

Особенности детей с ЗПР

В русле специальной дошкольной педагогики и психологии задержкой психического развития определяют наиболее распространенное отклонение в психофизическом развитии. Задержка психического развития представляет собой полиморфное нарушение, так как у одной группы детей может страдать работоспособность, у другой – мотивация к познавательной деятельности. Многообразие проявлений ЗПР определяется также глубиной повреждений или различной степенью незрелости мозговых структур. Таким образом, по мнению Е.А.Стребелевой, в определении «задержка психического развития» «... отражаются как биологические, так и социальные факторы возникновения и развертывания такого состояния, при котором затруднено полноценное развитие здорового организма, задерживается становление личности ребенка и неоднозначно складывается формирование социально зрелой личности». Н. Ю.Максимова и Е.Л. Милютин предлагают рассматривать ЗПР как «... замедление развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности».

Систематизация исследований отечественных психологов и дефектологов, касающихся закономерностей развития психики детей раннего и дошкольного возраста, позволила У.В. Ульенковой выделить основные группы причин, обуславливающих ее нарушения:

1. Причины, обусловленные органическими нарушениями, которые задерживают нормальное функционирование мозга и препятствуют его своевременному развитию.
2. Причины, обусловленные дефицитом общения, стимулирующего задержку усвоения общественного опыта.
3. Причины, обусловленные дефицитом соответствующей возрасту деятельности, что лишает ребенка возможности полноценного освоения общественного опыта и, как следствие, затрудняет реализацию возрастных возможностей психического развития.
4. Причины, обусловленные бедностью ближайшей среды развития.
5. Причины, обусловленные травмирующим воздействием микросреды.
6. Причины, обусловленные некомпетентностью окружающих взрослых.

Необходимо учитывать, что неполноценное развитие психики ребенка может обуславливаться как действием одной группы причин, так и их сочетанием. Поэтом

при изучении индивидуального пути развития ребенка обычно выявляется присутствие суммарного негативного воздействия как биологических, так и социальных факторов.

Среди классификаций ЗПР наиболее разработанной можно считать классификацию К.С. Лебединской.

Тип ЗПР	Обусловленность	Проявления	Прогноз
ЗПР конституционального типа	Наследственно обусловленный психический, психофизиологический инфантилизм - гармонический - дисгармонический	- черты эмоционально-личностной незрелости - «детскость» поведения - живость мимики - в случае дисгармонического инфантилизма – аффективные вспышки, эгоцентризм, склонность к демонстративному поведению и истерическим реакциям	благоприятный
ЗПР соматогенного типа	Хронические соматические заболевания внутренних органов	- неуверенность, робость - безынициативность - капризность - затрудненное формирование позитивных личностных качеств	индивидуально
ЗПР психогенного типа	Неблагоприятные условия воспитания, психотравмирующие воздействия среды	- низкая работоспособность - неразвитость произвольной регуляции - возможные типы эмоционального реагирования: агрессивно-защитный пассивно-защитный; «инфантилизированный»	В зависимости от перестройки стиля семейного воспитания
ЗПР церебрально-органического генеза	Органическая	1 вариант: преобладание черт незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма 2 вариант: доминирование симптомов поврежденности, низкий уровень овладения всеми видами произвольной деятельности, задержка речевой, игровой, продуктивной и учебной деятельности	Индивидуально, в зависимости от глубины повреждения и возрастной динамики.

Н.А. Цыпина, занимавшаяся изучением особенностями развития детей с ЗПР, выявила следующее: общий запас знаний и представлений об окружающем у детей с ЗПР узок и ограничен. Активный и пассивный словарный запас беден, дети

испытывают трудности при звуковом анализе слов. Вследствие высокой истощаемости отмечается низкая работоспособность. Внимание неустойчивое, присутствуют трудности сосредоточения. Гораздо легче выполняются задания, требующие включения наглядно-действенного мышления по сравнению со словесно-логическим. Нарушено развитие всех видов памяти. Дети с ЗПР не умеют использовать какие-либо дополнительные вспомогательные средства запоминания. При выполнении задания ребенок нуждается в помощи взрослого для усвоения способа действия и осуществления переноса усвоенного способа на другие предметы. Тем не менее, дети с ЗПР проявляют способность принимать помощь, усваивать принцип действия и его перенос.

Выявлены особенности нравственной сферы личности детей с ЗПР. Они слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения, социальные эмоции формируются с трудом. В отношении со сверстниками, как и с близкими взрослыми, эмоционально «теплых» отношений часто не бывает, эмоции поверхностны и неустойчивы. Свои особенности имеет и двигательная сфера. Дети с ЗПР обнаруживают отставание в физическом развитии, техника основных видов движений нарушена, особенно в таких характеристиках, как точность, координация, сила и т.д. Основные нарушения касаются мелкой моторики, зрительно-моторной координации.

Основной из основных особенностей ЗПР является неравномерность нарушения психических функций. Например, мышление может быть сохранено по сравнению со вниманием, памятью или умственной работоспособностью. Выявленные отклонения у детей с ЗПР отличаются изменчивостью и неустойчивостью. Мотивация учебной деятельности у них формируется трудно, в связи с чем неудачи в школе либо просто не замечаются ими, либо вызывают стойкое негативное отношение к учебе в частности и к любой деятельности, требующей определенных усилий. Так же, отмечается равнодушное отношение к мыслительной деятельности на всех этапах, как к самому процессу, так и к результату. Как правило, ими выделяются лишь внешние, несущественные признаки предметов или явлений. Дети с ЗПР выражены склонны к стереотипным действиям и способам решения задач. Многие ученые считают, что период раннего и дошкольного возраста имеет достаточный потенциал для коррекции ЗПР.