитболах. Совместная работа двигательного, вестибулярного, зрительного и кожного анализаторов, которые включаются при выполнении упражнений с фитболом, в геометрической прогрессии усиливает положительный эффект занятий. Во время выполнения определенных упражнений мячи оказывают вибрационное воздействие в области низкочастотного спектра частот. Известно, что механическая вибрация, будучи одним из самых древних онтогенетических стимулов, оказывает как специфическое, так и неспецифическое воздействие практически на все органы и системы человека. Например, непрерывная вибрация действует на нервную систему успокаивающе, прерывистая вибрация – возбуждающе. При занятиях на низкочастотные механические колебания, совпадающие по частоте с кранио- сакральным ритмом, могут являться мощнейшим лечебным фактором, воздействуя на механизм «первичного дыхания».

Игры для детей с задержкой психического развития. Игра всегда выступает одновременно как бы в двух измерениях: в настоящем и будущем. С одной стороны, она представляет личности сиюминутную радость, служит удовлетворением назревших актуальных потребностей. С другой стороны, игра всегда направлена в будущее, так как в ней прогнозируются и моделируются жизненные ситуации, либо закрепляются свойства, качества, умения, способности, необходимые личности для выполнения сознательных, профессиональных, творческих функций.

Список используемой литературы:

1. Образование детей с ограниченными возможностями: инновационные модели и технологии: Аннот. библиогр. указ. / ГАОУ ДПО СО «Институт развития образования»; сост. Е. В. Шутько. – Екатеринбург, 2014. – 39 с.
2. Методические рекомендации для педагогов дошкольных образовательных организаций по оказанию психолого – педагогической, медицинской и социальной помощи детям дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Авторы – составители: руководитель коррекционно-диагностического отдела, учитель-логопед – Ощепкова О.О. учитель-логопед - Гурьянова Н.А. учитель-дефектолог – Кузеванова С.В. педагог-психолог - Халикова С.Р. инструктор по физической культуре – Толстова С.Г. инструктор по физической культуре – Полевая Ю.А.
3. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением в развитии: Учебное пособие - М.: СпортАкадемПресс, 2002.-140 с.