

*Консультация для родителей и педагогов*

***«Задержка психического развития,***

***что это такое?»***

***Задержка психического развития*** (ЗПР) –

это темповое отставание развития психических процессов

и незрелость эмоционально-волевой сферы у детей,

которые потенциально могут быть преодолены с помощью

специально организованного обучения и воспитания.

Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитив­ностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью в школе.

Диагностика ЗПР проводится коллегиально комиссией в составе медицинских специалистов, педагогов и психологов. Дети с задержкой психического развития нуждаются в специально организованном коррекционно-развивающем обучении и медицинском сопровождении.

## *Причины ЗПР*

Этиологическую основу ЗПР составляют биологические и социально-психологические факторы, приводящие к темповой задержке интеллектуального и эмоционального развития ребенка.

1. *Биологические факторы* (негрубые органические повреждения ЦНС локального характера и их остаточные явления) вызывают нарушение созревания различных отделов головного мозга, что сопровождается парциальными нарушениями психического развития и деятельности ребенка. Среди причин биологического характера, действующих в перинатальном периоде и вызывающих задержку психического развития, наибольшее значение имеют:

* патология беременности (тяжелые токсикозы, резус-конфликт, гипоксия плода и др.), внутриутробные инфекции, внутричерепные родовые травмы, недоношенность, ядерная желтуха новорожденных, приводящие к так называемой перинатальной энцефалопатии.
* тяжелые соматические заболевания ребенка (гипотрофия, грипп, нейроинфекции, рахит), черепно-мозговые травмы, эпилепсия и эпилептическая энцефалопатия и др., возникаю
* ЗПР иногда имеет наследственную природу и в некоторых семьях диагностируется из поколения в поколение.

2*. Социальные факторы*.

Задержка психического развития может возникать под влиянием средовых (социальных) факторов, что однако не исключает наличие первоначальной органической основы нарушения. Чаще всего дети с ЗПР растут в условиях гипоопеки (безнадзорности) или гиперопеки, авторитарного характера воспитания, социальной депривации, дефицита общения со сверстниками и взрослыми. Задержка психического развития вторичного характера может развиваться при ранних нарушениях слуха и зрения, дефектах речи вследствие выраженного дефицита сенсорной информации и общения.

## *Классификация ЗПР*

Группа детей с задержкой психического развития неоднородна.

В специальной психологии предложено множество классификаций задержки психического развития, но основной считается классификация К. С. Лебединской - детского психиатра и дефектолога. Она выделила 4 клинических типа ЗПР:

* *ЗПР церебрально-органического происхождения* - самый частый вариант, развивается вследствие патологии беременности или родов, инфекции или интоксикации в первые годы жизни. Проявляется ЗПР незрелостью эмоций, дети безразлично относятся к окружающему миру, у них отсутствует любопытство и стремление к обучению.
* *ЗПР конституционального происхождения* - развивается в результате поражения головного мозга (инфекционного, токсического или травматического) и неправильного отношения к ребёнку (гипо- и гиперопеки, деспотического воспитания). В этом случае у него наблюдается эмоционально-волевая и личностная незрелость, отсутствие самостоятельности и интереса к познанию.
* *ЗПР соматогенного происхождения* - формируется при длительных и тяжёлых хронических заболеваниях, онкологии, пороках развития сердечно-сосудистой системы, почек или печени, в результате чего развивается хроническая гипоксия, когда в мозг поступает недостаточное количество кислорода.

Проявляется в виде слабости раздражительности и повышенной утомляемости.

* *ЗПР психогенного генеза* - стойкие сдвиги нервно-психической сферы появляются из-за неблагоприятных условий воспитания и приводят к психической неустойчивости, импульсивности, слабой воле, отсутствию мотивации и инициативы

***Осложнения ЗПР***

Как таковых осложнений ЗПР не существует, так как это обратимое состояние, при котором симптомы исчезают по мере взросления. Однако такая патология может ухудшить качество жизни ребёнка: из-за плохой успеваемости ему трудно адаптироваться к школе, появляются проблемы со сверстниками, формируется низкая самооценка, ребёнок не может адекватно реагировать на стресс, например становится агрессивным, пропускает уроки в школе, сбегает из дома.

### *Признаки ЗПР*

2 года. Если ребенок не знает своё имя; пускает много слюней; много плачет, проявляет необоснованную агрессию; не реагирует и не отвечает на вопросы; плохо ест и спит, повышена тревожность

3 года. Если у малыша отсутствие или сильные дефекты речи. Ребёнок не знает (не может показать, не изображает звуками) животных, части тела, предметы быта, игрушки. Словарный запас до 20 слов (словами считается и звукоподражание тоже). У ребенка наблюдается неспособность показать предмет на картинке или выполнить элементарной задание по возрасту. Игра происходит только по определённому сценарию с бедным сюжетом. Можно наблюдать частые истерики, проявление агрессивности.

4 года. Ребенок с ЗПР 4-5 лет отличается эмоциональной нестабильностью. Он проявляет агрессивность, излишне чувствителен. Неохотно контактирует с окружающими. Не понимает правил простых детских игр.

5 лет. Не обладает бытовыми навыками. Не может без помощи взрослых вымыть руки или одеться. Замкнут, не хочет общаться как со сверстниками, так и со взрослыми, как следствие – избегает социальных мероприятий. Проявляет излишнюю агрессию, обладает эмоциональной нестабильностью. Имеет сложности с речевой функцией и памятью.

***Характеристика детей с ЗПР***

При ЗПР нарушения интеллекта у детей имеют легкий характер, но они затрагивают все интеллектуальные процессы: от внимания и памяти, до восприятия, внимание, мышления и речи.

*Восприятие* у малыша с ЗПР неточно, фрагментарно и замедленно. Некоторые анализаторы работают в полном режиме, однако ребенок может испытывать сложности при формировании целостных образов окружающего мира. У такого ребенка зрительное восприятие развито лучше, а, вот слуховое – несколько хуже. По этой причине, объяснение учебного материала деткам с ЗПР следует сочетать с наглядной опорой.

*Внимание* у детей с ЗПР поверхностно, кратковременно и неустойчиво. Любые стимулы постороннего характера отвлекают малыша, переключая его внимание. Связанные с концентрацией и сосредоточенностью ситуации и задачи у такого ребенка вызывают затруднения. В условиях повышенного напряжения и переутомления проявляются признаки синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

*Память* у деток с ЗПР можно охарактеризовать, как слабо избирательную, с мозаичностью запоминания материала и низкой мыслительной активностью при воспроизведении материала. Наглядно-образная память преобладает над вербальной.

В виду неточности восприятия, *образное мышление* у детей с ЗПР несколько нарушено, более сохранным является наглядно-действенное  мышление.  У такого ребенка абстрактно-логическое мышление без помощи взрослого практически невозможно. Дети с ЗПР испытывают сложности с синтезом и анализом, обобщением и сравнением; не могут построить умозаключение, сформулировать выводы, упорядочить события.

*Специфика речи* у данной категории детей имеет отличия, выражающиеся в искажении артикуляции различных звуков, резком ограничении словарного запаса, нарушении слуховой дифференциации, сложностях произвольного контроля над грамматическим оформлением речи, речевой инактивности и затруднениях построения связного высказывания.

*Личностная сфера* детей с ЗПР отличается легкой сменой настроения, эмоциональной лабильностью, безынициативностью, внушаемостью, безволием, а также незрелостью личности в целом. Встречаются также реакции аффективные, конфликтность, агрессивность, повышенная тревожность.

Ребенок с задержкой психического развития, может быть, замкнут, иметь предпочтения к одиночным играм и не стремиться к контакту со сверстниками.

*В игровой деятельности* малышей с ЗПР часто наблюдается стереотипность, однообразие, бедность фантазии, отсутствие развернутого сюжета и несоблюдение правил игры.  К особенностям моторики, в данном случае, можно отнести: недостаточную координацию, двигательную неловкость, а также тики и гиперкинезы.

Дети с ЗПР больше отдают предпочтение игровой деятельности, их мышление дольше остается незрелым, а базовые знания специфичны и скудны. Чаще всего их интеллектуальный уровень значительно ниже, чем у сверстников.

***Диагностика ЗПР у ребенка. Что важно знать родителям!***

В большинстве случаев родители обращаются за консультацией к специалистам в старшем дошкольном возрасте, но есть тревожные звоночки, на которые следует обратить внимание намного раньше, если ребенок в раннем возрасте:

* на месяц позднее норм начал держать голову, ползать (или пропустил этап ползания совсем), поворачиваться, вставать и т.д.;
* если нарушена координация движений - не может играть в «ладушки» или «сороку-ворону», например, плохо держит предметы;
* снижена двигательная активность;
* часто непонятны его эмоции или эмоциональность снижена.

В первую очередь важно помнить, что присутствие некоторых симптомов не говорит о ЗПР. Поставить диагноз может только врач. При подозрении на ЗПР необходимо обратиться к педиатру, который направит на дальнейшие обследования и консультацию к неврологу. По мере необходимости невролог может рекомендовать родителям обратиться к логопеду, психологу, дефектологу, психиатру или другим специалистам.

Программа коррекции должна носить комплексный характер, помощь оказываться не только со стороны врачей (медикаментозное лечение) и специалистов, но и со стороны родителей.

Атмосфера в семье играет основополагающую роль. Благоприятный исход лечения ЗПР у детей во многом зависит от поведения и настроя взрослых. Нужно всегда помнить,



что такие дети требуют особого подхода.

Важно как можно чаще хвалить ребенка, подбадривать, поддержка родителей придаст ему уверенности.

Создайте дома развивающую среду. Обязательно выполняйте дома рекомендации и задания педагогов.

Общайтесь, старайтесь всегда и везде обсуждать с ребенком увиденное, спрашивайте его о впечатлениях, шутите и вместе смейтесь, и пусть только хорошее настроение будет в вашем доме.

Лечение задержки психического развития – процесс не быстрый и не простой. Однако совместными усилиями можно помочь ребенку догнать сверстников, и все трудности останутся далеко позади.

Используемая литература.

Дети с задержкой психического развития / Под ред. Г.А.Власовой, В.И. Лубовского, Н.А.Цыпиной – М.,1973.

Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с задержкой психического развития: учеб. пособие – СПб.: Эко-Вектор, 2017.

Марковская И.Ф. Задержка психического развития (клиническая и нейропсихологическая диагностика) – М., 1995.

*Консультацию подготовила: учитель-дефектолог Гончарук О.А.*