

## **Задержка психического развития.**

### **Что это?**

Период раннего детства проходит достаточно быстро: казалось бы, ребенка только принесли из родильного дома, а он уже умеет засыпать и просыпаться, кушать, плакать... Через несколько дней — он уже следит за передвигающимися предметами, реагирует на голод и холод, улыбается... вот уже самостоятельно сидит, стоит... пошел...

За каждодневными заботами многие родители не придают значения тому, что ребенок начал позднее действовать с предметами, самостоятельно ходить, позже говорить. Ребенок постоянно возбудим, быстро утомляется, часто капризничает и т.д. Многие взрослые думают, что он просто избалован особым вниманием. Вот пойдет в садик... Посещая дошкольное учреждение, родители сталкиваются с другими проблемами» педагоги обращают их внимание на то, что ребенок не усваивает программу детского сада; не активен на занятиях, легко отвлекается, не удерживает внимание, плохо запоминает материал занятий и т.д. Родителям предлагают пройти психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК), на которой специалисты обследуют ребенка и выносят «вердикт» — ЗПР. Ребенок направляется в коррекционную группу.

Кто не был в подобной ситуации, вряд ли сможет понять состояние родителей: рушится все, крах всех планов. Кого обвинить? Медиков? Педагогов? Себя? Ребенка?

Под термином «задержка развития» понимают синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых)

Среди наиболее обобщенных и часто встречаемых определений преобладают следующие: «задержка психического развития», «временная задержка развития», «минимальная мозговая дисфункция» «плохо адаптирующийся к жизни ребенок», «субнормальный ребенок» и т. д. Под задержкой психического развития понимается

нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. При ЗПР дети не могут включиться в школьную деятельность, воспринимать школьные занятия и выполнять их.

Выделяются следующие формы «задержек»: специфическая задержка навыков чтения, счета и письма: нарушения развития речи (алалия, дислалия); специфическая задержка моторного развития; смешанные нарушения развития (комплексные расстройства чтения, письма и группа расстройств, при которых главным признаком является счета); психофизический инфантилизм.

### **Причины ЗПР многообразны:**

#### **1. Неблагоприятное течение беременности:**

- болезни матери во время беременности (краснуха, паротит, грипп);
- хронические заболевания матери (порок сердца, диабет, заболевания щитовидной железы);

- токсикозы, особенно второй половины беременности;
- токсоплазмоз;
- интоксикации организма матери вследствие употребления алкоголя, никотина, наркотиков, химических и лекарственных препаратов, гормонов;
- несовместимость крови матери и младенца по резус-фактору.

## **2. Патология родов:**

- травмы вследствие механического повреждения плода при использовании различных средств родовспоможения (например, наложении щипцов);
- асфиксия новорожденных и ее угроза.

## **3. Социальные факторы**

- педагогическая запущенность в результате ограниченного эмоционального контакта с ребенком как на ранних этапах развития (до 3х лет), так и в более поздние возрастные этапы

- наличие криминального окружения
- Низкий уровень образования родителей

## **4. Наследственные факторы**

- Врожденная ( в том числе наследственная) неполноценность центральной нервной системы

## **Общие особенности детей с ЗПР**

- Снижение работоспособности вследствие возникающих у детей явлений церебрастении, психомоторной расторможенности, возбудимости.
- Низкий уровень познавательной активности и замедленный темп переработки информации
  - Не нарушены пороги абсолютной чувствительности
  - Неустойчивость внимания, нарушения скорости переключения внимания, объем его снижен
- память ограничена в объеме, преобладает кратковременная механическая над логической
- наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое
- Имеются легкие нарушения речевых функций
- Незрелость эмоциональной сферы и мотивации, несформированность произвольного поведения.

## **Наиболее яркие признаки ЗПР**

1. Незрелость эмоционально-волевой сферы
2. Нарушение внимания
3. Нарушение восприятия
4. Особенности памяти
5. Проблема речи
6. Отставание в развитии всех форм мышления

## **Классификация К.С. Лебединской (1980)**

1. ЗПР конституционального происхождения
  - истинный инфантилизм
  - гармонический или психофизический инфантилизм
  - психический инфантилизм
2. Задержка психического развития соматогенного генеза
3. Задержка психического развития психогенного генеза
4. Задержка церебрально-органического генеза.

### **Задержка психического развития конституционального происхождения.**

При данном варианте на первый план в структуре дефекта выступают черты эмоциональной и личностной незрелости. Эти дети имеют инфантильный тип телосложения (они худощавого телосложения, как правило, невысокого роста, бледные), «детскую» мимику, слабо развитую моторику. Такие дети проявляют творчество в игре, эта деятельность для них наиболее привлекательна, в отличие от учебной. Перечисленные особенности затрудняют социальную, в том числе школьную адаптацию. Для данной категории детей характерны эгоцентризм, истерические реакции и т. п. Этим детям рекомендуется медикаментозная терапия.

Отмечается, что у детей с ЗПР конституционального происхождения имеется наследственно обусловленная недостаточность отдельных функций: развития зрительной и слуховой памяти, речи. Эти функции лежат в основе формирования рисования, счета, письма, чтения и другое. Именно среди таких детей отмечаются случаи нарушения чтения (дислексии), письма (дисграфии), счетных навыков (дискалькулии). Доказано, что в плане коррекции это один из благоприятных типов ЗПР.

### **Задержка психического развития соматогенного генеза.**

Возникает у детей с хроническими соматическими сердечнососудистыми заболеваниями, заболеваниями эндокринной системы, почек и другое. Именно эти причины вызывают задержку в развитии двигательных и речевых функций детей, замедляют формирование навыков самообслуживания, негативно сказываются на формировании предметно-игровой, элементарной учебной деятельности. Ребенка характеризует сниженная работоспособность, робость, боязливость. У детей, растущих в условиях ограничений и запретов, как правило, сужается круг общения, недостаточно пополняется запас знаний и представлений об окружающем мире. Например, на вопрос: «Кем работает твоя мама?» мы можем услышать ответ: «Рыбой». Что означает — мама работает продавцом в рыбном отделе. Или: «Мама работает ногтями». Имея в виду, что мама работает в парикмахерской и делает маникюр.

Все вышеперечисленное, к сожалению, не позволяет детям данной категории без коррекционной помощи достичь уровня возрастной нормы.

### **Задержка психического развития психогенного генеза.**

При данном варианте задержки психического развития на первый план выступают нарушения эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения.

При раннем возникновении и длительном постоянном воздействии на ребенка психотравмирующих факторов (безнадзорность, гиперопека, асоциальные семьи и т.п.) могут возникнуть стойкие сдвиги в его нервно-психической сфере. У одних детей наблюдаются негативизм, агрессивность, истерия, а у других, напротив, боязливость, робость, страхи. Дети данной категории сложно овладевают навыками самообслуживания, трудовыми и учебными навыками.

Эффективность коррекционно-образовательной работы с названной категорией детей зависит от условий воспитания и адекватности педагогических мероприятий в различных образовательных средах.

### **Задержка психического развития церебро-органического генеза.**

Характеризуется выраженными нарушениями в эмоционально-волевой и познавательной сферах. Выделяются две категории детей.

- Преобладают черты незрелости эмоциональной сферы. Сочетаются несформированность эмоционально-волевой сферы (преобладает) и познавательной деятельности. А также выявляется негрубая неврологическая симптоматика.

- В структуре дефекта преобладают интеллектуальные нарушения. Дети не проявляют устойчивого интереса, деятельность нецеленаправлена, поведение импульсивно.

ЗПР церебро-органического генеза является наиболее стойкой и представляет наиболее тяжелую форму задержки психического развития. Дети нуждаются в комплексной медико-психолого-педагогической коррекции в условиях специальных учреждений.

Особые состояния формируются у детей вследствие педагогической запущенности. Дети с полноценной нервной системой, длительно находящиеся в условиях информационной и эмоциональной депривации (дефицита общения с ближайшим окружением), имеют недостаточный уровень развития навыков, знаний, умений. Динамика развития в условиях систематической педагогической коррекции будет существенной. В то же время следует отметить, если ребенок не получит своевременной педагогической помощи, то эти недостатки могут стать необратимыми.

### **Коррекционная работа базируется на следующих принципах:**

Диагностирование ЗПР на ранних стадиях развития представляется довольно проблематичным. Его методы основаны в первую очередь на сравнительном анализе развития ребенка с соответствующими его возрасту нормами.

#### **1. Совершенствование движений и сенсомоторного развития:**

- развитие мелкой моторики кисти и пальцев рук;
- развитие навыков каллиграфии;
- развитие артикуляционной моторики.

#### **2. Коррекция отдельных сторон психической деятельности:**

- развитие зрительного восприятия и узнавания;
- развитие зрительной памяти и внимания;
- формирование обобщенных представлений о свойствах предметов (цвет, форма, величина);
- развитие пространственных представлений и ориентации;
- развитие представлений о времени;
- развитие слухового внимания и памяти;

- развитие фонетико-фонематических представлений, формирование звукового анализа;
- 3. Развитие основных мыслительных операций:**
- формирование навыков соотносительного анализа;
  - развитие навыков группировки и классификации (на базе овладения основными родовыми понятиями);
  - формирование умения работать по словесной и письменной инструкции, алгоритму;
  - формирование умения планировать свою деятельность;
  - развитие комбинаторных способностей;
- 4. Развитие различных видов мышления:**
- развитие наглядно-образного мышления;
  - развитие словесно-логического мышления (умение видеть и устанавливать логические связи между предметами, явлениями и событиями).
- 5. Коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы (релаксационные упражнения для мимики лица, драматизация, чтение по ролям и др.).**
- 6. Развитие речи, владение техникой чтения.**
- 7. Расширение представлений об окружающем и обогащение словаря.**
- 8. Коррекция индивидуальных пробелов в знаниях.**

### **Коррекционные занятия.**

1. Игры со словами
2. Конструирование
3. Рисование (раскрашивание)
4. Гимнотика для пальцев рук
5. Лепка, аппликация
6. Сюжетные игры