Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида №25 Рябинка»

Как появляется задержка психического развития у детей

Выполнила:
Учитель-дефектолог
Неудакина А.С.

Бердск 2022 г.

Ребёнок с диагнозом ЗПР – это ребёнок, который ничего не знает, не умеет и не хочет, но надо, чтобы он знал, хотел и умел.

Сеген.



Термин «задержка психического развития» был предложен Груней Ефимовной Сухаревой в 1959 году.

ЗПР – это замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами.

ЗПР ставится только в дошкольном (начиная с 3 лет) и младшем школьном возрасте.

Причины ЗПР:

- **биологические:**

1. патология беременности;
2. внутриутробная гипоксия плода;
3. недоношенность;
4. асфиксия и травмы при родах;
5. заболевания на ранних этапах развития ребёнка;
6. генетическая обусловленность.

- **социальные:**

1. длительное ограничение жизнедеятельности ребёнка;
2. неблагоприятные условия воспитания;
3. педагогическая запущенность;
4. ограниченные эмоциональные контакты с ребёнком

Выделяют 2 вида ЗПР:

- Медицинская задержка



- Педагогическая задержка



Педагогическая ЗПР

- ЗПР конституционального происхождения
- ЗПР соматогенного происхождения
- ЗПР церебально-органического происхождения
- ЗПР психогенного происхождения

Отличия детей с ЗПР от умственной отсталости:

1. Для нарушения познавательной деятельности при ЗПР характерно парциальность, для УО характерно диффузное, размытое повреждение коры головного мозга.

2. В сравнении с УО детьми у детей с ЗПР гораздо выше потенциал возможности развития их познавательной деятельности.

3. В отличие от УО, при которой страдают мыслительные функции, при ЗПР страдают предпосылки интеллектуальной деятельности: внимание, речь, фонематический слух.

4. Для развития всех форм мыслительной деятельности детей с ЗПР характерна скачкообразность ее динамики.

5. Дети с ЗПР способны сотрудничать со взрослыми, что не наблюдается у детей УО.

6. Игровая деятельность для детей ЗПР в отличии от УО носит более эмоциональный характер.

7. Для детей с ЗПР характерно больше ярких эмоций, которые позволяют сосредоточиться на выполнении задания.

8. Большинство детей с ЗПР с дошкольного возраста достаточно хорошо владеют изобразительной деятельностью.

Отличия ЗПР от пед. запущенности

Педагогическая запущенность – устойчивое отклонение в сознании и поведении детей обусловлено отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания (трудные дети).

Причины возникновения отклонений педагогически запущенных детей разные. Поведение – результат стойкого отклонения в нравственно-правовом сознании. Данного ребенка можно назвать оппозиционером по убеждению (деяния совершают сознательно).

Причины отклонения поведения детей ЗПР являются слабые адаптационные механизмы личности. Не сбалансированность процессов возбуждения и торможения. Для этого ребенка конфликт, отказ, лож – наиболее простой способ взаимодействия со средой и в то же время способ самосохранения, самозащиты от отрицательных воздействий из вне.

Особенности развития познавательных процессов у детей с ЗПР

Внимание:

- дети на занятиях рассеяны;

- ослабленное внимание к словесной информации;

- неустойчивость внимания;

- снижен объём внимания, концентрация, избирательность и распределение



Восприятие:

-поверхностное восприятие;

- замедлен процесс формирования межанализаторных связей: отмечаются недостатки слухо-зрительно-моторной координации;

- снижена скорость выполнения персептивных операций;

- замедленном темпе формирования целостного образа предметов.



Память:

- снижена продуктивность запоминания и неустойчивость;

- большая сохранность непроизвольной памяти по сравнению с произвольной;

- заметное преобладание наглядной памяти над словесной;

- низкий уровень самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения;

- неумение организовать свою работу по заучиванию;

- недостаточная познавательная активность и целенаправленность при запоминании;

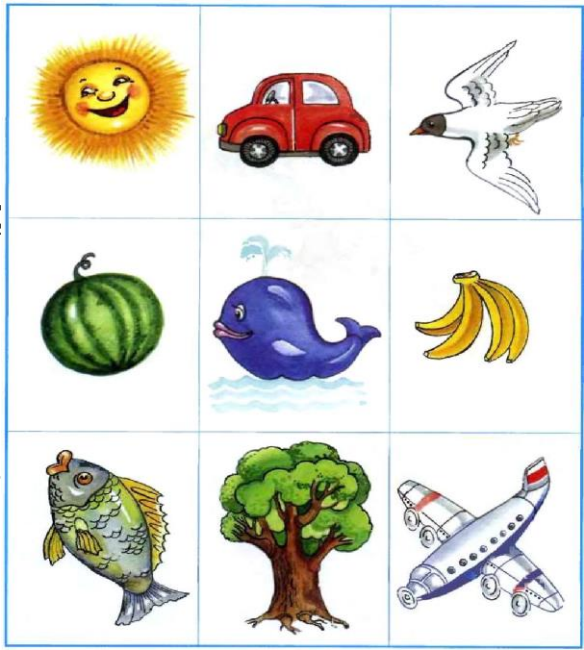
- не умение использовать приемы запоминания;

- нарушение кратковременной памяти;

- повышенная заторможенность под воздействием помех;

- быстрое забывание материала;

- низкая скорость запоминания.



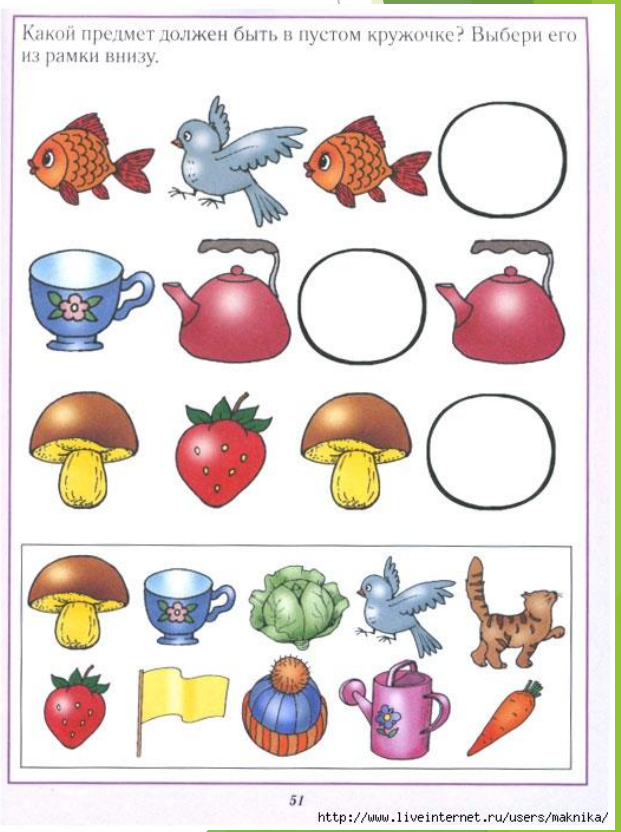
Мышление:

- у большинства детей с ЗПР уровень развития наглядно-действенного мышления в норме;

- наглядно-образное мышление: большинству требуется многократное повторение задания;

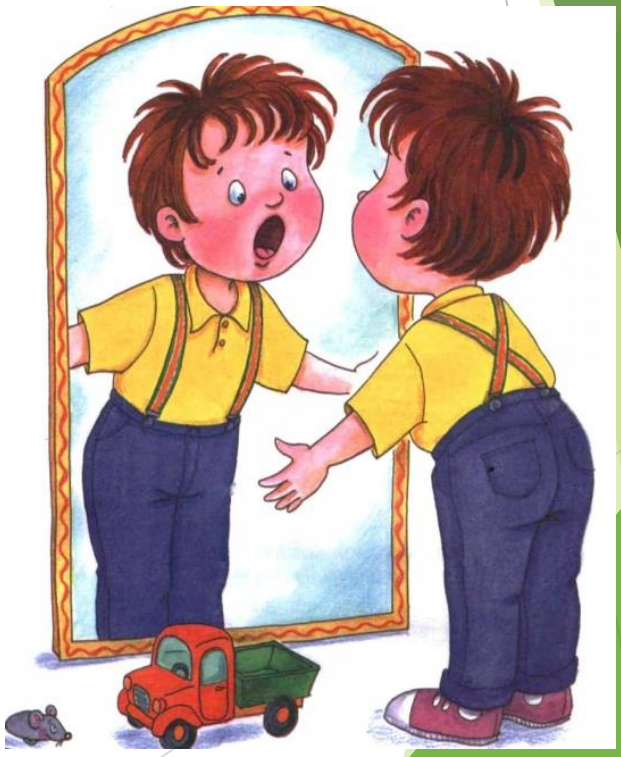
- недостатки сформированной зрительно-аналитико-синтетической деятельности;

- словесно-логическое мышление у большинства не развито.



Речь:

- характерен бедный словарный запас;
- нарушено звукопроизношение;
- небогато сформирована лексико-грамматическая сторона речи;
- наличие аграмматизмов;
- трудности в формировании связной речи;
- дефекты артикуляционного аппарата.



- **Игровая деятельность** детей с ЗПР. У детей есть интерес к игре и к игрушкам, но с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику.
- Незрелость **эмоционально-волевой сферы** детей с ЗПР. Дети отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью. Они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.
- **Двигательная сфера** детей с ЗПР. У них не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, однако, при более пристальном рассмотрении обнаруживается отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений, недостаточность таких двигательных качеств как точность, выносливость, гибкость, ловкость, сила, координация.