



**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР).
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОЗДАНИЮ
СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ
ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ЗПР**

**Старший преподаватель кафедры педагогики и
психологии**

Лукьянова Ирина Леонидовна

ПЛАН:

1. Определение и классификация ЗПР.
2. Психологические особенности детей с ЗПР
3. Рекомендации по созданию специальных условий для получения образования обучающимися с ЗПР



- В современном значении под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых). Общепризнано, что задержка развития может иметь обратимый характер.



- В 1962 году на международной конференции вместо многих названий было принято решение использовать термин «легкая дисфункция мозга» (ЛДМ) или «минимальная мозговая дисфункция» (ММД). В России применяется термин «задержка психического развития» (ЗПР).



- Задержки развития могут быть вызваны разными причинами: негрубым внутриутробным поражением ЦНС, нетяжелыми родовыми травмами, недоношенностью, близнецовостью, инфекционными и хроническими соматическими заболеваниями. Этиология ЗПР связана не только с биологическими, но и с неблагоприятными социальными факторами. Прежде всего это ранняя социальная деривация и влияние длительных психотравмирующих ситуаций.



- В практике работы с детьми с ЗПР более широко используется классификация К.С. Лебединской (1980), разработанная на основе этиопатогенетического подхода. В соответствии с данной классификацией различают четыре основных варианта ЗПР.



1. ЗПР конституционального происхождения (ГАРМОНИЧЕСКИЙ ИНФАНТИЛИЗМ).

- При данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоциональной и личностной незрелости. Эмоционально-волевая незрелость может сочетаться с негрубыми нарушениями познавательной деятельности, речи, повышенной истощаемостью и пресыщаемостью активного внимания.



- При таком развитии эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста. Характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость



2. ЗПР СОМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.

- Этот тип психической задержки обусловлен влиянием различных тяжёлых соматических состояний, перенесённых в раннем возрасте. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности как робость, боязливость.



3. ЗПР психогенного происхождения.

- Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.
- Этот тип ЗПР следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющих собой патологического явления, и дефицита знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.



4. ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.

- Причины церебрально-органических форм задержки психического развития (патология беременности и родов, инфекции, интоксикации, травмы нервной системы в первые годы жизни), в определенной мере сходны с причинами олигофрении. Это сходство определяется органическим поражением центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза.



- Среди детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения И. Ф. Марковская выделяет группы с проявлениями психической неустойчивости и психической тормозивности.



- Изучение анамнеза детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы вследствие патологии беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору), недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нейроинфекций.



- ЗПР цереброорганического генеза, характеризующаяся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее стойкой и представляет наиболее тяжелую форму ЗПР. Данная категория детей в первую очередь нуждается в комплексной медико-психолого-педагогической коррекции в условиях специальных классов и дошкольных учреждений.



- В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Главным образом страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики.



- Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические навыки в изо-деятельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами.



- Для таких детей характерна рассеянность внимания, они не способны удерживать внимание достаточно длительное время, быстро переключать его при смене деятельности. Для них характерна повышенная отвлекаемость, особенно на словесный раздражитель. Деятельность носит недостаточно целенаправленный характер, дети часто действуют импульсивно, легко отвлекаются, быстро утомляются, истощаются.



- У детей с ЗПР зрение и слух физиологически сохранены, однако процесс восприятия несколько затруднен - снижен его темп, сужен объем, недостаточна точность восприятия (зрительного, слухового, тактильно-двигательного).



- У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно моторной и слухо-зрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки также будет препятствовать овладению чтением и письмом.



- Недостаточность межанализаторного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок.



- У детей с ЗПР ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.



- Значительное своеобразие отмечается в развитии мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Отмечается подражательный характер деятельности детей с ЗПР, несформированность способности к творческому созданию новых образов, замедлен процесс формирования мыслительных операций.



- Многим детям с ЗПР присущи дефекты звукопроизношения, недостатки фонематического восприятия. Среди воспитанников специализированных групп много детей с таким речевым нарушением, как дизартрия. Нарушения речи при ЗПР носят системный характер и входят в структуру дефекта.



- В отличие от умственно отсталых детей дети с задержкой психического развития после получения помощи взрослого выполняют предложенные задания на более высоком, близком к норме уровне.**



- При задержке психического развития затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление. В старшем дошкольном возрасте такой ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей. Ребенок не может регулировать свое поведение на основе усвоенных норм и правил, не готов к волевой регуляции поведения.



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



- Одним из основных критериев, характеризующих успешность адаптации к систематическому обучению, являются состояние здоровья ребенка и изменения его показателей под влиянием учебной нагрузки. Напряжение всех функциональных систем организма ребенка, связанное с изменением привычного образа жизни, в наибольшей степени проявляется в течение первого полугодия.



- Почти у всех детей с ЗПР вначале школьных занятий наблюдаются двигательное возбуждение или заторможенность, жалобы на головные боли, плохой сон, снижение аппетита. Эти отрицательные реакции бывают тем более выражены, чем резче переход от одного периода жизни к другому, чем меньше готов к этому организм вчерашнего дошкольника.



- Большое значения для адаптации детей с ЗПР, играет общение. Неблагоприятное положение детей с задержкой психического развития в среде сверстников рождает у них ряд гиперкомпенсаторных реакций. Стремясь обеспечить себе успех, они еще прочнее фиксируются в своей деятельности на более раннем возрастном интеллектуальном уровне, в частности на игре, дающей больше шансов на успех. Таким образом, игровые интересы этих детей не только определяются незрелостью эмоциональной сферы, но и вторично закрепляются неуспехом в школьной деятельности.



- Отсутствие адаптации у детей с особенностями в обучении связано с поведенческими проблемами - низкое усвоение школьных норм поведения. На уроках эти дети невнимательны, часто не слушают объяснения учителя, отвлекаются на посторонние занятия и разговоры, если же они сосредотачиваются на задании, то выполняют его правильно. На перемене происходит разрядка напряжения: они бегают, кричат, мешают другим ребятам. Все это постепенно приводит к их изоляции, все чаще в поведении проявляются вспышки гнева, злости по отношению к одноклассникам.



При работе с детьми младшего школьного возраста с задержкой психического развития необходимо учитывать факторы, влияющие на школьную дезадаптацию:

- Как правило, у детей с ЗПР ослаблено здоровье и отмечается сниженный уровень физического и психофизического развития.
- Им характерны поведенческие проблемы - низкое усвоение школьных норм поведения (на уроках эти дети невнимательны, часто не слушают объяснения учителя, отвлекаются на посторонние занятия и разговоры).



- Не сформирована мотивационная готовность (даже если ребенок хочет идти в школу, в большей степени его привлекает учебная атрибутика - в школе он будет играть, а не учиться).
- Отмечается низкий уровень эмоционально-волевой готовности. Ребенок не может подчиниться правилам дисциплины, неспособен к длительным интеллектуальным усилиям.
- Не сформированы все структурные компоненты учебной деятельности. При выполнении заданий учебного типа ребенок не проявляет к ним интереса, стремится поскорее закончить непривлекательную для него деятельность, не доводит работу до конца.



- Для анализа процесса адаптации младших школьников используются четыре критерия: **эффективность учебной деятельности** (учебная активность и усвоение знаний); **усвоение школьных норм поведения на уроке и перемене; успешность социальных контактов** (отношения с детьми и учителями); **эмоциональное благополучие.**
- Для детей с задержкой психического развития **характерны нарушения всех четырех критериев.**



РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ:

- 1. Необходимо соблюдение охранительного режима при обучении детей с ЗПР, что будет способствовать сохранению здоровья учащихся. Заключается охранительный режим, прежде всего, в дозированнойности объема учебного материала, на каждом уроке необходима смена видов деятельности, проведение физминуток разной направленности, применение здоровьесберегающих технологий.



- 2. Для того чтобы ребенок с ЗПР приспособился к обучению в школе, ему нужно оказывать поддержку. В процессе урока использовать разные виды работ, разнообразные формы уроков, разнообразный красочный наглядный материал. Самая главная цель учителя - заинтересовать детей, чтобы у них возникла мотивация к обучению.



- 3. Крайне важен высокий профессиональный уровень педагогов. Постоянное самообразование и повышение своего мастерства – неотъемлемая часть работы. Изучение новых методик, методических приемов, разработка новых форм работы на уроке, использование интересного дидактического материала и применение всего этого на практике поможет педагогу сделать учебный процесс более интересным и продуктивным.



- 4. Следует помнить, что типы ведущей деятельности у детей с ЗПР сменяются с некоторым отставанием от их нормально развивающихся сверстников, поэтому планируя уроки, следует в учебный материал включать задания в игровой форме.



- 5. На занятиях необходимо проводить различные игры, на которых развиваются у ребенка такие мыслительные процессы, как обобщение, сравнение, абстрагирование, классификация, установление причинно-следственных связей, способность рассуждать.



- 6. Необходимо проводить мероприятия по развитию сенсорной и моторной сферы. Упражнения для развития общей моторики повышают функциональный уровень систем организма (дыхательной, сердечно-сосудистой), влияют на развитие таких двигательных качеств и способностей ребенка, как сила, ловкость, быстрота. Развитие тонкой моторики, умение производить точные движения кистью и пальцами рук связано с развитием речи и мышления ребенка. Стимуляция сенсорного развития очень важна в целях формирования творческих способностей детей.



- 7. Необходимо обучать ребёнка способам снятия мышечного и эмоционального напряжения, важно проводить с детьми младшего школьного возраста с ЗПР релаксационные игры.



- 8. Необходимо обучить родителей детей с ЗПР, как и чему учить ребенка дома. Только совместная работа педагогов и семьи пойдет ребенку с задержкой психического развития на пользу и приведет к положительным результатам.



Спасибо за
внимание!

