

«Формы и методы работы с детьми ЗПР в ДОУ»

На современном этапе развития системы образования на первый план выдвигаются задачи создания условий для становления личности каждого ребенка в соответствии с особенностями его психического и физического развития, его возможностями и способностями. Количество детей, у которых уже в дошкольном возрасте обнаруживаются отклонения в развитии, очень значительно. Соответственно, увеличивается риск школьной дезадаптации и неуспеваемости.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков за последнее время наблюдается рост количества детей с задержкой психического развития (ЗПР).

ЗПР относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны прежде всего с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением. Объяснением этому служит замедление темпов созревания психики. Нужно также отметить, что у каждого отдельно взятого ребенка ЗПР может проявляться по-разному и отличаться и по времени, и по степени проявления.

Но, несмотря на это, мы можем попытаться выделить круг особенностей развития, форм и методов работы, характерных для большинства детей с ЗПР. В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Такие дети почти не владеют речью - пользуются или несколькими лепетными словами, или отдельными звукокомплексами. У некоторых из них может быть сформирована простая фраза, но способность ребенка активно использовать фразовую речь значительно снижена. Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое.

Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации.

Однако с позиции неискушенного наблюдателя дошкольники с ЗПР не так уж отличаются от сверстников. Родители нередко не придают значения тому, что их ребенок чуть позднее начал ходить самостоятельно, действовать с предметами, что задерживается его речевое развитие. Повышенная возбудимость, неустойчивость внимания, быстрая утомляемость сначала проявляются на поведенческом уровне и лишь впоследствии – на выполнении заданий учебного плана. К старшему дошкольному возрасту становятся очевидными трудности в усвоении программы детского сада: дети малоактивны на занятиях, плохо запоминают материал, легко отвлекаются. Уровень развития познавательной деятельности и речи оказывается более низким по сравнению со сверстниками. С началом обучения в школе клиническая картина нарушений становится более выраженной вследствие трудностей в усвоении школьной программы, а психологические проблемы приобретают более глубокий и стойкий характер.

К.С. Лебединская подразделяла задержку психического развития на 4 группы:

1. ЗПР конституционального происхождения.
2. ЗПР соматогенного происхождения.

3. ЗПР психогенного происхождения.

4. Церебрально-органического генеза.

Коррекционно-развивающая работа должна строиться с учетом четкой организации пребывания детей в детском саду, правильного распределения нагрузки в течение дня, координации и преемственности в работе дефектолога, логопеда, психолога и воспитателей. Ведущим специалистом в группе для детей с ЗПР является учитель-дефектолог, который выстраивает основное направление коррекционной работы и осуществляет взаимодействие с учителем-логопедом, педагогом психологом и воспитателями группы, и узкими специалистами ДОУ.

Формы организации коррекционной работы строятся с учетом особенностей детей с ЗПР:

1. Фронтальная. Одной из форм работы являются фронтальные занятия (музыкальные, физкультурные и некоторые занятия воспитателей группы).

2. Подгрупповая. Фронтальные занятия с подгруппой детей. Эти занятия с первой подгруппой проводит учитель-дефектолог, а параллельно со второй подгруппой проводит занятие воспитатель. Затем подгруппы меняются.

3. Занятия малой подгруппой (по 2–3 ребенка). На этих занятиях проводится коррекция сходных нарушений детей. Временная нагрузка ниже, чем в общеобразовательных группах, так как дети с ЗПР отличаются истощаемостью и низкой работоспособностью детей с данным нарушением. В середине занятия обязательно проводится физкультурная минутка. Обязателен десятиминутный перерыв, между занятиями.

4. Индивидуальная. Занятия проводятся по специально разработанному графику учителем-дефектологом. Длительность 10–15 минут.

5. Консультативная. Работа с родителями группы и работа по взаимодействию всех специалистов ДОУ, работающих с детьми данной категории. В качестве основного положительного воздействия на ребенка ЗПР можно выделить работу с семьей ребенка. Родители данных детей страдают повышенной эмоциональной ранимостью, тревожностью, внутренней конфликтностью. Важно сделать родителей своими союзниками и помощниками, привлекая внимание родителей к процессу обучения и воспитания.

Для более эффективной коррекционной работы и наиболее качественного усвоения изучаемого материала используются различные методы.

1. Словесные (вопросы, объяснение, беседа, рассказ...).

2. Наглядные (экскурсии, наблюдения, демонстрация различных наглядных иллюстраций, схем...).

3. Практические (практические упражнения, графические работы...).

В дополнении к традиционным методам воздействия, можно активно использовать нетрадиционные формы и методы работы. Они помогают в достижении максимальных возможных успехов и принадлежат к числу эффективных средств коррекции.

Несколько нетрадиционных методов в работе с детьми с ЗПР:

1. Детям с ЗПР свойственна низкая степень устойчивости внимания, поэтому необходимо специально организовывать и направлять внимание детей. Полезны все упражнения, развивающие все формы внимания.

2. Они нуждаются в большем количестве проб, чтобы освоить способ деятельности, поэтому необходимо предоставить возможность действовать ребенку неоднократно в одних и тех же условиях.

3. 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.

4. Высокая степень истощаемости детей с ЗПР может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. Поэтому нежелательно принуждать ребенка продолжать деятельность после наступления утомления.

5. Чтобы усталость не закрепилась у ребенка как негативный итог общения с педагогом, обязательна церемония «прощания» с демонстрацией важного положительного итога работы. В среднем длительность этапа работы для одного ребенка не должна превышать 10 минут.

6. 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.

7. В качестве основного метода положительного воздействия на ЗПР можно выделить работу с семьей этого ребенка. Только совместная работа педагогов и семьи пойдет ребенку с задержкой психического развития на пользу и приведет к положительным результатам.

8. Любое сопровождение детей с задержкой психического развития представляет собой комплекс специальных занятий и упражнений, направленных на повышение познавательного интереса, формирование произвольных форм поведения, развитие психологических основ учебной деятельности.

9. Монтессори-педагогика – оптимальный выбор для детей с особенностями в развитии, так как эта методика дает уникальную возможность ребенку работать и развиваться по своим внутренним законам. Оптимальная методика обучения грамоте Н.А.Зайцева. Информация дана в доступной форме, где придуманы «обходные» пути в обучении, где задействуются все сохраненные функции организма.

Игры на базе конструктора ЛЕГО благоприятно отражаются на развитие речи, облегчают усвоение ряда понятий, постановку звуков, гармонизируют отношения ребенка с окружающим миром.

10. Фитотерапия - лечение с помощью лекарственных растений.

11. Музыкаотерапия – воздействие музыки на ребенка.

12. Хромотерапия – воздействие цвета на организм ребенка. Так, например, синий цвет расслабляет, уменьшает головные боли и т.д. т.п.

13. Пескотерапия – игры с песком.

В специально организованных условиях обучения и воспитания у детей с задержкой психического развития положительная динамика в усвоении умений и навыков безусловна, но у них сохраняется низкая способность к обучению.