

*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 истощаемость

Неустойчивое внимание

Недостаток произвольной памяти

Отставание в развитии мышления

Дефекты звукопроизношения

Своеобразное поведение

Бедный словарный запас слов

Ограниченный запас общих сведений и представлений

Низкий навык самоконтроля

Незрелость эмоционально-волевой сферы

*** В качестве причины задержки психического развития могут выступать:**

Биологические

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



***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.

***Классификация ЗПР.**

** **Задержка 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 безнадежности 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.*

**** Классификация ЗПР.***

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

****Классификация ЗПР.***

**Задержка психического развития церебростенического происхождения. 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".*

**Классификация ЗПР.*

**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:***

Медикаментозная 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 ЗПР существуют специализированные дошкольные образовательные учреждения. Для того, чтобы попасть в специализированное ДОУ, надо пройти психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) в центре психолого-медико-социального 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 гиперактивности



***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, петь, 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:***