

Особенности воспитания и обучения дошкольников с ЗПР

Подготовила
Учитель-логопед Ландырева Т.П.



Задержка психического развития



Задержка психического развития – понятие, которое говорит о замедленном темпе психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. При чем особенностью задержанного психического развития является неравномерность нарушений различных психических функций.

Причины ЗПР и последствия



Медико-биологические

- слабовыраженные минимальные поражения головного мозга

- генетика

- травмы

- Функциональная незрелость ЦНС

- Слабость процессов торможения и возбуждения



- *Нарушение темпа формирования эмоционально-волевой регуляции*
- *Расторможенность, тревожность, «застревание», медлительность, обидчивость, плаксивость*
- *Малая работоспособность, быстрая истощаемость, аритмия памяти, внимания, замедленное формирование речи*

Причины ЗПР и последствия



- *Нарушения познавательной деятельности, связанные со слабостью памяти, внимания, мыслительных процессов и речи*
- *Замедленность переключаемости психических процессов*
- *Неспособность к систематическому труду*
- *Неустойчивость настроения с выраженными проявлениями часто сменяющихся эмоций.*



Социально-психологические

Образ жизни

Депривация, неприятие ребенка, алкоголизм, наркомания

Стиль воспитания

Неправильные стили воспитания, фактор неполной семьи, низкий образовательный уровень родителей

Классификация ЗПР



Классификация ЗПР К.С. Лебединской

- ЗПР конституционного происхождения
- ЗПР соматогенного происхождения
- ЗПР психогенного происхождения
- ЗПР церебрально-органического происхождения

Классификация ЗПР



- **Задержка психического развития конституционного происхождения.** При этом варианте у детей эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей младшего дошкольного возраста. Характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость. Затруднения в обучении связаны с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, наблюдается преобладание игровых интересов. Дети такого варианта не могут обучаться наравне со своими сверстниками, им требуется специальное обучение в условиях коррекционной группы, но часть таких детей могут догнать своих сверстников и в дальнейшем обучаться со всеми.

Классификация ЗПР



- Задержка психического развития **соматогенного происхождения**. Этот тип задержки развития обусловлен длительной соматической недостаточностью различного происхождения: хроническими инфекциями; аллергическими состояниями; врождёнными и приобретенными пороками развития соматической сферы (например, сердце); детскими невротами; астенией. Всё это может привести к снижению психического тонуса, нередко имеет место и задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений - неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценностью, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребёнок. Такие дети - "домашние", в результате чего круг общения у них ограничен, у ребёнка нарушаются межличностные отношения. Родители уделяют им больше внимания, ограждают от всех бытовых неурядиц, и это всё влияет больше на его состояние, чем сама болезнь. Вот почему нельзя внушать ребёнку мысль о его абсолютной безнадёжности и ставить его в соответствующие условия. Такие дети требуют санаторных условий, отдыха, сна, правильного режима питания, медикаментозного лечения. Прогноз таких детей зависит от их состояния здоровья.

Классификация ЗПР



- **Задержка психического развития психогенного происхождения** связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребёнка. Неблагоприятные условия среды, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребёнка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушения сначала вегетативных функций, а затем и психических, в первую очередь эмоционального развития.

Классификация ЗПР



- **Задержка психического развития **церебрально-органического происхождения**.** У детей такого варианта отклонений имеется органическое поражение ЦНС, но это органическое поражение носит очаговый характер и не вызывает стойкого нарушения познавательной деятельности, не приводит к умственной отсталости. Этот вариант ЗПР встречается наиболее часто и нередко обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности и занимает основное место в данной задержке развития. Изучение анамнеза детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще резидуального характера вследствие патологий беременности (тяжёлые токсикозы, инфекции, интоксикации, травмы, резус-конфликт), недоношенность, асфиксии и травмы при родах. Церебрально - органическая недостаточность накладывает типичный отпечаток на структуру ЗПР, провоцируя эмоционально-волевого незрелость и определяя характер нарушений познавательной деятельности. Обучение этих детей в массовой школе представляется весьма затруднительным, отнести их к группе ЗПР спорно, иногда их оценивают как "группу риска".

Существенные особенности психического статуса детей с ЗПР



- в *сенсорно-перцептивной сфере* — незрелость различных систем анализаторов (особенно слуховой и зрительной), неполноценность зрительно-пространственной ориентированности;
- в *психомоторной сфере* — разбалансированность двигательной активности (гипер- и гипоактивность), импульсивность, трудность в овладении двигательными навыками, нарушения координации движения;
- в *мыслительной сфере* — преобладание более простых мыслительных операций (анализ и синтез), снижение уровня логичности и отвлеченности мышления, трудности перехода к абстрактно-аналитическим формам мышления;
- в *мнемической сфере* — преобладание механической памяти над абстрактно-логической, непосредственного запоминания — над опосредованным, снижение объемов кратковременной и долговременной памяти, значительное снижение способности к произвольному запоминанию;

Существенные особенности психического статуса детей с ЗПР



- **в речевом развитии** — ограниченность словарного запаса, особенно активного, замедление овладения грамматическим строем речи, дефекты произношения, трудности овладения письменной речью;
- **в эмоционально-волевой сфере** — незрелость эмоционально-волевой деятельности, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов;
- **в мотивационной сфере** — преобладание игровых мотивов, стремление к получению удовольствия, дезадаптивность побуждений и интересов;
- **в характерологической сфере** — усиление вероятности акцентирования характерологических особенностей и повышение вероятности психопатоподобных проявлений.

Направления работы в ДОУ



**Диагностика и
наблюдение**

**Логопедическое
сопровождение**

**Психокоррекционная
работа**

**Работа с
родителями**



Диагностика



- Задержка психического развития — это медицинский диагноз, поэтому определить его может только **специалист!!!**
- Если родители встретились с подобными трудностями, то лучше всего обратиться к детскому врачу-психоневрологу для уточнения причины подобных проблем.

Лечение:



- Практический опыт показывает, что почти все дети с неосложненной формой временной задержки развития могут стать успевающими учениками общеобразовательной школы. При этом очень важно, чтобы учитель и родители знали, что трудности на начальном этапе обучения ребенка почти никогда не являются результатом нерадивости или лени, а имеют объективные причины, которые могут быть успешно преодолены.
- Родителям, в свою очередь, важно понять, что их ребенок будет обучаться медленнее других детей. Но для того, чтобы достичь наилучших результатов, нужно обратиться за квалифицированной помощью к специалистам (педагогу-дефектологу и, если нужно, к врачу-психоневрологу), как можно раньше начать продуманное и целенаправленное воспитание и обучение, создать все необходимые условия в семье, которые соответствуют состоянию ребёнка.

К методам лечения относят :

- **Медикаментозную терапию;**
- Рефлексотерапию;
- Альтернативные методы: сказкотерапия, дельфинотерапия, пескотерапия и т.д.

Создание условий в ДОУ



В эти условия входят:

- определённые организационные формы обучения;
- определённая система коррекционно-развивающего обучения (КРО);
- содержание индивидуально-групповых коррекционных занятий;
- индивидуальный коррекционно-развивающий маршрут;
- взаимодействие всех специалистов ДОУ

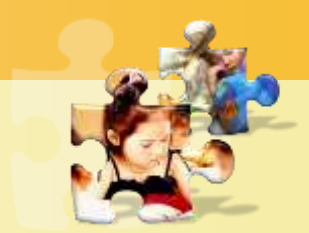
Индивидуальный подход воспитания и обучения основывается на знании индивидуальных особенностей дошкольника. Поэтому дети с ЗПР нуждаются в индивидуальной коррекционно-развивающей программе.

Коррекционно – развивающая работа



- Основной целью коррекции детей с задержкой психического развития является оптимизация их интеллектуальной деятельности за счет стимуляции их психических процессов и формирования позитивной мотивации на познавательную деятельность.
- коррекционные занятия с детьми с ЗПР по развитию познавательных процессов могут проводиться как индивидуально, так и в группе. Важным является единство требований к ребенку со стороны воспитателя, учителя-логопеда, педагога - психолога и других специалистов.

Направление коррекционно-педагогической работы



- сенсорное воспитание и развитие внимания;
- формирование мышления;
- формирование элементарных количественных представлений;
- ознакомление с окружающим;
- развитие речи и формирование коммуникативных способностей;
- обучение грамоте (развитие ручной моторики и подготовка руки к письму, обучение элементарной грамоте).

Основное место в коррекционной работе
отводиться всем формам ручной деятельности



Преодоление ЗПР зависит от характера стимулирования познавательной активности ребенка со стороны взрослого



Правила общения с детьми с ЗПР



- Стройте отношения с ребенком на взаимопонимании и доверии;
- контролируйте поведение ребенка ,не навязывая ему жестких правил;
- избегайте чрезмерной мягкости и завышенных требований;
- не давайте ребенку категорических указаний;
- для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию;
- выслушайте то, что хочет сказать ребенок;
- помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.



Важно помнить:



- помощь включается только тогда, когда ребенок оказывается не в состоянии выполнить задание самостоятельно;
- сама помощь при этом дозируется и оказание ее происходит по принципу от минимальной к максимальной;
- целью такой организации становятся: помощь ребенку в выполнении задания, выяснение, насколько он чувствителен к этой помощи, принимает ли ее.



Специальная поведенческая программа:



- не прибегайте к физическому наказанию;
- чаще хвалите ребенка;
- не разрешайте откладывать задание на другое время;
- помогайте ребенку приступить к заданию , т.к это самый трудный этап.

Помните!

**Ваш профессионализм
поможет справиться
с любыми трудностями.**



Работа с родителями



Задачи работы ДОУ по взаимодействию с родителями:

- установить партнерские отношения с семьей каждого воспитанника;
- объединить усилия для коррекции, развития и воспитания детей;
- создать атмосферу взаимопонимания, общности интересов, эмоциональной взаимоподдержки;
- активизировать и обогащать воспитательные умения родителей;
- поддерживать их уверенность в собственных педагогических возможностях.

Направления взаимодействия с семьями воспитанников.

- **Оказание социально-правовой поддержки семьям воспитанников детского сада.**
Просветительско – разъяснительная работа с родителями до начала посещения ребёнком детского сада.
- **Оказание психолого – педагогической поддержки семьям детей, посещающих детский сад:**
 - психолого-педагогическое консультирование по заявкам родителей;
 - психолого-педагогическая помощь в проблемных ситуациях;
 - пропаганда психолого-педагогических и специальных знаний;
 - обучение методам и приёмам оказания коррекционно-педагогической помощи детям.

Формы взаимодействия с семьёй.



Коллективные формы взаимодействия	Индивидуальные формы работы с семьёй	Формы наглядного информационного обеспечения	Нетрадиционные формы:
- Общие родительские собрания. Проводятся администрацией ДООУ два раза в год, в начале, в конце учебного года. - Групповые родительские собрания. Проводятся специалистами и воспитателями групп не реже четырех раз в год и по мере необходимости. - «День открытых дверей» - Проведение детских праздников и досугов, спортивных развлечений.	- Анкетирование и опросы. Проводятся по планам специалистов и по мере необходимости. - Беседы и консультации специалистов. Проводится учителем-логопедом, педагогом-психологом.	- Информационные стенды и тематические выставки. - Выставки детских работ. - Открытые занятия специалистов и воспитателей - Консультации для родителей на сайте детского сада в сети Интернет.	- Участие родителей в творческих конкурсах, массовых мероприятиях детского сада, выставках родительских работ по изодетельности - Посещение семьи ребенка по запросам социальных служб с целью изучения семьи, установления контакта с ребенком, его родителями, выяснения условий воспитания



Необходимо отметить, что вовремя проведенная коррекционная работа с ребенком может дать положительные результаты.

Психологи утверждают, что в трудных жизненных ситуациях, как минимум, всегда есть 3 варианта:

- оставить все как есть, или что-то изменить;
- изменить свое поведение, привычки, взгляды, установки или изменить обстоятельства, в которых возникла проблема;
- если нельзя изменить обстоятельства, то можно изменить отношение к обстоятельствам, то есть принять их.

Выбор остается только за Вами. Будьте здоровы!



**«Не должно быть несчастных детей,
душу которых гложет мысль, что они
ни на что не способны»**

В. Сухомлинский



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

