

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой общую психическую незрелость, низкую познавательную активность, которая проявляется, хотя и не равномерно, но во всех видах психической деятельности. Этим обусловлены особенности восприятия, памяти, внимания, мышления и эмоционально-волевой сферы детей ЗПР. Отмечается недостаточность процесса переработки сенсорной информации. Зачастую дети не могут целостно воспринимать наблюдаемые объекты, они воспринимают их фрагментарно, выделяя лишь отдельные признаки. У них беден и узок круг представлений об окружающих предметах и явлениях. Представления нередко не только схематичны, не расчленены, но даже и ошибочны, что самым отрицательным образом сказывается на содержании и результативной стороне всех видов их деятельности.

Своеобразна речь детей. Негрубое недоразвитие речи может проявляться в нарушениях звукопроизношения, бедности и недостаточной дифференцированности словаря, трудностях усвоения логико-грамматических конструкций. У значительной части детей наблюдается недостаточность фонетико-фонематического восприятия, снижения слухоречевой памяти. Значительно отстают в развитии лексическая, семантическая, фонетическая стороны речи.

Дети с ЗПР испытывают трудности ориентирования во времени и пространстве. Отмечается недостаточная координация пальцев, кисти руки, недоразвитие мелкой моторики. Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей и удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются. Могут наблюдаться и проявления инертности. В этом случае ребенок с трудом переключается с одного задания на другое.

В старшем дошкольном возрасте оказывается недостаточно развитой способность к произвольной регуляции поведения, что затрудняет выполнение заданий учебного типа. Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Ориентировочно-исследовательская деятельность в целом имеет более низкий, по сравнению с нормой, уровень развития: дети не умеют обследовать предмет, не проявляют выраженной ориентировочной активности, длительное время прибегают к практическим способам ориентировки в свойствах предметов.

В отличие от умственно отсталых детей, дошкольники с задержкой психического развития не испытывают трудностей в практическом различении свойств предметов, однако их сенсорный опыт долго не закрепляется и не обобщается в слове. Поэтому ребенок может правильно выполнить инструкцию, содержащую словесное обозначение признака «дай красный карандаш», но самостоятельно назвать цвет показанного карандаша затрудняется. Особые трудности дети испытывают при овладении представлениями о величине, не выделяют и не обозначают отдельные параметры величины (длина, ширина, высота, толщина). Затруднен процесс анализирующего восприятия: дети не умеют выделить основные структурные элементы предмета, их пространственное соотношение, мелкие детали. Можно говорить о замедленном темпе формирования целостного образа предмета, что находит отражение в проблемах, связанных с изодейтельностью.

Дети с задержкой психического развития представляют собой неоднородную массу. Этиология ЗПР связана с конституциональными факторами, хроническими соматическими заболеваниями, с неблагоприятными социальными условиями воспитания и в основном с органической недостаточностью центральной нервной системы резидуального или генетического характера.

Клинические и психологические исследования, проведенные Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской и др., позволили выделить 4 генезисных типа задержки психического развития: конституциональный, соматогенный, психогенный, церебрально-органического происхождения.

Для детей с *ЗПР конституционального происхождения* характерны аффективность поведения, эгоцентризм, истерические реакции, психофизический инфантилизм. Такие дети проявляют интерес к игре-действию, а не игре-отношению, у них наблюдается парциальная недостаточность гнозиса, праксиса, зрительной и слуховой памяти, речи. А эти функции лежат в основе формирования межанализаторных навыков (рисование, счёт, чтение, письмо).

ЗПР соматогенного генеза возникает у детей с хроническими заболеваниями внутренних органов, эндокринной системы. Для них характерны явления стойкой физической и психической астении, сниженная работоспособность, робость, тревожность. Зачастую возникает вторичная инфантилизация, формируются черты эмоционально-личностной незрелости.

Дети с *ЗПР психогенного генеза* с трудом овладевают навыками самообслуживания, трудовыми и учебными навыками. Для них характерны нарушения эмоционально-волевой сферы, снижение работоспособности,

несформированность произвольной регуляции поведения. У них отмечаются нарушения взаимоотношений с окружающим миром.

Для ЗПР *церебрально-органического генеза* характерны выраженные нарушения в эмоционально-волевой и познавательной сфере, сочетаются черты незрелости и различной степени повреждения ряда психических функций, страдают функции регуляции психической деятельности. Данная группа детей по уровню развития приближается к умственно-отсталым сверстникам, а имеющиеся у них предпосылки словесно-логического мышления приближают их к возрастной норме.

Детям с ЗПР рекомендуется комплексная коррекция развития педагогическими и медицинскими средствами. Этап коррекционно-развивающей работы определяется после проведения обследования, с учётом индивидуальных особенностей ребёнка. Требуется индивидуальный маршрут развития и воспитания. Важно определить степень нагрузки, создать оптимальные условия для соблюдения охранительного режима, как в детском саду, так и дома. Необходимо создавать развивающую среду с учетом особенностей таких детей.

Таким образом, дети с ЗПР — многочисленная категория, разнородная по своему составу. Часть из них имеет негрубые нарушения со стороны центральной нервной системы вследствие ее раннего органического поражения. У других детей ЗПР возникает на фоне функциональной незрелости ЦНС. Необходимо учитывать вариативность проявлений задержки психического развития, разные сроки начала коррекционноразвивающей работы с детьми. В этих условиях учитель-дефектолог должен строить свою работу с учетом структуры отклоняющегося развития, уровня актуального развития и состояния здоровья каждого воспитанника.

В условиях компенсирующей группы задержку психического развития чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

Возрастные характеристики особенностей развития детей

дошкольного возраста с ЗПР Дети 4-5 лет Физическое развитие

Проблемы в психическом и физическом развитии детей в этом возрасте проявляются особенно ярко. У всех обнаруживается запаздывание в сроках овладения основными видами движений (ходьба, бег, прыжки, ползание, лазание, метание), отсутствие гибкости и плавности движений (скованность движений, их неритмичность), замедленность темпа движений, моторная неловкость, недостаточность мышечной силы и др. Многие проявляют крайне

низкую или чрезмерно высокую хаотичную двигательную активность. При относительно высоком среднем уровне развития ходьбу отличает: неуверенная, неустойчивая, шаркающая, неритмичная походка; большинство детей передвигаются семенящим шагом, с опущенной головой и плечами; мышцы ног, рук, спины в процессе ходьбы напряжены. Большинство детей бегают на полусогнутых ногах, шлепая ступнями о пол, раскачиваясь из стороны в сторону и нередко переходя на ходьбу. Дети с ЗПР двигаются более свободно, увереннее, но и они к 5 годам лишь приближаются к уровню двигательного развития нормально развивающихся детей трехлетнего возраста. При перемещении в пространстве все дети не умеют удерживать дистанцию относительно друг друга и окружающих предметов, что нередко приводит к столкновениям, а в крайних случаях и к падениям.

Вследствие несформированности самоконтроля дети не замечают неправильного выполнения действий, самостоятельно не улавливают ошибки, нуждаясь в поддержке взрослого. Однако, как правило, многократное повторение действий улучшает качество их выполнения.

Слабо развитые, замедленные и неточные тонкие дифференцированные движения ладони и пальцев рук, несогласованность движений обеих рук затрудняют процесс овладения дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью всеми видами деятельности.

Социально-коммуникативное развитие

Особенности эмоциональной сферы проявляются полярно: у некоторых детей отсутствуют выраженные эмоциональные проявления (они вялы, пассивны, их лица маскообразны), у других, наоборот, отмечается выраженная неконтролируемая экспрессия, несдержанность в эмоциональных реакциях в любых ситуациях.

Дети не обнаруживают потребности в продуктивном взаимодействии со взрослым: одни остаются равнодушными к взрослым и к предлагаемому взаимодействию, другие активно проявляют негативизм. Однако после периода адаптации постепенно начинают вступать в контакт и включаться в совместную деятельность. Они активно идут на контакт также с новым человеком, положительно реагируют на содержание совместной деятельности, особенно тогда, когда она предлагается индивидуально.

Побуждаемые педагогом, дети с ЗПР проявляют желание принимать участие в совместной деятельности, а иногда и непродолжительную активность, прежде всего, на музыкальных занятиях и занятиях физкультурой.

В свободной деятельности дети с интеллектуальной недостаточностью чаще всего бывают крайне несамостоятельны и безынициативны. Без организующей помощи взрослого они редко могут найти себе занятие. Они

редко вступают друг с другом во взаимодействие по поводу игры или совместных переживаний каких-либо событий. Многие проявляют безразличие ко всему происходящему, не замечают трудности и переживания сверстников, не пытаются самостоятельно предложить свою помощь. Практически все неорганизованны. Относительно сформированными, по сравнению с другими, являются навыки самообслуживания, однако практически все дети четвертого года жизни самостоятельно ими не владеют. При этом к пяти годам многие способны ими овладеть.

Познавательное развитие

Младший дошкольник с проблемами в интеллектуальном развитии не проявляет интерес к игрушкам или на короткое время его привлекает их внешний вид, а не возможность действовать с ними. Для этих детей характерным является многократное, стереотипное повторение одних и тех же действий, обычно не сопровождающееся эмоциональными реакциями. Самостоятельные действия дошкольников с ЗПР с игрушками стереотипны, но преимущественно адекватны, дети с легкой умственной отсталостью действуют с игрушками без учета их функционального назначения.

В начале четвертого года жизни у детей начинает появляться интерес к предметам, к игрушкам, что способствует ознакомлению с их свойствами и отношениями. Однако восприятие имеет ряд особенностей, таких как: инактивность, замедленность, фрагментарность, малый объем, низкий уровень избирательности и константности, слабая дифференцированность и несамостоятельность. При поступлении в дошкольное отделение дети не знают названия предметов, их функционального назначения, не владеют способами действий с ними и не стремятся к их познанию и использованию. Их действия с предметами длительное время остаются на уровне манипуляций, часто неспецифических (постукивание и бросание предметов на пол и т.п.).

Развитие речи

Раннее органическое поражение центральной нервной системы приводит в большинстве случаев к грубому недоразвитию речи и всех её функций у детей с интеллектуальной недостаточностью.

Недоразвитие понимания речи сочетается с недоразвитием самостоятельной речи, которое имеет весьма широкий диапазон: от полного ее отсутствия у детей с умственной отсталостью четвертого-пятого года жизни, до небольших грамматических ошибок в речевых высказываниях, имеющих место у детей с ЗПР. Даже те дети, которые владеют речью, недостаточно активно ею пользуются в процессе деятельности или общения. Выполняя какие-либо действия, контактируя друг с другом, играя, дошкольники, как правило, действуют молча. Они не сопровождают свои

действия речью или иногда произносят отдельные слова фиксирующего характера в связи с выполняемыми действиями. Речевая активность детей с ЗПР может быть несколько выше, но, как правило, в тех случаях, когда нет грубого недоразвития речи (дизартрия, алалия).

Дети 6-7 лет Физическое развитие

Продолжается процесс окостенения скелета ребенка. Дошкольник более совершенно овладевает различными видами движений. Тело приобретает заметную устойчивость. Дети к 7 годам уже могут совершать пешие прогулки, но на небольшие расстояния. Дети значительно точнее выбирают движения, которые им надо выполнить. У них обычно отсутствуют лишние движения, которые наблюдаются у детей 3-5 лет. Уже начинают наблюдаться различия в движениях мальчиков и девочек (у мальчиков - более прерывистые, у девочек – мягкие, плавные). К 7 годам совершенствуется развитие мелкой моторики пальцев рук. Некоторые дети могут продеть шнурок в ботинок и завязать бантиком. В предшкольном возрасте продолжают совершенствоваться культурно-гигиенические навыки: умеет одеться в соответствии с условиями погоды, выполняет основные правила личной гигиены, соблюдает правила приема пищи, проявляет навыки самостоятельности. Полезные привычки способствуют усвоению основ здорового образа жизни.

Социально-коммуникативное развитие

Дети проявляют высокую познавательную активность. Ребенок нуждается в содержательных контактах со сверстниками. Их речевые контакты становятся все более длительными и активными. Дети самостоятельно объединяются в небольшие группы на основе взаимных симпатий. В этом возрасте дети имеют дифференцированное представление о своей гендерной принадлежности по существенным признакам (женские и мужские качества, особенности проявления чувств). Ярко проявляет интерес к игре. В игровой деятельности дети седьмого года жизни с ЗПР уже могут распределять роли до начала игры и строят свое поведение, придерживаясь роли. Игровое взаимодействие сопровождается речью, соответствующей и по содержанию, и интонационно взятой роли. Речь, сопровождающая реальные отношения детей, отличается от ролевой речи. При распределении ролей могут возникать конфликты, связанные с субординацией ролевого поведения. Наблюдается организация игрового пространства, в котором выделяются смысловой «центр» и «периферия». В игре дети часто пытаются контролировать друг друга - указывают, как должен вести себя тот или иной персонаж. Ребенок пытается сравнивать ярко выраженные эмоциональные состояния, видеть проявления эмоционального состояния в выражениях,

жестах, интонации голоса. Проявляет интерес к поступкам сверстников. В трудовой деятельности освоенные ранее виды детского труда выполняются качественно, быстро, осознанно. Активно развиваются планирование и самооценивание трудовой деятельности.

Познавательное, речевое развитие

В познавательной деятельности продолжает совершенствоваться восприятие цвета, формы и величины, строения предметов; представления детей систематизируются. Дети называют не только основные цвета и их оттенки, но и промежуточные цветовые оттенки; форму прямоугольников, овалов, треугольников. К 7 годам дети с ЗПР легко выстраивают в ряд – по возрастанию или убыванию – до десяти предметов разных по величине. Однако дошкольники испытывают трудности при анализе пространственного положения объектов, если сталкиваются с несоответствием формы и их пространственного расположения. В предшкольном возрасте продолжает развиваться образное мышление. Дети способны не только решить задачу в наглядном плане, но и совершить преобразования объекта. Продолжают совершенствоваться обобщения, что является основой словесно-логического мышления. Наблюдается переход от непровольного к произвольному вниманию. Конструирование характеризуется умением анализировать условия, в которых протекает эта деятельность. Дети используют и называют различные детали деревянного конструктора. Могут заменять детали постройки в зависимости от имеющегося материала. Овладевают обобщенным способом обследования образца. Конструктивная деятельность может осуществляться на основе схемы, по замыслу и по условиям. Дети могут конструировать из бумаги, складывая ее в несколько раз (2,4,6 сгибов); из природного материала.

Продолжает совершенствоваться речь, в том числе ее звуковая сторона. Дети могут правильно воспроизводить шипящие, свистящие и сонорные звуки. Развивается фонематический слух, интонационная выразительность речи при чтении стихов в сюжетно-ролевой игре и в повседневной жизни. Совершенствуется грамматический строй речи. Дети используют все части речи, активно занимаются словотворчеством. Богаче становится лексика: активно используются синонимы и антонимы. Развивается связная речь: дети могут пересказывать, рассказывать по картинке, передавая не только главное, но и детали.

Художественно-эстетическое развитие

В изобразительной деятельности 6-7 летний ребенок с ЗПР свободно может изображать предметы круглой, овальной, прямоугольной формы, состоящих из частей разной формы и соединений разных линий. Расширяются представления о цвете (знают основные цвета и оттенки, самостоятельно

может приготовить розовый и голубой цвет). Предшкольный возраст – это возраст активного рисования. Рисунки могут быть самыми разнообразными по содержанию: это жизненные впечатления детей, иллюстрации к фильмам и книгам, воображаемые ситуации. Обычно рисунки представляют собой схематичные изображения различных объектов, но могут отличаться оригинальностью композиционного решения. Изображение человека становится более детализированным и пропорциональным. По рисунку можно судить о половой принадлежности и эмоциональном состоянии изображенного человека. Рисунки отдельных детей отличаются оригинальностью, креативностью. В лепке детям не представляется трудности создать более сложное по форме изображение. Дети успешно справляются с вырезыванием предметов прямоугольной и круглой формы разных пропорций. Дошкольников 6-7 лет отличает яркая эмоциональная реакция на музыку. Появляется интонационно-мелодическая ориентация музыкального восприятия. Дошкольники могут петь без напряжения, плавно, отчетливо произнося слова; свободно выполняют танцевальные движения: полуприседания с выставлением ноги на пятку, поочередное выбрасывание ног вперед в прыжке и т.д. Могут импровизировать, сочинять мелодию на заданную тему. Формируются первоначальные представления о жанрах и видах музыки.

Программа строится на основе *общих закономерностей развития детей дошкольного возраста с учетом сензитивных периодов в развитии психических процессов.*

Дети различных возрастных категорий могут иметь качественно неоднородные уровни психофизического развития. Поэтому при выборе образовательного маршрута следует учитывать не только возраст ребенка, но и уровень его психического и речевого развития, а также индивидуально-типологические особенности развития ребенка.