

Особенности работы с детьми с ЗПР в условиях ДШИ.

**подготовила преподаватель
высшей категории**

**ДШИ им.А.В. Варламова г. Ульяновск
Вафина Гульнар Милюстовна**

Эстетическое воспитание ребёнка является важным звеном его общего воспитания. Именно музыка способна активно эмоционально развивать способности детей, воспринимать прекрасное. Музыкальное воспитание способствует гармоничному развитию личности, его интеллектуальных возможностей, приучает к трудолюбию, самостоятельности, тренирует память учащегося, укрепляет его волю. В настоящее время вопросам образования и музыкального воспитания уделяется много внимания, изучается и обобщается накопленный педагогический опыт, а также изучаются современные достижения. Многие музыкальные школы и школы искусств перешли на интересные экспериментальные программы, творчески внедряют новые музыкально-воспитательные методы при индивидуальном обучении.

В ДШИ им.А.В. Варламова г. Ульяновск ведется работа по составлению программы для работы с детьми с ЗПР.

Особую тревогу вызывает рост количества детей с задержкой психического развития (ЗПР). Это понятие употребляется по отношению к детям со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы или с признаками ее функциональной незрелости. Характерные для этих учащихся повышенная истощаемость ЦНС, сниженная работоспособность, недостаточность произвольного внимания, плохо развитые навыки самостоятельной работы и самоконтроля, слабая память – являются основной причиной их стойкой неуспеваемости в учёбе. Часто такие ученики отличаются недисциплинированностью и безответственностью. Во время учебного процесса некоторые из них часто пропускают уроки без уважительной причины, нарушают дисциплину на уроках. У них слабо развита эмоционально-волевая сфера. В связи с этим возникает проблема: традиционная структура музыкальных занятий мало эффективна в работе с этими детьми. Поэтому для развития способностей в музыкальной деятельности необходимо изыскивать новые технологии к построению занятий. Основным отличием от типовой учебной программы становится нацеленность на собственную музыкальную практику ребёнка, на формирование основ детского музыкального творчества в единстве с другими видами художественного творчества.

Усвоение теоретического материала происходит в самой общей форме.

При этом необходимо:

1. Внедрять в традиционный урок методы, приемы и формы работы, оказывающие коррекционное воздействие на подростков с ограниченными возможностями здоровья (увеличение доли пения, вокально-логопедических и дыхательных упражнений; регуляция эмоционального состояния; развитие моторных систем организма; формирование речевого дыхания, навыков рациональной голосоподачи и голосообразования);
2. Основывать процесс обучения на индивидуализации и дифференцированном обучении в группе
3. Использовать активные, творческие коллективно-индивидуальные формы работы. Исключать пассивные способы обучения «по образцу»; создавать ситуации для активной деятельности самого ученика. Наиболее активно использовать игровой метод обучения.
4. Овладевать навыками игры в более длительный период, чем обычно
5. Задания давать простые и небольшие по объёму, часто повторять.
6. Учебный материал составлять из несложных, но интересных музыкальных сочинений с ярким музыкальным характером.
7. Создавать на уроке ситуацию увлечённости и успеха, поддерживать интерес к обучению, особенно на начальном периоде.

Желательно, чтобы дети, обучающиеся по данной программе, обладали определенными музыкальными способностями: музыкальный слух ритм память. Но эти показатели не являются главным критерием при обучении ребенка. Преобладающим фактором должны служить: интерес и желание заниматься музыкой. Способности ребенка развиваются в процессе активной музыкальной деятельности. Правильно организовать и направить ее с самого раннего детства, учитывая изменения возрастных ступеней - задача педагога.

Чтобы наиболее точно разобраться в данной проблеме, необходимо рассмотреть причины возникновения данного заболевания. Выделяют 4 основных типа ЗПР:

ЗПР конституционального происхождения. Дети с данным типом ЗПР отличаются гармоничной незрелостью телосложения и психики, что дает основание обозначить такую форму задержки, как гармонический психофизический инфантилизм. У детей данной группы наблюдается значительное отставание психического развития от паспортного возраста, что проявляется преимущественно в эмоционально-волевой сфере при относительно сохраненной (хотя и замедленной по сравнению с нормой) познавательной деятельностью.

Такой ученик обращает на себя внимание с первых дней пребывания в школе, он с любопытством относится ко всему происходящему вокруг, быстро находит друзей и покровителей, которые опекают, защищают «маленького», пользуется всеобщей любовью из-за уживчивого веселого нрава. Незрелость эмоционально-волевой сферы ведет к несформированности учебной мотивации. Быстро освоившись в школе, такие дети не принимают новых требований к поведению: постоянно опаздывают на уроки после перемены, во время урока встают, ходят по классу, разговаривают в полный голос с соседями, подходят к учителю. Играют на уроке сами, вовлекают в игру соседей по парте. Прописывая элементы букв, начинают дорисовывать их, превращая в цветы, елочки, домики, на тетрадном листе появляются сюжетные рисунки. Ребенок не дифференцирует «хорошие» и «плохие» отметки. Его радует сам факт их наличия в тетради. Поведение такого ребенка дезорганизует работу класса. Индивидуальная психолого-педагогическая поддержка позволяют такому ребенку усвоить программу массовой общеобразовательной школы наравне с другими учащимися, и серьезных проблем в дальнейшем их обучении не наблюдается.

ЗПР соматогенного происхождения. Дети этой группы рождаются у здоровых родителей. Задержка развития - следствие перенесенных в раннем детстве заболеваний, влияющих на развитие мозговых функций: хронических инфекций, аллергии, дистрофии, стойкой астении, дизентерии. Длительные, тяжело протекающие, часто хронические заболевания резко снижают психический тонус детей. Несмотря на то, что первично интеллект не нарушен, они в силу своей истощаемости, рассеянности оказываются крайне непродуктивными в процессе школьных занятий. Таким образом, нерезко выраженная мозговая дисфункция в сочетании со снижением психического тонуса к стойкой астении ведут к состоянию психического инфантилизма, при котором эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительной сохранности интеллекта.

В школе дети данной категории прежде всего испытывают большие трудности в адаптации к новой сфере. Они долго не могут освоиться в школьном коллективе, часто плачут, скучают по дому. Отличаются пассивностью, бездеятельностью, безынициативностью. Защитить себя не умеют - ребята значительно младшего возраста могут легко их обидеть. Со взрослыми вежливы, адекватно учитывают ситуацию. Без руководящего воздействия неорганизованны, нецеленаправленны, беспомощны. Проблема данных детей в школе - 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 ребенка становятся необдуманными, нелепыми. Часто имеет место аффективное торможение: из-за боязни ответить неверно дети вообще отказываются отвечать, говоря «не знаю»,

«не могу». Отмечаются своеобразные изменения личности: дети вялые, неинициативные, склонны к повышенной фиксации на своем самочувствии.

У данных детей наблюдается критическое отношение к своим затруднениям, неудачам, они осознают и болезненно переживают школьные неудачи, которые глубоко травмируют их.

Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи. Наиболее целесообразно помещать такого ребенка в школы санаторного типа, при их отсутствии - в класс компенсирующего обучения, если такового нет, необходимо создать в условиях обычного класса 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. Яркий пример-дети, воспитанные в Доме ребенка. Эмоциональная депривация (лишение материнского тепла, эмоционального богатства отношений), однообразие социальной среды и контактов, обделенность, слабая индивидуальная интеллектуальная стимуляция часто ведут к замедлению темпов психического развития ребенка; 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 ребенок растет в атмосфере полной безнадзорности, эмоционального отторжения в сочетании со вседозволенностью. Родители своим образом жизни (пьянство, распущенность, неустроенность, воровство) стимулируют эффективность (импульсивные, взрывные реакции), безвольное следование влечениям, произвольность поведения, гасят интеллектуальную активность. Такие условия воспитания становятся длительным психотравмирующим фактором, способствующим накоплению черт психического инфантилизма в эффектно неустойчивой возбудимой форме.

У детей данной группы отмечается низкий уровень анализирующего наблюдения, они слабо разграничивают существенные и несущественные признаки, затрудняются при установлении признаков сходства, недостаточно используют обобщающие понятия. Они 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 массовой школы [7].

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 являются патология беременности, в том числе тяжелый токсикоз, перенесенный матерью вирусный грипп, малярия, гепатит, алкоголизм и наркомания матери или отца; родовые патологии, в том числе недоношенность, родовая травма, асфиксия (удушьё плода), тяжелые заболевания на первом году жизни (нейроинфекция), тяжелые инфекционные заболевания [7].

У всех детей этой группы отмечаются явления церебральной астении, которая проявляется в повышенной утомляемости, непереносимости духоты, жары, езды на транспорте, 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, в результате чего к концу первого года обучения учащиеся становятся стойко неуспевающими [7].

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. Психическая незрелость проявляется в примитивности, поверхности эмоциональных реакций, слабом понимании взаимоотношений, сниженной мотивации достижения, некритичности, несамостоятельности, внушаемости.

Для детей типичны дезадаптивные формы поведения возбудимого или заторможенного характера. При возбудимых формах поведения они конфликтны, агрессивны, раздражительны, драчливы. При заторможенном поведении - вялы, пассивны, медлительны, уклоняются от контактов, пугливы, тревожны, плаксивы. Обучение таких детей в обычном классе общеобразовательной школы бесперспективно.

Следует выделить некоторые особенности обучения детей с задержкой психического развития. У таких детей не сформирована учебная мотивация и ведущей деятельностью для них является игра и, весь процесс обучения строится на игре (ролевой и дидактической). Фонематический слух развит слабо, запоминанию зрительного образа изучаемого способствуют ассоциации с предметами из окружающего мира. Речь детей с задержкой психического развития отличается бедностью и недифференцированностью словаря. Высказывания детей нецеленаправленны. Слабая моторика руки, повышенная утомляемость – основные трудности при обучении. Детям свойственны неорганизованность, импульсивность, склонность к поспешным необдуманным действиям. Ограниченность словарного запаса детей с задержкой психического развития связана с обедненностью их знаний и представлений об окружающем мире, что препятствует пониманию лексических значений многих слов. Они

также затрудняются в установлении простейших логических связей в текстах, им трудно выражать свои мысли, поэтому тексты учебника можно заменить или упростить, затрудняются в усвоении правил правописания, поэтому необходимо предоставить им возможность постоянного зрительного восприятия их для повторения через мобильные схемы и таблицы, выполненные с наименьшим употреблением слов и преобладанием рисунков, так как у таких детей лучше развито наглядно-образное мышление. **Отставание в развитии мышления - одна из основных черт, отличающих** детей с ЗПР от нормально развивающихся сверстников. Отставания в развитии мыслительной деятельности у детей с ЗПР проявляется во всех компонентах структуры мышления, а именно:

- в крайне низкой познавательной активности, избегании интеллектуального напряжения вплоть до отказа от задания;
- в отсутствии потребности ставить цель, планировать действия методом эмпирических проб;
- в несформированности умственных операций анализа, синтеза, абстрагирования, обобщения, сравнения;
- в нарушении динамических сторон мыслительных процессов.

В зависимости от особенностей развития мышления условно можно выделить три основные группы детей:

- 1) Дети с нормальным уровнем развития мыслительных операций, но сниженной познавательной активностью (ЗПР психогенного генеза).
- 2) Дети с неравномерным проявлением познавательной активности и продуктивности выполнения заданий. (Простой психический инфантилизм, соматогенная форма ЗПР, легкая форма при ЗПР церебрально-органического генеза.)
- 3) Дети с сочетанием низкого уровня продуктивности и отсутствием познавательной активности. (Осложненный психический инфантилизм, выраженная ЗПР церебрально-органического генеза.)

У детей с ЗПР неравномерно развиваются виды мышления. Наиболее значительно выражено отставание в словесно-логическом мышлении (оперирующем представлениями, чувственными образами предметов), ближе к уровню нормального развития находится наглядно-действенное мышление (связанное с реальным физическим преобразованием предмета).

Перечислим основные технологические требования для формирования индивидуально-коррекционного подхода к учащимся при развитии у них мыслительной деятельности.

1. Общая коррекционная направленность всего процесса обучения, обеспечивающая учащимся режим жизнедеятельности (малая наполняемость класса, щадящий режим); индивидуальные и групповые коррекционные занятия (по исправлению недостатков развития и восполнения пробелов в знаниях, логопедические).

2. Развитие у учащихся воспроизводящих способов мышления, которые являются основой для усвоения знаний, использование при этом опор, позволяющих приучать к аналитической обработке информации, к логической последовательности, к рациональным способам деятельности.

3. Использование проблемных заданий, которые всегда предполагают частично-поисковый метод обучения (создание микропроблемной ситуации, вместе с учащимися поиск нового задания, помогающего решить эту ситуацию). Совместная поисковая деятельность стимулирует познавательную активность и самостоятельность мышления, помогает активизировать инертные и малоподвижные мыслительные процессы, активизирует все виды мыслительных операций, расширяет личный опыт ребенка по выявлению причинно-следственных связей и временных отношений, формирует потребность в преодолении ситуации незнания.

4. Целенаправленное развитие конкретных мыслительных операций и способов действия на основе их речевого опосредования, проговаривания. Оречевление умственных действий (цели, плана, способа, результата деятельности) способствует развитию высшей словесно-логической формы мышления.

5. Формирование у ребенка рефлексии, которая в первую очередь связана с мотивацией учения, осознанием действий и контролем за ходом выполнения действий.

Дети с ЗПР на уроках крайне рассеяны, часто отвлекаются, не способны сосредоточенно слушать или работать более 5-10 мин. Следует отметить, что динамика уровня внимания у детей с ЗПР неодинакова. У одних детей максимальное напряжение внимания наблюдается в начале урока, и по мере продолжения работы оно неуклонно снижается; у других - сосредоточение внимания наступает лишь после некоторой деятельности, для третьих характерна периодичность в сосредоточении внимания. Отвлечение внимания, снижение уровня его концентрации наблюдается при утомлении детей. Они перестают воспринимать учебный материал, в результате чего в знаниях образуются значительные пробелы. Частые переходы от состояния активности внимания к полной пассивности, смена рабочих и нерабочих настроений тесно связаны с нервно-психическим состоянием детей и возникают порой без видимых причин. Но и внешние обстоятельства (сложность задания, большой объем работы) могут выводить школьника из равновесия, заставляют нервничать, снижают концентрацию внимания. Для большинства детей с ЗПР характерно ослабленное внимание к вербальной (словесной) информации. Даже во время увлекательного, интересного, эмоционального рассказа такие дети начинают зевать, отвлекаться на посторонние дела, теряют нить повествования. Особенно ярко проявляются эти особенности, когда в окружающей среде присутствуют отвлекающие факторы, поэтому от педагога требуется немало усилий для возврата детей в рабочее состояние.

Для этой группы учащихся необходимы дозировка заданий, оптимальное чередование видов работ, требующих участия различных анализаторов (например, задания с опорой на слух хорошо сочетаются с заданиями по работе с наглядно-стимулирующим материалом), смена труда и отдыха, сокращение объема заданий. Так, письменные задания в начале урока позволяют практически с минимальной потерей времени включить возбужденных после перемены учащихся в работу, настроить их на деловой лад. Такой стереотип начала урока, в иных случаях кажущийся консервативным, в работе с повышенно возбудимыми детьми является организующим фактором процесса обучения. Монотонность же в подобной ситуации, как и чрезмерное разнообразие видов работ, по нашему мнению, не оправдывает себя в работе с такими детьми.

Основными средствами педагогической поддержки детей с ослабленным вниманием, памятью являются:

- микроалгоритмическая организация деятельности учащихся на уроке (выслушать устное задание еще раз);
- дополнительный контроль за занятостью ребенка; при признаках истощения внимания смена деятельности на другую, более легкую;
- использование разнообразных видов занятий, игровых моментов;
- применение красочного наглядного дидактического материала вместо комплексных занятий, сложных инструкций, требующих переключения внимания на последовательную постановку одноцелевых заданий;
- организация самопланирования и самопроверки как обязательных этапов любой самостоятельной работы ученика на уроке, оречевление учеником своей деятельности.

При организации обучения, адаптированного для детей с ослабленной памятью, возможны следующие направления:

- учет и опора на ведущий зрительный или слуховой тип памяти (дополнительное привлечение наглядности или повторного проговаривания вслух);
 - организация смыслового запоминания на основе выделения главного;
 - визуализация (зрительное) запоминаемой информации (на основе ярких и несложных таблиц, схем, конспектов);
 - многократное повторение подлежащего запоминанию материала с расчленением его на несложную информацию;
 - определение рационального объема запоминаемого материала с постепенным усложнением (в зависимости от особенностей развития и по годам обучения);
 - обеспечение эмоционального богатства передаваемой информации для привлечения
- Для детей с задержкой психического развития целесообразнее предлагать материал небольшими дозами, постепенно усложнять задания, увеличивать количество тренировочных упражнений. Учитывая особенности развития памяти учащихся данной категории, на каждом уроке должны

присутствовать упражнения для закрепления и повторения ранее изученного материала.

Рекомендации по коррекции нарушений моторных функций

У детей с ЗПР наблюдаются отклонения в развитии двигательной сферы: нарушение произвольной регуляции движений, недостаточная координированность и четкость произвольных движений, трудности переключения и автоматизации. Наиболее страдает у детей данной категории моторика кистей и пальцев рук. Отклонения в развитии моторной сферы у детей с ЗПР создают определенные трудности в учебной деятельности, особенно неблагоприятно влияют на овладение навыками игры на инструментах, письма. Учитывая плохую координацию движений и слабо развитую мелкую моторику детей, поступающих в школу, целесообразно как можно раньше включать упражнения для развития мелкой моторики.

Литература

1. Бабушкина Р.Л., Кислякова О.М. Логопедическая ритмика: Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи/ под ред. Г.А. Волковой – СПб.: КАРО, 2005.
2. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие. – М.: «Гном- Пресс», 2002.
3. Бутко Г.А. Физическое развитие детей с задержкой психического развития. – М.: Книголюб, 2006 Дьяченко, М.И. Краткий психологический словарь: Личность, образование, самообразование, профессия / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович. – Мн.: Хэлтон, 1998.
4. Картушина М.Ю. Логоритмические занятия в детском саду: Методическое пособие.- М.: ТЦ Сфера, 2005.
5. Кудрявцев В.Т., Егоров Б.Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): Программно-методическое пособие. – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2000.
6. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия. Москва, ВЛАДОС – 2000
Поваляева М.А. Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. – Из-во «Феникс», М.А. – 2002.

7.Теплов Б. М. Способности и одарённость. // Психология индивидуальных различий. Тексты. М.: изд-во Моск. Ун-та, 1982, с. 133.