Реферат на тему:

«Психология детей с задержкой

психического развития

и проблемы их обучения и воспитания»

Выполнила:

Чипизубова Елена Георгиевна

Гатчина

2015

ПЛАН:

ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………..…………………..2

1. Психолого-педагогические особенности детей с задержкой психического развития………………………………………………………………………...3
2. Специфика психолого-педагогической работы с дошкольниками с задержкой психического развития……………………………………………8

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……………………………………………………………..…..........11

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ………………………………………...…………….........12

ПРИЛОЖЕНИЕ…………………………………………...…………………………13

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время проблеме воспитания и обучения дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР) уделяется значительное внимание, как в сфере науки, так и практики. Это обусловлено тем, что увеличивается количество детей с проблемами в развитии, а вопросы раннего выявления и коррекции недостатков развития остаются недостаточно разработанными.

Эта проблема – одно из направлений специальной психологии, занимающееся изучением своеобразия психического развития детей с легкими нарушениями развития, имеющими характер дисфункций и легких повреждений. В центре внимания данного направления – выявление специфических черт, присущих онтогенезу детей данной категории, определение как характерных для них недостатков, так и ресурсов развития, обусловливающих компенсаторные возможности ребенка.

К задачам первостепенной важности психологии детей со слабовыраженными отклонениями можно отнести следующие: разработка принципов и методов раннего выявления слабовыраженных отклонений; вопросы дифференциальной диагностики, разработка принципов и методов психологической коррекции; разработка психологических основ концепции предупреждения и устранения дисбаланса между процессами обучения и развития и индивидуальными возможностями детей данной категории. (2)

Изучению психолого-педагогиче­ских особенностей детей с задержкой пси­хического развития посвящены труды мно­гих российских педагогов, психологов, дефектологов (Л.С. Выготский, Т.А. Власо­ва, Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева). В дальнейшем большой вклад в развитие понятий о ЗПР и основах обучения детей внесли В. В. Ковалев, 3. И. Калмыкова, Т. В. Егорова и др. В последние годы это направление возглавляет С. Г. Шевченко, заведующая сектором детей с трудностями в обучении НИИ Коррекционной педагогики РАО.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ЗПР – это особый тип психического развития ребенка, характеризующийся незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием наследственных, социально-средовых и психологических факторов. ЗПР возникает, как правило, в связи с тем, что неблагоприятные факторы внешней среды приводят к нарушению темпа развития наиболее молодых отделов нервной системы. В большинстве случаев симптомы обратимы.

Вероятные причины ЗПР у детей:легкие внутриутробные поражения, легкие родовые травмы, эндокринные нарушения, хромосомные аномалии, тяжелые кишечно-желудочные заболевания на ранних этапах жизни ребенка, недоношенность, близнецовость, алкоголизм родителей, психические заболевания родителей, патологические черты характера у родителей, постнатальные заболевания воспалительного и травматического характера, асфиксии.

ЗПР является пограничным состоянием между нормой и умственной отсталостью. Это понятие, которое говорит не о стойком, необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении его темпа, которое чаще обнаруживается у ребенка при поступлении в школу. (4)

 Выделить задержки психического развития в дошкольном возрасте - задача достаточно сложная из-за сходных с наблюдаемыми при умственной отсталости проявлениями отставания в развитии разных функций и неравномерности темпа психического развития разных функций.

 ***Можно дать обобщенную характеристику задержки психического развития***:

- поведение этих детей соответствует более младшему возрасту (менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников);

- значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии;

- ведущая деятельность (игровая) у них тоже еще недостаточно сформирована;

- отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот;

- отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности.

Дети дошкольного возраста с задержкой психического развития характеризуются недостаточным развитием восприятия, неспособностью концентрировать внимание на существенных (главных) признаках объектов. Логическое мышление у таких детей может быть более сохранным по сравнению с памятью. У детей отсутствует патологическая инертность психических процессов. Такие дети способны не только принимать и использовать помощь, но и переносить усвоенные умственные навыки в другие сходные ситуации. С помощью взрослого дети с задержкой психического развития могут выполнять предлагаемые им интеллектуальные задания на близком к норме уровне, хотя и в замедленном темпе. Отмечается характерная для них импульсивность действий, недостаточная выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкая продуктивность деятельности. (1)

Игровые действия детей бедны и невыразительны, что является следствием схематичности, недостаточности представлений детей о реальной действительности и действиях взрослых. Недостаточность представлений, естественно, ограничивает и задерживает развитие воображения, имеющего важное значение в формировании сюжетно-ролевой игры.

Дети с задержкой психического развития отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью, они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны резкие колебания настроения. На первый план в развитии таких детей выступает замедленность становления эмоционально-личностных характеристик.

Задержка психического развития вызывается самыми разными причинами. Вместе с тем дети этой категории имеют ряд общих особенностей развития познавательной деятельности и личности.

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 изодеятельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у детей с ЗПР нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у нормально развивающихся сверстников.

Такие дети почти не владеют речью - пользуются или несколькими лепетными словами, или отдельными звукокомплексами. У некоторых из них может быть сформирована простая фраза, но способность ребенка активно использовать фразовую речь значительно снижена.

У этих детей манипулятивные действия с предметами сочетаются с предметными действиями. При помощи взрослого они активно осваивают дидактические игрушки, однако способы выполнения соотносящих действий несовершенны. Детям требуется гораздо большее количество проб и примериваний для решения наглядной задачи. Их общая моторная неловкость и недостаточность тонкой моторики обуславливают несформированностъ навыков самообслуживания - многие затрудняются в использовании ложки в процессе еды, испытывают большие трудности при раздевании и особенно в одевании, в предметно-игровых действиях.

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. Могут наблюдаться и проявления инертности - в этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое.

Затруднена ориентировочно-исследовательская деятельность, направленная на исследование свойств и качеств предметов. Требуется большее количество практических проб и примериваний при решении наглядно-практических задач, дети затрудняются в обследовании предмета. В то же время дети с ЗПР, в отличие от умственно отсталых, могут практически соотносить предметы по цвету, форме, величине. Основная проблема в том, что их сенсорный опыт долго не обобщается и на закрепляется в слове, отмечаются ошибки при назывании признаков цвета, формы, величины. Таким образом, эталонные представления не формируются своевременно. Ребенок, называя основные цвета, затрудняется в названиях промежуточных цветовых оттенков. Не использует слова, обозначающие величины.

Память детей с ЗПР отличается качественным своеобразием. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. (2)

В плане организации коррекционной работы с детьми, важно учитывать и своеобразие формирования функций речи. Методический подход предполагает развитие всех форм опосредования - использования реальных предметов и предметов-заместителей, наглядных моделей, а также развитие словесной регуляции. В этом плане важно учить детей сопровождать речью свои действия, подводить итог - давать словесный отчет, а на более поздних этапах работы - составлять инструкции для себя и для других, т. е. обучать действиям планирования.

На уровне игровой деятельности у детей с ЗПР снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью, например, ребенок собирается играть в "Больницу", с увлечением надевает белый халат, берет чемоданчик с "инструментами" и идет… в магазин, так как его привлекли красочные атрибуты в игровом уголке и действия других детей. Не сформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, дети мало общаются между собой, коллективная игра не складывается.

При своевременном оказании системы коррекционно-педагогической, а в некоторых случаях и медицинской помощи, грамотной организации коррекционного обучения возможно частичное, а иногда и полное преодоление отставания в развитии.

СПЕЦИФИКА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДОШКОЛЬНИКАМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Проблемой оказания помощи детям, имеющим трудности в развитии и обучении, педагоги занимаются многие десятилетия. Оказание помощи в хорошей адаптации, учет индивидуальных особенностей, здоровья и др. — все это свидетельствует о поисках условий, адекватных психическим и физическим возможностям учащихся. В ДОО таким детям (по результатам ПМПк) рекомендуется посещение специализированных детских садов или групп компенсирующей направленности. Родителям даются рекомендации.

Педагоги, работающие с детьми с ЗПР проводят процесс обучения дифференцированно, на занятиях используют многократное повторение основного материала, репродуктивные методы, т. к. они позволяют детям увидеть главное в изучаемом материале, систематизировать, повторять по шаблону, нужно таких детей учить слушать, пересказывать. Необходимо помнить, что таких детей нельзя торопить, им необходимо «вживание» в усваиваемый материал. Педагог обязан вселять детям веру в то, что они обязательно поймут и запомнят материал. Для лучшего запоминания чаще предлагаются однотипные задания. Излагать материал надо маленькими дозами, каждую из них закреплять повторением, констатацией сказанного, решением проблемного вопроса; в старшем возрасте 2-3 дозы изучаемого материала связывать кратким пересказом. Задания давать от простого к сложному, не гнаться за обилием новой информации, уметь из изучаемого выбрать главное, доступно изложить его, повторить и закрепить.

Дети с ЗПР значительно лучше запоминают наглядный (неречевой) материал, чем вербальный, поэтому необходимо обучать детей различным техникам запоминания. Предлагать ребенку с ЗПР облегченные задания, не сообщая об этом воспитаннику; проводить дополнительные индивидуальные занятия по закреплению материала; материал дробить на части, а не давать целиком.

Поскольку дети с ЗПР имеют низкую работоспособность, быстро истощаются, не нужно принуждать ребенка к активной мыслительной деятельности в конце занятия; необходимо применять красивую, яркую наглядность, так как у таких детей отсутствует любознательность и низкая учебная мотивация; необходимо использовать максимальное количество анализаторов при усвоении нового материала.

Речь самого воспитателя должна служить образцом для детей с речевыми нарушениями: быть четкой, предельно внятной, хорошо интонированной, выразительной, без нарушения звукопроизношения. Следует избегать сложных грамматических конструкций, оборотов, вводных слов, усложняющих понимание речи воспитателя детьми.

Ни в коем случае не концентрировать внимание на недостатках ребенка; давать посильные поручения, вырабатывать самостоятельность, ответственность, критичность к своим действиям. Нужно предоставлять ребенку выбор, формировать умение принимать решения, брать на себя ответственность; учить анализировать свои действия, критично относится к результатам своего труда, но все обсуждения всегда заканчивать на положительной ноте.

Включать ребенка в общественную жизнь, показывать его значимость в социуме, учить осознавать себя личностью.

Воспитатель в работе с детьми с ЗПР должен создавать благоприятную обстановку, щадящий режим; использовать приемы и мето­ды обучения, адекватных возможностям детей, обеспечивающих успешность учебной деятельности. Обязательно должна быть дифференциация требований и индивидуализация обучения, специальная организация системы внеклассной, кружко­вой работы, повышающей уровень развития детей, про­буждающей их интерес к занятиям, игре. (2)

Психологи, учителя, воспитатели должны включиться в эту работу в рамках образовательного учреждения, поддерживая обратную связь с родителями. Для оказания действенной помощи этим детям прежде все­го необходима организация серьезной систематической работы с семьями. Именно родители в первую очередь должны пере­смотреть свои взаимоотношения с ребенком, увидеть, отчего те или иные негативные черты характера формируются в услови­ях семейного микроклимата. В их задачи входит формирова­ние у ребенка навыков регуляции деятельности, самостоятель­ности, ответственности, стремления к продуктивному усвоению знаний.

Воспитатель должен установить доверительные партнерские отношения с родителями или близкими ребенка, внимательно относиться к запросу родителей, к тому, что, на их взгляд, важно и нужно в данный момент для их ребенка, договориться о совместных действиях, направленных на поддержку ребенка. При необходимости посоветовать родителям обратиться к специалистам (логопед, дефектолог, психолог); посоветовать обратиться за медикаментозной помощью (если в этом есть необходимость) к узким специалистам (невропатолог, иммунолог, отоларинголог, офтальмолог).

При условии своевременности и правильности подобной помощи недостатки познавательной деятельности и неуспеваемость могут постепенно преодолеваться и в последующем такой ребёнок сможет пойти и удовлетворительно учиться по программе массовой школы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 Задержка психического развития - одна из наиболее распространенных форм психических нарушений. Это нарушение нормального темпа психического развития. Термин «задержка» подчеркивает временной характер нарушения, то есть уровень психофизического развития в целом может не соответствовать паспортному возрасту ребенка.

 Конкретные проявления ЗПР у ребенка зависят от причин и времени ее возникновения, степени деформации пострадавшей функции, ее значения в общей системе психического развития. ЗПР имеет место обратимость интеллектуального дефекта.

Особенностью детей с задержкой психического развития является неравномерность (мозаичность) нарушений различных психических функций.  Многим родителям трудно принять тот факт, что их ребёнок в силу особенностей своего развития будет обучаться медленнее остальных детей. Но это нужно сделать, чтобы помочь маленькому ребенку. Родительские забота, внимание, терпение вкупе с квалифицированной помощью специалистов (педагога-дефектолога, врача-психотерапевта) помогут обеспечить ему целенаправленное воспитание, создать благоприятные условия для обучения.

Поэтому, чем раньше педагоги и родители обратят на отставание в психическом развитии и перестанут его отрицать, тем выше вероятность полной компенсации недостатков эмоциональной и когнитивной сферы. Своевременная коррекция предотвратит будущие психологические травмы, связанные с осознанием своей несостоятельности и беспомощности в потоке обучения.

Наша задача в дошкольном мире – привить такому ребенку умение к социальной адаптации. Мне кажется, здесь есть над чем подумать. Неправда ли?

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Лубовский В. И. Общие и специальные закономерности развития психики аномальных детей //Дефектология. – 1971. – №6.

1. Основы специальной психологии// Под ред. Л.В. Кузнецовой. – М., 2007.
2. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия: Учебное пособие для студентов факультетов психологии. — СПб.: Речь, 2003. — 432с.
3. Трофимова Н. М., Дуванова С. П., Трофимова Н. Б., Пушкина Т. Ф. Основы специальной педагогики и психологии. — СПб.: Питер, 2006. — 304 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категория ОВЗ | Особенности категории | Специфика работы воспитателя |
| ЗПР | Детям с ЗПР свойственен замедленный темп развития, недостаточность общего запаса знаний, преобладание игровых интересов, быстрая утомляемость, незрелость эмоциональной сферы, неполноценность зрительного и слухового восприятия, недоразвитие и снижение познавательной деятельности и активности, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных форм, неравномерность деятельности. Недостаточно сформированы пространственные представления. Объем памяти ограничен, снижена прочность запоминания, неточность воспроизведения, быстрая утеря информации; неустойчивость внимания, снижена концентрация внимания, повышенная отвлекаемость, рассеянность внимания, быстрая утомляемость.Бедный словарный запас, понятия сужены, расплывчаты, трудности в овладении грамматическим строем речи, нарушения в формировании монологической речи.Недостаточный уровень сформированности интеллектуальных операций: анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция. Недоразвитие действенного, наглядно-образного и логического мышления. Снижение умственной работоспособности.Слабо развита регуляция и саморегуляция поведения; игровая деятельность сформирована недостаточно; снижен интерес к игре и к игрушке. Игра как совместная деятельность не сформирована. | В работе с детьми с ЗПР воспитателю необходимо учитывать их индивидуальные особенности, незрелость познавательной и эмоционально-волевой сферы. Постоянно создавать ситуации успеха.Необходима дифференциация и индивидуализация обучения, многократное повторение пройденного материала, многоразовое использование однотипных заданий. Материал излагать доступно, маленькими дозами, выделяя самое главное, существенное. Использовать реальные предметы и предметы-заместители, наглядные модели.На занятиях использовать различные техники запоминания (дети с ЗПР лучше запоминают наглядный, неречевой материал). Применять красивую, яркую наглядность.Стимулировать познавательную активность детей. Воспитателю нужно постоянно создавать педагогические условия, при которых ребенок сможет перенести усвоенные способы и навыки в новую или по-новому осмысленную ситуацию. Это относится и к формируемым навыкам межличностного взаимодействия. Создавать благоприятную обстановку, щадящий режим, использовать приемы и методы обучения, адекватные возможностям детей. |

Следует отметить, что речь самого воспитателя должна служить образцом, быть четкой, внятной, хорошо интонированной, выразительной, без нарушения звукопроизношения.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**Направления коррекционно-развивающей работы с детьми группы компенсирующей направленности:**

**Оздоровительное направление.** Полноценное развитие ребенка возможно лишь при условии физического благополучия. К этому же направлению можно отнести задачи упорядочения жизни ребенка: создание нормальных жизненных условий (особенно для детей из социально-неблагополучных семей), введение рационального режима дня, создание оптимального двигательного режима и т.д.

**Коррекция и компенсация нарушений** развития высших психических функций методами нейропсихологии. Уровень развития современной детской нейропсихологии позволяет достичь высоких результатов в коррекции познавательной деятельности, школьных навыков (счет, письмо, чтение), нарушений поведения (целенаправленность, контроль).

**Развитие сенсорной и моторной сферы**. Особенно важно это направление при работе с детьми, имеющими сенсорные дефекты и нарушения опорно-двигательного аппарата. Стимуляция сенсорного развития очень важна и в целях формирования творческих способностей детей.

**Развитие познавательной деятельности.** Система психологического и педагогического содействия полноценному развитию, коррекции и компенсации нарушений развития всех психических процессов (внимания, памяти, восприятия, мышления, речи) является наиболее разработанной и широко должна использоваться в практике.

**Развитие эмоциональной сферы.** Повышение эмоциональной компетентности, предполагающее умение понимать эмоции другого человека, адекватно проявлять и контролировать свои эмоции и чувства, важно для всех категорий детей.

**Формирование видов деятельности,** свойственных тому или иному возрастному этапу: игровой, продуктивных видов (рисование, конструирование), учебной, общения, подготовки к трудовой деятельности. Особенно следует выделить специальную работу по формированию учебной деятельности у детей, испытывающих трудности при обучении.