

ЗПР относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны, прежде всего, с социальной (в том числе к детскому саду и школе) адаптацией и обучением.

Объяснением этому служит замедление темпов созревания психики. У каждого отдельно взятого ребенка ЗПР может проявляться по-разному и отличаться и по времени, и по степени проявления. Но, несмотря на это, можно попытаться выделить круг особенностей развития, характерных для большинства детей с ЗПР.

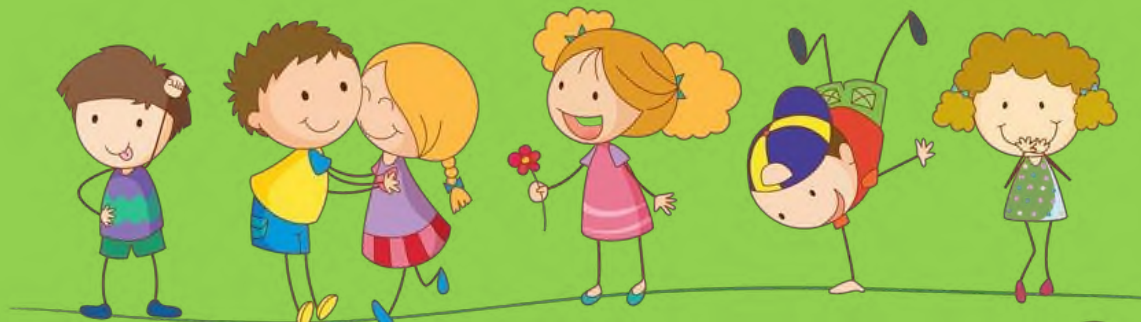
Наиболее ярким признаком ЗПР исследователи называют незрелость эмоционально-волевой сферы; иначе говоря, такому ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. А отсюда неизбежно появляются нарушения внимания: его неустойчивость, сниженная концентрация, повышенная отвлекаемость. Нарушения внимания могут сопровождаться повышенной двигательной и речевой активностью.

Нарушение восприятия выражается в затруднении построения целостного образа. Например, ребенку может быть сложно узнать известные ему предметы в незнакомом ракурсе. Такая структурность восприятия является причиной недостаточности, ограниченности, знаний об окружающем мире. Также страдает скорость восприятия и ориентировка в пространстве.

Если говорить об особенностях памяти у детей с ЗПР, то здесь обнаружена одна закономерность: они значительно лучше запоминают наглядный (неречевой) материал, чем вербальный. Кроме того, установлено, что после курса специального обучения различным техникам запоминания, показатели ребят с ЗПР улучшались даже по сравнению с нормально развивающимися детьми.

ПР нередко сопровождается проблемами речи, связанными в первую очередь с темпом ее развития. В одном случае может быть лишь некоторая задержка речи или даже соответствие нормальному уровню развития, тогда как в другом случае наблюдается системное недоразвитие речи - нарушение ее лексико-грамматической стороны.

У детей с ЗПР наблюдается отставание в развитии всех форм мышления; оно обнаруживается в первую очередь во время решения задач на словесно-логическое мышление. К началу школьного обучения дети с ЗПР не владеют в полной мере всеми необходимыми для выполнения школьных заданий интеллектуальными операциями (анализ, синтез, обобщение, сравнение, абстрагирование).



При этом ЗПР не является препятствием на пути к освоению общеобразовательных программ обучения, которые, однако, требуют определенной корректировки в соответствии с особенностями развития ребенка.

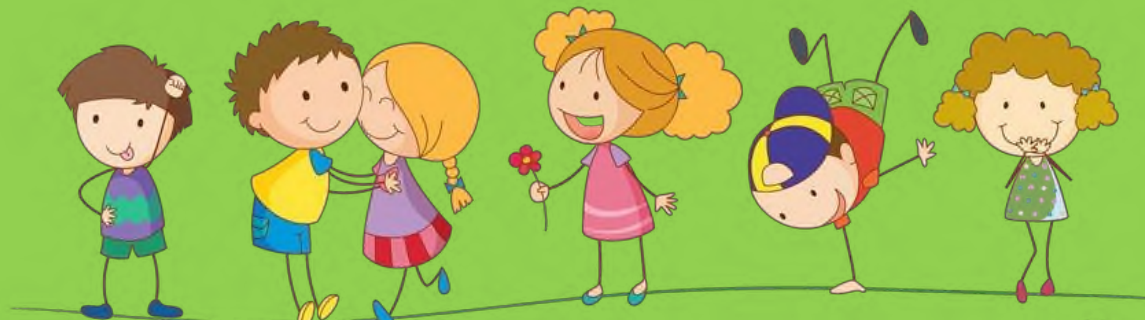
Задержку психического развития принято делить на четыре группы. Каждый из этих типов имеет свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности.

Первый тип - ЗПР конституционального происхождения: характерно ярко выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, которая находится как бы на более ранней ступени развития. Это психический инфантилизм, комплекс заостренных черт характера и особенностей поведения. Ребенок часто бывает несамостоятелен, тяжело приспосабливается к новым для него условиям, часто сильно привязан к маме и в ее отсутствие чувствует себя беспомощным; для него характерен повышенный фон настроения, бурное проявление эмоций, которые при этом весьма неустойчивы. К школьному возрасту у ребенка на первом плане все еще стоят игровые интересы, тогда как в норме им на смену должна прийти учебная мотивация. Ему трудно принять какое-либо решение без посторонней помощи, сделать выбор либо совершить над собой любое другое волевое усилие. Такой малыш может вести себя весело и непосредственно, его отставание в развитии не бросается в глаза, однако при сравнении со сверстниками он всегда кажется чуть младше.

Ко второй группе - соматогенного происхождения - относятся ослабленные, часто болеющие дети. В результате длительной болезни, хронических инфекций, аллергий, врожденных пороков развития может сформироваться задержка психического развития. Это объясняется тем, что на протяжении долгой болезни, на фоне общей слабости организма психическое состояние малыша тоже страдает, а, следовательно, не может полноценно развиваться. Низкая познавательная активность, повышенная утомляемость, притупление внимания - все это создает благоприятную ситуацию для замедления темпов развития психики.

Сюда же относят детей из семей с гиперопекой - чрезмерно повышенным вниманием к воспитанию малыша. Когда родители чересчур заботятся, не отпускают ребенка ни на шаг, все делают за него, опасаясь, что он может себе навредить, что еще мал. В такой ситуации близкие, считая свое поведение образцом родительской заботы и опеки, тем самым препятствуют проявлению у ребенка самостоятельности, а значит - и познанию окружающего мира, формированию полноценной личности.

Следующая группа - это ЗПР психогенного происхождения. Причиной этого типа ЗПР - неблагоприятные ситуации в семье, проблемное воспитание, психические травмы.



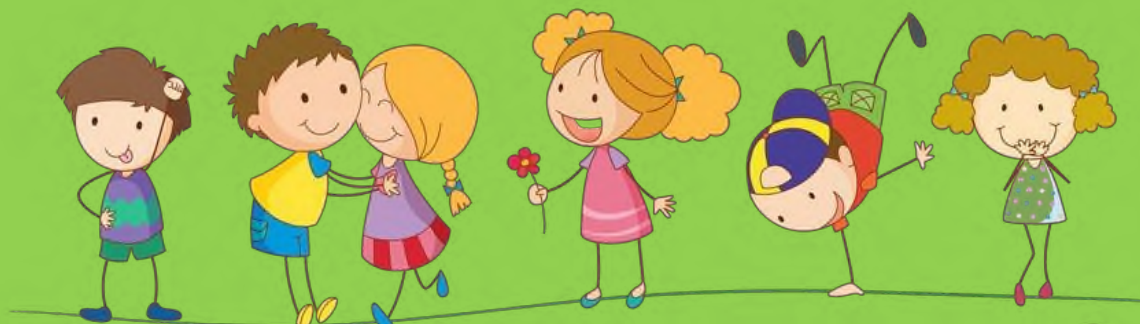
Если в семье имеет место агрессия и насилие по отношению к ребенку или другим членам семьи, это может повлечь за собой преобладание в характере малыша таких черт, как нерешительность, несамостоятельность, отсутствие инициативы, боязливость и патологическая застенчивость.

Имеет место явление гипоопеки, или недостаточного внимания к воспитанию ребенка. Ребенок растет в ситуации безнадзорности, педагогической запущенности. Следствием этого является отсутствие представлений о моральных нормах поведения в обществе, неумение контролировать собственное поведение, безответственность и неспособность отвечать за свои поступки, недостаточный уровень знаний об окружающем мире.

Тип ЗПР - церебрально-органического происхождения встречается чаще остальных, и прогноз дальнейшего развития для детей с этим типом ЗПР по сравнению с предыдущими тремя, как правило, наименее благоприятен. Основой для выделения этой группы ЗПР являются органические нарушения, а именно - недостаточность нервной системы, причинами которой могут стать: патология беременности (токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, резус-конфликт и др.), недоношенность, асфиксия, родовая травма, нейроинфекции. При этой форме ЗПР имеет место так называемая минимальная мозговая дисфункция (ММД), под которой понимается комплекс легких нарушений развития, проявляющих себя, в зависимости от конкретного случая, весьма разнообразно в различных областях психической деятельности.

Детей этого типа отличает слабость проявления эмоций, бедность воображения, незаинтересованность в оценке себя окружающими.

Диагноз ЗПР появляется в медицинской карте чаще всего ближе к школьному возрасту, лет в 5-6, либо уже тогда, когда ребенок сталкивается непосредственно с проблемами в обучении. А ведь при своевременной и грамотно построенной коррекционно-педагогической и медицинской помощи возможно частичное и даже полное преодоление данного отклонения в развитии.



*, учитель-дефектолог Дорогова М.В.*