

ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ



ПЛАН



ПОНЯТИЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

ПРИЧИНЫ ЗПР. КЛАССИФИКАЦИЯ
ДЕТЕЙ С ЗПР

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗПР

ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗПР

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

❖ Понятие «задержанное развитие» ввел В.В.Лебединский на основании обобщённых результатов исследований психологов, дефектологов и психиатров. По его мнению, тип нарушения психического развития зависит от:

- 1) функциональной локализации нарушения;
- 2) времени поражения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ»

- ◆ **Задержанное развитие – замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Наблюдается мозаичность поражения, когда с наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохранные.**
(В.В.Лебединский)
- ◆ **Задержка психического развития относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций.**
(Н.М.Назарова)

ДИЗОНТОГЕНЕЗ – НАРУШЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА

ПРИЧИНЫ ЗПР

- низкий темп психической активности (корковая незрелость),
- дефицит внимания с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур),
- энергетическое истощение нервных клеток (на фоне хронического стресса) и др.

- вегетативная лабильность (неустойчивость) на фоне соматической ослабленности (в силу незрелости самой вегетативной нервной системы на фоне социальных, экологических, биологических причин).

Классификация детей с задержкой психического развития по Т.А.Власовой, М.С.Певзнер

1

**ЗПР,
сопровождающаяся
психическим и
психофизическим
инфантилизмом**

(гармоническим или
дисгармоническим)

Инфантилизм – состояние,
при котором в психике
и поведении ребенка
сохраняются черты, присущие
ранней ступени развития

2

**ЗПР со стойкой
церебральной астенией**

Церебральная – мозговая;
астения – ослабленность

Классификация детей с задержкой психического развития по К.С.Лебединской

ЗПР
конституционального
происхождения

ЗПР
соматогенного
происхождения

ЗПР
психогенного происхождения

ЗПР
церебрально-органического
происхождения

**Группы
детей с ЗПР**

ЗПР конституционального происхождения

(психический и психофизический инфантилизм по классификации М.С.Певзнер и Т.А.Власовой)

Выделяется два варианта: гармонический и дисгармонический.

Дисгармонический относят к патологическим вариантам.

Дети с *гармоническим* инфантилизмом по психическим и физическим особенностям отстают от своих сверстников на полтора-два года. Для них характерны:

- непосредственность, повышенная жизнерадостность, «сенсорная жадность», неустойчивость в игре;
- при выполнении учебных заданий, умственном напряжении, у ребенка быстро наступает утомление;
- дети усваивают учебный материал поверхностно, навыки носят неустойчивый характер. У школьников преобладают игровые интересы, быстрая пресыщаемость и стремление делать только то, что нравится;
- отсутствие чувства ответственности и стойких привязанностей, снижение критичности к себе негативно сказывается на взаимоотношениях ребенка с одноклассниками, учителями, родными.

Причины: наследственность

Прогноз: успешный при условии своевременного и регулярного педагогического воздействия



ЗПР соматогенного происхождения

«СОМАТО» – тело. К замедлению темпа психического развития приводит стойкая астения, болезненное состояние, которое характеризуется:

- повышенной утомляемостью, истощаемостью, неспособностью к длительному умственному и физическому напряжению;
- интеллектуальная недостаточность проявляется в снижении памяти, концентрации внимания, в замедлении темпа мыслительной деятельности;
- эмоциональные нарушения выражаются в повышенной раздражительности, обидчивости, плаксивости;
- дети плохо переносят жару, шум, яркий свет; жалуются на головные боли и усталость; у них нарушается сон и аппетит, к концу учебных занятий резко падает работоспособность.

Причины: длительная соматическая недостаточность различного происхождения: хронические инфекции, аллергические состояния; врожденные и приобретенные пороки развития внутренних органов (сердце, почки, легкие и др.).

Прогноз: успешный при условии строгого соблюдения режима, лечения, охраны и укреплении здоровья ребенка.



ЗПР психогенного происхождения

Трудности в формировании учебно-познавательной деятельности и нарушения поведения проявляется в отсутствии любознательности, усидчивости, трудолюбия, заинтересованности в успешном выполнении заданий, чувства долга и ответственности.

Процесс формирования психики определяется социальной ситуацией развития.

В условиях гиперопеки и при психотравмирующих условиях воспитания проявления личностной незрелости сочетаются с агрессивно-защитными или пассивно-защитными реакциями.

У детей отмечаются:

- 1) черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы: аффективная лабильность, импульсивность, повышенная внушаемость;
- 2) недостаточный уровень знаний, умений и навыков, необходимых для успешного усвоения школьной программы;
- 3) неспособность к систематическому труду, раздражительность.



Причины: неблагоприятные условия воспитания: несогласованность и противоречивое влияние семьи и образовательных учреждений, конфликтная обстановка в семье, безнадзорность.

Прогноз: успешный при условии коррекционно-воспитательной работы с ребенком и с семьей.

ЗПР церебрально-органического происхождения

У детей отмечается замедленное формирование двигательных функций, речи, этапов игровой деятельности.

Эмоционально-волевая незрелость предстает в форме органического инфантилизма, который проявляется в двух вариантах:

- 1) неустойчивом – с психомоторной расторможенностью и импульсивностью;
- 2) тормозимом – с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью и боязливостью.

Нарушения познавательной деятельности проявляются в недостаточной сформированности восприятия, внимания, памяти, мыслительных процессов и речи, в замедленности и пониженной переключаемости психических процессов.

Эта группа детей требует отграничения от умственно отсталых детей.



Причины: негрубая органическая недостаточность нервной системы резидуального (остаточного) характера вследствие патологии беременности, родов, постнатальных инфекций и др.

Прогноз: зависит от организации специального обучения в школах для детей с ЗПР.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР

**Общие
признаки**

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

Обучение детей с ЗПР

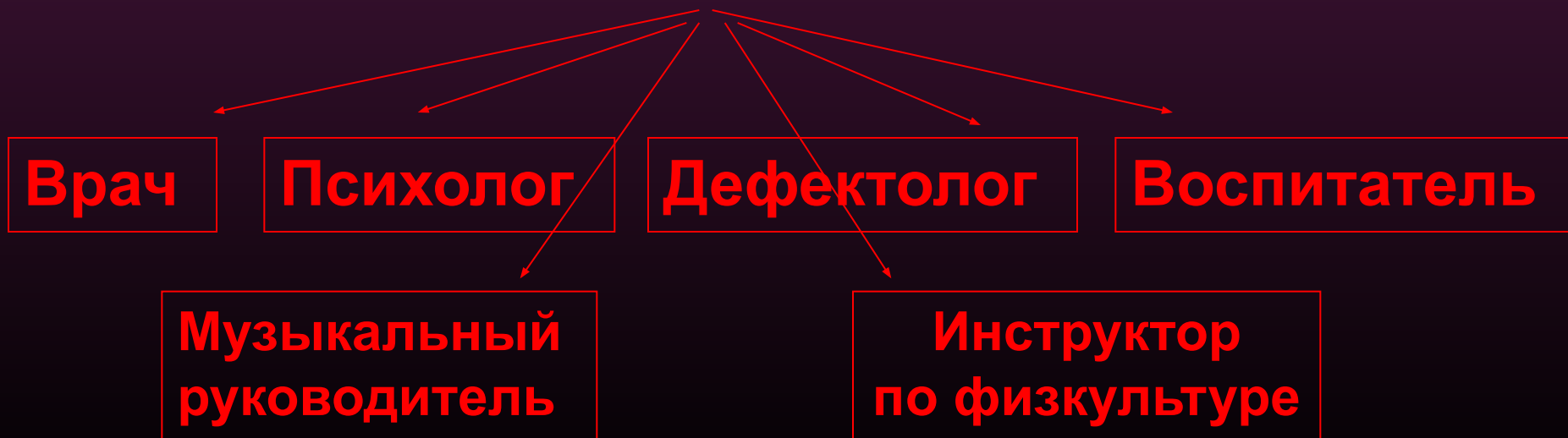


Коррекционная направленность обучения детей с ЗПР



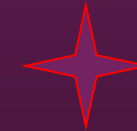
Диагностический блок

Комплексное медико-психолого-педагогическое изучение ребенка в целях уточнения диагноза и для разработки индивидуально-ориентированной программы развития ребенка



Оздоровительный блок

Определяются условия,
необходимые для защиты,
сохранения и укрепления здоровья
каждого воспитанника
дошкольного учреждения



Осуществляется комплекс
лечебно-профилактических мероприятий,
необходимых для детей с ЗПР



Определяются задачи формирования у детей
представлений о здоровом образе жизни
и конкретных способах укрепления
своего здоровья.

Коррекционный блок

**Развитие
компенсаторных механизмов
становления психики
и деятельности
проблемного ребенка**

**Профилактика и коррекция
вторичных отклонений**



**Работа осуществляется всеми специалистами
дошкольного учреждения в тесной взаимосвязи,
на основе распределенной, по согласованию,
профессиональной деятельности.**

Воспитательный блок

Социализация ребенка

Повышение самостоятельности ребенка

Повышение автономии ребенка

Повышение автономии семьи

Воспитание у ребенка положительных личностных качеств

Образовательный блок

Обучение детей
способам усвоения
общественного опыта

Развитие
познавательной
активности



Подготовка
к школьному
обучению

Формирование
всех видов
детской деятельности

Обучение детей педагогами

Распределение занятий

Воспитатель проводит:

- занятия здоровья;
- лепка;
- аппликация;
- рисование;
- конструирование;
- ручной труд;
- физическое воспитание;
- трудовое воспитание;
- обучение игре;
- социальное развитие и ознакомление с окружающим миром.



Дефектолог проводит:

- социальное развитие;
- познавательное развитие;
- ознакомление с окружающим миром;
- обучение игре;
- математика;
- развитие речи;
- развитие тонкой ручной моторики;
- подготовка к обучению грамоте.

Использованные источники

Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики [Текст]: учеб. Пособие для студ. высш. пед. учебных заведений / А.Д. Гонеев. - М.. 1999.

Коррекционная педагогика в начальном образовании [Текст] : Учеб. пособ. / Под ред. Кумариной Г.Ф. -М, 2001.

Пузанов Б.П., Селиверстов В.И. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст] / Б.П. Пузанов, В.И. Селиверстов - М., 2002.

Специальная педагогика [Текст] /Под ред.Н.М.Назаровой. – 2-е изд., -М., 2002.

Специальная дошкольная педагогика [Текст] / Под ред. Е.А. Стребелевой.- М, 2001.

Спасибо за внимание!

Автор-составитель:
преподаватель общепрофессиональных дисциплин Губенко А.М.