**Консультация для воспитателей и родителей (законных представителей)**

**Характеристика детей с особыми вариантами развития.**

**Дети с задержкой психического развития.**

Задержка психического развития (ЗПР) наблюдается у детей, перенёсших слабо выраженные органические повреждения центральной нервной системы (во внутриутробном развитии, во время родов или в раннем возрасте) или имеющих генетически обусловленную недостаточность головного мозга. У таких детей психические функции, формируются на ранних этапах, складываются, в зависимости от степени и глубины поражения центральной нервной системы, несколько по-иному, чем в норме: остаются недостаточными, неполноценными.

Одна из основных особенностей детей с ЗПР – низкая познавательная активность, которая проявляется хотя и неравномерно, но во всех видах психической деятельности. Этим обусловлены особенности восприятия, внимания, памяти, мышления и эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР.

У детей с ЗПР обнаруживается недостаточность процесса переработки сенсорной информации в целом, поэтому у них нет целостности восприятия, они не могут полностью охватить объект с множеством признаков, и воспринимают его фрагментарно. Эти дети могут не узнать даже знакомые объекты, если они видны в непривычном ракурсе или плохо освещены. Они допускают ошибки при воспроизведении простых геометрических фигур по зрительному образцу. Для адекватного восприятия объектов детям с ЗПР требуется больше времени, чем детям без нарушений.

Таким образом, эффективность восприятия у детей с ЗПР снижена по сравнению с нормально развивающимися детьми, а образы недостаточно дифференцированные и полные. Это ограничивает возможности наглядного мышления, что проявляется в результатах и способах выполнения заданий таких диагностических методик, как «Перцептивное моделирование» <…>

Внимание описываемой категории детей характеризуется суженным полем, что проявляется в повышенной ответственности и фрагментарном выполнении любых заданий.

Память детей с ЗПР характеризуется сниженной продуктивностью непроизвольностью и особенно произвольного запоминания и небольшими объектами кратковременной и особенно долговременной памяти. Так, при выполнении задания методики «Десять слов» дети старшего дошкольного возраста воспроизводят не более 2-5 слов из 10. После 2-3 повторений количество воспроизводимых слов не повышается, а иногда и снижается. При отсроченном (при прошествии 30 минут) воспроизведении слова либо заменяются (вместо слова «лес» - «ёлка», «кот» - «котёнок», «дом» - «дача», «конь» - «лошадка» и т.д.), либо вовсе забываются.

У детей с ЗПР отсутствует интерес к познавательным задачам и готовность их решать. Дети пытаются «уйти» от заданий: заговаривают на другую тему, просто отказываются от выполнения – «не знаю», «не умею».

Во всех видах мыслительной деятельности у детей с задержкой психического развития (ЗПР) обнаруживаются отставания.

<…> Большие трудности вызывают задачи наглядно-образного характера, решение которых опирается на образы представлений и воображение (методика «Дорисуй фигуру»). <…>

У детей с ЗПР отсутствует или неполноценна предварительная ориентировка в условиях познавательных задач всех типов, нет плана выполнения задания. Такие дети не могут предвидеть результат своей деятельности. Ещё одна отличительная черта мыслительной деятельности детей с ЗПР – инертность. Они с большим трудом переключаются с одной деятельности на другую, с одного способа решения – на другой.

Недоразвитие эмоционально-волевой сферы, или инфантилизм, проявляет себя особенно при переходе ребёнка с ЗПР к систематическому обучению. На занятии такие дети не продуктивны в тех ситуациях, когда необходимо следовать требованиям педагога и преодолевать собственные желания. Для них характерно отсутствие чувства долга, ответственности за своё поведение, небрежное отношение к обучению, неорганизованность при выполнении заданий, недостаточная критичность, завышенная или наоборот, заниженная самооценка как результат отрицательной оценки их неуспехов в разных видах деятельности. Дети с ЗПР тяготеют к механической работе, не требующей умственных усилий (заполнение готовых форм, изготовление несложных поделок и т. п.). Они стремятся избежать всяких умственных усилий.

Дети с ЗПР плохо регулируют собственные действия. При выполнении задания не умеют следовать инструкции, сличать уже проделанное с тем, что ещё предстоит выполнить.

Эмоции детей с ЗПР поверхностны и неустойчивы, вследствие чего эти дети внушаемы, подражательны и легко могут следовать за другими в своём поведении. Истощаемость нервной системы и быстрая утомляемость характерны для детей с ЗПР. Утомляясь, они ведут себя по-разному. Одни становятся вялыми и пассивными, стремятся к уединению, другие – возбуждаются, ведут себя расторможено. Они, как правило, очень обидчивы и вспыльчивы, часто без достаточных оснований могут нагрубить, обидеть сверстника, порой становятся жестокими.

ЗПР встречается значительно чаще других, более грубых нарушений онтогенеза. В результате многочисленных исследований и наблюдений выделено несколько типов ЗПР, каждый из которых имеет свою структуру и особенности. Различной бывает и степень задержки. Чем раньше она выделяется, тем больше возможностей скорректировать имеющиеся недостатки, определить меры и виды помощи этим детям, причём для каждого ребёнка эта помощь сугубо индивидуальна. **Для такой работы, прежде всего, необходим индивидуальный подход, основанный на тщательном, подробном психологическом обследовании. В работе должны учитываться уровень и особенности развития данного воспитанника, связанные со степенью и мерой поражения центральной нервной системы.**

Опыт начальной школы для детей с ЗПР показывает, что при специальных формах и методах обучения, некотором увеличении сроков прохождения программы, щадящем режиме, поддерживающей медикаментозной терапии примерно половина детей после обучения в начальных классах специальной школы могут быть переведены в массовую школу.