Коррекционно-развивающая работа с детьми с ЗПР определяется в соответствии с их образовательными потребностями, обусловленными возрастом, степенью и многообразием нарушений, а также социально-культурными условиями жизни и воспитания. Е. А. Стеблева (Стеблева Е. А., Венгер А. Л., Екжанова Е. А. Специальная дошкольная педагогика. М., 2001.) выделяет специфические образовательно-воспитательные потребности детей с ЗПР. Прежде всего, необходимо учитывать, что такие дети особо нуждаются в постоянно поддерживаемой взрослыми ситуации успеха. Она должна относится как к предметно-практической деятельности, в которой ребёнок смог бы усваивать и переносить способы и навыки в новые ситуации, так и к межличностному взаимодействию. Неразвитость и специфичность коммуникативных потребностей детей с ЗПР требует параллельного ведения индивидуальной и коллективной работы. Наравне с познавательным должно идти эмоциональное развитие детей с ЗПР, что обусловлено незрелостью эмоционально-нравственной сферы личности этих детей.

Одно из основных мест в коррекционной работе должно отводится всем формам ручной деятельности, включая:

•рисование;

•лепку;

•аппликацию;

•конструирование;

•работу с мозаикой;

•пальчиковую гимнастику;

•шитьё и др.

В рисовании можно использовать следующие игры-упражнения:

•срисовывание с образца;

•работа с трафаретами;

•обведение контура, обведение по внешнему и внутреннему контуру;

•раскрашивание и штриховка.

В аппликации можно использовать как метод отрыва (без использования ножниц), так и метод вырезывания.

Развитие навыков работы с ножницами может выступать как отдельный вид деятельности.

Обосновывая взаимосвязь развития движений пальцев и интеллекта детей, А. Л. Сиротюк (Сиротюк А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. М., 2001) предлагает использовать пальчиковую гимнастику как метод коррекции интеллекта детей. Цель занятий – синхронизация работы полушарий головного мозга, развитие потенциальных способностей, памяти, внимания, речи, мышления. Кроме того, методика А. Л. Сиротюк включает дыхательные упражнения и упражнения, развивающие мышцы языка. Автор также предлагает программу развития интеллекта старших дошкольников методами кинезиологии.

Детям с ЗПР полезны игры-упражнения, направленные на развитие тактильной чувствительности:

•в ёмкости с крупой (например пшеном или рисом) прячется какая-нибудь мелкая игрушка, задача ребёнка – найти её и описать, не доставая;

•сортировка смешанных круп по отдельным коробочкам;

•выкладывание фигурок из круп;

•игры с кусочками различных материалов и тканей и т. д.

Кроме того, можно играть с различными видами конструктора, палочками, пазлами, мозаикой и т. д.

Особого внимания требует развитие речевого опосредования действий детей. Можно использовать следующие приёмы:

•поощрение и поддержка правильных ответов на этапе ориентировки в задании;

•проговаривание вместе с ребёнком того, что он будет делать, а также последовательности действий;

•повторение ребёнком задания вслух;

•вспомнить и повторить задание, после того как оно выполнено;

•привлечение ребёнка в качестве помощника другим детям.

В работе с детьми с ЗПР широко должны применяться дидактические игры, которые способствуют формированию самоконтроля , освоение сенсорных эталонов и навыков учебной деятельности. В книге А. А. Катаевой и Е. А. Стеблевой (Катаева А. А., Стеблева Е. А. Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии. М., 2001.) представлены дидактические игры, с помощью которых специалисты могут решать различные коррекционные задачи:

•формирование сотрудничества ребёнка со взрослым и овладение способами усвоения общественного опыта;

•развитие ручной моторики;

•сенсорное воспитание;

•развитие мышления;

•развитие речи.

Ценность дидактической игры состоит в том, что сам процесс обучения она делает эмоциональным, при достаточно большом количестве повторений сохраняет интерес ребёнка к заданию. Это особенно важно в работе с детьми с ЗПР.

Необходимо отметить, что выбор коррекционных методов зависит, прежде всего, от возраста и степени нарушения, выявленных в ходе диагностического обследования ребёнка. Но не менее важным аспектом выбора является уровень квалификации и опыт профессиональной деятельности самого специалиста.