

МБДОУ №310 «Детский сад «Снегири»

Дети с задержкой психического развития

подготовила: педагог-психолог Емельянова С.С.

Красноярск 2025г.

Задержка психического развития (ЗПР) – это темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы у детей, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания.

Характеризуется недостаточным уровнем развития:

- моторики
 - речи
 - внимания
 - памяти
 - мышления
 - регуляции и саморегуляции поведения
 - примитивностью и неустойчивостью эмоций
 - плохой успеваемостью
- 

Причины ЗПР:

1. **Биологические факторы** (негрубые органические повреждения ЦНС локального характера и их остаточные явления) вызывают нарушение созревания различных отделов головного мозга, что сопровождается парциальными нарушениями психического развития и деятельности ребенка. (Перинатальные повреждения, тяжелые соматические заболевания ребенка, черепно-мозговые травмы, эпилепсия и эпилептическая энцефалопатия, наследственность).
2. **Социальные факторы.** Задержка психического развития может возникать под влиянием средовых (социальных) факторов, что однако не исключает наличие первоначальной органической основы нарушения. (Условия гипоопеки, гиперопеки, авторитарного характера воспитания, социальной депривации, дефицита общения со сверстниками и взрослыми).

Задержка психического развития вторичного характера может развиваться при ранних нарушениях слуха и зрения, дефектах речи вследствие выраженного дефицита сенсорной информации и общения.

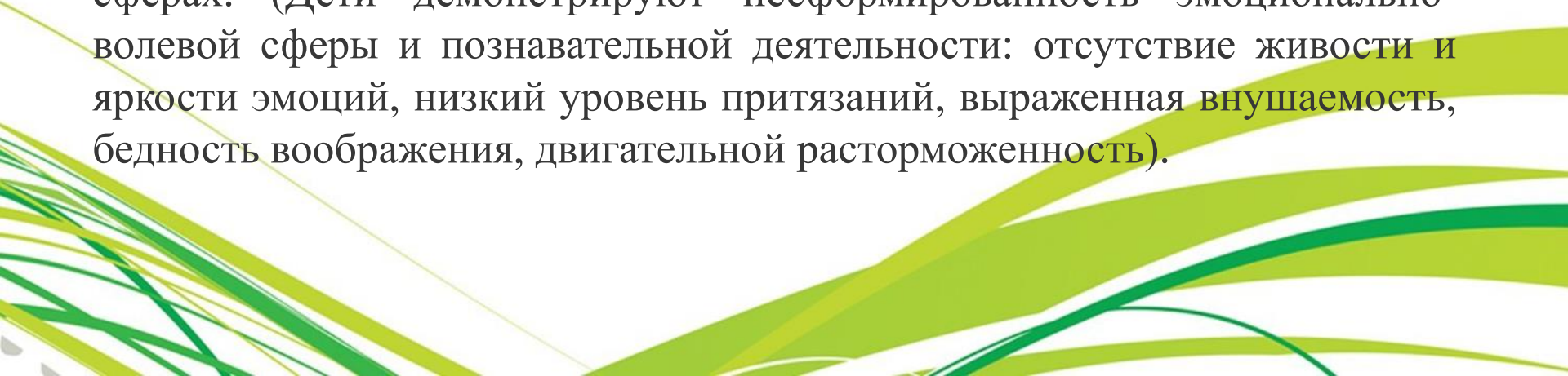
Классификация ЗПР (К. С. Лебединская)

1. ЗПР конституционального генеза обусловлена замедлением созревания ЦНС. Характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. При психическом инфантилизме ребенок ведет себя, как более младший по возрасту; при психо-физическом инфантилизме страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. (Дети эмоционально лабильны, непосредственны, отличаются недостаточным объемом внимания и памяти. Даже в школьном возрасте у них преобладают игровые интересы)
2. ЗПР соматогенного генеза обусловлена тяжелыми и длительными соматическими заболеваниями ребенка в раннем возрасте, неизбежно задерживающими созревание и развитие ЦНС (бронхиальная астма, хроническое несварение желудка, сердечно-сосудистая и почечная недостаточность, пневмонии) + сенсорная депривация. (Дети астеничны, с низкой работоспособностью, сниженным объемом памяти, поверхностным вниманием, плохой сформированностью навыков деятельности, гиперактивностью или заторможенностью при переутомлении).

Классификация ЗПР (К. С. Лебединская)

3. ЗПР психогенного генеза обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребенок (безнадзорностью, гиперопекой, жестоким обращением). Дефицит внимания к ребенку формирует психическую неустойчивость, импульсивность, отставание в интеллектуальном развитии. Повышенная забота воспитывает в ребенке безынициативность, эгоцентризм, безволие, отсутствие целеустремленности.

4. ЗПР церебрально-органического генеза встречается наиболее часто. Обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга. В этом случае нарушения могут затрагивать отдельные сферы психики либо мозаично проявляться в различных психических сферах. (Дети демонстрируют несформированность эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности: отсутствие живости и яркости эмоций, низкий уровень притязаний, выраженная внушаемость, бедность воображения, двигательной расторможенность).



У детей с ЗПР нарушены все психические процессы:

- **Восприятие** фрагментарно, замедленно, неточно. Отдельные анализаторы работают полноценно, однако ребенок испытывает трудности при формировании целостных образов окружающего мира. (Лучше развито зрительное восприятие, хуже – слуховое). Требуется наглядная опора.
- **Внимание** неустойчиво, кратковременно, поверхностно. Любые посторонние стимулы отвлекают ребенка и переключают внимание. Ситуации, связанные с концентрацией, сосредоточенностью на чем-либо, вызывают затруднения. В условиях переутомления и повышенного напряжения обнаруживаются признаки синдрома гиперактивности и дефицита внимания. Требуется периодичная смена режима работы и отдыха.
- **Память** мозаична, преобладает наглядно-образная память над вербальной.
- **Мышление:**
 - **Наглядно-действенное мышление** наиболее сохранно.
 - **Наглядно-образное мышление** нарушено.
 - **Абстрактно-логическое мышление** невозможно без помощи взрослого. Дети с ЗПР испытывают трудности с анализом и синтезом, сравнением, обобщением; не могут упорядочить события, построить умозаключение, сформулировать выводы.

У детей с ЗПР нарушены все психические процессы:

- **Речь** - отличается искажением артикуляции многих звуков, нарушением слуховой дифференциации, резким ограничением словарного запаса, аграмматична, затруднениями построения связного высказывания, речевой инактивностью. Наиболее часто ЗПР сочетается с задержкой речевого развития, полиморфной дислалией, нарушениями письменной речи (дисграфией и дислексией)
 - **Эмоциональная сфера** - характеризуется эмоциональной лабильностью, легкой сменой настроения, внушаемостью, безынициативностью, безволием, незрелостью личности в целом. Могут отмечаться аффективные реакции, агрессивность, конфликтность, повышенная тревожность. Дети часто замкнуты, предпочитают играть в одиночку, не стремятся контактировать со сверстниками.
 - **Игровая деятельность** отличается однообразием и стереотипностью, отсутствием развернутого сюжета, бедностью фантазии, несоблюдением игровых правил.
 - **Моторика** характеризуется двигательной неловкостью, недостаточной координацией, часто – гиперкинезы и тики.
- 

Особенность ЗПР является то, что компенсация и обратимость нарушений возможны только в условиях специального обучения и воспитания. Работа с детьми с ЗПР требует мультидисциплинарного подхода и активного участия педиатра, детского невролога, психиатра, педагога-психолога, логопеда, дефектолога.

- **Медицинская помощь детям с ЗПР включает:**
медикаментозную терапию в соответствии с выявленными соматическими и церебрально-органическими нарушениями
- Физиотерапию
- ЛФК
- Массаж
- Водолечение.
- **Педагогическая помощь детям с ЗПР включает:**
- Развитие познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления);
- Развитие эмоциональной сферы;
- Развитие сенсорной и моторной сферы с помощью игровой терапии, сказкотерапии, детской арт-терапии.
- Коррекция нарушений речи в рамках индивидуальных и групповых логопедических занятий.

Игры для развития мышления детей с ЗПР

«Четвертый лишний»

«Исправь ошибку»

«Сравнение картинок»

«Найди отличия (сходство)»

«Угадай предмет по его части»

«Чередование» (Бусы)

«Угадай по описанию»

«Времена года»

«Съедобное-несъедобное»

«Что к чему подходит»

«Назови одним словом»

«Кто что любит»

«Бывает не бывает»

Игры на развитие внимания

«Летает- не летает»

«Найди отличия»

«Ладони»

Игры на развитие памяти

«Мемори»

«Зоопарк»



Литература по играм:

Венгер Л А (сост.) Игры и упражнения по развитию умственных способностей у детей дошкольного возраста

Е.С. Слепович «Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития»;

«Театрализованные игры в детском саду». Авторы: Петрова Т.И., Сергеева Е.Л., Петрова Е.С.;

Карабанова О.А. «Игра в коррекции психического развития ребенка».

Никишина В.Б. - Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития;

Швайко Г.С. «Игры и игровые упражнения по развитию речи: пособие для практических работников ДОУ»

