

**Консультация дефектолога:
ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ,
ЧТО ЭТО?**

**Каждый ребёнок особенный,
у каждого - тысяча возможностей!**



Учитель-дефектолог: Иванова Н.А.

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 внимания, плохо запоминает материал на занятиях и т.д. родителям предлагают пройти психолого-медико-педагогическую комиссию (ТМПМК), 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?

Понятие «ЗПР» употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической недостаточностью ЦНС. У детей данной категории не наблюдается специфических нарушений слуха, опорно-двигательного аппарата, зрения, тяжелых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми.

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

Экспериментально доказано, что под влиянием условий дальнейшего развития и лечебно-коррекционных мероприятий задержка претерпевает существенную динамику, либо вообще исчезая, либо трансформируясь в более устойчивую и определенную клиническую форму.

Причины ЗПР многообразны. С одной стороны – это инфекции, интоксикации, травмы, воздействующие на мозг малыша (преимущественно на ранних стадиях внутриутробного и постнатального развития). С другой стороны – это могут быть неблагоприятные микросоциальные условия, которые, как дополнительный фактор, усугубляют состояние ребенка.

Существует несколько классификаций ЗПР. В практике работы с детьми данной категории наиболее широко распространена классификация, в соответствии с которой различают четыре основных варианта ЗПР.

Задержка психического развития

Конституционного 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 рекомендуется медикаментозная терапия.

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

Задержка психического развития психогенного генеза.

При данном варианте задержки психического развития на первый план выступают нарушения эмоционально-волевой сферы, снижении е работоспособности, неоформенност произвольной регуляции поведения. При раннем возникновении и длительном постоянном воздействии на ребенка психотравмирующих факторов (безнадзорность, гиперопека, асоциальные семьи и т.д.) 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 важными нарушениями в эмоционально-волевой и познавательной сферах. При этом варианте сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций. 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 нецеленаправленная, 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.

Таким образом можно сделать следующие заключение – дети с ЗПР – это многочисленная и разнородная по своему составу категория. Определенная группа детей имеет негрубые нарушения со стороны ЦНС, вследствие ее раннего органического поражения. У другой группы детей ЗПР возникает на фоне функциональной незрелости ЦНС. Еще одной причиной отставания в нервно-психическом развитии могут стать соматическая ослабленность и наличие хронического заболевания. Неблагоприятные микросоциальные условия также являются причиной ЗПР у детей.

В коррекционной группе для детей с ЗПР находятся дети разным вариантом задержки, именно поэтому родители, сравнивая своего ребенка с другими воспитанниками в группе, замечают, что их ребенок не похож на остальных. Но все эти дети нуждаются в своевременной коррекционной помощи.