

## **Содержание коррекционной работы для детей с задержкой психического развития**

Одной из основных причин труднообучаемости и трудновоспитуемости детей является особое по сравнению с нормой состояние психического развития личности, которое в дефектологии получило название «задержка психического развития» (ЗПР). Каждый второй хронически неуспевающий ребёнок имеет ЗПР.

В самом общем виде сущность ЗПР состоит в следующем: развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно, с отставанием от нормы. Ограничения психических и познавательных возможностей не позволяют ребёнку успешно справиться с задачами и требованиями, которые предъявляет ему общество. Как правило, эти ограничения впервые отчётливо проявляются и замечаются взрослыми, когда ребёнок приходит в школу. Неспособность к устойчивой целенаправленной деятельности, преобладание игровых интересов и игровой мотивации, неустойчивость и выраженные трудности при переключении и распределении внимания, неспособность к умственному усилию и напряжению при выполнении серьёзных заданий, недоразвитие произвольных видов деятельности быстро приводят к неуспеваемости у таких детей по одному или нескольким предметам.

Внимательное изучение учащихся с ЗПР показывает, что в основе трудностей этих детей лежит не интеллектуальная недостаточность, а нарушение их умственной работоспособности. Это может проявляться в трудностях длительного сосредоточивания на интеллектуально-познавательных заданиях, в малой продуктивности деятельности во время занятий, в излишней импульсивности или суетливости у одних детей и тормозимости, медлительности – у других, в замедлении общего темпа деятельности. В нарушениях переключения и распределения внимания. У детей с ЗПР, в отличие от умственно отсталых – качественно иная структура дефекта. В структуре нарушения при ЗПР – нет тотальности в недоразвитии всех высших психических функций, имеется фонд сохранных функций. Поэтому дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых – лучше воспринимают помощь взрослых и могут осуществить перенос показанных способов и приёмов умственных действий на новое, аналогичное задание.

Детям с ЗПР целесообразно оказывать комплексную психолого-педагогическую помощь, включающую индивидуальный подход учителя-дефектолога при обучении, индивидуальные занятия с психологом в сочетании с медикаментозной терапией по индивидуальным показаниям. При условии своевременности и правильности подобной помощи недостатки познавательной деятельности и неуспеваемость могут постепенно преодолеваются и в последующем такой ребёнок сможет удовлетворительно учиться по программе массовой школы.

Трудности в обучении, как правило, сопровождаются отклонениями в поведении. Из-за функциональной незрелости нервной системы процессы

торможения и возбуждения мало сбалансированы. Ребёнок либо очень возбудим, импульсивен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив, в результате чего подвергается насмешкам со стороны детей. Из таких взаимоотношений со средой, характеризующихся как состояние хронической дезадаптации, ребёнок самостоятельно, без педагогической помощи выйти не может.

Клинические и психологические исследования, проведённые Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской и др., позволили выделить четыре генезисных типа задержки психического развития: конституциональный, соматогенный, психогенный, церебрально-органического происхождения.

### ***ЗПР конституционального происхождения.***

Состояние задержки психического развития определяется наследственностью. Дети с данным типом ЗПР отличаются гармоничной незрелостью одновременно телосложения и психики, что даёт основание обозначить такую форму задержки, как гармонический психофизический инфантилизм. Основной фон его настроения преимущественно положительный: перепады в настроении бывают редко, обиды быстро забываются. Вместе с тем отмечается поверхностность эмоциональных реакций. Незрелость эмоционально-волевой сферы ведёт к несформированности учебной мотивации. Быстро освоившись в коллективе, такие дети не принимают новых требований к поведению: опаздывают, играют на занятии сами, вовлекают в игру соседей по парте. Прописывая элементы букв, начинают дорисовывать их, превращая в цветы, ёлочки и т.д.

Ребёнок с первых месяцев обучения становится стойко неуспевающим. К этому приводит ряд причин. С одной стороны, в силу незрелости эмоционально-волевой сферы он склонен выполнять лишь то, что непосредственно связано с его интересами. С другой стороны, в силу незрелости предпосылок интеллектуального развития, у таких детей отмечается недостаточный для данного возраста уровень сформированности мыслительных операций, памяти, речи, малый запас знаний и представлений об окружающей действительности.

Для конституциональной ЗПР характерен благоприятный прогноз при условии целенаправленного педагогического воздействия в доступной ребёнку занимательной игровой форме. Раннее начало коррекционной работы, индивидуальный подход могут снять вышеописанные проблемы.

### ***ЗПР соматогенного происхождения.***

Дети этой группы рождаются у здоровых родителей. Задержка развития – следствие перенесённых в раннем детстве заболеваний, влияющих на развитие мозговых функций: хронических инфекций, аллергии, дистрофии, стойкой астении, дизентерии. Несмотря на то, что первично интеллект не

нарушен, они в силу своей истощаемости, рассеянности оказываются крайне непродуктивными в процессе занятий.

Дети данной категории прежде всего испытывают большие трудности в адаптации к новой сфере. Они долго не могут освоиться в новом коллективе, часто плачут, скучают по дому. Отличаются пассивностью, бездеятельностью, безынициативностью. Со взрослыми вежливы, адекватно учитывают ситуацию. Без руководящего воздействия неорганизованны, нецеленаправленны, беспомощны. Проблема данных детей – трудности в обучении. Они возникают в связи со сниженной мотивацией достижения, отсутствием интереса к предлагаемым заданиям, неумением и нежеланием преодолевать возникающие при их выполнении трудности. В состоянии повышенного утомления ответы ребёнка становятся необдуманно, нелепыми, часто имеет место аффективное торможение: из-за боязни ответить неверно дети вообще отказываются отвечать.

Нарастающая при утомлении головная боль, понижение аппетита, болевые ощущения в области сердца и прочее используется такими детьми как повод для отказа от деятельности при встрече с трудностями, при нежелании выполнять какую – либо работу. Учителю сложно дифференцировать, когда состояние соматического дискомфорта истинное, а когда ложное.

Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи. Наиболее целесообразно помещать такого ребёнка в санатории, при их отсутствии – необходимо создать охранительный медикаментозно-педагогический режим.

### ***ЗПР психогенного происхождения.***

Дети этой группы имеют нормальное физическое развитие, соматически здоровы. По данным исследований, у большинства таких детей имеется мозговая дисфункция. Их психический инфантилизм обусловлен социально-психологическим фактором – неблагоприятными условиями воспитания. Эмоциональная депривация (лишение материнского тепла, эмоционального богатства отношений), однообразие социальной среды и контактов, обделённость, слабая индивидуальная интеллектуальная стимуляция часто ведут к замедлению темпов психического развития ребёнка; как результат – снижение интеллектуальной мотивации, поверхностность эмоций, несамостоятельность поведения, инфантильность установок и отношений.

Нередко очагом формирования данной детской аномалии являются неблагополучные семьи: асоциально-попустительские и авторитарно-конфликтные. В асоциально-попустительской семье ребёнок растёт в атмосфере полной безнадзорности, эмоционального отторжения в сочетании со вседозволенностью. Родители своим образом жизни стимулируют аффективность (импульсивные, взрывные реакции),непроизвольность поведения, гасят интеллектуальную активность. Данное состояние часто является благоприятной почвой для формирования стойких асоциальных установок, т.е. педагогической

запущенности. В авторитарно-конфликтной семье жизненная атмосфера ребёнка пропитана ссорами, конфликтами между взрослыми. Основная форма родительского воздействия – подавление и наказание систематически травмирует психику ребёнка. В ней накапливаются черты пассивности, несамостоятельности, заботности, повышенной тревожности.

Дети данной группы интеллектуально пассивны, продуктивной деятельностью не заинтересованы, их внимание неустойчиво. В их поведении проявляются индивидуализм, необъективность, повышенная агрессивность или, наоборот, чрезмерная покорность и приспособленчество.

При заинтересованности со стороны учителя, индивидуальном подходе, достаточной интенсификации обучения эти дети сравнительно легко могут заполнить пробелы в своих знаниях в обычных условиях.

### ***ЗПР церебрально-органического происхождения.***

Нарушение темпа развития интеллекта и личности обусловлено в данном случае более грубым и стойким локальным нарушением созревания мозговых структур.

Причинами разнообразных отклонений в развитии мозга является патология беременности, в том числе тяжёлый токсикоз, перенесённый матерью вирусный грипп, гепатит, алкоголизм и наркомания матери или отца; родовые патологии, в том числе недоношенность, родовая травма, асфиксия, тяжёлые заболевания на первом году жизни, тяжёлые инфекционные заболевания.

У всех детей этой группы отмечаются явления церебральной астении, которая проявляется в повышенной утомляемости, снижении работоспособности, слабой концентрации внимания, снижении памяти. Познавательная деятельность у детей данного типа ЗПР значительно снижена. Мыслительные операции несовершенны и по показателям продуктивности приближаются к детям-олигофренам. Знания усваиваются фрагментарно, быстро забываются.

Стойкое отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетается у детей этой группы с незрелостью эмоционально-волевой сферы, проявления которой более глубокие и грубые, чем у детей с описанными выше ЗПР. Дети долго усваивают правила взаимоотношений, не умеют соотносить свои эмоциональные реакции с конкретной ситуацией, нечувствительны к собственным промахам. Ведущий мотив – игра, что ведёт к постоянному конфликту между «хочу» и «надо».

Обучение таких детей по общеобразовательной программе бесперспективно. Им нужна систематическая компетентная коррекционно-педагогическая поддержка.

Обзорная характеристика особенностей развития детей с ЗПР показывает, что явление задержки неоднородно как по патогенезу, так и по структуре дефекта. Вместе с тем для детей этой категории характерны типичные, отличающие их от нормы тенденции развития: незрелость эмоционально-волевой сферы, сниженный уровень познавательной

деятельности, а следовательно, у них недостаточно сформирована готовность к усвоению знаний и предметных понятий.

Серьёзные ограничения в социально-личностных и учебных возможностях определяют необходимость выделения этих детей в категорию учащихся с «особыми потребностями», нуждающихся в специальной коррекционно-педагогической, психологической, медицинской поддержке.

В связи с этим нужна адаптация объёма и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить небольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий.

Для успешного усвоения учебного материала детьми с ЗПР необходима коррекционная работа по нормализации их деятельности, которая осуществляется на любых . Особое место должны занять занятия ручного труда (изо, занятия с воспитателем), так как на них значительное место занимает деятельность по наглядно-предметному образцу, что позволяет формировать обобщённые приёмы умственной работы.

Необходимо учить детей с ЗПР проверять качество своей работы как по ходу её выполнения, так и по конечному результату; одновременно нужно развивать потребность в самоконтроле, осознанное отношение к выполняемой работе. В случаях, когда по своему психическому состоянию ребенок не в силах работать на данном занятии, материал объясняют ему на индивидуальных занятиях. Для предупреждения быстрой утомляемости или снятия её, целесообразно переключать детей с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий. Интерес к занятиям и хороший эмоциональный настрой детей поддерживают использованием красочного дидактического материала, введением в занятия игровых моментов. Исключительно важное значение имеют мягкий доброжелательный тон учителя, внимание к ребёнку, поощрение его малейших успехов.

Опыт показывает невозможность решения сложных вопросов обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии без глубокой работы с родителями. Со всеми родителями необходимо проводить разъяснительную работу об особенностях психофизического и соматического состояния ребёнка, о необходимости оказания квалифицированной помощи детям с отклонениями в развитии. Каждому родителю необходимо дать рекомендации по воспитанию, обучению, коррекции недостатков в развитии с учётом возрастных, индивидуальных и психофизических возможностях детей.

### ***Цели и задачи программы коррекционно- педагогического процесса.***

Основной целью специальной (коррекционной) группы детского сада для детей с ЗПР является создание оптимальных условий для амплификации развития эмоционально-волевой, познавательной, двигательной сферы, развития позитивных качеств личности каждого ребенка, его оздоровление.

Коррекционно-педагогическое воздействие должно быть направлено на преодоление и предупреждение вторичных нарушений развития, а также на формирование определенного круга знаний и умений, необходимых для успешной подготовки детей к обучению в общеобразовательной школе.

Специфика организации деятельности специальной (коррекционной) группы для детей с ЗПР определяется особенностями развития данной категории детей и основными принципами построения коррекционно-образовательной работы. Решая приоритетные коррекционно-развивающие задачи, коллектив детского сада должен решать и свои традиционные задачи: развитие детей, дошкольное воспитание и образование.

Основные приоритетные направления коррекционно-образовательной работы в детском саду в основном совпадают с направлениями, представленными в публикациях Института Коррекционной Педагогике РАО. Задачей группы VII вида стало практическое соединение коррекционно-развивающей и образовательно-воспитательной составляющей.

Для достижения максимальной эффективности, при проведении коррекционно-образовательной работы с детьми необходимо учитывать:

- структуру отклоняющегося развития и вариант ЗПР;
- информацию о здоровье ребенка
- микросоциальные условия в семье;
- возраст ребенка, в котором он поступил в специальный детский сад;
- предполагаемую длительность пребывания ребенка в ДОУ компенсирующего вида и др.

#### ***Основные направления коррекционно-развивающего обучения и воспитания.***

Ориентируясь на современную концепцию (С.Г. Шевченко, 1998.), в структуру коррекционно-педагогического процесса в специальной группе детского сада входят следующие блоки:

- физкультурно-оздоровительный,
- воспитательно-образовательный,
- коррекционно-развивающий,
- социально-педагогический.

Каждый из перечисленных блоков имеет свои цели, задачи, содержание, которые реализуются с опорой на основные линии развития ребенка. Основными линиями развития принято считать: физическое, социально-нравственное, познавательное и речевое, эстетическое развитие.

Реализация индивидуально – дифференцированного подхода во время занятий осуществляется за счет:

- дозирования индивидуальной образовательной нагрузки, как по интенсивности, так и по сложности материала;
- индивидуальной помощи в виде стимуляции к действию, дополнительного пояснения
- и
- др.;

- введения специальных видов помощи, а именно:
- зрительных опор на этапе программирования и выполнения задания,
- речевого регулирования на этапах планирования и выполнения задания;
- совместного с педагогом сличения образца и результата собственной деятельности, подведения итога выполнения задания и его оценки,
- введение элементов программированного обучения и т.д.

**Учебный план** отражает основные компоненты коррекционно-педагогической работы с детьми и ориентирован на реализацию следующих задач:

- укрепление здоровья, создание условий для полноценного физического развития и совершенствование двигательной сферы;
- формирование определенного запаса представлений об окружающем, фонда знаний, умений, навыков, предусмотренных стандартом дошкольного образования;
- формирование психологического базиса для развития высших психических функций (ВПФ) и предпосылок к школьному обучению;
- формирование нравственно-этической сферы, создание условий для эмоционально-личностного становления;
- социальная адаптация.

Названия занятий, указанные в **учебном плане** носят условный характер и могут быть видоизменены. На каждом занятии в комплексе решаются как коррекционно-развивающие, так и воспитательно-образовательные задачи. Они определяются с учетом специфики различных видов деятельности, возрастных и индивидуально-типологических особенностей детей с ЗПР. Соотношение этих задач, преобладание коррекционно-развивающего или воспитательно-образовательного компонента изменяется в зависимости от сроков пребывания детей в условиях специализированной группы и выраженности недостатков в развитии.

**В учебный план коррекционной группы VII вида детского сада включены следующие виды занятий:**

1. Комплексное коррекционно-развивающее занятие (ККРЗ).
2. Ознакомление с окружающим миром и развитие речи.
3. Развитие речи.
4. - 5. Занятие по развитию речи и подготовке к обучению грамоте. Начальное обучение грамоте.
6. Формирование элементарных математических представлений (ФЭМП).
7. Обучение игре.
8. Изобразительная деятельность (ИЗО деятельность).
9. Конструирование.
10. Труд.
11. Социальное развитие
12. Ознакомление с художественной литературой.
13. Музыка.
14. Физическая культура (ФИЗО).

