ГКУ Центр ППМС-помощи

Методическое объединение педагогов-психологов

Методические материалы по теме самообразования

«Психологические особенности осознанной регуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР»

Выполнила: педагог-психолог

Купряшова Е.К.

Тверь

2026

Актуальность данной темы обусловлена рядом факторов, которые делают эту проблему значимой и требующей внимания как со стороны педагогов, так и со стороны общества в целом.

Во-первых, дети с ЗПР представляют собой особую категорию обучающихся, требующую индивидуального подхода и специальных условий обучения. Это связано с тем, что такие дети испытывают трудности в освоении учебной программы, что может привести к снижению их успеваемости и, как следствие, к социальной дезадаптации.

Во-вторых, проблема ЗПР актуальна в связи с увеличением числа детей с такими особенностями. Это требует от образовательных учреждений разработки и внедрения специальных программ и методик, направленных на коррекцию и развитие познавательных процессов у таких детей.

Статистический отчет ЦПМПК за прошедший 2025 год всего программ на уровне дошкольного образования 215 – из них 31 АОП ДО с ЗПР, на уровне начального образования всего программ 682 - из них 331 АООП НОО для обучающихся с ЗПР вариант 7.1, 7.2.

Таким образом, обучающиеся с ЗПР требуют особого внимания, изучения особенностей развития и разработки эффективных методов и технологий обучения и воспитания.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) — это особая категория детей, у которых наблюдается отставание в развитии психических функций по сравнению с нормой для их возраста. Это состояние характеризуется замедленным темпом формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения, с их временной фиксацией на уровнях, характерных для более ранних возрастных этапов.

У большинства из них наблюдается:

- незрелость сложных форм поведения;

-повышенная истощаемость;

- снижение работоспособности;

-энцефалопатические расстройства.

Патогенетической основой данных симптомов является перенесенное ребенком органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС), которое привело к резидуально-органической недостаточности. Кроме того, важную роль играет функциональная незрелость ЦНС, что усугубляет клиническую картину и затрудняет процесс восстановления. Органическое

поражение ЦНС может быть вызвано различными факторами, такими как внутриутробные инфекции, гипоксия, травмы во время родов или в раннем постнатальном периоде. Эти факторы приводят к структурным изменениям в головном мозге, что в свою очередь вызывает функциональные нарушения. Функциональная незрелость ЦНС проявляется в виде замедленного развития моторных, когнитивных и эмоциональных функций, что также способствует развитию симптомов.

Основные клинические типы задержки психического развития дифференцированы К.С. Лебединской по этиопатогенетическому принципу:

- ✓ ЗПР конституционального происхождения — это задержка психического развития, обусловленная особенностями нервной системы и темперамента, переданными по наследству.

Такие дети отличаются замедленным темпом психического созревания, что проявляется в замедленном развитии речи, моторики, познавательных способностей и эмоционально-волевой сферы.

Причины ЗПР конституционального происхождения:

1. Наследственные факторы: особенности нервной системы, темперамента и психического склада, переданные от родителей.
2. Биологические факторы: внутриутробные инфекции, токсикозы беременности, родовые травмы, гипоксия плода.
3. Социальные факторы: неблагоприятные условия воспитания, недостаток эмоционального контакта с родителями, педагогическая запущенность.

Особенности детей с ЗПР конституционального происхождения:

1. Замедленный темп психического развития: позднее начало речи, трудности в освоении навыков самообслуживания, замедленное развитие моторики.
2. Низкий уровень познавательной активности: отсутствие интереса к окружающему миру, трудности в обучении, низкая успеваемость.
3. Эмоциональная незрелость: повышенная тревожность, страхи, неуверенность в себе, трудности в общении со сверстниками.

Диагностика ЗПР конституционального происхождения включает:

1. Консультацию педиатра, невролога, психолога, логопеда.
2. Обследование нервной системы: электроэнцефалография, ультразвуковое исследование головного мозга.
3. Психологическое тестирование: диагностика уровня интеллекта, эмоционально-волевой сферы, познавательных способностей.

Коррекция и лечение ЗПР конституционального происхождения:

1. Медикаментозная терапия: ноотропные препараты, витамины группы В, препараты, улучшающие мозговое кровообращение.
2. Психолого-педагогическая коррекция: занятия с психологом, логопедом, педагогом-дефектологом.
3. Создание благоприятных условий воспитания: эмоциональный контакт с родителями, поддержка и поощрение успехов ребенка.

Прогноз при ЗПР конституционального происхождения зависит от своевременности диагностики и начала коррекционной работы. При раннем выявлении и адекватной коррекции возможно значительное улучшение психического развития ребенка и его социальной адаптации, чтобы они могли максимально реализовать свой потенциал и достичь успеха в жизни.

- ✓ ***ЗПР соматогенного происхождения*** **-** это задержка психического развития, обусловленная органическими поражениями центральной нервной системы, вызванными различными соматическими заболеваниями или нарушениями функций внутренних органов.

Причины ЗПР соматогенного происхождения:

1. Хронические заболевания внутренних органов (например, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания печени, почек и др.).
2. Инфекционные заболевания, перенесенные в раннем детстве (например, менингит, энцефалит).
3. Токсические воздействия на организм (например, отравление тяжелыми металлами, лекарственными препаратами).
4. Нарушения обмена веществ (например, сахарный диабет, гипотиреоз).

Особенности детей с ЗПР конституционального происхождения:

1. Нарушение внимания и памяти.
2. Снижение уровня интеллекта.
3. Нарушение эмоционально-волевой сферы.
4. Трудности в обучении и социальной адаптации.

Диагностика ЗПР соматогенного характера включает:

1. Сбор анамнеза и осмотр пациента.
2. Проведение нейропсихологического обследования.
3. Инструментальные методы исследования (например, электроэнцефалография, магнитно-резонансная томография).

Коррекция и лечение ЗПР соматогенного происхождения:

1. Медикаментозную терапию (например, ноотропные препараты, витамины группы В).
2. Психолого-педагогическую коррекцию (например, занятия с психологом, логопедом).
3. Социальную адаптацию и реабилитацию.

Таким образом, ЗПР соматогенного характера является серьезным заболеванием, требующим комплексного подхода к диагностике и лечению. Своевременное выявление и адекватная терапия позволяют значительно улучшить качество жизни пациентов и их социальную адаптацию.

- ✓ **ЗПР психогенного происхождения -** это задержка психического развития, возникающая вследствие неблагоприятных психосоциальных факторов.

Такие факторы могут включать хронический стресс, эмоциональную депривацию, неблагоприятную семейную обстановку, недостаток внимания и заботы со стороны взрослых, а также другие психотравмирующие ситуации.

Особенности детей с ЗПР конституционального происхождения:

1. Трудности в обучении, общении и социальной адаптации;
2. Низкая познавательная активность;
3. Недостаточная концентрация внимания
4. Эмоциональные и поведенческие проблемы, такие как повышенная тревожность, агрессивность, замкнутость или гиперактивность.

Диагностика ЗПР конституционального происхождения включает:

1. Комплексную оценку психического состояния ребенка, включая психологическое тестирование,
2. Наблюдение за поведением и анализ семейной ситуации.

Лечение и коррекция ЗПР психогенного происхождения включают психотерапевтическую работу с ребенком и его семьей, создание благоприятных условий для развития, а также педагогическую поддержку и специальные образовательные программы.

Таким образом, ЗПР психогенного происхождения является серьезным нарушением, требующим внимательного подхода и комплексного лечения. Своевременная диагностика и адекватная коррекция могут значительно улучшить прогноз и качество жизни ребенка.

- ✓ ***ЗПР церебрально-органического происхождения*** — это задержка психического развития, обусловленная органическими поражениями головного мозга.

Причины ЗПР церебрально-органического происхождения:

1. внутриутробные инфекции, родовые травмы, гипоксия, интоксикации и другие неблагоприятные воздействия на мозг ребенка в период его внутриутробного развития или в раннем детстве.

Особенности детей с ЗПР церебрально-органического происхождения:

1. трудности в обучении, общении и социальной адаптации.
2. нарушения внимания, памяти, мышления, речи, эмоционально-волевой сферы.
3. Гиперактивность, импульсивность, неусидчивость, что затрудняет их обучение и взаимодействие с окружающими.

Диагностика ЗПР церебрально-органического происхождения включает:

1. нейропсихологическое тестирование
2. электроэнцефалографию, магнитно-резонансную томографию и другие исследования.

Лечение и коррекция таких нарушений требуют комплексного подхода, включающего медикаментозную терапию, психолого-педагогическую коррекцию, логопедическую помощь, физическую реабилитацию и другие методы.

Важно отметить, что дети с ЗПР церебрально-органического происхождения могут успешно развиваться и адаптироваться в обществе при условии своевременной диагностики и адекватной коррекции. Родители и педагоги должны быть внимательны к особенностям таких детей и создавать условия для их полноценного развития и социализации.

Любой из перечисленных факторов, замедляя индивидуальное развитие, может быть причиной возникновения клинических, психологических и нейрофизиологических изменений, обусловливающих недостаточную выраженность познавательных процессов, незрелость эмоционально-волевой сферы, а также функциональную недостаточность ряда высших психических функций.

Незрелость мозговой организации у детей с задержкой психического развития (ЗПР) проявляется в замедленном формировании тормозных механизмов коры головного мозга. Эти механизмы играют ключевую роль в регуляции и контроле деятельности глубинных отделов мозга, отвечающих за эмоциональную стабильность, внимание, память и другие когнитивные функции.

Систематические исследования детей с ЗПР в основном сосредоточены на изучении познавательной сферы: особенности восприятия, внимания, мышления, речи, памяти, обучаемости. Стоит отметить, что дети с ЗПР составляют отдельную группу обучающихся и имеют характерные психологические особенности: отличаются как от нормально развивающихся детей, так и от детей с интеллектуальными нарушениями.

Психологические особенности осознанной регуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР

Осознанная регуляция познавательной деятельности — это способность ребёнка самостоятельно ставить цели, планировать свои действия, контролировать процесс и оценивать результат. У детей с задержкой психического развития (ЗПР) эта сфера формируется с выраженными особенностями и трудностями.

Особенности познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития (ЗПР) представляют собой комплекс специфических характеристик, которые влияют на процесс восприятия, обработки и усвоения информации.

Особенности восприятия

Дети с ЗПР часто испытывают трудности в восприятии информации. Они могут быть менее внимательны к деталям, что приводит к неполному или искаженному восприятию объектов и явлений. Например, ребенок может не заметить мелкие детали на картинке или не уловить важные моменты в рассказе. Это связано с недостаточной сформированностью зрительного и слухового восприятия.

Особенности памяти

Память у детей с ЗПР также имеет свои особенности. Они могут испытывать трудности с запоминанием и воспроизведением информации. Это проявляется в том, что ребенок может быстро забывать недавно полученную информацию или путать события и факты. Например, ребенок может забыть, что ему было сказано утром, или перепутать последовательность действий.

Особенности мышления

Мышление у детей с ЗПР характеризуется замедленностью и поверхностностью. Они могут испытывать трудности в установлении причинно-следственных связей и обобщении информации. Например, ребенок может не понимать, почему нужно мыть руки перед едой или почему нельзя переходить дорогу на красный свет. Это связано с недостаточной сформированностью логического мышления.

Особенности внимания

Внимание у детей с ЗПР часто бывает неустойчивым и рассеянным. Они могут легко отвлекаться на внешние раздражители и не способны долго концентрироваться на одном занятии. Например, ребенок может начать рисовать, но быстро переключиться на игру с игрушками или начать смотреть в окно. Это связано с недостаточной сформированностью произвольного внимания.

Особенности речи

Речь у детей с ЗПР также имеет свои особенности. Они могут испытывать трудности в выражении своих мыслей и понимании речи других людей. Например, ребенок может неправильно произносить слова или не понимать сложные предложения.

Особенности эмоционально-волевой сферы

Эмоционально-волевая сфера у детей с ЗПР также имеет свои особенности. Они могут быть более эмоционально лабильными и импульсивными. Например, ребенок может легко расстраиваться или раздражаться из-за незначительных причин.

Ключевые особенности саморегуляции у детей с ЗПР

- Недостаточное целеполагание и удержание цели. Детям сложно самостоятельно ставить учебные задачи и следовать им до конца, часто цель быстро теряется или подменяется более простыми действиями.

- Слабое планирование и организация деятельности. Им трудно выбирать способы действий, выстраивать их последовательность и придерживаться выбранного плана.

- Низкий уровень самоконтроля. Дети с ЗПР часто не замечают ошибок, не могут адекватно оценить промежуточные и конечные результаты своей работы, не исправляют допущенные неточности.

- Низкий уровень произвольного внимания. Дети с ЗПР часто испытывают трудности с концентрацией внимания, что снижает эффективность обучения.

- Повышенная внушаемость и зависимость от взрослого. Без внешнего контроля и поддержки им сложно действовать по правилам, следовать инструкциям и удерживать внимание на задании.

• Неадекватная самооценка. Часто наблюдается как заниженная, так и завышенная самооценка, что мешает формированию устойчивой мотивации и ответственности за результат.

• Преобладание игровых интересов над учебными. В структуре личности часто отмечаются инфантильные черты, уход от ответственности, трудности в принятии правил и норм.

В дальнейшем дети с ЗПР из-за особенностей познавательной деятельности и поведения испытывают трудности в освоении школьной программы, что может привести к неуспеваемости и снижению мотивации к обучению.

Таким образом, осознанная регуляция познавательной деятельности у детей с ЗПР играет важную роль в их психическом развитии и обучении. Глубокое понимание особенностей познавательной деятельности и грамотное использование необходимых методов и приёмов позволяют компенсировать дефициты развития и значительно улучшить процесс обучения. Но без специально организованных условий и коррекционной работы они не достигают уровня, характерного для сверстников. Однако при целенаправленном обучении возможно значительное развитие этих навыков и сближение их с возрастной нормой.

Методы и приёмы развития осознанной регуляции

Развитие осознанной регуляции познавательной деятельности у детей с ЗПР возможно посредством следующих методов и приёмов:

1. Игровые методы

— применение игр и игровых ситуаций позволяет детям с ЗПР увлекательно формировать навыки саморегуляции и познавательной активности.

2. Проблемные ситуации

— создание проблемных ситуаций, стимулирующих активное участие ребёнка в поиске решений, развивает способности анализировать и синтезировать информацию.

3. Обучение через действие

— практические задания и упражнения помогают детям с ЗПР глубже осознать собственные действия и их последствия.

4. Индивидуальный подход

— учёт индивидуальных особенностей каждого ребёнка обеспечивает наиболее эффективное формирование навыков осознанной регуляции познавательной деятельности.

Способность ребенка к произвольной регуляции собственной деятельности и, прежде всего, деятельности познавательной является одним из важнейших условий его психического и социального развития, требования к которому резко возрастают с началом систематического обучения в школе. Формирование этой способности у детей с ЗПР следует рассматривать как приоритетную задачу их психолого-педагогического сопровождения не только в младшем школьном, но уже в старшем дошкольном возрасте.

Список используемой литературы:

1. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с ЗПР \ учебное пособие Н.В. Бабкина, м.2021 г.
2. Психология развития /Венгер А.Л. Москва: Академия, 2022.
3. Психолого-педагогическая коррекция детей с задержкой психического развития/ Мастюкова Е.М. Москва: Владос, 2023.
4. Нарушения психического развития у детей/ Лебединский В.В. Москва: Академия, 2022.
5. Психологические механизмы регуляции деятельности. \Конопкин О.А. Москва, 1980 г.