



Организация образования детей с задержкой психического развития. Методические рекомендации.

 современная школа 

Спикер к.п.с.н., доцент Петрова Елена Александровна



Определение

Под задержкой психического развития (ЗПР) понимают замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами. ЗПР проявляется в раннем детском возрасте без предшествующего периода нормального развития, характеризуются стабильным течением (без ремиссий и рецидивов, в отличие от психических расстройств) и тенденцией к прогрессивному нивелированию по мере взросления ребенка.
(В МКБ-10 ЗПР рассматриваются в разделе F80-F89 «Расстройства психологического развития», где F83 - смешанные специфические расстройства психического развития)

Виды ЗПР

Виды задержки психического развития:

- *Задержка развития конституциональной этиологии* – неосложненный психофизический инфантилизм, при котором когнитивная и эмоциональная сфера находятся на раннем этапе развития.
- *ЗПР соматогенной этиологии* – возникает вследствие тяжелых заболеваний, перенесенных в период раннего детства.
- *ЗПР психогенной этиологии* – является результатом неблагоприятных условий воспитания (гиперопека, импульсивность, лабильность, авторитаризм со стороны родителей).
- *ЗПР церебрально-органической этиологии*, как результат неблагоприятного стечения обстоятельств при внутриутробном развитии или в момент рождения

Причины ЗПР

Причины биологические:

- поражения ЦНС в период внутриутробного развития;
- травмы и инфекции во время беременности;
- вредные привычки матери;
- гипоксия плода;
- недоношенность;
- гидроцефалия;
- пороки развития и новообразования головного мозга;
- эпилепсия;
- врожденные эндокринные патологии;
- наследственные заболевания – фенилкетонурия, гомоцистинурия, гистидинемия, синдром Дауна;
- тяжелые инфекционные заболевания (менингит, менингоэнцефалит, сепсис); заболевания сердца, почек; рахит;
- нарушение сенсорных функций (зрения, слуха).

Причины ЗПР

Причины социальные (социально-психологические):

- ранний отрыв ребенка от матери;
- ограничение жизнедеятельности малыша;
- неблагоприятные условия воспитания;
- педагогическая запущенность;
- частые психотравмы в жизни ребенка.

Проявление ЗПР

В первые годы жизни наблюдается дисфункция созревания двигательных и общепсихических функций, поэтому речь идет об общей задержке психомоторного развития с большей выраженностью отставания психических функций.

У детей старше трех лет наблюдаются психоневрологические синдромы. Главными клиническими признаками ЗПР являются: запаздывание развития основных психофизических функций (моторики, речи, социального поведения); эмоциональная незрелость; неравномерность развития отдельных психических функций; функциональный, обратимый характер нарушений.

В школьном возрасте задержка проявляется и выражается:

- В бедном запасе сведений об окружающем мире.
- В медленном формировании понятий о форме и величине предметов.
- В трудностях счета, пересказа прочитанного.
- В непонимании скрытого смысла простых рассказов.
- В инертности психических процессов.
- В выраженности истощаемости и пресыщаемости.
- В незрелости поведения.
- Уровень наглядно-образного мышления довольно высок, а абстрактно-логический уровень мышления, неразрывно связанный с внутренней речью, оказывается недостаточным.

Психологические проблемы ребенка с ЗПР

- *Межличностное общение:*

В группе сверстников практически не взаимодействуют с окружающими. Предпочитают играть отдельно, на уроках работают в одиночестве, сотрудничество бывает редко. Общение с другими ограничено, избегают контакта с коллективом, чаще общаются с детьми младше себя, которые лучше их принимают. Социальная адаптация затруднительна.

- *Эмоциональная сфера:*

Эмоционально неустойчивы, лабильны, внушаемы и несамостоятельны; часто пребывают в состоянии тревоги, беспокойства, аффекта. Присущи частые смены настроения и контрастность в проявлении эмоций. Может быть неадекватная жизнерадостность и подъем настроения, не могут охарактеризовать свое эмоциональное состояние, затрудняются при идентификации эмоций окружающих, часто бывают агрессивными. Присуща заниженная самооценка, неуверенность, привязанность к кому-то одному из сверстников.

Особые образовательные потребности

Общие:

- * получение специальной помощи средствами образования сразу же после выявления первичного нарушения развития
- * выделение пропедевтического периода в образовании, обеспечивающего преемственность между дошкольным и школьным этапами
- * получение основного образования в условиях ОО общего или специального типа, адекватного образовательным потребностям обучающегося с ОВЗ
- * обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание предметных областей, так и в процессе индивидуальной работы
- * психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие ребёнка с педагогами и соучениками
- * психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и ОО
- * постепенное расширение образовательного пространства, выходящего за пределы ОО

Особые образовательные потребности

Специальные:

- * обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учётом функционального состояния ЦНС и нейродинамики психических процессов обучающихся с ЗПР
- * комплексное сопровождение, гарантирующее получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и на коррекцию поведения, а также специальной психокоррекционной помощи, направленной на компенсацию дефицитов эмоционального развития, формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения
- * организация процесса обучения с учётом специфики усвоения знаний, умений и навыков обучающимися с ЗПР с учётом темпа учебной работы
- * учёт актуальных и потенциальных познавательных возможностей, обеспечение индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий обучающихся с ЗПР.

Особые образовательные потребности

Специальные:

- * профилактика и коррекция социокультурной и школьной дезадаптации
- * постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования и сформированности социальной компетенции обучающихся, уровня и динамики психофизического развития
- * обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности обучающегося с ЗПР, продолжающегося до достижения уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно
- * постоянное стимулирование познавательной активности, побуждение интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру
- * постоянная помощь в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений
- * специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью

Особые образовательные потребности

Специальные:

- * постоянная актуализация знаний, умений и одобряемых обществом норм поведения
- * использование преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения
- * развитие и отработка средств коммуникации, приёмов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), формирование навыков социально одобряемого поведения
- * специальная психокоррекционная помощь, направленная на формирование способности к самостоятельной организации собственной деятельности и осознанию возникающих трудностей, формирование умения запрашивать и использовать помощь взрослого
- * обеспечение взаимодействия семьи и ОО

Требования к структуре АООП для обучающихся с ЗПР

Вариант 7.1. предполагает, что обучающийся с ЗПР получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения (1-4 классы).

Обязательным является систематическая специальная и психолого-педагогическая поддержка коллектива учителей, родителей, детского коллектива и самого обучающегося. Основными направлениями в специальной поддержке являются:

- удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР;
- коррекционная помощь в овладении базовым содержанием обучения;
- развитие эмоционально-личностной сферы и коррекция ее недостатков;
- развитие познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций;
- формирование произвольной регуляции деятельности и поведения;
- коррекция нарушений устной и письменной речи.

Требования к структуре АООП для обучающихся с ЗПР

Вариант 7.1.

Психолого-педагогическая поддержка предполагает:

- помощь в формировании адекватных отношений между ребенком, учителями, одноклассниками и другими обучающимися, родителями;
- работу по профилактике внутриличностных и межличностных конфликтов в классе, школе;
- поддержание эмоционально комфортной обстановки в классе;
- помощь в освоении нового учебного материала на уроке и, при необходимости индивидуальной коррекционной помощи в освоении АООП НОО;
- обеспечение обучающемуся успеха в доступных ему видах деятельности с целью предупреждения у него негативного отношения к учебе и ситуации школьного обучения в целом.

В структуру АООП обязательно включается Программа коррекционной работы, направленная на развитие социальных (жизненных) компетенций обучающегося и поддержку в освоении АООП.

Требования к структуре АООП для обучающихся с ЗПР

Вариант 7.2 предполагает, что обучающийся с ЗПР получает образование, сопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения обучения с образованием обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья. Данный вариант предполагает пролонгированные сроки обучения: пять лет, за счёт введения первого дополнительного класса.

Данный вариант характеризуется усилением внимания к формированию у обучающихся с ЗПР полноценных социальных (жизненных) компетенций; коррекции недостатков в психическом и (или) физическом развитии, оказанию помощи в освоении содержания образования и формированию готовности к продолжению образования на последующей ступени основного общего образования.

Обязательной является организация специальных условий обучения и воспитания обучающихся с ЗПР, которые включают использование адаптированной образовательной программы, специальных методов обучения и воспитания, проведение индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий, направленных на коррекцию недостатков физическом и (или) психическом развитии и формирование социальных (жизненных) компетенций.

Содержание АООП для детей с ЗПР

АООП включает обязательную часть и часть, формируемую участниками образовательного процесса:

Обязательная часть АООП составляет 80%, часть формируемая участниками образовательного процесса, - 20% от общего объема АООП.

Содержательный раздел АООП включает Программу коррекционной работы, включая программы коррекционных курсов.

При возникновении трудностей в освоении обучающимся с ЗПР содержания АООП он может быть переведен на обучение по индивидуальному учебному плану с учетом его особенностей и образовательных потребностей.



Рекомендации учителю

1. Нельзя допускать переутомление ребенка; при малейших признаках усталости необходимо менять содержание деятельности.
2. Стараться поддерживать психоэмоциональное благополучие.
3. Желательны задания, которые не предполагают дефицита времени на их выполнение.
4. Обучение навыкам эмоционального самоконтроля.
5. Поддержка ребенка со стороны педагогов.
6. Обучение взрослых способам развития познавательных процессов ребенка на учебном и бытовом материале.
7. Задания должны строиться по принципу от простого к сложному.
8. Педагогам необходимо стремиться к индивидуальному подходу.
9. Важно придерживаться последовательных требований в общении с ребенком.
10. Стараться разнообразить работу на уроке. Оптимально провести около семи смен деятельности за урок. Желательны задания, которые не предполагают дефицита времени на их выполнение.
11. Необходимо избегать состязаний и каких-либо видов работ, учитывающих скорость.
12. Не сравнивать ребенка с другими детьми или эталоном, не предъявлять завышенных или заниженных требований.
13. Сразу поощрять успехи и достижения ребенка.
14. Стремиться к индивидуальному подходу к каждому ученику.



Рекомендации учителю

- Вводить проблемное обучение, повышать мотивацию учеников, используя в процессе обучения элементы игры.
- Давать больше творческих, развивающих заданий и избегать монотонной деятельности. Рекомендуется частая смена заданий с небольшим числом вопросов.
- Во время уроков важно ограничивать до минимума отвлекающие факторы.
- В случае затруднений при выполнении задания ребенку должна быть предоставлена возможность обратиться за помощью к педагогу.
- На определенный отрезок времени давать только одно задание. Если ученику предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей, и учитель периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.
- Для подкрепления устных инструкций использовать наглядные материалы (картинки, схемы, образец и т.д.).
- Создавать ситуации успеха, в которых ребенок имел бы возможность проявить свои сильные стороны.
- Психологическую коррекцию внимания проводить в процессе деятельности, доступной детям с интеллектуальной недостаточностью (игровой, учебной, общения).



Рекомендации родителям

1. У детей с ЗПР ослаблена память, не сформировано произвольное внимание, отстают в развитии мыслительные процессы, поэтому необходимо закреплять изученный материал.
2. Темы необходимо повторять вместе с ребенком, постепенно приучая его к самостоятельности.
3. Помощь должна носить своевременный и разумный характер.
4. Важно определить, кто именно из взрослого окружения ребенка будет с ним заниматься (мама/папа/бабушка/дедушка).
5. Время занятий (15 – 20 мин.) должно быть закреплено в режиме дня. Постоянное время занятий дисциплинирует ребенка, помогает усвоению учебного материала.
6. Занятия должны носить занимательный характер и учитывать состояние обучающегося (здоровье/настроение).
7. При выборе задания необходимо внимательно ознакомиться с его содержанием, убедиться, что вам и ребенку все понятно.
8. Подберите необходимый наглядный дидактический материал, пособия, которые рекомендует учитель – дефектолог.



Рекомендации родителям

9. Занятия должны быть регулярными.

10. Закрепление знаний может проводиться во время прогулок, поездок. Но некоторые виды занятий требуют обязательной спокойной деловой обстановки, а также отсутствия отвлекающих факторов.

11. Занятия должны быть непродолжительными, не вызывать утомления и пресыщения.

12. Необходимо разнообразить формы и методы проведения занятия, чередовать занятия по развитию речи с заданиями по развитию внимания, памяти, мышления...

13. Необходимо придерживаться единых требований, которые предъявляются ребенку. Не позволяйте уклоняться от работы, лениться. Будьте терпеливы с ребенком, доброжелательны, но достаточно требовательны

14. Отмечайте малейшие успехи, учите ребенка преодолевать трудности.

15. Обязательно посещайте консультации дефектолога, логопеда, психолога.

16. Своевременно консультируйтесь и проводите лечение детей.

Вопрос

Обязательная часть АООП для обучающихся с ЗПР составляет _____ от общего объема АООП.

1. Не менее 70 %
2. Не менее 50 %
3. Не менее 80 %

Ответ

Обязательная часть АООП для обучающихся с ЗПР составляет _____ от общего объема АООП.

1. Не менее 70 %
2. Не менее 50 %
3. **Не менее 80 %**

Вопрос

Содержательный раздел АООП
для обучающихся с ЗПР
обязательно включает

1. Программу сотрудничества с семьей обучающегося
2. Программу коррекционной работы, включая программы коррекционных курсов
3. Программу взаимодействия с медицинскими учреждениями

Ответ

Содержательный раздел АООП
для обучающихся с ЗПР
обязательно включает

1. Программу сотрудничества с семьей обучающегося
2. ***Программу коррекционной работы, включая программы коррекционных курсов***
3. Программу взаимодействия с медицинскими учреждениями



Спасибо за внимание!

современная школа