

Особенности развития детей с ЗПР

Консультация для родителей и педагогов

Психическое развитие ребенка - это сложный, генетически обусловленный процесс последовательного созревания высших психических функций, реализующийся под влиянием различных факторов внешней среды.

К основным психическим функциям относятся:

- гнозис (узнавание, восприятие);
- праксис (целенаправленные действия);
- речь;
- память;
- чтение;
- письмо;
- счет;
- внимание;
- мышление (аналитико-синтетическая деятельность, умение сравнивать и классифицировать, обобщать);
- эмоции;
- воля;
- поведение;
- самооценка и др.

Под задержкой психического развития (ЗПР) понимают замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами. ЗПР начинаются в раннем детском возрасте без предшествующего периода нормального развития, характеризуются стабильным течением (без ремиссий и рецидивов, в отличие от психических расстройств) и тенденцией к прогрессивному нивелированию по мере взросления ребенка. О ЗПР можно говорить до младшего школьного возраста. Сохраняющиеся признаки недоразвития психических функций в более старшем возрасте свидетельствуют об *олигофрении (умственной отсталости)*.

В качестве причин задержки психического развития могут выступать:

- нарушения конституционального развития ребенка, из-за которых он начинает по своему физическому и психическому развитию отставать от сверстников - так называемый, гармонический инфантилизм;
- различные соматические заболевания (физически ослабленные дети);
- поражения центральной нервной системы. У таких детей происходит значительное снижение работоспособности, памяти и внимания, возникают проблемы с усвоением навыков чтения, письма, счета и речи, развиваются эмоциональные и личностные нарушения.

Как проявляется ЗПР в детском возрасте?

При рождении выявить у детей задержку психического развития нельзя. Чаще всего у них нет пороков в физическом облике. Да и родители всегда высоко оценивают способности своего ребёнка, порой не замечая важного - отставания в развитии. Первые тревоги у родителей в отношении развития детей обычно возникают, когда ребёнок пошёл в детский сад, в школу, и когда воспитатели, учителя отмечают, что он не усваивает учебный материал. Но и тогда некоторые родители считают, что с педагогической работой можно подождать, что ребёнок с возрастом самостоятельно научится правильно говорить, играть, общаться со сверстниками.

Иногда детей с ЗПР относят к педагогически запущенным детям, у которых отставание в развитии обусловлено только причинами социального характера. Однако это в корне неверно.

В одних случаях на первый план будет выступать **задержка развития эмоциональной сферы** (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены не резко. Эмоции таких детей как бы находятся на более ранней ступени развития и соответствуют психике ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью реакции, преобладанием эмоций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки, и в тоже время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Поэтому в первом классе школы у них нередко возникают трудности, связанные как с неумением подчиняться правилам дисциплины, так и с тем, что на занятиях они больше предпочитают играть.

В других случаях, наоборот, будет преобладать **замедление развития интеллектуальной сферы**. В этом случае ребенок склонен к робости, боязливости, страхам. Это препятствует формированию активности, инициативы, самостоятельности. И у этих детей преобладают игровые интересы. Они с трудом привыкают к школе и детскому коллективу, однако на уроках ведут себя более правильно. Поэтому к врачу они нападают не в связи с нарушениями дисциплины, а из-за трудностей обучения. Нередко такие дети очень тяжело переживают свои школьные неудачи.

Необходимо четко понимать, что дети, имеющие временную задержку в развитии, ни в коей мере не относятся к умственно отсталым детям, поскольку хорошо воспринимают предлагаемую помощь, сознательно выполняют поставленные перед ними задачи и правильно оперируют теми понятиями, которые они имеют. При своевременной коррекции большинство из них хорошо продвигаются и постепенно выравниваются.

Статистика распространенности ЗПР

Распространенность задержек психического развития среди детского населения (как самостоятельной группы состояний) составляет 8-10% в общей структуре психических заболеваний (Кузнецова Л. М.).

Диагностика

Разобраться в характере и глубине того или иного нарушения можно только при комплексном обследовании ребенка врачом-психотерапевтом, дефектологом, психологом, логопедом. При этом необходимо учитывать характер ошибок по математике, письму, исследовать состояние отдельных функций моторики, темпа деятельности.

Лечение

Практический опыт показывает, что почти все дети с неосложненной формой временной задержки развития могут стать успевающими учениками общеобразовательной школы. При этом очень важно, чтобы учитель и родители знали, что трудности на начальном этапе обучения ребенка почти никогда не являются результатом нерадивости или лени, а имеют объективные причины, которые могут быть успешно преодолены.

Родителям, в свою очередь, важно понять, что их ребенок будет обучаться медленнее других детей. Но для того, чтобы достичь наилучших результатов, нужно обратиться за квалифицированной помощью к специалистам (педагогу-дефектологу и, если нужно, к врачу-психотерапевту), как можно раньше начать продуманное и целенаправленное воспитание и обучение, создать все необходимые условия в семье, которые соответствуют состоянию ребёнка.

Методы лечения

1. Медикаментозная терапия.
2. Рефлексотерапия позволяет восстанавливать работу различных центров головного мозга, отвечающих за дикцию, словарный запас, речевую активность и интеллектуальные способности.
3. Педагогическое и психологическое воздействие.
4. Альтернативные методы - иппотерапия (лечение лошадьми), дельфинотерапия и т.п.

Психокоррекционные мероприятия для детей с ЗПР

Основной задачей работы психолога является повышение уровня психического развития детей: интеллектуального, эмоционального и социального.

Психолог в работе с такими детьми использует арттерапию, музыкотерапию, методы предметно-сенсорной терапии, по развитию крупной и мелкой моторики, расширения словарного запаса и понятийного аппарата ребёнка.

В коре головного мозга отделы, отвечающие за развитие артикуляционной и тонкой ручной моторики, расположены близко друг к другу и тесно взаимосвязаны. Однако последняя развивается раньше, и

ее развитие «тянет» за собой появление речи. Следовательно, развивая тонкую ручную моторику у ребенка, мы стимулируем развитие речи.

Поэтому родителям также необходимо обеспечить ребёнку возможность разработки мелкой моторики:

- конструкторы;
- пазлы;
- игры-вкладыши;
- мозаика;
- кубики и мячики разного размера;
- пирамидки и кольцеброс;
- тренажёры для застёгивания пуговиц и завязывания шнурков.

Можно предложить ребенку лепку из пластилина, рисование пальчиковыми красками, нанизывание бусинок, вышивание.

Большое значение имеет использование различных техник массажа и двигательной стимуляции для развития восприятия и ощущений с самого раннего возраста. В тех случаях, когда у ребенка имеются отклонения в психофизическом развитии, применение массажа (в системе коррекционно-развивающего обучения) нужно продолжать в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Рекомендуется использовать подвижные игры (методика логоритмики), развивающие умение ориентироваться в пространстве, ритмично и ловко двигаться, менять темп движений, а также игры, в которых движения сопровождаются речью.

Немаловажно и музыкальное развитие ребёнка. Эффективны такие игры, как «Угадай, что звучало?», «Узнай по голосу», «Какой инструмент играет?», «Улавливай шепот» и др. Ведь почти у всех детей с задержкой речевого развития недостаточно развито внимание, трудности концентрации, повышенная отвлекаемость, они не слышат ритм и плохо улавливают интонационную окраску голосов окружающих.

Необходимо развивать и зрительное внимание посредством работы с разноцветными полосками, палочками, кубиками, геометрическими плоскостными и объёмными фигурами и специальными карточками.

Необходимо отметить, что вовремя проведенная психокоррекционная работа с ребенком может дать очень положительные результаты. Самое главное правило для родителей - не отчаиваться и настраиваться на положительные результаты!

Выбор остается только за Вами.