

Что такое ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ?



ПЛАН

ПОНЯТИЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

КАК РАБОТАЕТ МОЗГ РЕБЕНКА С ЗПР

ПРИЧИНЫ ЗПР. КЛАССИФИКАЦИЯ
ДЕТЕЙ С ЗПР

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ЗПР

ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗПР

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ»

- ❖ **Задержанное развитие – замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер**
- ❖ **Наблюдается мозаичность поражения, когда с наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохранные.**

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

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

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 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

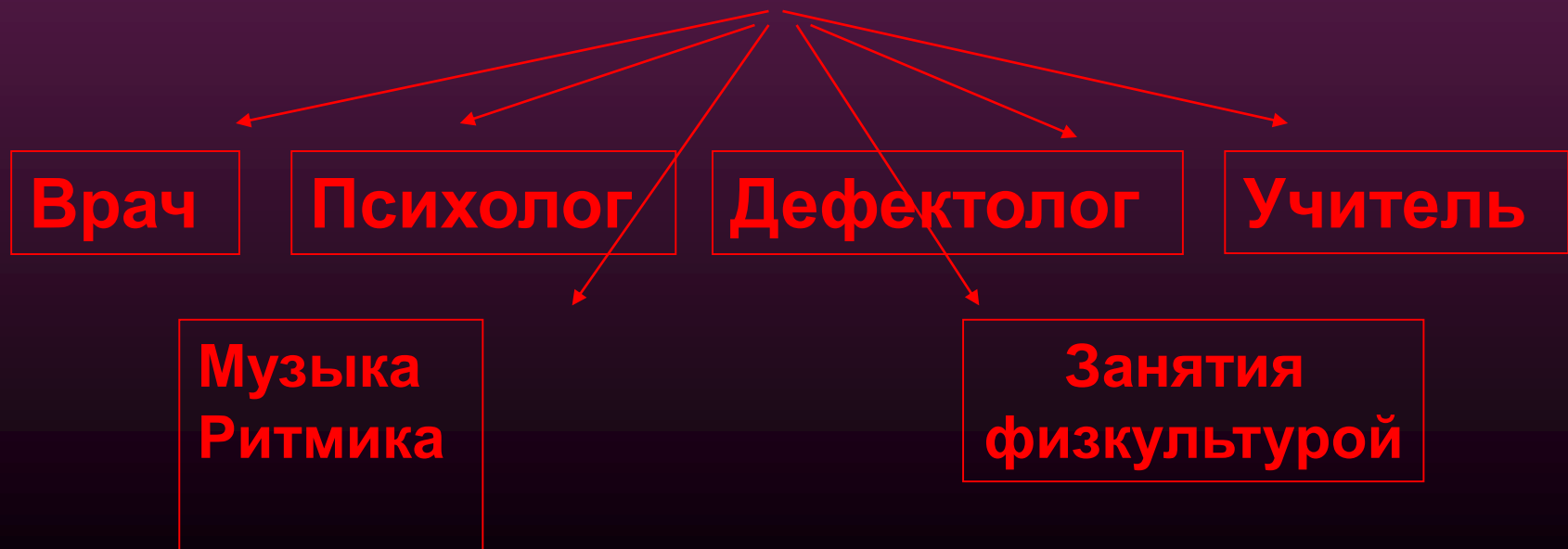


Коррекционная направленность обучения детей с ЗПР



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 учащегося

Осуществляется комплекс
лечебно-профилактических мероприятий,
необходимых для детей с ЗПР
Консультации невролога минимум 2 раза в год

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
Образовательного учреждения в тесной взаимосвязи**

Воспитательный блок



Социализация ребенка

Повышение самостоятельности ребенка

Повышение автономии ребенка. Автономия-это самостоятельность

Повышение автономии семьи

Воспитание у ребенка положительных личностных качеств

Образовательный блок

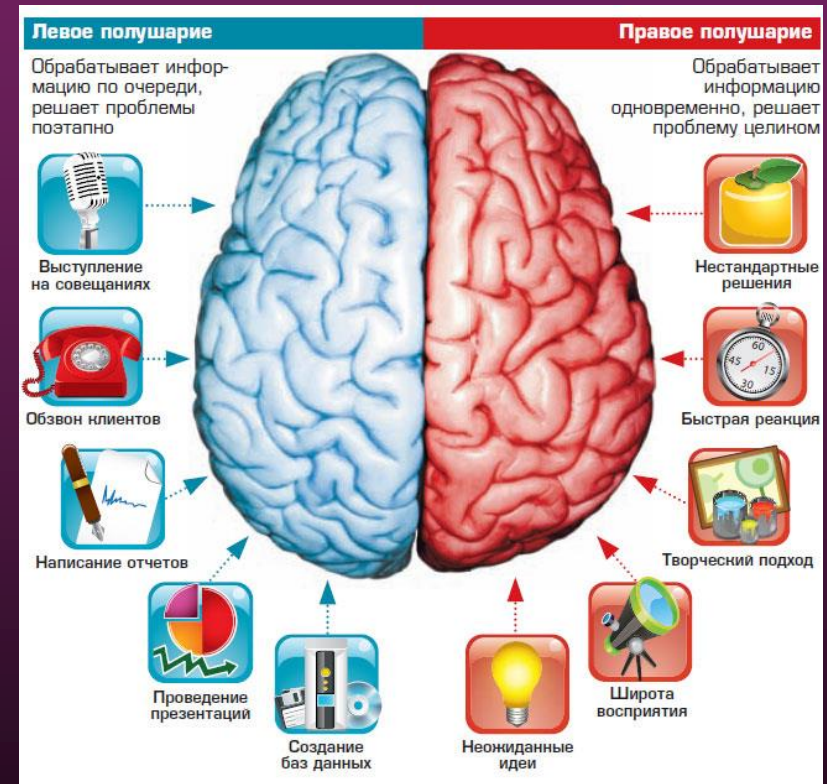
Обучение детей
способам усвоения
общественного опыта

Развитие
познавательной
активности

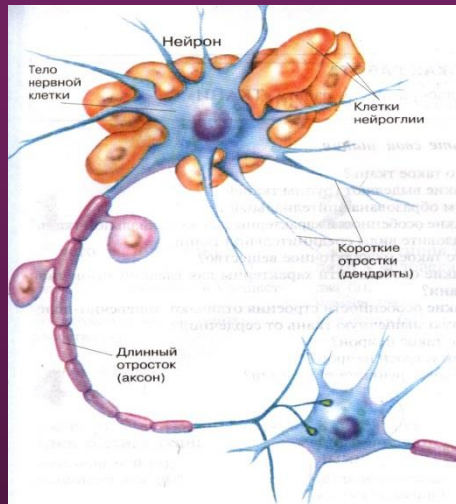
Добросовестное
отношение к
школьному
обучению

Формирование
всех видов
детской деятельности

Функции полушарий головного мозга



Нейроны



Головной мозг состоит из большого числа нейронов, связанных между собой симпатическими связями. Взаимодействуя посредством этих связей, нейроны формируют сложные электрические импульсы, которые контролируют деятельность всего организма

Спасибо за внимание!

Учитель начальных классов
Грабова Татьяна Дмитриевна
МБОУ «Школа № 54»