***И.В. Лесина, воспитатель,***

***МБДОУ «Детский сад № 68 «Светлячок», г.Тамбова***

**Психолого-педагогическая характеристика старших дошкольников с задержкой психического развития**

**Аннотация:**

*Особенности психического развития детей с ЗПР не могут не сдерживать темпа продвижения в формировании представлений об окружающей действительности в сравнении с нормально развивающимися сверстниками.*

**Ключевые слова:** *задержка психического развития (ЗПР), варианты ЗПР, причины ЗПР.*

Одну из наиболее многочисленных групп среди детей с ограниченными возможностями здоровья составляют дети с задержкой психического развития (ЗПР).

Задержка психического развития – это синдром временного отставания развития психики в целом или же ее отдельных функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), временное замедление темпа реализации потенциальных возможностей организма ребенка, выражающееся в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления и характеризующееся малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладанием игровых интересов, быстрой пресыщаемостью в интеллектуальной деятельности.

Понятие **«з**адержка психического развития»психолого-педагогическое, включающееотставание в развитии психическойдеятельности ребенка. Термин «задержка» подчеркивает временной (несоответствие уровня психического развития возрасту)и одновременно в значительном количестве случаев временный характер отставания, которое с возрастом тем успешнее преодолевается, чем раньше дети с данным нарушением попадают в адекватные для них условия воспитания и обучения.

Термин «задержка психического развития» (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы. Являясь следствием временных и мягко действующих факторов, задержка психического развития имеет обратимый характер.

В рамках психолого-педагогического подхода накоплен достаточно большой материал, свидетельствующий о специфических особенностях детей с задержкой психического развития, отличающий их с одной стороны, от нормально развивающихся детей, а с другой – от умственно отсталых.

Развитие психики ребенка в отечественной и зарубежной психологии понимается как исключительно сложный, подчиненный взаимодействию многих факторов, процесс. Степень нарушения темпа созревания мозговых структур, а следовательно и темпа психического развития, может быть обусловлена своеобразным сочетанием неблагоприятных биологических, социальных и психолого–педагогических факторов.

Классификация ЗПР, предложенная М.С. Певзнер, включает следующие клинические варианты :

* инфантилизм с недоразвитием эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте. В последних работах автора этот вариант стал именоваться неосложненной формой инфантилизма;
* инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности;
* инфантилизм, осложненный церебрастеническим синдромом.

В классификации, предложенной В.В. Ковалевым, психический инфантилизм делится на две основные разновидности: простой (неосложненный) и осложненный. Гармоничное сочетание черт детскости в психике имеет место только для младшего возраста. В дальнейшем структура личности становится в большей или меньшей мере дисгармоничной .

Среди клинических вариантов осложненного психического инфантилизма В.В. Ковалев выделяет также церебрастенический и неврастенический варианты, а также вариант сочетания психического инфантилизма с парциальной психической акселерацией, встречающийся у детей с хроническими соматическими заболеваниями, например, при врожденном пороке сердца .

Основными признаками инфантилизма, по мнению Н.Л.Белопольской , М.С. Певзнер, Г.Е. Сухаревой и др., являются недоразвитие аффективно-волевой сферы с яркостью эмоций и их влиянием на поступки и действия, поверхностный, игровой характер интересов, слабая способность к волевому усилию, повышенный фон настроения.

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов ЗПР имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

Большой вклад в развитие понятий о ЗПР и основах обучения детей внесли Т.А.Власова , Т.В.Егорова, К.С. Лебединская, 3.И. Калмыкова, В.В. Ковалев и др. В последние годы это направление возглавляла С.Г. Шевченко.

Исходя из этиологического принципа, К.С. Лебединская различает четыре основных варианта ЗПР:

* ЗПР конституционального происхождения;
* ЗПР соматогенного происхождения;
* ЗПР психогенного происхождения;
* ЗПР церебрально-органического генеза.

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов ЗПР имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

Анализируя причины возникновения ЗПР у детей, можно отметить сложность механизма ее формирования. Конкретные проявления ЗПР у ребенка зависят от причин и времени ее возникновения, степени деформации пострадавшей функции, её значения в общей системе психического развития.

Таким образом, можно выделить следующие наиболее важные группы причин, которые могут обусловить задержку психического развития:

1) причины биологического характера, препятствующие нормальному и своевременному созреванию мозга;

2) общий дефицит общения с окружающими, вызывающий задержку в усвоении ребенком общественного опыта;

3) отсутствие полноценной, соответствующей возрасту деятельности, дающей ребенку возможность посильного «присвоения» общественного опыта, своевременного формирования внутренних психических действий;

4) социальная депривация, препятствующая своевременному психическому развитию.

Из приведенной классификации видно, что три группы причин ЗПР из четырех имеют ярко выраженный социально-психологический характер. ЗПР ребенка может быть обусловлена действием, как отдельного неблагоприятного фактора, так и совокупностью факторов, складывающейся в процессе взаимодействия.

Взаимозависимость социальной и биологической причин ЗПР рассматривается в качестве базисной основы изучения. Системный подход способствует преодолению все еще существующей в той или иной мере разобщенности в медицинских и психологических исследованиях, вычленяющих какой-либо один из множества аспектов проблемы.

В рамках традиционного медицинского подхода к изучению детей с ЗПР приоритет отдается обычно биологическим факторам, формирующим названное состояние (М.И. Буянов , Г.Е. Сухарева , У.В. Ульенкова и др.). Вместе с тем, роль социальных условий также отражена в описании отдельных форм ЗПР В.В. Ковалевым .

Информация, полученная на основе анализа биологической предрасположенности к ЗПР, может лишь на одном уровне объяснить природу и определить динамику изучаемого явления. Возникают вполне определенные требования к анализу социально-психологических причин ЗПР. Недопустимо механическое сложение имеющейся информации о ЗПР на уровне социальных и биологических факторов, необходим комплексный анализ действия психологических и социальных факторов.

В возникновении инфантилизма большое значение придается как наследственным факторам, так и экзогенным. На роль перенесенных в раннем детстве длительных желудочно-кишечных заболеваний указывает И.А. Коробейников. Инфантильных детей, родители которых страдали хроническими инфекционными заболеваниями (туберкулез, сифилис), хроническим алкоголизмом наблюдали Б.А. Гиляровский , Н.И.Озерецкий. Заметное развитие патологии при повторных и длительных инфекционных заболеваниях в раннем возрасте отмечалось Г.Е.Сухаревой.

Известно, что соотношение социальных биологических факторов в формировании ЗПР меняется в зависимости от возраста ребенка. В благоприятных условиях развитие ребенка, обусловленное неблагоприятным воздействием биологических факторов, со временем приближается к возрастной норме, тогда как развитие, отягощенное еще и социальными факторами, регрессирует. Можно выделить следующие группы социально-психологических факторов:

1) субъективные (многообразные, но обязательно сверхзначимые для развития ребенка);

2) сверхсильные, острые, внезапные (стрессовые);

3) психогенные травмы, лежащие в основе посттравматических расстройств;

4) психогенные факторы, сочетающиеся с депривацией (эмоциональной или сенсорной);

5) психогенные травмы в периоды возрастных кризисов (астенизация, кризовые психологические комплексы);

6) социально-психологические факторы, связанные с неправильным воспитанием;

7) хронические психические травмы (неблагоприятная семья, закрытые детские учреждения).

Время возникновения ЗПР связано, как правило, с ранними возрастными этапами, и возрастной фактор может скорее изменить характер и динамику ЗПР, усугубляя или же, наоборот, смягчая ее проявление.

Особый вопрос в проблеме ЗПР, отмеченный Т.А. Власовой и М.С.Певзнер, состоит в прогностической неоднородности. Экспериментальные данные различают следующие варианты прогнозов:

1) постепенное улучшение развития;

2) та же динамика, прерываемая возрастными кризисами;

3) развитие стойкого негрубого дефекта;

4) регресс формирования состояния.

Каждый вариант прогноза определен интенсивностью и длительностью воздействия формирующих факторов. Дети с ЗПР представляют собой неоднородную группу по уровню психофизиологического развития. У обследованных детей с ЗПР, как правило, проявляются следующие синдромы:

1) синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ);

2) синдром психического инфантилизма;

3) церебрастенический синдром;

4) психоорганический синдром.

Перечисленные синдромы могут встречаться как изолированно, так и в разных комбинациях.

Таким образом,учитывая тот факт, что у детей с ЗПР регистрируются изменения нейрофизиологического развития структурно-функциональной организации мозга, следует сказать, что у таких детей существуют объективные основания для нарушений психического развития. Различные факторы (психологические, клинические, нейрофизиологические) замедляют индивидуальное развитие детей с ЗПР, становятся причиной функциональной недостаточности ряда высших психических функций, недостаточной выраженности познавательных интересов.

#### Используемая литература:

1. Артемова Л.В. Окружающий мир в дидактических играх дошкольников. М., Просвещение, 1992.
2. Борякова Н.Ю. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития.2004.№ 1
3. Борякова Н.Ю. Ступеньки развития: ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие. М.: Гном-Пресс, 2002
4. Венгер Л.A. Старший дошкольник //Дошкольное воспитание. 1994. № 1.
5. Винник М.О. Задержка психического развития у детей: методологические принципы и технологии диагностической и коррекционной работы. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.