



Дети с задержкой психического развития....

Подготовила – учитель –дефектолог Лысова Н.В.

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 внимание, плохо запоминает материал занятий и т.д. Родителям предлагают пройти психолого-медико- педагогическую комиссию (ПМПК), на которой специалисты обследуют ребенка и выносят «вердикт» — задержка психического развития (ЗПР). 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.

Экспериментально доказано, что под влиянием условий дальнейшего развития и коррекционно-развивающих мероприятий (а возможно и медикаментозных!!!) 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 конституционального 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 характерны эгоцентризм, истерические реакции и т. п. Этим детям рекомендуется медикаментозная терапия.

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

Задержка психического развития соматогенного генеза.

Возникает у детей с хроническими соматическими сердечнососудистыми заболеваниями, заболеваниями эндокринной системы, почек и другое. Именно эти причины вызывают задержку в развитии двигательных и речевых функций детей, замедляют формирование навыков самообслуживания, негативно сказываются на формировании предметно-игровой, элементарной учебной деятельности. Ребенка характеризует сниженная работоспособность, робость, боязливость. У детей, растущих в условиях ограничений и запретов, как правило, сужается круг общения, недостаточно пополняется запас знаний и представлений об окружающем мире. Например, на вопрос: «Кем работает твоя мама?» мы можем услышать ответ: «Рыбой». Что означает— мама работает продавцом в рыбном отделе. Или: «Мама работает ногтями». Имея в виду, что мама работает в парикмахерской и делает маникюр.

Все вышеперечисленное, к сожалению, не позволяет детям данной категории без коррекционной помощи достичь уровня возрастной нормы.

Задержка психического развития психогенного генеза.

При данном варианте задержки психического развития на первый план выступают нарушения эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения. При раннем возникновении и длительном постоянном воздействии на ребенка психотравмирующих факторов (безнадзорность, гиперопека, асоциальные семьи и т.п.) 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 выраженными нарушениями в эмоционально-волевой и познавательной сферах. Выделяются две категории детей:

- 1- Преобладают черты незрелости эмоциональной сферы. Сочетаются несформированность эмоционально-волевой сферы (преобладает) и познавательной деятельности. А также выявляется негрубая неврологическая симптоматика.
- 2- В структуре дефекта преобладают интеллектуальные нарушения. Дети не проявляют устойчивого интереса, деятельность нецеленаправлена, 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 следующее 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.

На практике в группе компенсирующей направленности для детей с ЗПР находятся дети с 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 коррекционно-развивающей помощи.