

Характеристика ЗПР, СДВГ, ЗРР.





*«Ребенок с диагнозом  
ЗПР- это ребёнок, который  
ничего не знает, не умеет и  
не хочет, но надо чтобы  
он знал, хотел и умел .»*

*Эдуард Сеген*

# *Задержка психического развития*

Термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой в 1959 г..

**Задержанное развитие** – замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Наблюдается мозаичность поражения, когда с наряду с недостаточно развитыми функциями имеются и сохранные.

(В.В. Лебединский)

**Задержка психического развития** относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций.

(Н.М. Назарова)

*Дизонтогенез – нарушение индивидуального развития организма*

# Причины ЗПР

## Медико-биологические

Слабовыраженные минимальные поражения головного мозга, генетика, травмы.

Функциональная незрелость ЦНС.

Слабость процессов торможения и возбуждения.

## Социально-психологические

### Образ жизни

Депривация, неприятие ребенка, алкоголизм, наркомания.

### Стиль воспитания

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

# **Основные клинические типы ЗПР.**

**(Лебединская К.С.,1982г.)**

**ЗПР конституционального происхождения**

**ЗПР самогенного происхождения**

**ЗПР психогенного происхождения**

**ЗПР церебрально – органического происхождения**

## *ЗПР конституционального происхождения.*

По-другому данный тип можно называть – гармонический инфантилизм. У детей данного типа:

- Эмоционально – волевая сфера находится на более ранней ступени развития.
- Мотивы зависят от эмоций (хочу делаю, хочу нет).
- Повышенный фон настроения.
- Непосредственность и яркость эмоций.
- Легкая внушаемость.
- Незрелость личности ребёнка.
- Нет своей жизненной позиции (склонен часто менять точку зрения)

Задержка развития проявляется не только в психологическом плане, но и в физиологическом.

Данный тип редкий, из – за этого сложно диагностируемый, но в отличии от других типов, легкий и может пройти к концу обучения в начальной школе.

## *ЗПР соматогенного происхождения.*

Этот тип обусловлен длительной соматической недостаточностью (аллергия, врождённые пороки развития, неврозы и т.д).

Любые физиологические недостатки сопровождаются и психическими отклонениями.

У детей данного типа наблюдается:

- Неуверенность в своих поступках
- Боязливость (такие дети могут бояться отвечать у доски, брать на себя любую ответственность)
- Низкий уровень коммуникативной сферы.

Кроме медикаментозного лечения такие дети нуждаются и в психологической поддержке со стороны семьи и педагогов.

## ***ЗПР психогенного происхождения.***

Центральным ядром данной формы задержки психического развития является семейное неблагополучие (благополучная или неполная семья, различного рода психические травмы). Если с раннего возраста на психику ребенка оказывалось травмирующее влияние неблагоприятных социальных условий, то это может привести к серьезному нарушению в нервно-психической деятельности ребенка и, как следствие, к сдвигам вегетативных функций, а следом и психических. В этом случае можно говорить об аномалии в развитии личности.

Данную форму ЗПР нужно правильно дифференцировать от педагогической запущенности, которая патологическим состоянием не характеризуется, а возникает на фоне недостатка знаний, умений и интеллектуального недоразвития.



## ***ЗПР церебрально-органического происхождения.***

Этот тип задержки психического развития встречается чаще других. Часто обладает яркостью и стойкостью нарушений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности ребенка.

У этой категории детей преобладает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы. На этот вид ЗПР могут оказать свое патологическое влияние токсикозы беременных, инфекционные заболевания, травмы, резус-конфликт и т. п.

Дети с этим видом ЗПР характеризуются эмоционально-волевой незрелостью.

# *Особенности развития психических процессов при ЗПР*

## **ПАМЯТЬ**

### **Дошкольный возраст**

По данным наблюдений, дошкольники с задержкой психического развития обладают худшей памятью, чем их нормально развивающиеся сверстники. Однако экспериментальные исследования показывают, что различия между детьми этих двух групп по средним показателям не всегда значительны.

### **Школьный возраст**

С началом школьного обучения значение памяти в деятельности ребенка значительно возрастает, поскольку запечатление, сохранение и воспроизведение информации являются необходимыми условиями овладения системой знаний, но школьники с задержкой психического развития значительно хуже запоминают и воспроизводят учебный материал, чем их нормально развивающиеся сверстники .

# Особенности развития психических процессов при ЗПР

## ВНИМАНИЕ

### Дошкольный возраст

Проявления недостаточности внимания у дошкольников с задержкой психического развития обнаруживаются уже при наблюдении за особенностями восприятия ими окружающих предметов и явлений. Дети плохо сосредотачиваются на одном объекте, их внимание неустойчиво. Эта неустойчивость проявляется и в любой другой деятельности, которой занимаются дети.

### Школьный возраст

У младших школьников с задержкой психического развития внимание неустойчиво. Эта неустойчивость проявляется по-разному. У одних детей в начале выполнения задания наблюдается максимальная для них сосредоточенность, которая неуклонно снижается по мере продолжения деятельности, и ученик начинает делать ошибки или совсем перестает выполнять заданное. У других наибольшее сосредоточение внимания наступает после некоторого периода выполнения заданных действий, а затем постепенно снижается. Есть дети, у которых наблюдаются периодические колебания внимания

# Особенности развития психических процессов при ЗПР

## МОТОРИКА

### Дошкольный возраст

Недостатки развития моторики у дошкольников описываемой категории обнаруживаются на разных уровнях нервной и нервно-психической организации. Результатом функциональной недостаточности, проявлением слабо выраженной резидуальной органики являются имеющие место у всех детей двигательная неловкость и недостаточная координация, проявляющиеся даже в таких автоматизированных движениях, как ходьба, бег. У многих детей наряду с плохой координацией движений наблюдаются гиперкинезы — чрезмерная двигательная активность в форме неадекватной, чрезмерной силы или амплитуды движений. У некоторых детей наблюдаются хорееформные движения (мышечные подергивания). В некоторых случаях, но значительно реже, напротив, двигательная активность значительно снижена по отношению к нормальному уровню.

### Школьный возраст

Дети с ЗПР: В некоторых случаях сохраняется замедленность, неловкость движений. Наблюдаются трудности при прыжках в высоту и длину. Ребенок с ЗПР затрудняется ловить мяч одной рукой. При отталкивании мяча не вытягивает руки вперед. При ходьбе боком по скамейке движения замедлены, подпрыгивание на месте затруднено. Испытывает существенные трудности при вырезании предметов, даже прямолинейных форм.

# *Особенности развития психических процессов при ЗПР*

## **ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВАЯ СФЕРА**

### **Дошкольный возраст**

У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и часто немотивированно переходят от смеха к плачу и наоборот.

### **Школьный возраст**

Давая самую общую характеристику младших школьников с задержкой психического развития, следует выделить эмоциональную лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, личностную незрелость в целом. Эмоциональная лабильность проявляется в неустойчивости настроений и эмоций, быстрой их смене, легком возникновении эмоционального возбуждения или плача, иногда — немотивированных проявлений аффекта. Нередко у детей возникает состояние беспокойства. Неадекватная веселость и жизнерадостность выступают, скорее, как проявление возбудимости, неумения оценить ситуацию и настроение окружающих.

# *Особенности развития психических процессов при ЗПР*

## **МЫШЛЕНИЕ**

### **Дошкольный возраст**

Наблюдается отставание в развитии всех видов мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического), которое в наибольшей мере обнаруживается по показателям актуального уровня развития и в наименьшей степени выступает при решении задач наглядно-действенного характера.

### **Школьный возраст**

У младших школьников с задержкой психического развития познавательная активность крайне низка, что является наиболее выраженным проявлением низкого уровня их психической активности в целом и крайне слабой познавательной мотивации. В свою очередь низкий уровень познавательной мотивации приводит к тому, что у младших школьников рассматриваемой категории в отличие от нормально развивающихся редко обнаруживается готовность к решению мыслительных задач.

# Особенности развития психических процессов при ЗПР

## ИГРОВАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

### Дошкольный возраст

Игра является ведущей деятельностью ребенка дошкольного возраста. Если охарактеризовать игру детей с задержкой психического развития в самом общем плане, то ей свойственны однообразие, отсутствие творчества, бедность воображения, недостаточная эмоциональность, низкая по сравнению с наблюдаемой в норме активность детей.

### Школьный возраст

Игра является основным методом обучения. Играя, дети учатся применять свои знания и умения на практике, пользоваться ими в разных условиях.

Игра - это самостоятельная деятельность, в которой дети вступают в общение со сверстниками. Их объединяет общая цель, совместные усилия к ее достижению, общие переживания. Игра имеет большое образовательное значение, она тесно связана с обучением на занятиях, с наблюдениями повседневной жизни. Дети учатся решать самостоятельно игровые задачи, находить лучший способ осуществления задуманного, пользоваться своими знаниями, выражать их словом. Нередко игра служит поводом для сообщения новых знаний, для расширения кругозора.

# Особенности развития психических процессов при ЗПР

## РЕЧЬ

### Дошкольный возраст

О недостатках речи у многих детей с задержкой психического развития свидетельствует прежде всего запоздалое появление первых слов и первых фраз. Затем отмечается замедленное расширение словаря и овладение грамматическим строем, в результате отстает формирование эмпирических языковых обобщений. Нередко имеются недостатки произношения и различения отдельных звуков .

### Школьный возраст

Простые наблюдения показывают, что дети с задержкой психического развития к началу школьного возраста не испытывают трудностей на уровне элементарного бытового общения со взрослыми и сверстниками. Они владеют повседневным обиходным словарем и грамматическими формами, для этого необходимыми. Однако расширение словаря обращенной речи за рамки многократно повторяемой бытовой тематики приводит к тому, что возникает непонимание некоторых задаваемых ребенку вопросов и инструкций, содержащих слова, значение которых неизвестно или недостаточно ясно ребенку, или не усвоенные им грамматические формы. Затруднения понимания могут быть связаны и с недостатками произношения, довольно часто наблюдаемыми у детей с задержкой психического развития. Эти недостатки обычно не являются значительными, в основном сводятся к нечеткости, «смазанности» речи, однако приводят к дефектам анализа воспринимаемого речевого материала, что в свою очередь ведет к отставанию в формировании языковых обобщений. В результате дети часто, даже зная нужное слово, не могут его употребить или употребляют его неверно. С этим связано значительное количество ошибок, аграмматизмов в их речи.



# *Недостатки речевого развития детей с ЗПР*

Недостаточное развитие речевой моторики.

Нарушение звукопроизношения у детей с ЗПР носит полиморфный характер.

Недостаточная сформированность фонематического восприятия.

Несформированность звукового анализа и синтеза.

Неточное развитие словарного запаса, преобладание пассивного словаря над активным.

Страдает предметная соотнесенность слов – номинативная функция речи.

Значительное недоразвитие у них процессов словоизменения, словообразования, синтаксической структуры предложения.

Недостаточно сформированы регулирующая и планирующая функции речи и основные этапы порождения речевого высказывания (замысел, внутреннее программирование и грамматическое структурирование).

**ЗПР  
необходимо  
отличать**

**Умственная отсталость** - это качественные изменения всей психики личности, явившееся результатом перенесенных органических повреждений ЦНС, при которой страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера (недоразвитие).

**Аутизм** - расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

**Педагогическая запущенность** - устойчивое отклонение в сознании и поведении детей, обусловленное отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания.

**Речевые нарушения (ОНР)**- различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы, то есть звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики) при нормальном слухе и интеллекте.

# Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности



**Презентацию разработала Бабакова И.В.,  
учитель начальных классов  
МКОУ «Новоусманская СОШ №3»**

# Понятие СДВГ

**Синдром дефицита внимания и гиперактивности — неврологическо-поведенческое расстройство развития, начинающееся в детском возрасте. Проявляется такими симптомами, как трудности концентрации внимания, гиперактивность и плохо управляемая импульсивность.**

# Портрет ребенка с СДВГ.

**« Гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив. Часто у него плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается ответа.**

**В. Оклендер.**

# Активные или гиперактивные дети?



# Как выявить ребенка с СДВГ?

1. **Беспокойные движения в кистях и стопах. Сидя на стуле, корчится, извивается.**
2. **Не может спокойно сидеть на месте, когда этого от него требуют.**
3. **Легко отвлекается на посторонние стимулы.**
4. **С трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе (на занятиях, во время экскурсий и праздников).**
5. **На вопросы часто отвечает, не задумываясь, не выслушав их до конца.**
6. **При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с негативным поведением или недостаточностью понимания).**
7. **С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.**

8. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.
9. Не может играть тихо, спокойно.
10. Болтливый.
11. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешивается в игры других детей).
12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
13. Часто теряет вещи, необходимые в школе, дома, на улице.
14. Иногда совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, но приключений или острых ощущений специально не ищет (например, выбегает на улицу, не оглядываясь по сторонам).



# Причины гиперактивности

**Основными причинами возникновения гиперактивности у детей, прежде всего, являются**

- патология беременности, родов,**
- инфекции и интоксикации первых лет жизни малыша,**
- генетическая обусловленность.**

**В 85% случаев возникновения гиперактивности диагностируется патология беременности и родов.**

Характерной чертой умственной деятельности гиперактивных детей является цикличность.

При этом мозг продуктивно работает 5-15 минут, а затем 3-7 минут накапливает энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок «выпадает» и не слышит учителя, может совершить какие-либо действия и не помнить об этом. Чтобы оставаться в сознании, таким детям нужно постоянно держать свой вестибулярный аппарат в активности – вертеть головой, двигаться, крутиться. Если голова и тело будут неподвижны, то у такого ребенка снижается уровень активности мозга.

# Как помочь ребёнку с СДВГ?

- специальное питание (обилие витаминов, ограничение сладостей, газированных напитков, продуктов, содержащих красители и консерванты);
- физические упражнения;
- занятия с психотерапевтом, аутотренинги, упражнения на релаксацию, йога.

# Советы родителям

Главным условием успешного общения с гиперактивными детьми является **спокойствие**. Именно поэтому в ситуациях, когда ребенок возбужден или раздражен, его нужно как можно скорее успокоить. Для этого можно предложить малышу воду, перевести его в другую комнату, включить легкую расслабляющую музыку. Также снижению напряжения способствуют крепкие объятия близких людей, ведь дети особенно нуждаются в тесном физическом контакте с родителями.

# Советы родителям

**Не стоит водить ребёнка в многолюдные шумные места.**

Обращайте внимание на то, с кем играет ваш ребёнок и как на него влияют друзья. Организуя рабочий день ребёнка,

**предусматривайте время для отдыха и расслабления.** Оберегая от эмоционального переутомления, необходимо добиваться утомления физического.

# Советы родителям

Во время разговора с гиперактивным ребенком важно **сократить использование отрицаний**, а если возникает необходимость что-то запретить, важно объяснить малышу, с чем связан запрет. Любые **инструкции должны быть предельно четкими, короткими и понятными....**

# Советы родителям

Еще одним фактором, который облегчит воспитательный процесс, является **соблюдение распорядка дня**. Занятия с гиперактивным ребенком должны проводиться регулярно и в одно и то же время. Гиперактивным детям сложно контролировать временные рамки, поэтому их следует предупреждать о том, сколько времени у них осталось до того, как определенный вид работ должен быть окончен.

- Задержка речевого развития (ЗРР) – это несоответствие (отставание) речевого развития ребенка от возрастной нормы в возрасте до 3 лет. Речь все-таки развивается, но с опозданием, при этом умственное и эмоциональное развитие у малыша может быть нормальным.



- Дети с задержкой речевого развития овладевают навыками речи так же, как и другие дети, просто возрастные рамки значительно сдвинуты.
- Термин «задержка речевого развития у детей» широко применяется в логопедической практике. Специалисты обращают внимание родителей, на то что ЗРР у детей – очень опасная вещь. Она может повлиять на общее психическое формирование и развитие межличностных отношений ребенка. К тому же речь серьезно влияет на воображение, развитие памяти и мышление в целом

- Задержка в развитии речи у детей отражается на формировании психики ребенка. Она затрудняет общение ребенка с окружающими людьми, препятствует правильному формированию познавательных процессов, влияет на формирование и выражение эмоций.
- Диагноз ЗРР ставится детям до 3-х лет, у которых к этому возрасту не сформировался минимальный словарный запас слов. Дети с задержкой психо-речевого развития говорят короткими предложениями, употребляют мало прилагательных, редко задают вопросы
- Первое, что должны сделать родители, заподозрившие у своего малыша проблемы с речью - это провести комплексное обследование ребенка у детского невропатолога, логопеда, отоларинголога и психолога.