

Психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития

Задержка психического развития конституционального происхождения (*гармонический психический и психофизический инфантилизм*): на первый план в структуре нарушения выступают признаки эмоциональной и личностной незрелости. Для детей характерны аффективность поведения, эгоцентризм, истерические реакции и т.п. Инфантильность психики ребенка часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении. Этим детям рекомендуется комплексная коррекция развития педагогическими и медицинскими средствами. У детей с ЗПР конституционального генеза отмечается наследственно обусловленная парциальная недостаточность отдельных функций: гнозиса, праксиса, зрительной и слуховой памяти, речи. Эти функции лежат в основе формирования межанализаторных навыков, также как рисование, счет, письмо, чтение и т.д.

Этап работы с детьми с ЗПР конституционального генеза по Программе определяется после проведения обследования с учетом индивидуальных особенностей ребенка.

На определенном этапе обучения, по мере выхода ребенка на низший уровень интеллектуальной нормы, занятия с ним могут осуществляться по комплексной программе дошкольного воспитания под ред. Вераксы Н.И. и т.д. «От рождения до школы». При систематической индивидуальной коррекционной работе с участием различных специалистов этот вариант ЗПР имеет наиболее благоприятный прогноз.

Задержка психического развития соматогенного генеза возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями сердца, почек, эндокринной системы и др. Эти причины вызывают задержку развития двигательных и речевых функций детей, замедляют формирование навыков самообслуживания, негативно сказываются на формировании предметно-игровой, элементарной учебной деятельности. Для детей с ЗПР соматогенного генеза характерны явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности, как робость, боязливость, тревожность. Если эти дети воспитываются в условиях гипо- или гиперопеки, то у них нередко возникает вторичная инфантилизация, формируются черты эмоционально-личностной незрелости, что вместе со снижением работоспособности и повышенной утомляемостью не позволяет ребенку достичь возрастного уровня развития. Поскольку ослабленный организм ребенка с ЗПР соматогенного генеза не позволяет ему выполнять работу в ровном, запланированном темпе, педагогам и психологам необходимо выявить момент активности ребенка, определить степень нагрузки, создать оптимальные условия для соблюдения охранительного режима как в ОУ, так и в условиях семейного воспитания. В дальнейшем, при благоприятной картине развития занятия с ним продолжаются по *Адаптированной основной общеобразовательной программе дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи МБОУ «Сиверская СОШ №3» (структурное подразделение – дошкольные группы)*

Задержка психического развития психогенного генеза. При раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующих факторов у ребенка могут возникнуть

стойкие сдвиги в нервно-психической сфере, что приводит к невротическим и невротоподобным нарушениям, патологическому развитию личности (К.С. Лебединская). В данном случае, на первый план выступают нарушения эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения. Дети с ЗПР психогенного генеза с трудом овладевают навыками самообслуживания, трудовыми и учебными навыками. У них нарушаются взаимоотношения с окружающим миром: не сформированы навыки общения со взрослыми и детьми, наблюдается неадекватное поведение в незнакомой и малознакомой обстановке, они не умеют следовать правилам поведения в социуме. Однако эти проблемы не носят органического характера, причина, скорее всего, кроется в том, что ребенок этому «не научен». К данной группе часто относятся дети, воспитывающиеся в условиях депривации (в детских домах, в «неблагополучных» в социальном и эмоциональном планах семьях и т.п.), дети-беспризорники.

Недостаточный уровень представлений, умений, навыков, соответствующих возрасту, отмечается и у детей, находящихся длительное время в условиях информационной, а часто и эмоциональной депривации (дефицита полноценных эмоциональных отношений со взрослыми).

При обследовании детей с ЗПР психогенного генеза следует обратить особое внимание на поведение, отношение к обследованию, установление контакта, нацеленность на восприятие предлагаемого материала, особенности внимания, памяти, речи. Общеразвивающую работу с этими детьми можно проводить по программе воспитания и обучения «От рождения до школы» под ред. Н.И. Вераксы с парциальным использованием для индивидуальной коррекционно-развивающей работы «Программы воспитания и обучения с задержкой психического развития». Под ред. Л. Б. Баряевой, К.А. Логиновой. Необходимо разработать индивидуальный маршрут, воспитателям и педагогу-психологу следует оказать коррекционную помощь ребенку по ознакомлению с окружающим миром и гармонизации взаимодействия с ним. Необходимо отметить, что научные исследования и практический опыт свидетельствуют о том, что динамика развития в условиях интенсивной педагогической коррекции у детей с ЗПР психогенного генеза, как правило, положительная, что позволяет подготовить их к обучению в общеобразовательной школе.

Задержка психического развития церебрально-органического генеза

(ЦОГ) характерны выраженные нарушения эмоционально-волевой и познавательной сферы. Установлено, что при данном варианте ЗПР сочетаются черты незрелости и различной степени повреждения ряда психических функций. В зависимости от их соотношения выделяются две категории детей:

1. *Дети с преобладанием черт незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма*, то есть в психологической структуре ЗПР сочетаются несформированность эмоционально-волевой сферы (эти явления преобладают) и недоразвитие познавательной деятельности (выявляется негрубая неврологическая симптоматика). При этом отмечается недостаточная сформированность, истощаемость и дефицитарность высших психических функций, ярко проявляющаяся в произвольной деятельности детей;

2. *Дети со стойкими энцефалопатическими расстройствами, парциальными нарушениями корковых функций*. В структуре дефекта у таких детей преобладают интеллектуальные нарушения, нарушения регуляции в области программирования и контроля познавательной деятельности.

В первом варианте страдает в большей степени звено контроля, во втором – звено контроля и звено программирования. Все это обуславливает низкий уровень овладения дошкольниками всеми видами детской деятельности (предметноманипулятивной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой), а в школьном возрасте – учебной. Дети не проявляют устойчивого интереса, их деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно.

Прогноз коррекции ЗПР ЦОГ в значительной степени состоит от состояния высших корковых функций и возрастной динамики их развития (И.Ф. Марковская). Для детей характерны недоразвитие сложных форм зрительного восприятия, замедленность процессов приема и переработки сенсорной информации, неспособность к активному, критическому рассматриванию и анализу содержания, бедность и недостаточность образов представлений, специфические особенности познавательной деятельности. У таких детей отмечается замедленное структурно-функциональное созревание левого полушария, изменение механизмов функциональной специализации полушарий и межполушарного взаимодействия (Л.И. Переслени, М.Н. Фишман).

В соответствии с научными данными, по уровню развития наглядных форм мышления данная группа детей приближается к умственно отсталым сверстникам, а имеющиеся у них предпосылки словесно-логического приближают их к возрастной норме (У.В. Ульяновская).

Предлагается разделить категорию детей с ЗПР ЦОГ на две принципиально различные подгруппы. К подгруппе «задержанное развитие» они рекомендуют относить варианты истинно задержанного развития, для которых характерно именно замедление темпа формирования различных характеристик когнитивной и эмоционально-личностной сфер, включая и регуляторные механизмы деятельности.

Другую подгруппу детей предлагается определять, как детей с «парциальной несформированностью высших психических функций». Психическая деятельность этих дошкольников имеет иную структуру по сравнению с представителями первой подгруппы. В свою очередь звучат предложения разделить эту подгруппу детей на следующие типы:

- Дети с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонентов;
- Дети смешанного типа.

Достоинством этого подхода является то, что он отражает специфику детских проблем, определяет приоритетное направление того или иного вида коррекционной работы и необходимость участия разнопрофильных специалистов в оказании помощи ребенку (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго).

Задержка психического развития церебрально-органического генеза с трудом преодолевается в дошкольный период. Следует констатировать, что, как правило, дети данной группы продолжают свое обучение в коррекционных школах VII вида.