Консультация для родителей «ДЕТИ с диагнозом ЗПР»

*Выполнила учитель-дефектолог ГБДОУ д/с №113 Московского района СПб

*Малько Лариса Викторовна

- *Задержка психического развития (ЗПР) это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых). Это не клиническая форма, а замедленный темп развития.
- *ЗПР проявляется в несоответствии интеллектуальных возможностей ребёнка его возрасту. Эти дети не готовы к началу школьного обучения по своим знаниям и навыкам, личностной незрелости, поведению.

*****Введение:

***** Характерные особенности детей с ЗПР

Снижение работоспособности Повышенная

Неустойчивое внимание

Недостаток произвольной памяти

Отставание в развитии мышления

Дефекты звукопроизношения

Бедный словарный запас слов

Ограниченный запас общих сведений и представлений

Низкий навык самоконтроля

Незрелость эмоциональноволевой сферы * В качестве причины задержки психического развития могут выступать:

Биологические

- Патологии беременности: тяжелый токсикоз, интоксикация, инфекции, травмы.
- Недоношенность
- Внутриутробная гипоксия плода
- Асфиксия при родах, травмы при родах
- Инфекционные ,токсические , травматические заболевания в раннем возрасте.
- Соматические заболевания
- Поражение отдельных участков центральной нервной системы

Социальные

Ограничение жизнедеятельности в течении долгого времени.

Психические травмы

Неблагоприятные условия жизни

Педагогическая запущенность *Задержка психического развития конституционного происхождения. При этом варианте у детей эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей младшего школьного возраста. Характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость. Затруднения в обучении, нередко наблюдаемые у этих детей в младших классах, связаны с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, наблюдается преобладание игровых интересов. Дети такого варианта не могут обучаться наравне со своими сверстниками в общеобразовательных школах, им требуется специальное обучение в условиях коррекционного класса, но часть таких детей в течение начальной школы могут догнать своих сверстников и в дальнейшем обучаться со всеми.

Вадержка психического развития соматогенного происхождения. Этот тип задержки развития обусловлен длительной соматической недостаточностью различного происхождения: хроническими инфекциями; аллергическими состояниями; врождёнными и приобретенными пороками развития соматической сферы (например, сердце); детскими неврозами; астенией. Всё это может привести к снижению психического тонуса, нередко имеет место и задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений - неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценностью, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребёнок. Такие дети - "домашние", в результате чего круг общения у них ограничен, у ребёнка нарушаются межличностные отношения. Родители уделяют им больше внимания, ограждают от всех бытовых неурядиц, и это всё влияет больше на его состояние, чем сама болезнь. Вот почему нельзя внушать ребёнку мысль о его абсолютной безнадёжности и ставить его в соответствующие условия. Такие дети требуют санаторных условий, отдыха, сна, правильного режима питания, медикаментозного лечения. Прогноз таких детей зависит от их состояния здоровья.

*Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребёнка. Неблагоприятные условия среды, рано возникшие, действующие и оказывающие длительно травмирующее влияние на психику ребёнка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушения сначала вегетативных функций, а психических, в очередь первую затем эмоционального развития.

Задержка психического развития церебрастенического

происхожодения. У детей такого варианта отклонений имеется органическое поражение ЦНС, но это органическое поражение носит очаговый характер и не вызывает стойкого нарушения познавательной деятельности, не приводит к умственной отсталости. Этот вариант ЗПР встречается наиболее часто и нередко обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности и занимает основное место в данной задержке развития. Изучение анамнеза детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще резидуального характера вследствие патологий беременности (тяжёлые токсикозы, инфекции, интоксикации, травмы, резус-конфликт), недоношенность, асфиксии и травмы при родах. Церебрально - органическая недостаточность накладывает типичный отпечаток на структуру ЗПР, провоцируя эмоционально-волевого незрелость и определяя характер нарушений познавательной деятельности. Обучение этих детей в массовой школе представляется весьма затруднительным, отнести их к группе ЗПР спорно, иногда их оценивают как "группу риска".

- *Задержка психического развития это медицинский диагноз, поэтому определить его может только специалист!!!
- *Если родители встретились с подобными трудностями, то лучше всего обратиться к детскому врачу-психоневрологу для уточнения причины подобных проблем.

*Диагностика.

- *Практический опыт показывает, что почти все дети с неосложненной формой временной задержки развития могут стать успевающими учениками общеобразовательной школы. При этом очень важно, чтобы учитель и родители знали, что трудности на начальном этапе обучения ребенка почти никогда не являются результатом нерадивости или лени, а имеют объективные причины, которые могут быть успешно преодолены.
- *Родителям, в свою очередь, важно понять, что их ребенок будет обучаться медленнее других детей. Но для того, чтобы достичь наилучших результатов, нужно обратиться за квалифицированной помощью к специалистам (педагогу-дефектологу и, если нужно, к врачу-психотерапевту), как можно раньше начать продуманное и целенаправленное воспитание и обучение, создать все необходимые условия в семье, которые соответствуют состоянию ребёнка.

*Лечение:

Медикаментозн ая терапия

Рефлексотерапия

Педагогическое и психологическое воздействие Альтернативные методы:
Иппотерапия (лечение лошадьми), дельфинотерапия и т.п

*Методы лечения:

```
*— психоневролог;
*— учитель-
 дефектолог;
*— педагог-психолог;
*— учитель-логопед.
```

 * Для детей с $3\Pi P$ существуют специализированные дошкольные образовательные учреждения. Для того, чтобы попасть специализированное ДОУ, надо пройти психологомедико-педагогическую комиссию (ПМПК) в центре психолого-медикосоциального сопровождения по месту жительства.

*Специалисты которые смогут помочь:

Стройте отношения с ребенком на взаимопонимании и доверии.

Контролируйте поведение ребенка ,не навязывая ему жестких правил.

Избегайте чрезмерной мягкости и завышенных требований.

Не давайте ребенку категорических указаний.

Для подкрепления устных инструкций используйте зрительную стимуляцию

Выслушайте то, что хочет сказать ребенок.

*Развитие умения общения с детьми:

- •Уделяйте ребенку достаточно внимания.
- •Проводите досуг всей семьей.
- •Не допускайте ссор в присутствии ребенка

*Изменение психологического микроклимата в семье.

- *установите твёрдый распорядок дня для ребёнка и всех членов семьи;
- *снижайте влияние отвлекающих факторов во время выполнения ребёнком задания;
- * избегайте по возможности больших скоплений людей;
- *помните, что переутомление способствует снижению самоконтроля и нарастанию гиперактивности.

снижению самоконтроля и нарастанию

помните, что переутомление спосооствует

Организация режима дня и места для занятий:

Не прибегайте к физическому наказанию.

Чаще хвалите ребенка.

Не разрешайте откладывать задание на другое время.

Помогайте ребенку приступить к заданию, т.к это самый трудный этап.

Помните! Родительская любовь и профессионализм специалистов помогут справиться с любыми трудностями.

*Специальная поведенческая программа:

- •Индивидуальный подход
- •Предотвращение наступления утомляемости
- •Активизация познавательной деятельности
- •Проведение подготовительных занятий
- •Обогащение знаний об окружающем мире

* Коррекционно-педагогическая работа в специальном коррекционном учреждении.

- *- Интересуйтесь делами и учёбой своих детей: спрашивайте у самих ребят, у воспитателей об их успехах.
- *- Помогайте расширять кругозор своих детей: читайте с ними книги с последующим обсуждением, говорите о событиях и новостях в городе, мире.
- *- Следите за здоровьем детей, не отправляйте больных в детский сад до полного выздоровления.
- *- Если ребёнку нужно запомнить какую-нибудь информацию, то повторите её с ним несколько раз.
- *- Проявляйте педагогический такт в беседе с ребёнком.
- *- Не заставляйте долго заниматься чем-нибудь одним ребёнок быстро утомляется, лучше чередуйте занятия.
- *- Запишите ребёнка в какой-нибудь кружок дети очень любят выступать, пать, рисовать.

*Рекомендации родителям:

- *Необходимо отметить, что вовремя проведенная психокоррекционная работа с ребенком может дать очень положительные результаты. Самое главное правило для родителей – не отчаиваться и настраиваться на положительные результаты!
- *Психологи утверждают, что в трудных жизненных ситуациях, как минимум, всегда есть 3 варианта:
- *****оставить все как есть, или что-то изменить;
- *изменить свое поведение, привычки, взгляды, установки или изменить обстоятельства, в которых возникла проблема;
- *если нельзя изменить обстоятельства, то можно изменить отношение к обстоятельствам, то есть принять их.
- *Выбор остается только за Вами. Будьте здоровы!

*Заключение: