Психолого-физиологическая характеристика детей с задержкой психического развития

*Гутыря Ирина Сергеевна
социальный педагог МБОУ СОШ №2
(Россия, Серовский район, Восточный)*

Задержка психического развития (ЗПР) - это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов [2]. При ЗПР дети не могут включиться в школьную деятельность, воспринимать школьные задания и выполнять их. Они ведут себя в классе так же, как в обстановке игры в группе детского сада или в семье. Детей с временной задержкой психического развития нередко ошибочно считают умственно отсталыми. Отличия этих групп детей определяются двумя особенностями. У детей с ЗПР трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и с более высоким уровнем развития познавательной деятельности.

Такое сочетание для умственно отсталых детей нехарактерно. Дети с временной ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий. Это показывает, что они обладают полноценными возможностями дальнейшего развития, т.е. будут способны впоследствии выполнить самостоятельно то, что в данный момент в условиях специального обучения могут выполнить с помощью педагога.

Длительное наблюдение за детьми с временной задержкой показало, что именно умение использовать оказанную помощь и осмысленно принимать усвоенные в процессе дальнейшего обучения знания приводят к тому, что через некоторое время эти дети могут успешно обучаться в массовых школах [2].

Проблема неуспеваемости определенной части учащихся начальной массовой общеобразовательной школы давно привлекала к себе внимание педагогов, психологов, медиков.

Комплексное изучение ЗПР как специфического отклонения детского развития развернулось в отечественной дефектологии в 60-е годы. Острейшая необходимость разработки теории развития детей с ЗПР в сравнении с детьми с другими отклонениями развития, а также с полноценно развивающимися детьми была обусловлена главным образом нуждами педагогической практики. Переход школы на новые усложненные программы усугубил тяжелое положение в школе стойко неуспевающих учащихся. В то же время развертыванию комплексного клинико-психолого-педагогического изучения данной категории детей способствовал накопленный к этому времени опыт углубленной разработки проблем дифференциальной диагностики [2].

Дети с ЗПР, несмотря на значительную вариативность, характеризуются рядом признаков, позволяющих отграничить это состояние как от педагогической запущенности, так и от умственной отсталости, они не имеют

нарушений отдельных анализаторов, у них нет интеллектуальной недостаточности, но в то же время они стойко не успевают в массовой школе вследствие полиморфной клинической симптоматики - незрелости сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушений работоспособности. Патогенетической основой этих симптомов, как показывают исследования многих ученых, клиницистов и психологов, является перенесенное органическое заболевание центральной нервной системы [1].

Перенесенное ребенком органическое заболевание центральной нервной системы и остаточные явления (резидуальная органическая недостаточность ЦНС) служат патогенетической основой нарушения созревания тех или иных систем мозга, и в первую очередь лобных отделов. Недостаточность отдельных корковых функций приводит к парциальному нарушению психологического развития, формирования деятельности ребенка. При парциальной дефективности мозга, однако, потенциальные возможности психического развития, в частности развития абстрагирующей и обобщающей функции интеллекта, могут быть более значительными, чем у умственно отсталых детей.

Наряду с затрудненным развитием познавательной деятельности у детей с ЗПР могут проявляться энцефалопатические синдромы - гиперактивности, тревоги, агрессии и т. п., что также свидетельствует об органической недостаточности центральной нервной системы [1].

Задержка психического развития, обусловленная выраженным: церебрально-органическими причинами, обязательно предполагает нарушение интеллектуальных функций, ущербность эмоционально-волевой сферы, а также очень часто и физическую незрелость, что, в свою очередь, еще больше осложняет тяжелое состояние ребенка. Эти дети нуждаются в более сложном лечении, нежели при невроподобных состояниях или соматогенных астениях, а также в более сложной педагогической коррекции.

Располагая определенными научными сведениями о клинических особенностях детей с ЗПР, исследователи выделяют ряд вариаций этого состояния (Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер) [1]. Психологический инфантилизм (эмоционально незрелые дети длительно текущие астенические состояния представляют собой наиболее легкие формы. Дети с ЗПР этих форм могут иметь первичное нарушение, прежде всего темпа формирования эмоционально-волевой регуляции, а на этой основе малую работоспособность, быструю истощаемость, аритмию памяти, внимания. Эти особенности психики не могут не влиять негативным образом на обучаемость детей [1].

ЗПР, характеризующаяся первичным нарушением познавательной деятельности, связанным с дефицитностью отдельных корковых функций (эти дети, как правило, имеют дефектную первооснову для развития и интеллектуальной, и эмоционально-волевой сферы, а также для нейрофизиологического и особенно соматического развития), представляет наиболее тяжелую ее форму. По сути своей эта форма нередко выражает состояние, соотносимое с дебильностью (разумеется, и здесь возможна

вариативность состояния по снижению его тяжести). Обучаемость этих детей, безусловно, в значительной степени снижена.

Итак, задержка психологического развития (ЗПР) – это синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций – моторных, сенсорных, речевых, который затрудняет процесс обучения ребенка в школе по общеобразовательной программе и требует специально организованной комплексной помощи соответствующих специалистов.

Список литературы:

1. Балужева, Е.Б. Развитие психологических основ учебной деятельности у младших школьников с ЗПР. - Ярославль, 2007. - 315 с.

2. Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева. - 5-е изд., стер. - М.: Издательский центр « Академия», 2009. - 272 с.