

Психологические особенности детей с нарушениями интеллектуального развития (ЗПР)



Выполнили: Насибулина
Анастасия
Тынкачёва Елена
Бирюкова Виктория
Окотэтто Альбина
Кожевникова Елизавета

ЗПР- понятие, сложившееся в отечественной психологии в 60-х гг. на основе и в результате начавшегося изучения детей, как испытывающих стойкие трудности в обучении в обычной массовой школе, так и таких, которые, будучи диагностированными как умственно отсталые, через непродолжительный период обучения в специальной школе начинали весьма успешно продвигаться вперед и обнаруживали большие потенциальные возможности.

Это временное нарушение развития.

Причины: тяжелые инфекционные заболевания матери во время беременности, хроническая гипоксия плода вследствие плацентарной недостаточности, токсикозы беременности, травмы во время беременности и при родах, генетические факторы, асфиксия, нейроинфекции, недостатки питания и хронические соматические заболевания, травмы мозга в ранний период жизни ребенка, индивидуальные особенности развития ребенка, тяжелые ранние эмоциональные

Классификация детей с ЗПР (К.С. Лебединская):

- ПЕРВАЯ ГРУППА – ЗПР конституционального происхождения (гармонический психический и психофизический инфантилизм). Внешне они выглядят моложе сверстников, сильно страдает развитие эмоциональной сферы, также интеллектуальной и волевой. Очень выражены игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте. Иногда имеет наследственную форму.
- ВТОРАЯ ГРУППА (редкая форма) – ЗПР соматогенного происхождения, связаны с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте: аллергические заболевания, заболевания пищеварительной системы, сердечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, заболевания почек. Плохое соматическое состояние отражается на нервной системе, задерживая ее развитие, также такие дети часто находятся в больницах, где нет специальных условий для их развития.
- ТРЕТЬЯ ГРУППА (редкая форма) – ЗПР психогенного происхождения. Возникает при неблагоприятных условиях воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка: безнадзорность, гиперопека, жестокость и т.д.
- ЧЕТВЕРТАЯ ГРУППА (самая многочисленная) – ЗПР церебрально-органического генеза. Причины: родовые травмы, асфиксии, инфекции, интоксикации, травмы и заболевания в первые годы жизни. Все это нарушает развитие ЦНС и ГМ.

- Дети с ЗПР отстают в развитии внимания, восприятия, мышления, памяти, речи, произвольной регуляции деятельности и др функций. Существенным проявлением задержки развития является очень низкий уровень активности во всех сферах психической деятельности, во всех ее видах.



<https://www.youtube.com/watch?v=hCcSvUvjOy0>

Характеристика основных ВПФ у детей с ЗПР

впф

характеристика

- Речь**
- Недоразвитие мышления находится в прямой связи с общим нарушением речи, поэтому словесные определения, не связанные с конкретной ситуацией, устанавливаются детьми с большим трудом. Даже при достаточном словарном запасе и сохраненном грамматическом строе во внешне правильной речи мало выражена функция общения.
 - Разговаривают мало (речевая пассивность), задания выполняют молча;
 - Возникают трудности при употреблении глаголов, предлогов, союзов, согласовании слов;
 - Проявляют активность только в ситуативной речи;
 - Сталкиваются с трудностями на этапе построения высказывания;
 - Речевой поток для детей с ЗПР выступает как нечто целое, неделимое на слова и звуки, отсутствует познавательное отношение к речи;
 - Имеются нарушения как импрессивной, так и экспрессивной речи, нарушения как устной, так и письменной речи, неполноценность не только спонтанной, но и отраженной речи;
 - Импрессивная речь этих детей характеризуется недостаточностью дифференциации речеслухового восприятия, речевых звуков и неразличением смысла отдельных слов, тонких оттенков речи;
 - Экспрессивной речи этих детей свойственны нарушения звукопроизношения, бедность словарного запаса, недостаточная сформированность грамматического строя речи, наличие грамматических стереотипов, аграмматизмов, речевая инактивность;
 - Часто речь таких детей напряженная, аритмичная. При этом отдельные слоги и слова ребенок произносит четко, однако, спонтанная речь неясная, смазанная;
 - Одним из факторов, вызывающих нарушения звукопроизношения у детей с ЗПР, в частности, смещения звуков, является недостаточная сформированность фонематического восприятия. Нарушения проявляются как в трудностях дифференциации звуков, так и в несформированности фонематического анализа и синтеза.

- Восприятие**
- Неточное и замедленное, что как правило выявляется в раннем школьном возрасте (ошибки при списывании текста, копировании фигур);
 - С возрастом восприятие совершенствуется как в качественных характеристиках (улучшается полнота восприятия объектов), так и в количественных (улучшается скорость восприятия).

Мышление

- Снижена умственная работоспособность;
- Нарушена динамика мыслительной деятельности;
- Неравномерное проявление познавательной активности и продуктивности;
- Недостаточность общего запаса знаний;
- Преобладание игровых интересов, быстрая истощаемость в интеллектуальной деятельности;
- Незрелость мышления (слабость аналитико-синтетической деятельности, низкая способность к отвлечению и обобщению, затруднение понимания смысловой стороны любого явления);
- Темп мышления замедлен, туго подвержен, страдает переключаемостью с одного вида умственной деятельности на другой.

Внимание

- Неустойчивость;
- Повышенная отвлекаемость;
- Низкая концентрация (ребенок не может сосредоточиться на задании).

Снижение внимания может проявляться по разному: одни дети будут постоянно отвлекаться на посторонние раздражители, у других концентрация на задании ослабнет после некоторого времени его выполнения, у третьих внимание будет сосредотачиваться и ослабевать с определенной периодичностью.

Причины нарушения внимания:

1. Астенические явления;
2. Несформированность познавательной мотивации;
3. Несформированность механизмов произвольности.

Память

- Объем памяти ограничен;
- Снижена запоминаемость;
- Неточность воспроизведения и быстрая утеря информации;
- В наибольшей степени нарушена вербальная память;
- Малый объем кратковременной памяти, малое нарастание ее продуктивности.
- Повышенная тормозимость, нарушения порядка в воспроизведении словесных и цифровых рядов, низкая избирательность

Сфера общения:

- легко внушаемы и поддаются общему настроению, нередко попадают под дурное влияние сверстников;
- обычно не имеют постоянных друзей;
- чувства стыда и раскаяния неглубоки и кратковременны;
- выраженный инфантилизм;
- общее отставание в социальном развитии из-за отсутствия в детстве сюжетно-ролевой игры;
- плохо развита произвольная регуляция поведения, вследствие чего детям трудно подчиняться требованиям учителя и соблюдать школьный режим.
- не хватает знаний и умений в сфере межличностных отношений, у них не сформированы необходимые представления об индивидуальных особенностях людей;
- страдает произвольная регуляция эмоциональной сферы;
- снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми;
- могут правильно уловить эмоциональное состояние другого, но тонкие эмоции не дифференцируют;
- свойственны невнимательность к сообщению другого, отсюда смысл сообщения ускользает от них, они могут выразить мысль только при помощи наводящих вопросов; предстоящее сообщение не планируют, высказывания носят ситуативно-импровизационный характер. Во взаимодействии не обращают внимания на партнера, либо отказываются работать совместно; из конфликтов, которые часто вспыхивают, выходят с помощью взрослого, дети неадекватно оценивают эмоции другого;
- не пытаются оценить свои поступки;
- расторможенность психических процессов, повышенная возбудимость ведет к тому, что импульсивное поведение чаще всего превращается в череду аффективных реакций (крик, ссоры, драки, бурная обида и т.д.), неадекватных способов выхода из конфликта. Аффективные реакции быстро закрепляются и затем могут повторяться уже без видимых причин, вне реальных конфликтов;

Познавательная деятельность и обучаемость:

- низкая работоспособность, быстрая утомляемость и отвлекаемость в обучении, что обусловлено ослабленным функциональным состоянием ЦНС;
- инфантилизм мешает учебной деятельности стать ведущей, поэтому даже в школьном возрасте игровая деятельность преобладает;
- отсутствие учебных навыков в младшем школьном возрасте;
- запас знаний об окружающей их естественной и социальной среде у этих детей крайне скуден, они не могут рассказать о свойствах и качествах предметов, даже часто встречавшихся в их опыте;
- умственные операции недостаточно сформированы, в частности, они не умеют обобщать и абстрагировать признаки;
- интерес к учебной деятельности четко не выражен, познавательная направленность или не обнаруживается, или весьма нестойка, преобладает игровая мотивация;
- низкий уровень познавательной активности;
- в ситуации познавательного общения они мало задают взрослому вопросов. Те вопросы, которые они задают, чаще бывают направлены не на раскрытие содержания какого-либо явления или отношений, а на выделение их внешних особенностей;
- ребенок не готов к обучению психологически.

Физическая развитие и двигательная активность:

- отмечаются нарушения пространственных и временных представлений, координации, точности движений;
- формирование двигательной памяти у них затруднено;
- отмечается двигательная расторможенность или, наоборот, гиподинамия (они малоподвижны, не любят бегать, прыгать, предпочитают игру другим видам деятельности), недостаточность функции вестибулярного аппарата, характерно нарушение зрительно-слуховой ориентации в пространстве;
- движения этих детей не соразмерны, они затрудняются в метании мяча, в выполнении тонких дифференцированных движений пальцами рук;
- некоторые дети предпочитают предметы, издающие резкие звуки, шумы, и однообразно ими манипулируют;
- снижена двигательная активность, что обусловлено страхом освоения пространства (у детей с депривацией зрения). Это является одним из факторов, тормозящих развитие физических качеств;
- облик детей с ЗПР: нарушена осанка, отсутствует пластичность, эмоциональная выразительность, несоразмерность и плохая координация движений.

Моторика и бытовые навыки:

- склонны манипулировать взрослыми, используя собственную утомляемость как предлог для избегания ситуаций, требующих от них произвольного поведения, целенаправленности, целесообразности действий, применения волевых усилий;
- нарушения моторики и усидчивости;
- недостаточность речевой моторики у детей с ЗПР, которая особенно ярко проявляется в движениях языка. Движения языка характеризуются неточностью, излишним напряжением, трудностью удержания позы, переключения от одного движения к другому. У некоторых детей движения языка хаотичны, неорганизованны, замедленны;
- из-за нарушения самоконтроля и дисциплины, преобладания инфантилизма бытовые навыки и культурно-гигиенические нормы

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЗПР

- Снижение работоспособности;
- Повышенная истощаемость;
- Неустойчивое внимание;
- Своеобразное поведение;
- Недостаточность произвольной памяти;
- Отставание в развитии мышления;
- Бедный словарный запас;
- Низкий навык самоконтроля;
- Незрелость эмоционально-волевой сферы;
- Ограниченный запас общих сведений и представлений.

Цель: изучение особенностей развития детей с задержкой психического развития.

Задачи:

- изучение особенностей ЗПР различного происхождения,
- педагогическая работа с детьми при ЗПР,

Коррекционно-развивающая работа с детьми с ЗПР

определяется в соответствии с их образовательными потребностями, обусловленными возрастом, степенью и многообразием нарушений, а также социально-культурными условиями жизни и воспитания. Прежде всего, необходимо учитывать, что такие дети особо нуждаются в постоянно поддерживаемой взрослыми ситуации успеха. Она должна относиться как к предметно-практической деятельности, в которой ребёнок смог бы усваивать и переносить способы и навыки в новые ситуации, так и к межличностному взаимодействию. **Неразвитость** и специфичность коммуникативных потребностей детей с ЗПР требует параллельного ведения индивидуальной и коллективной работы. Наравне с познавательным должно идти эмоциональное **развитие детей с ЗПР**, что обусловлено незрелостью эмоционально-нравственной сферы личности этих детей.

Одно из основных мест в **коррекционной работе** должно отводиться всем формам ручной деятельности, включая: рисование; лепку; аппликацию; конструирование; работу с мозаикой; пальчиковую гимнастику.

Детям с ЗПР полезны игры-упражнения, направленные на развитие тактильной чувствительности: в ёмкости с крупой (например пшеном или рисом) прячется какая-нибудь мелкая игрушка, задача ребёнка – найти её и описать, не доставая; сортировка смешанных круп по отдельным коробочкам; выкладывание фигурок из круп; игры с кусочками различных материалов и тканей и т. д.

Особого внимания требует **развитие** речевого опосредования действий детей. Можно использовать следующие приёмы: поощрение и поддержка правильных ответов на этапе ориентировки в задании; проговаривание вместе с ребёнком того, что он будет делать, а также последовательности действий; повторение ребёнком задания вслух; вспомнить и повторить задание, после того как оно выполнено; привлечение ребёнка в качестве помощника другим детям.

В работе с детьми с ЗПР широко должны применяться дидактические игры, которые способствуют формированию самоконтроля, освоению сенсорных эталонов и навыков учебной деятельности.

Ценность дидактической игры состоит в том, что сам процесс обучения она делает эмоциональным, при достаточно большом количестве повторений сохраняет интерес ребёнка к заданию. Это особенно важно в работе с **детьми с ЗПР**.

- Для повышения качества коррекционной работы необходимо выполнение следующих условий:
- - формирование УУД на всех этапах учебного процесса;
- - обучение детей (в процессе формирования представлений) выявлению характерных, существенных признаков предметов, развитие умений сравнивать, обобщать, классифицировать, анализировать, делать выводы и т.д.;
- - побуждение к речевой деятельности, осуществление контроля за речевой деятельностью детей;
- - установление взаимосвязи между воспринимаемым предметом, его словесным обозначением и практическим действием;
- - использование более медленного темпа обучения, многократного возвращения к изученному материалу;
- - разделение деятельности на отдельные составные части, элементы, операции, позволяющее осмысливать их во внутреннем отношении друг к другу;
- - использование упражнений, направленных на развитие восприятия, внимания, памяти.

- 1) Выберите понятие определения «задержка психического развития»:
- 1. врождённая или приобретённая в раннем возрасте задержка, либо неполное развитие психики, проявляющаяся нарушением интеллекта.
- 2. это отклонения от нормы в процессе формирования речевой функции, либо распад уже сложившейся речи.
- 3. нарушение нормального темпа развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.
- 4. расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения. _____
- 2) Какое происхождение имеет первая группа детей с ЗПР (К.С. Лебедева)?
- 1. ЗПР соматогенного происхождения
- 2. ЗПР психогенного происхождения
- 3. ЗПР конституционального происхождения
- 4. ЗПР церебрально-органического генеза
- 3) Основная особенность детей с ЗПР:
- 1. богатый словарный запас
- 2. повышенная истощаемость
- 3. успехи в развитии мышления
- 4. высокий навык самоконтроля
- 4) Характеристика ВПФ у детей с ЗПР:
- 1. повышена запоминаемость
- 2. возникают трудности при употреблении глаголов, предлогов, союзов
- 3. нарушена динамика мыслительной деятельности
- 4. повышенная концентрация
- 5) От чего зависит выбор коррекционных методов?
- 1. от отношения семьи к ребенку
- 2. от возраста и степени нарушения, выявленных в ходе обследования
- 3. от условий окружающей среды
- 4. от его поведения на занятиях