

## «ОСОБЫЕ ДЕТИ: ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ – ПОНЯТИЕ И ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ».

Иногда развитие ребенка задерживается от возрастных параметров нормы. В современном значении под термином «*задержка психического развития*» понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых). Иначе говоря, это состояние замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма вследствие временно и мягко действующих факторов (например, плохого ухода и др.). Задержка психического развития может быть обусловлена следующими причинами:

- социально-педагогическими (отсутствие заботы родителей, нормальных условий для обучения и воспитания детей, педагогическая запущенность, нахождение ребёнка в трудной жизненной ситуации);
- физиологическими (тяжёлые инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, наследственная предрасположенность и др.)

Выделяют две основные формы задержки психического развития:

- задержку психического развития, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы;
- задержку развития, возникшую на ранних этапах жизни ребёнка и обусловленную длительными астеническими и церебрастеническими состояниями.

Задержка психического развития в виде неосложненного психического инфантилизма рассматривается как более благоприятная, чем при церебрастенических расстройствах, когда необходима не только длительная психолого-коррекционная работа, но и лечебные мероприятия.

Различают *четыре* основных варианта ЗПР:

- 1) задержка психического развития конституционального происхождения;
- 2) задержка психического развития соматогенного происхождения;
- 3) задержка психического развития психогенного происхождения;
- 4) задержка психического развития церебрально-органического генеза.

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов задержки психического развития имеется специфическое сочетание незрелости эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер.

### 1. ЗПР конституционального происхождения.

Причины: нарушения обмена веществ, специфика генотипа.

Симптомы: задержка физического развития, становления статодинамических психомоторных функций; интеллектуальные нарушения, эмоционально-личностная незрелость, проявляющаяся в аффектах, нарушениях поведения.

### 2. ЗПР соматогенного происхождения.

Причины: длительные соматические заболевания, инфекции, аллергии.

Симптомы: задержка психомоторного и речевого развития; интеллектуальные нарушения; невропатические расстройства, выражающиеся в замкнутости, робости, застенчивости, заниженной самооценки, несформированности детской компетентности; эмоциональная незрелость.

### 3. ЗПР психогенного происхождения.

Причины: неблагоприятные условия воспитания на ранних этапах онтогенеза, травмирующая микросреда.

Симптомы: несформированность детской компетентности и произвольной регуляции деятельности и поведения; патологическое развитие личности; эмоциональные расстройства.

### 4. ЗПР церебрально-органического происхождения.

Причины: точечное органическое поражение ЦНС остаточного характера, вследствие патологии беременности и родов, травм центральной нервной системы и интоксикации.

Симптомы: задержка психомоторного развития, интеллектуальные нарушения, органический инфантилизм.

Дети с задержкой психического развития *церебрально-органического генеза* являются наиболее сложными в диагностическом отношении, потому что, как и дети с олигофренией, оказываются стойко неуспевающими в первые годы обучения.

В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматического, психогенного), времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов задержка психического развития дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности.

В результате изучения психических процессов у детей с ЗПР выявлен ряд специфических особенностей в их познавательной, эмоционально-волевой деятельности, поведении и личности в целом, характерные для большинства детей этой категории.

Многочисленными исследованиями установлены следующие *основные черты детей с ЗПР*: повышенная истощаемость и в результате нее низкая работоспособность; незрелость эмоций, воли, поведения; ограниченный запас общих сведений и представлений; бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности; игровая деятельность сформирована также не полностью. Восприятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживаются трудности словесно-логических операций. У детей с ЗПР страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Им необходим более длительный период для приема и переработки информации.

При стойких формах ЗПР церебрально-органического генеза, помимо расстройств познавательной деятельности, обусловленных нарушением работоспособности, нередко наблюдается и недостаточная сформированность отдельных корковых или подкорковых функций: слухового, зрительного восприятия, пространственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи, долговременной и кратковременной памяти.

Таким образом, наряду с общими чертами, детям с вариантами ЗПР различной клинической этиологии свойственны характерные особенности, необходимость учета которых в психологическом исследовании, при обучении и коррекционной работе очевидна.

*Главными причинами*, вызывающими отклонения в развитии детей, считаются:

- нарушения развития младенца еще в утробе матери из-за неправильного формирования коры головного мозга;
- инфекционные болезни, перенесенные будущей мамой при беременности;
- травмы, полученные в процессе родов;
- злоупотребление будущей мамой алкоголем, сигаретами и наркотическими веществами;
- воздействие электромагнитных излучений;
- вредные условия трудовой деятельности мамы.

Признаки задержки психического развития, по которым можно его заподозрить, обратив внимание на особенности психических функций:

- восприятие замедленное, неточное, невозможность сформировать целостный образ;

- дети с задержкой психического развития лучше воспринимают информацию зрительно, нежели на слух;

- внимание: поверхностное, нестойкое, кратковременное, переключению внимания способствуют любые внешние стимулы;

- преобладает наглядно-образная память, мозаичное запоминание информации, низкая мыслительная активность при воспроизведении информации;

- нарушение образного мышления, абстрактное и логическое мышление только при помощи педагога или родителя, дети с ЗПР не могут сделать выводы из сказанного, подытожить информацию, сделать заключение;

- искажение артикуляции звуков, ограничение словарного запаса, трудности в построении высказывания, нарушение слуховой дифференциации, задержка речевого развития, дислалия, дислексия, дисграфия.