Психолого – медико – педагогический консилиум муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Абатского района детский сад «Сибирячок» корпус №1

**Семинар для педагогов**

**«Дети с задержкой психического развития»**

Консультация для педагогов

Подготовила старший воспитатель МАДОУ АР детский сад «Сибирячок» Белякова В.А.

с. Абатское 2017 г

**Что такое задержка психического развития?**

 ЗПР относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны прежде всего с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением.

 Объяснением этому служит замедление темпов созревания психики. Нужно также отметить, что у каждого отдельно взятого ребенка ЗПР может проявляться по-разному и отличаться и по времени, и по степени проявления. Но, несмотря на это, мы можем попытаться выделить круг особенностей развития, форм и методов работы, характерных для большинства детей с ЗПР.

**Кто эти дети?**

 Ответы специалистов на вопрос, каких детей следует причислять к группе с ЗПР, весьма неоднозначны. Условно, их можно разделить на два лагеря. **Первые** придерживаются гуманистических взглядов, считая, что основные причины ЗПР носят прежде всего социально-педагогический характер (неблагополучная обстановка в семье, недостаток общения и культурного развития, тяжелые условия жизни). Дети с ЗПР определяются как неприспособленные, труднообучаемые, педагогически запущенные.

 **Другие** авторы связывают отставание в развитии с легкими органическими поражениями мозга и относят сюда детей с минимальной мозговой дисфункцией.

Дети с ЗПР **(**задержкой психологического развития), как правило, не больны врожденно и органических причин в их нарушениях нет.

В целом же, современные психологи считают, что дети с ЗПР делятся на 4 основных типа:

\* Дети с ЗПР, обусловленной конституциональными причинами, например, наследственными.

\* Дети с ЗПР, вызванной соматогенными причинами - перенесенные ребенком инфекционные болезни, или хронические заболевания матери.

\* Дети с ЗПР, причины которой кроются в ранних психологических травмах или неправильном воспитании.

\* Дети с ЗПР из-за незрелости нервной системы ребенка.

Среди **биологических причин** ЗПР можно также назвать неблагополучную беременность, недоношенность и травмы при родах.

ЗПР у детей, **вызванная социальными причинами**, может иметь такие корни как длительное ограничение жизнедеятельности ребенка, неблагополучный психологический климат в семье и частые стрессовые ситуации для детей, но, в большинстве случаев, дети с ЗПР имеют несколько корней проблемы.

 Также дети с ЗПР нередко слабо развиты физически, хотя это никак не связанно между собой, их игра однообразна и монотонна, отличается не креативностью, их эмоционально-волевая сфера незрела. Дети с ЗПР отличаются бледностью и бедностью эмоций, отсутствием любопытства, слабой волей, ограниченным кругозором, низкой работоспособностью, бедным словарным запасом, нежеланием и неумением осваивать новые знания, новый опыт, часто замедленной реакцией, отсутствием культуры мышления, неумением делать выводы. Дети с ЗПР, как правило, в 7 лет не готовы к школе и сразу же попадают в категорию неуспевающих учеников, с другой же стороны, они весьма обучаемы по сравнению с умственно отсталыми детьми. Они могут часто переспрашивать учителя и просить помощи у более способных учеников.

 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 не 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.

 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. Несформирована 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.

 **ЗПР поддается коррекции** при помощи совместной работы детей, родителей, педиатров, детских психологов, психиатров, неврологов и логопедов. При правильно подобранной коррекционной программе дети с ЗПР быстро выравниваются и догоняют более развитых сверстников, что может входить в коррекционную программу?

Во-первых, медикаментозное лечение и ЛФК, во-вторых, физиотерапия и фитотерапия, и наконец, коррекционно-развивающее обучение.

Особенности уровня педагогической компетентности родителей имеющих ребенка с ЗПР

 Часто в отношениях между детьми и родителями возникает много трудностей, не зависящих от материального положения семьи. На это влияет уровень образования современных родителей, их отношение к собственным детям, к педагогическому коллективу детского сада и многое другое.

 **Коррекционные воздействия** необходимо строить так, чтобы они соответствовали основным линиям развития в данный возрастной период, опирались на свойственные данному возрасту особенности и достижения.

Во-первых, коррекция должна быть направлена на исправление и доразвитие, а также компенсацию тех психических процессов и новообразований, которые начали складываться в предыдущий возрастной период и которые являются основой для развития в следующий возрастной период.

Во-вторых, коррекционно-развивающая работа должна создавать условия для эффективного формирования тех психических функций, которые особенно интенсивно развиваются в текущий период детства.

В-третьих, коррекционно-развивающая работа должна способствовать формированию предпосылок для благополучного развития на следующем возрастном этапе.

В-четвертых, коррекционно-развивающая работа должна быть направлена на гармонизацию личностного развития ребенка на данном возрастном этапе.

При выстраивании тактики коррекционно-развивающей работы не менее важно учитывать и такое ключевое явление как зона ближайшего развития (Л.С. Выготский). Это понятие можно определить как различие между уровнем сложности задач, доступным ребенку при самостоятельном решении, и тем, которого он способен достичь с помощью взрослых или в группе сверстников. Коррекционно-развивающая работа должна строиться с учетом сензитивных периодов развития тех или иных психических функций. Следует также иметь в виду, что при нарушениях развития сензитивные периоды могут сдвигаться во времени.

 **Можно выделить следующие важнейшие 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.

 **Несколько специфических методов в работе с детьми с ЗПР:**

1. Детям с ЗПР свойственна низкая степень устойчивости внимания, поэтому необходимо специально организовывать и направлять внимание детей. Полезны все упражнения, развивающие все формы внимания.

2. Они нуждаются в большем количестве проб, чтобы освоить способ деятельности, поэтому необходимо предоставить возможность действовать ребенку неоднократно в одних и тех же условиях.

3. Интеллектуальная недостаточность этих детей проявляется в том, что сложные инструкции им недоступны. Необходимо дробить задание на короткие отрезки и предъявлять ребенку поэтапно, формулируя задачу предельно четко и конкретно. Например, вместо инструкции «Составь рассказ по картинке» целесообразно сказать следующее: «Посмотри на эту картинку. Кто здесь нарисован? Что они делают? Что с ними происходит? Расскажи».

4. Высокая степень истощаемости детей с ЗПР может принимать форму, как утомления, так и излишнего возбуждения. Поэтому нежелательно принуждать ребенка продолжать деятельность после наступления утомления. Однако многие дети с ЗПР склонны манипулировать взрослыми, используя собственную утомляемость как предлог для избегания ситуаций, требующих от них произвольного поведения,

5. Чтобы усталость не закрепилась у ребенка как негативный итог общения с педагогом, обязательна церемония «прощания» с демонстрацией важного положительного итога работы. В среднем длительность этапа работы для одного ребенка не должна превышать 10 минут.

6. Любое проявление искреннего интереса к личности такого ребенка ценится им особенно высоко, так как оказывается одним из немногих источников чувства собственной значимости, необходимого для формирования позитивного восприятия себя и других.

7. В качестве основного метода положительного воздействия на ЗПР можно выделить работу с семьей этого ребенка. Родители данных детей страдают повышенной эмоциональной ранимостью, тревожностью, внутренней конфликтностью. Первые тревоги у родителей в отношении развития детей обычно возникают, когда ребенок пошел в детский сад, в школу, и когда воспитатели, учителя отмечают, что он не усваивает учебный материал. Но и тогда некоторые родители считают, что с педагогической работой можно подождать, что ребенок с возрастом самостоятельно научится правильно говорить, играть, общаться со сверстниками. В таких случаях специалистам учреждения, которое посещает ребенок, необходимо объяснить родителям, что своевременная помощь ребенку с ЗПР позволит избежать дальнейших нарушений и откроет больше возможностей для его развития. Родителей детей с ЗПР необходимо обучить, как и чему учить ребенка дома.

 С детьми необходимо постоянно общаться, проводить занятия, выполнять рекомендации педагога. Больше времени следует уделять ознакомлению с окружающим миром: ходить с ребенком в магазин, в зоопарк, на детские праздники, больше разговаривать с ним о его проблемах( даже если его речь невнятна), рассматривать с ним книжки, картинки, сочинять разные истории, чаще ребенку рассказывать о том, что вы делаете, привлекать его к посильному труду. Важно также научить ребенка играть с игрушками и другими детьми.

 Главное - родители должны оценить возможности ребенка с ЗПР и его успехи, заметить прогресс (пусть незначительный), а не думать, что, взрослея, он сам всему научится. Только совместная работа педагогов и семьи пойдет ребенку с задержкой психического развития на пользу и приведет к положительным результатам.

8. Любое сопровождение детей с задержкой психического развития представляет собой комплекс специальных занятий и упражнений, направленных на повышение познавательного интереса, формирование произвольных форм поведения, развитие психологических основ учебной деятельности.

 Каждое занятие строится по определенной постоянной схеме: гимнастика, которая проводится с целью создания хорошего настроения у детей, кроме того, способствует улучшению мозгового кровообращения, повышает энергетику и активность ребенка,

 Основная часть, которая включает упражнения и задания, направленные преимущественно на развитие одного какого-либо психического процесса (3-4 задания), и 1-2 упражнения, направленных на другие психические функции. Предлагаемые упражнения разнообразны по способам выполнения, материалу (подвижные игры, задания с предметами, игрушкам, спортивными снарядами).

Заключительная часть - продуктивная деятельность ребенка: рисование, аппликация, конструирование из бумаги и т.д.

9. Монтессори-педагогика – оптимальный выбор для детей с особенностями в развитии, так как эта методика дает уникальную возможность ребенку работать и развиваться по своим внутренним законам. Вальдорфская педагогика как система не очень подходит для таких детей, так как личность ребенка с ЗПР легко подавить, а учитель в данной системе выступает в главенствующей роли. Как единственная оптимальная методика обучения грамоте, до сих пор остается методика Н.А.Зайцева. Многие дети с ЗПР гиперактивны, невнимательны и «Кубики» - единственная на сегодняшний день методика, где эти понятия даны в доступной форме, где придуманы «обходные» пути в обучении, где задействуются все сохранные функции организма.

* Игры на базе конструктора ЛЕГО благоприятно отражаются на развитие речи, облегчают усвоение ряда понятий, постановку звуков, гармонизируют отношения ребенка с окружающем миром
* Игры с песком или «пескотерапия». Специалисты парапсихологи утверждают, что песок поглощает негативную энергию, взаимодействие с ним очищает человека, стабилизирует его эмоциональное состояние.

В специально организованных условиях обучения и воспитания у детей с задержкой психического развития положительная динамика в усвоении умений и навыков безусловна, но у них сохраняется низкая способность к обучению.

Но, наша задача в дошкольном мире – привить такому ребенку умение к социальной адаптации.

 В новых условиях инклюзивного образования таких детей становится все больше и больше. Поэтому педагогам необходимо повышать свой профессиональный уровень в сфере специального образования, учиться работать с новой категорией детей, чтобы дать последним равные стартовые возможности. Воспитатели нуждаются в психолого-педагогической поддержке на пути к профессиональному и личностному росту, приобретению опыта практической деятельности в условиях инклюзивного обучения.

 На современном этапе становления инклюзивного образования необходимо опереться на тот опыт интегративного образования, который к этому времени сложился в специализированных учреждениях, имеющих квалифицированных специалистов, методическую базу специальные условия, учитывающие индивидуальные особенности детей.

Педагоги массовых детских садов, перенявших данный опыт, имеют возможность достичь высоких результатов в работе с детьми с ОВЗ в условиях общеобразовательных учреждений.

Список литературы:

1. С.Г. Шевченко «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития».

2. Л.Г. Петерсон «Методические рекомендации»

3. Т.Р. Кислова «По дороге к азбуке». Методические рекомендации для воспитателей, логопедов, учителей и родителей.