

Муниципальное казенное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №9 города Аши Челябинской области (с профессиональным обучением)»

**ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ НЯНИ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ЗПР**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА ПО ПРОФЕССИИ
«НЯНЯ»**

Выполнила ученица 11 класса

Лапшова Мария Денисовна

Руководитель:

преподаватель высшей

квалификационной категории

МКОУ «СОШ № 9 г. Аши

(с профессиональным
обучением)»

Н.В.Белокопытова

Аша, 2021

Оглавление

Введение	3
Глава I. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ РЕБЁНКА С ДИАГНОЗОМ ЗПР	6
1.1 Причины проявления диагноза ЗПР у детей	6
1.2 Особенности детей с диагнозом ЗПР	7
1.3 Классификация детей с диагнозом ЗПР по К.С.Лебединской	8
1.4 Развитие детей с ЗПР от 1 года до 4 лет	10
1.5 Межличностные отношения детей с диагнозом ЗПР	12
1.6 Эмоционально-волевая сфера детей с диагнозом ЗПР	13
1.7 Диагностика детей с диагнозом ЗПР	13
Глава II. ФОРМЫ, ПРИЁМЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С РЕБЁНКОМ С ДИАГНОЗОМ ЗПР	17
2.1 Профилактика возникновения ЗПР у детей	17
2.2 Медицинское сопровождение детей с ЗПР	17
2.3 Методы работы и взаимодействия родителей и няни с ребенком с диагнозом ЗПР	18
2.4 Игры для детей с диагнозом ЗПР	19
2.5 Что нужно знать родителям	23
Заключение	25
Список литературы	26

Введение

Несмотря на, казалось бы, быстро развивающийся современный мир, по-прежнему присутствуют проблемы в работе с «особенными детьми». С детьми, у которых поставлен диагноз ЗПР. Внешне они мало чем отличаются от сверстников, однако, их психологические особенности требуют к себе иное отношение, которое, к сожалению, многие няни дать не могут. Таким образом, **актуальность** работы заключается в том, что современные няни должны быть достаточно образованы, знать особенности ребенка с задержкой психического развития и уметь применять разнообразные формы и методы организации психического, эмоционального и физического развития «особого» ребенка.

Проблема

Многие няни, работающие с детьми с диагнозом ЗПР, совершают ошибки из-за нехватки квалификации и незнания основных форм и методов работы с такими детьми, тем самым препятствуя более быстрому излечению ребенка от диагноза задержка психического развития.

Объект исследования: дети дошкольного возраста с диагнозом ЗПР

Предмет исследования: формы и методы работы с детьми дошкольного возраста с диагнозом ЗПР.

Цели исследовательской работы:

- изучить психологические особенности детей дошкольного возраста с диагнозом ЗПР
- выяснить, какие формы и методы работы с детьми дошкольного возраста профессиональная няня может использовать в работе

Задачи исследовательской работы:

1. Проанализировать особенности детей с диагнозом ЗПР
2. Выявить проблемы некачественного подхода к детям с диагнозом ЗПР
3. Найти и собрать материал по методам работы с детьми с диагнозом ЗПР

4. Обобщить найденный материал

Гипотеза: в ходе исследования мы сформируем теоретические знания, проанализируем и выберем удобные для практического применения формы и методы работы профессиональной няни с детьми дошкольного возраста с диагнозом ЗПР.

Эта проблема рассматривается Кларой Самойловной Лебединской и другими специалистами. Все они считают, что детям с ЗПР необходима помощь со стороны родителей и педагогов.

Основные этапы работы:

Первый этап (сентябрь 2020 г – декабрь 2020 г): сбор и сортировка необходимой информации из различных источников для теоретической части.

Второй этап (январь 2021 г – апрель 2021 г.): проведение исследовательской работы, анализ проведенной работы, написание выводов, заключение, оформление работы, защита.

Методы исследования:

- теоретические – сбор, изучение, систематизация и анализ литературы по данной проблеме;
- практические - создание методической копилки по актуальным методам и формам работы с детьми дошкольного возраста с диагнозом ЗПР.

Научная новизна исследования: данная тема стала актуальна только в последнее время, с введением профстандарта профессии няня, поэтому в литературе освещена не столь широко. Постараемся собрать необходимый материал и сформировать практические рекомендации няне по вопросу установления контакта с маленькими детьми.

Теоретическая значимость исследования: теоретическая значимость исследовательской работы заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы в более глубоком понимании выбранной темы.

Практическая значимость исследования: практическая значимость исследовательской работы заключается в том, что результаты исследования

могут быть использованы в практической деятельности няни для грамотного установления контакта с детьми.

Глава I. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ РЕБЁНКА С ДИАГНОЗОМ ЗПР

1.1 Причины проявления диагноза ЗПР у детей

Задержка психического развития (ЗПР) – нарушение правильного темпового развития основных познавательных процессов ребенка (восприятие, воображение, память, мышление, внимание); незрелость эмоционального фона у детей. Патология проявляется в замедлении процесса обучения и психологическом восприятии окружающего мира. У детей дошкольного возраста с диагнозом ЗПР наблюдается незрелость центральной нервной системы, вследствие чего происходит затруднение в выполнении различных функций мозговой деятельности.

Как и у любого другого отклонения по здоровью от нормы или какого-либо серьезного заболевания, существуют причины задержки психического развития у детей дошкольного возраста. Данный список не ограничивается одной причиной. Так, многие высококвалифицированные ученые в области медицины выделяют 2 группы возможных причин, большинство из которых действуют воедино.

К 1 группе относят неблагоприятные факторы во время беременности. Среди основных выделяют:

- несовместимость крови по резус-фактору у матери и ребёнка
- асфиксия малыша при родах или её угроза
- хронические заболевания у матери (сахарный диабет, порок сердца, болезни щитовидной железы, бронхиальная астма и др.)
- заболевания при вынашивании ребёнка (грипп, ветрянка, краснуха и др.)
- употребление во время беременности гормональных препаратов, никотина, спиртных и наркотических веществ
- травмы ребенка во время родовой деятельности

Ко 2 группе относят социальные факторы, вследствие которых у ребёнка дошкольного возраста развивается задержка психического развития:

- негативная социальная среда (пьющие родители, наркомания и др.)
- наличие различных соматических заболеваний у ребёнка (конверсионное расстройство, ипохондрическое расстройство и др.)
- недостаток общественного опыта
- неблагоприятная семья
- биологические факторы, которые препятствуют развитию мозговых структур (генетическая предрасположенность или патогенная окружающая среда)

1.2 Особенности детей с диагнозом ЗПР

Дети дошкольного возраста с диагнозом ЗПР внешне практически не отличаются от своих сверстников. Однако в процессе обучения, общения с окружающими, отличительная реакция на различные внешние раздражители может значительно выделять среди остальных детей. Так, к основным особенностям детей с ЗПР относят:

- снижение работоспособности (быстрая усталость, редкая концентрация внимания на объекте исследования др.)
- преобладание кратковременной памяти над долговременной
- незрелость эмоциональной и психологической сфер ребёнка
- отсутствие мотивации на выполнение различных видов работ, будь то в группе или наедине с человеком
- нарушение внимания, рассеянность
- низкий уровень познавательной активности
- отклонение в развитии памяти
- проблемы с речью (дефекты различных звуков, слов; более позднее появление слов и предложений в речи; несвязная речь; перестановка слогов в словах и др.)

- нарушение моторики (страдает техника движения; не могут себя самообслужить; не умеют держать ручку в руках и пользоваться ножницами и др.)
- нарушение мышления (обладает малой информацией об окружающем мире; имеет бедный словарный запас в своем лексиконе; плохо развито внимание, вследствие чего не могут сконцентрироваться и др.)

Также, помимо основных особенностей развития детей с диагнозом ЗПР существуют и личностные особенности ребёнка:

- тревожность
- поведение (дети с диагнозом ЗПР предпочитают играть в одиночестве, у них зачастую нет друзей и отсутствует эмоциональная привязанность)

1.3 Классификация детей с диагнозом ЗПР по К.С.Лебединской

К.С.Лебединская - советский детский психиатр и дефектолог. Уже в XX веке многие люди, посвятившие свою жизнь медицине, стали анализировать ситуацию динамики детей с диагнозом ЗПР. Они пришли к выводу, что данная проблема актуальна повсеместно. Впоследствии чего данный вопрос стал одним из самых востребованных среди врачей-дефектологов и психиатров. Именно К.С.Лебединской была разработана классификация ЗПР.

Первый тип – ЗПР конституционального типа. Данная задержка психического развития обусловлена замедленным развитием ЦНС. Для этого типа характерна незрелость эмоционально-волевой сферы ребенка, т.е. инфантилизм. Инфантилизм – нарушение развития у человека мышления и особенностей поведения, которые являются характерными для предшествующего этапа развития. Данное нарушение не является болезнью, а считается лишь отклонением в психическом развитии. Такой ребенок в индивидуальном порядке выглядит на свой возраст, но при попадании в коллектив ровесников, проявляется незначительное отставание в развитии. Он кажется младше остальных. Ребенок с задержкой психического развития

первого типа очень невнимателен, тяжело адаптируется в новой обстановке, чересчур зависит от мамы, бывает излишне эмоционален, практически не может сам принять решение без посторонней помощи. Обычно такие дети ближе к школьному возрасту еще остаются «детьми», предпочитая проводить время с игрушками, нежели погрузиться в учебный процесс.

Второй тип – ЗПР соматогенного происхождения. Данная задержка психического развития обусловлена длительными болезнями, аллергиями, врожденными пороками развития ребенка. Так происходит из-за того, что во время периода бурного развития ребенка, его организм тратит силы на борьбу с заболеваниями. Для этого типа характерна невысокая познавательная активность, повышенная и быстрая утомляемость. Также, к данному типу относят детей, которые окружены гиперопекой – излишним вниманием к воспитанию и развитию ребенка. Так, родители зачастую думают, что при таком типе воспитания у них получится оградить их чадо от внешнего мира, помочь ему не наткнуться на неприятности. Однако для ребенка самое главное в первые годы жизни – это познание себя и окружающего мира посредством органов чувств, игр, окружающих его людей. Но, вследствие гиперопеки со стороны родителей, ребенок уже с малых лет становится несамостоятельным, безответственным, у него медленно формируется собственное понимание об окружающем мире. Так, данный тип воспитания действительно актуален в семьях с больным ребенком. Родители, пытаясь облегчить ношу их малыша, еще больше ухудшают ситуацию, связанную с психологическим развитием.

Третий тип – ЗПР психогенного происхождения. Данная задержка психического развития обусловлена негативным отношением родителей к ребенку. Причиной проявления задержки психического развития именно этого типа становятся неблагоприятные условия в семье, гипоопека, психические травмы, и, порой, даже жесткое воспитание. Впоследствии ребенок становится безынициативным, нерешительным, сомневающимся в правильности своих действий. Также, одним из последствий является –

чрезмерная застенчивость. Как правило, ребенок, проходя свою первичную социализацию в семье, где есть место насилию и равнодушию, в дальнейшем становится замкнутым в себе, так как он не знает элементарных моральных норм, у него отсутствуют достоверные знания об окружающем мире. Это уже ведет к небольшому отставанию в психическом развитии в сравнении со сверстниками.

Четвертый тип – ЗПР церебрально-органического генеза. Данная задержка психического развития обусловлена несерьезным поражением головного мозга. Причинами данного отклонения могут стать недоношенность плода, асфиксия при родовой деятельности, отклонения при беременности (инфекции, болезни, токсикоз, резус-конфликт и др.) Данный тип ЗПР встречается наиболее часто. При данной форме имеет место минимальная мозговая дисфункция, под которой понимаются нарушения, которые проявляются в конкретных ситуациях. Задержка психического развития церебрально-органического генеза проявляется в несформированной эмоционально-волевой сфере ребенка, отсутствием яркого проявления эмоций, бедностью воображения, низким уровнем расторможенности.

1.4 Развитие детей с ЗПР от 1 года до 4 лет

Для тех, кто воспитывает ребенка, очень важно наблюдать за ним уже с первых месяцев жизни для выявления каких-либо отклонений в развитии, если таковые есть.

1 год. Такое отклонение, как задержка психического развития не диагностируется в столь юном возрасте, однако некоторые отклонения уже можно заметить в процессе развития ребенка. Но делать поспешных выводов рано, если ребенок развивается чуть медленнее своих сверстников. Это все может быть обусловлено индивидуальными особенностями малыша. В случае волнения следует обратиться за помощью к педиатру. Таким образом, возможные отклонения в 1 год:

- ребенок поздно начал держать голову, садиться, ползать, вставать на ноги, пытаться выговаривать элементарные буквосочетания
- плохо развит навык держания предметов в ладонях
- скудное проявление эмоций
- малоподвижен

2 год. Возможные отклонения:

- нарушение режима сна
- малыш не отзывается при произнесении его имени
- ребенок капризен, раздражителен, агрессивен по отношению к близким и окружающим
- неспособность ответить на элементарные вопросы
- плохая концентрация внимания на объектах

3 год. Возможные отклонения:

- отсутствует концентрация внимания
- плохая дикция, проглатывание многих звуков
- быстрая утомляемость
- агрессивность по отношению к окружающим
- плохо развитое воображение ребенка
- скудный словарный запас (не более 20 слов)
- отсутствие основных знаний об окружающем мире

4 год. В данном возрасте уже можно диагностировать задержку психического развития согласно следующим отклонениям по конкретным симптомам:

Социальные:

- быстрая переменчивость настроения
- замкнутость
- агрессивность и настороженность по отношению к родителям и окружающим людям
- инфантилизм

Познавательные:

- несвязная речь
- плохая концентрация внимания
- скудный словарный запас
- отсутствие базовых знаний об окружающем мире
- слаборазвит навык запоминать информацию

Физические:

- быстрая утомляемость
- постоянная слабость
- слабый тонус мышц
- проблемы с мочеиспусканием
- плохая подвижность ребенка

1.5 Межличностные отношения детей с ЗПР

Процесс межличностного общения у детей с диагнозом ЗПР немного затруднен из-за порой незначительных отклонений в развитии. Таким образом, межличностное общение характеризуется следующими особенностями:

- предпочитают играть в одиночку
- отсутствует привязанность к окружающим и предметам
- отсутствует способность четко и внятно сформулировать и задать вопрос, а также ответить на него

Дети с диагнозом ЗПР предпочитают проводить свое время и взаимодействовать с теми, кто младше них. Они считают своих сверстников гораздо старше себя. Таким образом, с ними они не находят общих увлечений.

1.6 Эмоционально-волевая сфера детей с диагнозом ЗПР

По статистическим данным, у детей с диагнозом ЗПР наблюдаются отклонения в эмоционально-волевой сфере. Ей присущи следующие особенности:

- отсутствие самостоятельности

- проявление беспокойства
- лабильность
- быстрая смена настроения
- низкая самооценка
- чрезмерная радость в неподходящих для этого ситуациях

Ребенок с диагнозом ЗПР не может в полной мере контролировать:

- свои эмоции
- различные ситуации: на неуспех реагируют очень негативно и агрессивно, а во время серьезных моментов могут быть чрезмерно веселыми

1.7 Диагностика детей с диагнозом ЗПР

Безусловно, родители, постоянно находясь во взаимодействии с ребенком, замечают какие-либо отклонения от нормы. Как и любые отклонения в развитии ребенка официально подтвердить могут только медицинские специалисты. Чтобы видеть полноценную картину состояния ребенка, следует пройти комплексное обследование у следующих врачей:

- дефектолог
- психолог
- психотерапевт
- логопед
- детский невролог
- педиатр

После обследования педиатр делает вывод о психическом и физическом состоянии, принимая в учет развитие ребенка за последние 2-3 года. Среди таких показателей выделяют:

- успеваемость в обучении
- состояние моторики ребенка
- качество выполнения различных операций
- особенности почерка и др.

На основании всех полученных данных делается вывод о состоянии здоровья ребенка. Однако медицинский диагноз ЗПР был отменен в 1997 году. В заключении используется терминология из следующей части МКБ-10:

Коды	Диагнозы
F 80 – специфические расстройства развития речи и языка	
F 80.1	Расстройство экспрессивной речи
F 80.2	Расстройство рецептивной речи
F 81 – специфические расстройства развития учебных навыков	
F 81.1	Специфическое расстройство спеллингования (дисграфия)
F 81.2	Специфическое расстройство арифметических навыков (дискалькулия)
F 81.3	Смешанное расстройство учебных навыков
F 81.4	Другие расстройства учебных навыков
F 82	Специфические расстройства развития моторных функций (диспраксия)
F 83	Смешанные специфические расстройства психического развития
F 90 – гиперкинетические расстройства	
F 90.0	Нарушение активности и внимания
F 90.01	Гиперкинетическое расстройство поведения
F 91	Расстройства поведения
F93.1	Фобическое тревожное расстройство
F 95	Тики
F 98.0	Энурез неорганической природы
F 98.1	Энкопрез неорганической природы
F 98.5	Заикание

Рисунок 1 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)

Вывод по главе I

Задержка психического развития (ЗПР) – нарушение правильного темпового развития основных познавательных процессов ребенка (восприятие,

воображение, память, мышление, внимание); незрелость эмоционального фона у детей.

Как и у любого другого отклонения по здоровью существуют причины задержки психического развития у детей дошкольного возраста. Многие высококвалифицированные ученые в области медицины выделяют 2 группы возможных причин, большинство из которых действуют воедино. К 1 группе относят неблагоприятные факторы во время беременности (несовместимость крови по резус-фактору у матери и ребёнка, асфиксия малыша при родах или её угроза и др.) Ко 2 группе относят социальные факторы (негативная социальная среда, наличие различных соматических заболеваний у ребёнка и др.)

К основным особенностям детей с ЗПР относят отклонения в памяти, нарушение внимания, рассеянность и др.

К.С.Лебединской была разработана классификация ЗПР.

Первый тип – ЗПР конституционального типа.

Второй тип – ЗПР соматогенного происхождения.

Третий тип – ЗПР психогенного происхождения.

Четвертый тип – ЗПР церебрально-органического генеза.

Межличностное общение характеризуется такими особенностями, как отсутствие привязанности к окружающим и предметам, а также отсутствие способности четко и внятно сформулировать и задать вопрос.

Процесс межличностного общения у детей с диагнозом ЗПР немного затруднен из-за порой незначительных отклонений в развитии. Дети с диагнозом ЗПР предпочитают проводить свое время и взаимодействовать с теми, кто младше них.

Как и любые отклонения в развитии ребенка официально подтвердить могут только медицинские специалисты. Чтобы видеть полноценную картину состояния ребенка, следует пройти комплексное обследование у дефектолога, психолога, психотерапевта, логопеда, детского невролога, педиатра.

Глава II. ФОРМЫ, ПРИЁМЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С РЕБЁНКОМ С ДИАГНОЗОМ ЗПР

2.1 Профилактика возникновения ЗПР у детей

Нельзя быть абсолютно уверенным в том, что ребенок родится здоровым, без последующих отклонений, которые могут стать причиной задержки психического развития. Профилактика ЗПР у детей предполагает:

- тщательное планирование беременности
- отказ от вредных привычек во время беременности
- обеспечение благоприятных условий для жизни ребенка
- соблюдение всех рекомендаций врача, который ведет беременность, не заниматься самодеятельностью
- проходить все анализы во время беременности
- предотвратить заболевания соматического и инфекционного характера у детей раннего возраста

2.2 Медицинское сопровождение для детей с ЗПР

Помимо личного взаимодействия с ребенком для скорейшего избавления от диагноза ЗПР, необходимо так же медицинская помощь. Среди основных возможных мер выделяют:

- массаж
- физиотерапия
- занятия лечебной физкультурой
- закаливания
- медикаментозная терапия

Медицинское сопровождение для детей с ЗПР подбирается индивидуально психотерапевтом или невропатологом. Обычно в таких случаях назначаются ноотропы для того, чтобы:

- стимулировать центральную нервную систему

- улучшить качество памяти и реакцию
- активизировать мозговой кровоток
- повысить устойчивость мозга к гипоксии

Чаще всего детям с ЗПР прописываются следующие ноотропные препараты:

Препарат	Воздействие
Пирацетам	Стимуляция памяти, улучшение внимания и концентрации. Противопоказан при повышенной возбудимости
Церебролизин	Улучшение памяти и речи. Имеет большое количество противопоказаний
Глицин	Улучшение сна, стимуляция деятельности ЦНС, снижение гиперактивности
Энцефабол	Стимуляция ЦНС, устранение заторможенности, улучшение памяти, внимания, речи
Нейромультивит	Повышение концентрации внимания, снижение возбудимости. В сочетании с другими лекарствами помощь при задержке речевого развития
Элькар	Улучшение речевого развития, стимуляция ЦНС, повышение возбудимости

Рисунок 2 – Ноотропные препараты для детей с диагнозом ЗПР и их воздействие на организм

Однако ни в коем случае нельзя принимать данные препараты на постоянно основе без консультации врачей. Способ микротоковой рефлексотерапии, который направлен на восстановление работы нервной системы ребенка, где имеются нарушения. Это воздействие электрическими импульсами, которые обрабатывают определенные мозговые участки, отвечающие за функционирование речи, мышления, внимания, памяти. Данная процедура организуется в условиях стационара. Однако далеко не каждый родитель соглашается на данную терапию.

2.3 Методы работы и взаимодействия родителей и няни с ребенком с диагнозом ЗПР

Чтобы найти контакт с ребенком с диагнозом ЗПР, необходимо иметь ввиду многие факторы и следовать методам:

- необходимо часто пытаться концентрировать внимание ребенка на каких-либо объектах
- чтобы ребенок освоил какой-либо вид деятельности, ему необходимо давать много попыток
- детям с ЗПР тяжело воспринимать какую-либо деятельность, состоящую из сложной инструкции. Поэтому необходимо разделять все на этапы, которые ребенок должен преодолевать постепенно, на каждый этап выделять не более 10 минут
- если у ребенка напрочь пропало желание заниматься чем-либо, стоит прислушаться к нему и продолжить через некоторое время
- необходимо контактировать с ребенком так, чтобы он чувствовал искренность ваших намерений
- стоит больше знакомить ребенка с окружающим миром
- необходимо оценивать любые успехи детей и переживать положительные эмоции с ними

2.4 Игры для детей с диагнозом ЗПР

Для того, чтобы иметь постоянную взаимосвязь с ребенком с диагнозом ЗПР, существует ряд игр, направленных на улучшение состояния отклонения.

1. Игра «Повтори за мной»

Суть: взрослый (родители или няня) показывают какое-либо действие, задача ребенка – повторить это действие.

2. Игра «Повтори фигуру»

Суть: детям раздают карточки с изображением какого-либо объекта, задача ребенка – изобразить объект при помощи счетных палочек.

3. Игра «Угадай, чей звук»

Суть: взрослый (родители или няня) за ширмой произносят какой-либо звук (это может быть звук столкновения различных предметов, звуки, которые издают животные и т.д.), задача ребенка – угадать звук.

4. Игра «Найди свое яблоко»

Суть: ребенку дается определенное количество яблок, он выбирает одно и при тщательном анализе запоминает его. Затем яблоки необходимо перемешать, пока ребенок не видит этого. Задача ребенка – найти яблоко, которое он запоминал.

5. Игра «Хлопай в ладоши»

Суть: если взрослый (родители или няня) показывают ребенку какой-либо объект (например, фрукт), то тогда задача ребенка – хлопать в ладоши.

6. Игра «Летает или нет»

Суть: если взрослый (родители или няня) показывают ребенку предмет, а его задача – показать, летает он или нет.

7. Игра «Прыгает или нет»

Суть: если взрослый (родители или няня) показывают ребенку предмет, а его задача – показать, прыгает он или нет.

8. Игра «Съедобное или нет»

Суть: если взрослый (родители или няня) показывают ребенку предмет, а его задача – показать, съедобный он или нет.

9. Игра «Колокольчик и бубен»

Суть: когда взрослый (родители или няня) звенят в бубен – ребенок должен идти шагом, когда в колокольчик – бежать.

10. Игра «Найди отличия»

Суть: ребенку предлагаются две внешне похожие картинки, его задача – найти отличия. Их не должно быть слишком много.

11. Игра «Запомни «где?»»

Суть: взрослый (родители или няня) раскладывает перед ребенком 5-10 карточек, ребенок запоминает порядок их расположения, затем отворачивается, взрослый меняет 2-3 карточки местами. Задача ребенка – восстановить ряд, который был прежде.

12. Игра «Лото настроений»

Суть: перед ребенком выкладываются картинки персонажей мультиков, взрослый называет определенную эмоцию, задача ребенка – найти персонажа с данной эмоцией.

13. Игра «Мешочек»

Суть: в мешочек складываются крупные предметы (игрушки, фрукты, книжки...), задача ребенка – засунуть руку в мешочек и угадать предмет, который ему попадет в руки.

14. Игра «Нарисуй эмоцию»

Суть: на вопрос взрослого (родителей или няни): «Как ты сегодня себя чувствуешь? Какое у тебя настроение?» должен нарисовать эмоцию на листке бумаги. В последующем можно задавать другие вопросы, но суть от этого не меняется.

15. Игра «Найди цифру»

Суть: перед ребенком лежат различные цифры, вырезанные из разной цветной бумаги. Взрослый (родители или няня) говорят: «Покажи все цифры зеленого цвета», задача ребенка – показать все цифры данного цвета и назвать их, если он их уже знает.

16. Игра «Загадки-описания»

Суть: ребенку нужно отгадать загадку, в которой описываются предметы из окружающего мира.

Например:

- Он сочен и душист, а снаружи золотист (апельсин)
- Кафтан на мне зеленый, сам похож на мяч (арбуз)
- Голубая простыня весь свет одевает (облако) и др.

17. Игра «Найди отличия»

Суть: необходимо назвать слово, задача ребенка – поменять одну букву так, чтобы получилось другое слово.

Например: дочка-точка; мука-рука; нога-нора и др.

18. Игра «Закончи предложение»

Суть: взрослый (родители или няня) говорят первую часть предложения, в котором описывается какой-либо предмет, задача ребенка – закончить его.

Например:

- Птица, которая кукарекает, - это...
- Домашнее животное, которое может гавкать, это...
- Домашняя птица, которая умеет разговаривать, это...

Помимо игр, нужно также развивать мелкую моторику детей. Для этого отлично подойдут:

- пирамидки
- кубики
- мозаика
- пазлы
- конструкторы и др.

2.5 Что нужно знать родителям

Так или иначе, самыми близкими людьми для любого ребенка являются родители. Если им и их малышу пришлось столкнуться с диагнозом ЗПР, то не стоит унывать. Существуют специальные памятки для родителей.

Среди общих рекомендаций выделяют:

- необходимо уделять ребенку как можно больше времени, организовывать досуг не только наедине с ребенком, но и устраивать встречи с близкими родственниками
- не отказываться от помощи невролога, психолога, дефектолога и других специалистов
- прочитать доступную литературу о диагнозе ЗПР и быть осведомленным в данной сфере
- необходимо приобрести различные дидактические материалы для работы с ребенком дома
- выбирать для ребенка задания не слишком сложные

- сначала все задания выполнять с ребенком сообща, а затем постепенно давать ему инициативу и приучать к самостоятельности
- на занятия с ребенком выделять столько времени, сколько будет приемлемо для него приемлемо (до 3-х лет – 10 минут; 3-4 года – 15 минут; 5-6 лет – 20 минут; 6-7 лет – 25 минут)
- не говорить ребенку, что он отличается от своих сверстников
- быть терпимым, не повышать голос на малыша
- общаться с родителями таких же детей и делиться опытом
- следует обеспечить комфортную среду в семье

Вывод по главе II

Профилактика ЗПР у детей предполагает тщательное планирование беременности, тщательное планирование беременности, отказ от вредных привычек и др.

Помимо личного взаимодействия с ребенком для скорейшего избавления от диагноза ЗПР, необходимо так же медицинская помощь. Среди основных возможных мер выделяют массаж, физиотерапию, закаливания, медикаментозную терапию (в таких случаях назначаются ноотропы, чтобы стимулировать ЦНС, улучшить качество памяти и реакцию, активизировать мозговой кровотоки).

Чтобы найти контакт с ребенком с диагнозом ЗПР, необходимо иметь ввиду многие факторы и следовать методам:

- необходимо часто пытаться концентрировать внимание ребенка на каких-либо объектах
- чтобы ребенок освоил какой-либо вид деятельности, ему необходимо давать много попыток и др.

Для того, чтобы иметь постоянную взаимосвязь с ребенком с диагнозом ЗПР, существует ряд игр, направленных на улучшение состояния отклонения.

Существуют специальные памятки для родителей. Среди общих рекомендаций выделяют:

- необходимо уделять ребенку как можно больше времени, организовывать досуг не только наедине с ребенком, но и устраивать встречи с близкими родственниками
- не отказываться от помощи невролога, психолога, дефектолога и других специалистов
- прочитать доступную литературу о диагнозе ЗПР и быть осведомленным в данной сфере и др.

Заключение

Перед началом исследовательской работы была поставлена следующие цели - изучить психологические особенности детей дошкольного возраста с диагнозом ЗПР и выяснить, какие формы и методы работы с детьми дошкольного возраста профессиональная няня может использовать в работе.

Задачи были определены следующим образом: проанализировать особенности детей с диагнозом ЗПР, выявить проблемы некачественного подхода к детям с диагнозом ЗПР, найти и собрать материал по методам работы с детьми с диагнозом ЗПР, обобщить найденный материал.

Гипотеза состояла в том, чтобы в ходе исследования сформулировать теоретические знания, проанализировать и выбрать удобные для практического применения формы и методы работы профессиональной няни с детьми дошкольного возраста с диагнозом ЗПР.

По теоретической главе, где рассматривались главные особенности детей дошкольного возраста с диагнозом ЗПР, можно выделить следующие аспекты:

1. Дети с диагнозом ЗПР внешне не отличаются от своих сверстников, однако психическое состояние организма выделяет их из общего числа детей.
2. Существует множество факторов, влияющих на проявление задержки психического развития, для выявления которого следует обратиться к медицинским специалистам для проведения комплексного обследования.
3. Делать поспешных выводов в отклонении ребенка рано, если он развивается чуть медленнее своих сверстников. Это все может быть обусловлено индивидуальными особенностями малыша. В случае волнения следует обратиться за помощью к педиатру.

На практике было показано, как нужно взаимодействовать с детьми дошкольного возраста с диагнозом ЗПР. Были прописаны основные пункты для родителей таких детей, а также составлено множество игр для развития

внимания, памяти, моторики и улучшения качества взаимодействия с малышами.

Цель работы достигнута, задачи выполнены.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белопольская, Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития [Текст] / Н.Л. Белопольская. – М.: Издательство «УРАО», 1999. – 192 с.
2. Власова, Т.А., Певзнер, М.С. Дети с временной задержкой психического развития. Учителю о детях с отклонениями в развитии [Текст] / Т.А.Власова, М.С. Певзнер – М.: Просвещение, 1967.
3. Демьянов, Ю.Г. Диагностика психических нарушений. Практикум [Текст] / Ю.Г. Демьянов - СПб.: «М и М» ТОО «Респекс», 1999.
4. Шаграева, О.А., Козлова, С.А. Детский практический психолог [Текст] / О.А. Шаграева, С.А. Козлова - М.: «Академия», 2001.
5. Максимова, Н.Ю., Милютин, Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии [Текст] / Н.Ю. Максимова, Е.Л. Милютин - Ростов н/Д.: «Феникс», 2000.
6. Петрова, В.Г., Белякова, И.В. Психология умственно отсталых школьников [Текст] / В.Г. Петрова, И.В. Белякова - М.: «Академия», 2004.
7. Лубовский В.И. Специальная психология [Текст] / В.И. Лубовский - М.: «Академия», 2003.
8. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции [Текст] / О.В Хухлаева - М.: «Академия», 2001.
9. Гудкова, Т.В. Основы специальной педагогики и психологии: учебное пособие [Текст] / Т. В. Гудкова - Новосибирск: НГПУ, 2007.
10. Шевченко, С.Г. и др. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения [Текст] / С. Г. Шевченко и др. - М: АРКТИ, 2001.
11. Дунаева, З.М. Формирование пространственных представлений у детей с задержкой психического развития: методическое пособие [Текст] / З. М. Дунаева - М: Советский спорт, 2006.

12. Епифанцева, Т.Б. Настольная книга педагога-дефектолога [Текст] / Т. Б. Епифанцева и др. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.
13. Марковская, И. Ф. Типы регуляторных нарушений при задержке психического развития [Текст] / И. Ф. Марковская // Дефектология. - 2006.
14. Пузанов, Б.П., Коняева, Н.П., Горскин, Б.Б. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: олигофренопедагогика: учебное пособие для вузов [Текст] / Б. П. Пузанов, Н. П. Коняева, Б. Б. Горскин и др. - М: Академия, 2008.
15. Заширинская, О.В. Психология детей с задержкой психического развития : изучение, социализация, психокоррекция: хрестоматия [Текст] / О. В. Заширинская - Санкт-Петербург: Речь, 2003.
16. Рыбакова, С.Г.. Арт-терапия для детей с ЗПР: учебное пособие [Текст] / С. Г. Рыбакова - Санкт-Петербург: Речь, 2007.
17. Соколова, Е.В. Отклоняющееся развитие: причины, факторы и условия преодоления : монография [Текст] / Е. В. Соколова - Новосибирск: НГИ, 2002.
18. Щербакова А.М. Воспитания ребенка с нарушениями развития [Текст] / А.М.Щербакова – М.: НЦ ЭНАС, 2002.
19. Ананьева, Т. В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей "особого" ребенка [Текст] / Т. В. Ананьев - 2007.
20. Бабкина, Н. В. Особенности познавательной деятельности и ее саморегуляции у старших дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Дефектология. - 2002.