

Методический семинар творческой группы

**„Особенности обучения детей с задержкой
психического развития,,**

Терновая В.В. Педагог-психолог

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

Возникновение термина

Термин введен как «временная задержка психического развития» в 60-е и 70-е годы. Но потом слово «временная» было отброшено, так как «задержка» и есть нечто временное. Предполагается, что со временем темп психического развития ребенка претерпит позитивные изменения, ребенок по своему развитию догонит сверстников и его жизнь войдет в «нормальный» режим, как возвращается в нормальный график движения поезд, нагнавший отставание в расписании.

Распространенность ЗПР

По данным НИИ детства в России ежегодно:

- рождается 5 - 8% детей с наследственной патологией;
- 8-10 % детей имеют приобретенную патологию;
- 4 - 5% составляют дети-инвалиды;
- 20% детей имеют стертые нарушения развития.

Определение

Задержка психического развития - это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов.

Задержка психического развития - специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сфер.

Причины возникновения ЗПР

- отягощенная наследственность;
- **патология беременности и родов;**
- хронические заболевания родителей;
- неблагоприятная экология;
- профессиональные вредности у родителей до рождения ребенка;
- **курение матери во время беременности;**
- **алкоголизм родителей;**
- неполная семья;
- **неблагоприятный психологический микроклимат в семье и в школе.**

Причины задержки психического развития:

Биологические

патология беременности

Недоношенность

асфиксия и травмы при родах

заболевания инфекционного, токсического и травматического характера на ранних этапах развития ребенка

генетическая обусловленность

Социальные

длительное ограничение жизнедеятельности ребенка

неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребенка

Отмечаются также различные варианты сочетания нескольких факторов различного происхождения

Классификация ЗПР (по Лебединской К.С.)

- конституционального происхождения;
- соматогенного происхождения;
- психогенного происхождения;
- церебрально-органического генеза.

Классификация ЗПР (по Лебединской К.С.)

Симптомы ЗПР конституционального происхождения (инфантилизма):

- инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики;
- эмоциональная сфера находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более раннего возраста.

Виды ЗПР конституционального происхождения (инфантилизма):

- гармонический (простой) инфантилизм;
- дисгармонический инфантилизм;
- органический инфантилизм (органическое повреждение мозга);
- психогенный инфантилизм.

Прогноз:

- возрастная динамика благоприятна;
- при правильно организованном учебном процессе быстро догоняют своих сверстников в общем психическом развитии.

Классификация ЗПР (по Лебединской К.С.)

ЗПР психогенного происхождения:

- обусловлена неблагоприятными условиями воспитания;
- *в условиях безнадзорности:* патологическое развитие личности с ЗПР по типу психической неустойчивости: неумение тормозить свои эмоции и желания; импульсивность;
- *в условиях гиперопеки:* формирование эгоцентрических установок;
- *в психотравматических условиях воспитания:* невротическое развитие личности.

Неблагоприятные условия воспитания могут привести сначала к нарушениям вегетативных функций, затем психических, и, прежде всего, эмоционального развития. Формируется эмоционально-неустойчивая, импульсивная, внушаемая личность.

Коррекция данного расстройства – требует продолжительного времени и совместной работы специалистов: психолога, невропатолога, психоневролога и психиатра- в отношении как детей, так и взрослых членов семьи.

Классификация ЗПР (по Лебединской К.С.)

ЗПР церебрально-органического генеза:

- причина: органическое поражение ЦНС на ранних этапах онтогенеза (патология беременности и родов, инфекции, интоксикации, травмы нервной системы в первые годы жизни);
- возрастная динамика определяется тяжестью поражения ЦНС и временем возникновения дефекта;
- необходимы срочные психолого-педагогические коррекционные мероприятия.
- Возможности обучения этих детей снижены. Дефектологи их рекомендуют обучать в специальных классах и школах. Возможности обучения вне специального учебного заведения ограничены. В 9-10 лет у них можно наблюдать олигофреноподобную симптоматику.

- Особенности высшей нервной деятельности учащегося с ЗПР проявляются в дефектах познавательных процессов – внимания, памяти, восприятия, мышления, речи.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР

Отставание в психическом развитии во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста

Замедленная скорость приёма и переработки сенсорной информации

Недостаточная сформированность умственных операций

Низкая познавательная активность и слабость познавательных интересов

Ограниченность, отрывочность знаний и представлений об окружающем

Отставание в речевом развитии:
недостатки произношения, аграмматизмы, ограниченность словаря

Общие
признаки

Особенности памяти у детей с ЗПР

- У ребенка с задержкой развития центральной нервной системы **ограничен объем оперативной и долговременной памяти, поэтому снижена прочность усвоения любой информации. Он запоминает ее неточно, быстро забывает только что пройденный материал. При этом значительно лучше запоминается наглядный материал (рисунки, схемы и т.п.), чем вербальный, т.е. речевой. Психологами и педиатрами было установлено, что обучение различным техникам запоминания позволяет значительно улучшить мнемонические способности детей с ЗПР.**

Особенности мышления у детей с ЗПР

- Мышление ребенка находится на уровне его житейского опыта. Он не может установить связи и отношения предметов логическим путем. Умение мыслить подразумевает выделение существенных признаков предметов, объединение различных признаков в целое представление о предмете; сравнение предметов и выявление различий в них и т. д. Все эти навыки у детей с задержкой развития сформированы значительно хуже, чем у сверстников.

эмоционально-волевой сферы у детей с ЗПР

- **Сложности с объяснением своих эмоций**
- **Сложности с объяснением эмоций могут быть последствиями негативного опыта общения со взрослыми или нехваткой словарного запаса и неумением ясно выражать свои мысли.**
- **Незрелость эмоционально-волевой сферы**
- **ЗПР у ребенка часто характеризуется тем, что он не может себя заставить выполнить задание, для него сделать волевое усилие — очень сложная задача. Проблемы эмоционально-волевой сферы негативно сказываются на формировании коммуникативных навыков. Если у ребенка не развиты «социальные» эмоции, ему будет сложно построить близкие отношения с другими малышами и взрослыми, усвоить морально-этические нормы поведения.**

Особенности речи у детей с задержкой психического

развития

- задержка развития речи у детей проявляется в **недостатках звукопроизношения и ограниченности словарного запаса**. Дети редко употребляют в разговоре прилагательные, наречия, глаголы. Ребенку сложно выразить свою мысль в развернутом речевом сообщении, несмотря на то что ему понятно смысловое содержание рассказа или картинки, и на наводящие вопросы педагога он отвечает правильно. Связная речь с трудом дается ребенку с задержкой развития. Ему сложно сделать пересказ по тексту, описать картину или наглядную ситуацию

Особенности внимание у детей ЗПР

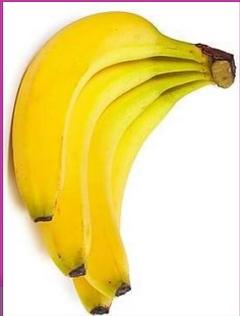
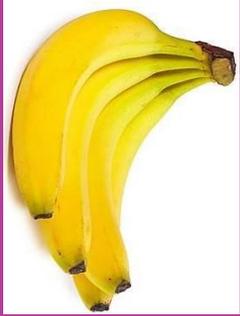
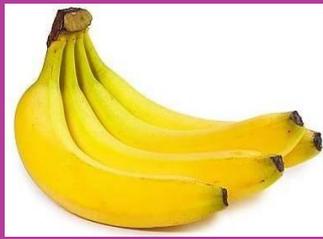
- При ЗПР наблюдается недостаток **внимания**. Дети на уроках рассеяны, работают на уроке не более 10-15 мин. У детей с ЗПР ослабленное внимание к вербальной (словесной) информации, даже если повествование будет интересным, захватывающим. Дети теряют нить повествования или вопроса при малейшем раздражителе (стук в дверь). Выделяют особенности внимания у детей с ЗПР: **неустойчивость, снижен объем, концентрация, избирательность, распределение.**

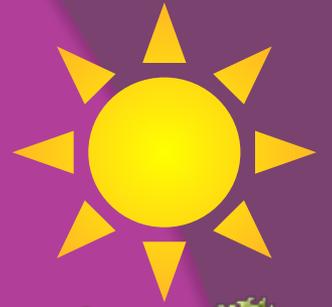
Основные принципы педагогического подхода

К ним нужен особый подход, но абсолютно такое же отношение, как к детям с нормальным развитием.

Планирование урока

На каждом уроке необходима частая смена видов деятельности, проведение физкультминуток разной направленности, применение здоровьесберегающих технологий и т.п.





Помощь педагога на уроке

Учитель может четко структурировать поведение ребенка на уроке. Например, сделать для ребенка специальные памятки с записью алгоритма действий:

- 1.Открываешь учебник.
 - 2.Слушаешь, какой номер задания я называю.
 3. Опускаешь глаза на страницу ..
- т. д.

Этот пошаговый алгоритм ребенку можно сделать в форме закладок.

- Хорошо, если ребенок сидит в зоне прямого доступа учителя. Педагог должен время от времени подходить к нему и «ставить внешние вешки», направляя его действия: Мы проходим букву «Ш», сейчас мы ее пишем вот здесь, отсюда и сюда. Попробуй. Хорошо, если кто-то помимо педагога будет помогать ученику в организации его поведения.
- Важны также внешние мотивирующие подкрепления: «Вот здесь ты собрался и очень хорошо выполнил задание». Желательно сравнивать ребенка с самим собой «Вчера на третьем уроке ты был спокойнее и мы с тобой все хорошо сделали»

Учителю необходимо:

- следить за успеваемостью обучающихся: после каждой части нового учебного материала проверять, понял ли его ребенок;
-
- посадить ребенка на первые парты, как можно ближе к учителю, так как контакт глаз усиливает внимание;
-
- поддерживать детей, развивать в них положительную самооценку, корректно делая замечание, если что-то делают неправильно;
-
- разрешать обучающимся при выполнении упражнений записывать различные шаги. Это является для них опорой, а для учителя это вспомогательное средство, чтобы понять, где именно произошла ошибка в процессе мышления;
-
- требовать структурирования действий при делении и умножении чисел. Повторение таблицы умножения остается хорошим упражнением для слабых в счете обучающихся.

Особые методы подачи материала

- Использовать формы подачи материала с учетом психофизиологических особенностей ребенка. Чем проще и короче фраза педагога, тем выше вероятность, что ученик ее поймет.
- Следует давать ребенку больше времени на запоминание и отработку учебных навыков.
- При планировании уроков рекомендуется использовать игровые моменты, Возможно вносить отдельные элементы игры в учебные занятия. Дети данной категории неутомимы в игре.
- Использовать яркую наглядность, применять ТСО.

Подача учебного материала

- Учебный материал должен подноситься небольшими дозами, его усложнение следует осуществлять постепенно. Необходимо учить ребенка пользоваться ранее усвоенными знаниями.

Медикаментозное лечение

Дети с ЗПР требуют обязательной медикаментозной поддержки, но назначает ее врач-специалист.

- ноотропные препараты (пирацетам, энцефабол, когитум, семакс, церебрум композитум и т.д.);
- седативные препараты (фенибут, персен, магне-В6, ридазин и т.д.).

Компенсация ЗПР

- Во-первых, недостаток развития преодолевается тем успешнее, чем раньше создаются для этого условия, в ОУ.
- Во-вторых, компенсация психической недостаточности, интеллектуальных отклонений, личностного недоразвития у детей с ЗПР происходит путем упорной коррекционной работы медика, психолога, педагога.
- В- третьих условия массового обучения, не адаптированные к особым потребностям ребенка с ЗПР, являются тормозящим фактором в его умственном развитии.

В МКБ-10 ЗПР рассматриваются в разделе F80-F89 «Расстройства психологического развития», при этом используются следующие основные рубрики:

- F80. Специфические расстройства развития речи и языка (F80.0. Специфическое расстройство артикуляции; F80.1. Расстройство экспрессивной речи; F80.2. Расстройство рецептивной речи).
- F81. Специфические расстройства развития учебных навыков (F81.0. Специфическое расстройство чтения (дислексия); F81.1. Специфическое расстройство спеллингования (дисграфия); F81.2. Специфическое расстройство арифметических навыков (дискалькулия); F81.3. Смешанное расстройство учебных навыков; F81.8. Другие расстройства учебных навыков).
- F82. Специфические расстройства развития моторных функций (диспраксия).
- F83. Смешанные специфические расстройства психического развития.
- ЗПР часто сопутствуют состояния, отраженные в разделе «F90-F98» МКБ-10 «Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте» (F90. Гиперкинетические расстройства: F90.0. Нарушение активности и внимания; 90.1. Гиперкинетическое расстройство поведения; F91. Расстройства поведения; F93.1. Фобическое тревожное расстройство; F95. Тики; F98.0. Энурез неорганической природы; F98.1. Энкопрез неорганической природы; F98.5. Заикание и др.).

Взаимоотношение учителя с учеником

- Очень важно говорить с ребенком **мягким, доброжелательным** тоном и поощрять его за малейшие успехи. Всеми возможными способами стимулировать учебную активность ребенка.