

О задержке психического развития у детей

(Педагог-психолог Детского сада №118 ОАО «РЖД, Л.М. Макарова)

Задержка психического развития (далее ЗПР) у детей характеризуется отставанием в развитии от сверстников, которое проявляется в *трудностях* усвоения знаний, навыков и умений, адаптации к учебным и социальным требованиям.

Некоторые особенности проявления задержки психического развития можно наблюдать в игровой деятельности детей уже в дошкольном возрасте. Так, игровая деятельность детей 6-7летнего возраста с ЗПР шаблонна и стереотипна. Нормально-развивающие дети (далее НРД) демонстрируют через сюжетно ролевую игру накопление представлений об окружающем мире и адекватный перенос усвоенных связей, опыта в игровую среду, тогда как дети с ЗПР показывают поверхностные и ошибочные знания, совершают манипуляции с игрушками сами по себе, без учета сюжета игры.

Детей с ЗПР отличает недостаточная познавательная активность. Они могут заинтересоваться *новыми свойствами хорошо знакомых* предметов, а нормально-развивающихся детей привлекают незнакомые явления, необычные, ранее не известные им предметы.

В сравнении с умственно отсталыми детьми, потенциал возможностей для развития познавательной деятельности (особенно высших форм мышления – сравнения, отличия, анализа, синтеза, абстрагирования) у детей с ЗПР значительно выше. Вместе с тем, некоторые дети с ЗПР, как и умственно отсталые сверстники, затрудняются в обобщении и установлении причинно-следственных связей между предметами и явлениями.

Для детей с ЗПР характерны парциальность (частичность), мозаичность, скачкообразность динамики в развитии всех компонентов психической деятельности ребенка, у них страдают предпосылки интеллектуальной деятельности (внимание, восприятие, сфера образов-представлений,

фонематический слух, зрительно-двигательная функция), а при умственной отсталости - тотальность и иерархичность нарушений, отсутствие динамики развития, страдает собственно мыслительная деятельность (обобщение, анализ, синтез).

Следует отметить, что дети с ЗПР демонстрируют интерес к предметно-манипулятивной и игровой деятельности, которая носит более эмоциональный характер, чем у умственно отсталых детей, их мотив определяется целью деятельности, способ достижения определяется верно, однако, само содержание игры не развернуто, отсутствует собственный замысел, воображение, умение представить ситуацию в умственном плане. У умственно-отсталых этого не наблюдается.

Условно, можно выделить 4 типа задержки психического развития, которые различаются по происхождению (Ю.Г. Демьянов), с разнообразными формами проявления и смешанными механизмами и причинами происхождения: конституционного (гармонический, физический, психический инфантилизм); соматогенного; психогенного и церебрально-органического происхождения.

Рассмотрим самый распространенный вид ЗПР церебрально-органического происхождения, который встречается чаще других и отличается большей стойкостью и большей выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой, так и в познавательной сферах. Основной причиной этого вида являются патология беременности и родов, недоношенность, некоторые заболевания первых лет жизни.

Эмоционально-волевые нарушения при данном виде ЗПР представлены, так называемым, органическим инфантилизмом. Это означает, что у ребенка отсутствует типичная для детей живость и яркость эмоций, отмечается слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний, высокая внушаемость. Выделяется два вида органического инфантилизма в зависимости от преобладающего эмоционального фона: 1) неустойчивый

(характерны психомоторная расторможенность, неадекватно приподнятое настроение, импульсивность, малая способность к волевому усилию); 2) тормозимый с пониженным настроением, нерешительностью, безынициативностью, боязливостью.

Затруднения в познавательной деятельности детей с ЗПР церебрально-органического происхождения связаны с недостаточностью памяти, внимания, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью. Встречается слабое развитие фонематического слуха, зрительного и тактильного восприятия, моторной и сенсорной стороны речи, зрительно-моторной координации, автоматизации движений и действий. Надо отметить, что различные мозговые функции у детей нарушены неравномерно, поэтому одни из них испытывают преимущественно трудности в овладении чтением, другие — письмом, третьи — счетом и т. д.

ЗПР конституционального происхождения (неосложненный или гармонический психический и психофизический инфантилизм) означает, что психика ребенка находится как бы на более раннем этапе развития. Главным образом, это касается эмоционально-волевой сферы. Психически ребенок напоминает нормальных детей младшего возраста. Чаще всего это вызвано наследственной предрасположенностью к более позднему созреванию нервной системы в целом и эмоционально-личностных качеств в частности.

ЗПР соматогенного происхождения связан с соматическими заболеваниями, которые перенес ребенок (хронические инфекционные или аллергические болезни, пороки сердца) Как следствие, происходит замедление темпа созревания и развития мозговых структур.

ЗПР психогенного происхождения связан с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности.

Если дефекты в развитии вызваны органическими причинами, коррекция их более сложна. Однако, почти каждый случай задержки в развитии на органической почве поддается в той или иной степени воздействию правильно организованного обучения с привлечением специалистов - дефектологов, логопедов, психологов при тесном сотрудничестве с родителями.

Использованная литература:

Конева Е. В., Корнилова С. Б. Учителю о детях с задержкой психического развития — Ярославль, «Ремдер» 2003 — 134 с.