

ГОРОДСКОЕ МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ УЧИТЕЛЕЙ-ЛОГОПЕДОВ

Круглый стол «Коррекционно-развивающая работа с детьми со сложной структурой дефекта: принципы, направления, некоторые методы и приемы»

Тема сообщения: « Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития»

Учитель-логопед МБДОУ

«Детский сад № 4 «Сказка»

Шошина Татьяна Геннадьевна

г. Протвино 11.10.2022 г.

Дети со сложной структурой дефекта – это дети с сочетанными нарушениями психофизического развития, дети, имеющие нарушение одного или нескольких анализаторов (зрительного, слухового, двигательного, речевого), возможно в сочетании с ЗПР, умственной отсталостью.

Система работы с детьми со сложной структурой дефекта представляет собой разноуровневые программы индивидуальной реабилитации, содержание которых определяется структурой дефекта, картиной дизонтогенеза, возрастом ребенка и другими факторами. Интеллектуальные нарушения, с одной стороны, являются одной из наиболее частых причин детской инвалидности, с другой – сопутствуют различным отклонениям в состоянии здоровья и развития детей в домах ребенка, особенно когда речь идет о сложной структуре дефекта, сочетанной патологии. Обучение и развитие детей со сложной структурой дефекта должно максимально адаптировать, подготовит детей к выходу в другие специализированные учреждения, а в будущем и к обучению в специальной школе. Содержание коррекционно-развивающей работы выстроено в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО).

В основе ранней реабилитации детей со сложной структурой дефекта лежит своевременная и адекватная диагностика имеющихся нарушений, осуществляемая в режиме сравнительного сопоставления с нормативами нервно-психического развития здоровых детей. Такой подход позволяет определить «зону ближайшего развития», направления коррекционно-логопедической, психологической и педагогической работы (создание индивидуальной коррекционно-развивающей программы с соблюдением принципа единства диагностики и коррекции, с учетом структуры дефекта, картиной дизонтогенеза, возрастом ребенка, характерологических черт ребенка, особенностей вторичных отклонений в развитии, соматического и психического состояния, рекомендациями врачей и узких специалистов). В ходе динамического наблюдения проводится корректировка программы с акцентом на выявление психических новообразований, появляющихся в результате комплексного целенаправленного лечебно-педагогического воздействия.

Дети данной группы имеют ряд особенностей психического развития, которые влияют на процесс обучения: эмоциональная пассивность, сниженная познавательная активность, повышенная утомляемость и истощаемость психических процессов, нарушения эмоционально-волевой сферы, нарушение целенаправленности деятельности. Почти у каждого ребенка полная беспомощность в самообслуживании и низкое владение культурно-гигиеническими навыками; перенос сформированного навыка в другую ситуацию крайне затруднен; овладение социально-бытовыми навыками бывает связано с конкретной ситуацией. Спонтанное усвоение общественного опыта у них практически не происходит.

Коррекционные задачи определяют комплекс мероприятий, направленных на создание компенсаторных механизмов, развитие потенциальных возможностей, устранения имеющихся дефектов развития. Важно развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного - кинестетического анализатора. Желательно опираться одновременно на несколько анализаторов. Особую роль играют такие способы воздействия, которые направлены на активизацию их познавательной деятельности. Значительное место имеют дидактические игры.

Вся коррекционно-педагогическая работа строится на рекомендациях специалистов: врачей, инструкторов ЛФК, массажистов и т.д. Реабилитация состояния ребенка проводится комплексно. В основе современных методов комплексной реабилитации лежат принципы кондуктивной педагогики, а вернее кондуктивной терапии – единые для реабилитации аномальных детей вне зависимости от нозологических форм и тяжести самого заболевания.

При коррекционно-логопедической работе с *такими детьми решаются следующие задачи:*

1. Формирование эмоционального общения со взрослым (создать положительное эмоциональное отношение к предлагаемой деятельности);
2. Развитие внимания. Если внимание отсутствует, ребенок не может научиться ни подражать действиям взрослого, ни действовать по образцу, ни выполнять словесную инструкцию ;
3. Развитие подражания. Подражание – один из основных способов усвоения общественного опыта детьми. Таким образом они усваивают бытовые навыки и овладевают речью.

Подражание – это повторение движений взрослого или его действий с предметами, происходящих на виду у ребенка (показ, перцептивный метод);

4. Развитие мелкой моторики и зрительно-моторной координации.

Большинство детей со сложной структурой дефекта имеют нарушения или недоразвитие мелкой моторики и зрительно-моторной координации: движения рук бывают неловкими, несогласованными, хаотичными, не сформированы или недостаточно развиты соотносящие движения. Недостаточное развитие зрительно-моторной координации приводит к тому, что ребенок часто промахивается при попытках взять предмет, т.к. неверно оценивает направление, не может проследить зрительно за движением своей руки. Развитие зрительно-моторной координации – согласованность движений и их элементов в результате совместной и одновременной деятельности зрительного и мышечно-двигательного анализаторов.

Свою работу по формированию зрительно-моторной координации логопед начинает с :

-нормализация положения кисти и пальцев рук;

-развитие хватательной функции руки. Формирование манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев (различные захваты);

-стимуляция кинестетических ощущений и развитие на их основе пальцевого осязания;

-формирование манипулятивной функции рук и дифференцированных движений пальцев рук (различные захваты);

-развитие сгибательных и разгибательных движений кисти рук. Эти движения у детей со сложной структурой дефекта своевременно не формируются, поэтому проводится целый ряд занятий, направленных на их развитие: «Поймай рыбку», цель – продолжать учить детей воспроизводить сгибательные и разгибательные движения кистью.

5. Работа по развитию чувствительности кончиков пальцев, тактильных ощущений (особенно при слепоте). Совершенствование пальцевого осязания необходимо для формирования у ребенка правильного захвата игрушек. Причем развитие зрительно-моторных координаций идет в сторону повышения роли зрительного внимания.

6. Развитие подвижности челюсти, языка, губ (ДЦП - чаще спастика, Даун-синдром – гипотонус) в процессе еды и на занятиях. Развитие и коррекция оральной моторики в раннем возрасте непосредственно связана с нормализацией процесса кормления. Навык питья из чашки начинает формироваться в 6-9 месяцев – необходимо вырабатывать ритм питья – 2 глотка, остановка для дыхания. Постепенно количество глотательных движений увеличивать.

-сформировать определенный ритуал, для закрепления навыков;

-прививаем умение пользоваться ложкой;

-обучение навыкам одевания;

-организация жизни по четкому распорядку дня;

-в процессе обучения у ребенка вырабатывается стереотип поведения;

-расписание в виде фотографий: где ребенок ест, занимается и т.д.

Методы и приемы: показ, действие по образцу, перцептивные действия, прямая и обратная последовательность, наглядные, словесные, игровые.

Наиважнейшей стороной работы является побуждение к деятельности, многократное повторение игр, формирование игровых штампов, с постоянным использованием зрительно-моторного комплекса, словесные комментарии в краткой форме.

При формировании двигательных навыков решаются следующие задачи:

- нормализация тонуса в конечностях;
- развитие зрительно-моторной координации;
- координация движений рук и ног;
- развитие сенсорных процессов (зрительного, слухового, кинестетического восприятия);
- формирования пространственного восприятия;
- формирования познавательной активности, мотивации к деятельности, интереса к окружающему миру;
- расширение понимания обращенной речи, обогащение знаний об окружающем.

Основные приемы и методы при формировании двигательных навыков:

- придание положения (укладки, тренажеры);
- создание кинестетических ощущений (совместные действия);
- метод многократных повторений;
- приемы массажа;
- ортопедический режим;
- имитационные игры.

Основной формой организации работы с ребенком, страдающим тяжелыми психофизиологическими расстройствами является индивидуальное занятие, продолжительностью 7-15 минут. Занятия проводятся ежедневно.

Таким образом, программа коррекционной развивающей работы предусматривает создание специальных условий обучения и воспитания, позволяющих учитывать особые образовательные потребности ребенка с ограниченными возможностями здоровья посредством индивидуализации и дифференциации образовательного процесса.

Используемая литература:

1. Государственный стандарт общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Проект — М., 1999.
2. Ермаков П. В., Якунин Г. А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. — М.: Просвещение, 1990.
3. Забрамная С. Д., Исаев Т. Н. Изучаем обучая. Методические рекомендации по изучению детей с тяжелой умственной отсталостью. — М., 2007.
4. Маллер А. Р., Цикото Г. В. Воспитание детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. -208 с.
5. Семаго Н. Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития. Дефектология. — 2000. — № 1. — С. 18–29.
6. Основы специальной психологии / под ред. Л. В. Кузнецовой. — М., Академия, 2008.
7. Жигорева М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь. — М., 2006.