**Лекция 3.**

**Психология детей с ЗПР.**

**ПЛАН**

1. **Этиология и классификации задержки психического развития. Причины ЗПР**
2. **Особенности познавательной деятельности детей с задержкой психического развития**
3. **Особенности эмоционального развития детей с ЗПР**
4. **Организация работы с родителями.**

**Этиология и классификации задержки психического развития**

В отличие от олигофрении, где психическое, в первую очередь интеллектуальное развитие имеет выраженный и главное - необратимый характер, при задержке психического развития речь, прежде всего, идет о замедлении темпа психического онтогенеза.

Кроме того, в отличие от олигофрении, при задержке психического развития нередко доминируют явления не интеллектуального, а эмоционального дизонтогенеза - психического (нередко психофизического) инфантилизма.

Инфантилизм (от лат. infantilis — детский) — незрелость в развитии, сохранение в физическом облике или поведении черт, присущих предшествующим возрастным этапам. Термин употребляется как в отношении физиологических, так и психических явлений.

Инфантилизм психический — психопатологическое состояние, характеризующееся детскостью, незрелостью психики. В основе психического инфантилизма лежит задержка темпа психического развития.

Психофизический инфантилизм, т.е. психические и физические признаки незрелости гармонически сочетаются.

Понятие "задержка психического развития" употребляется по отношению к детям со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы - органической или функциональной.

Задержка психического развития характеризуется неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, обусловленное недоразвитием речи и мышления, а также присутствием расстройств в эмоционально-волевой сфере. Таким образом, задержка психического развития проявляется как в эмоционально-волевой незрелости, так и в интеллектуальной недостаточности. Возникновение задержек развития связано с действием, как разнообразных неблагоприятных факторов социальной среды, так и с различными наследственными влияниями.

**Причины ЗПР:**

1. Органические причины, задерживающие нормальное функционирование центральной нервной системы.
2. Дефицит общения детей со сверстниками и взрослыми.
3. Частично сформированная ведущая деятельность возраста.
4. К причинам органического характера относятся, прежде всего, различные нейроинфекции — энцефалиты, менингиты, менингоэнцефалиты, а также осложнения при различных инфекционных и вирусных заболеваниях, травмы головного мозга. Поражение нервной системы чаще возникает у недоношенных детей и в случаях внутриутробной гипоксии и асфиксии при родах.

Причины возникновения ЗПР многообразны, следовательно, и сама группа детей с задержкой психического развития крайне неоднородна.

У одних из них на первый план выступает замедленность становления эмоционального развития и произвольной регуляции поведения, нарушения же в интеллектуальной сфере выражены не резко. При других формах задержки психического развития преобладает недоразвитие различных сторон познавательной деятельности.

Г. Е. Сухарева, исходя из этиопатогенетического принципа, выделила следующие формы нарушения интеллектуальной деятельности у детей с задержанным темпом развития:

1. Интеллектуальные нарушения в связи с неблагоприятными условиями социальной среды.
2. Интеллектуальные нарушения при длительных психосоматических расстройствах.
3. Нарушения при различных формах инфантилизма.
4. Вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с сенсорными нарушениями.

Т.А. Власова и М.С. Певзнер (1967) выделили среди детей с ЗПР две наиболее многочисленные группы:

1. Дети с нарушенным темпом физического и умственного развития.

Причины: медленный темп созревания коры головного мозга.

Дети данной группы уступают сверстникам в физическом развитии, отличаются инфантилизмом в интеллектуальном, эмоциональном и личностном развитии.

1. Дети с функциональными расстройствами психической деятельности.

Причины: минимальное органическое повреждение головного мозга.

Для детей данной группы характерны слабость нервных процессов, нарушения внимания, быстрая утомляемость и сниженная работоспособность.

К. С. Лебединская (1980) предложила медицинскую классификацию детей с ЗПР. Ею были выделены четыре основных варианта ЗПР:

1. Конституционального происхождения.

Причины: нарушения обмена веществ, специфика генотипа.

Симптомы: задержка физического развития, становления статодинамических психомоторных функций; интеллектуальные нарушения, эмоционально-личностная незрелость, проявляющаяся в аффектах, нарушениях поведения.

1. Соматогенного происхождения.

Причины: длительные соматические заболевания, инфекции, аллергии.

Симптомы: задержка психомоторного и речевого развития; интеллектуальные нарушения; невропатические расстройства, выражающиеся в замкнутости, робости, застенчивости, заниженной самооценки, несформированности детской компетентности; эмоциональная незрелость.

1. Психогенного происхождения.

Причины: неблагоприятные условия воспитания на ранних этапах онтогенеза, травмирующая микросреда.

Симптомы: несформированность детской компетентности и произвольной регуляции деятельности и поведения; патологическое развитие личности; эмоциональные расстройства.

1. Церебрально-органического происхождения.

Причины: точечное органическое поражение ЦНС остаточного характера, вследствие патологии беременности и родов, травм ЦНС и интоксикации.

Симптомы: задержка психомоторного развития, интеллектуальные нарушения, органический инфантилизм.

Представленные клинические типы наиболее стойких форм ЗПР в основном отличаются друг от друга именно особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов этой аномалии развития: преобладанием интеллектуальных или эмоциональных нарушений. В замедленном темпе формирования познавательной деятельности с инфантилизмом связана недостаточность интеллектуальной мотивации, а с эмоциональными расстройствами — подвижность психических процессов.

Чаще других из названных выше типов встречаются ЗПР церебрально-органического происхождения. Этот тип обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности. Изучение анамнеза детей с этим типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще остаточного характера вследствие патологии беременности, недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нарушений первых трёх лет жизни детей.

*Психологическая классификация детей с задержкой психологического развития выделяет три формы ЗПР в зависимости от их основания:*

1. Эмоциональная незрелость (психический инфантилизм);
2. Низкий психический тонус (длительная астения);
3. Нарушения познавательной деятельности, связанные со слабостью памяти, внимания, подвижности психических процессов.

Две первые формы задержки психического развития — наиболее легкие и преодолимые, а третья форма граничит с легкой степенью умственной отсталости.

*М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина и А. Е. Личко предложили следующую классификацию задержки темпа психического развития:*

* дизонтогенные формы, проявляющиеся в задержанном или искаженном психическом развитии;
* задержанное развитие, обусловленное органическим поражением головного мозга;
* интеллектуальная недостаточность, зависящая от дефицита информации;
* интеллектуальная недостаточность, связанная с нарушениями сенсорной системы.

Таким образом, несмотря на неоднородность группы детей с ЗПР, можно выделить общие черты:

1. При ЗПР нарушения наступают рано, поэтому становление психических функций происходит неравномерно, замедленно.
2. Для детей с ЗПР характерна неравномерная сформированность психических процессов.
3. 3) Наиболее нарушенными оказываются эмоционально-личностная сфера, общие характеристики деятельности, работоспособности: в интеллектуальной деятельности наиболее яркие нарушения проявляются на уровне словесно-логического мышления при относительно более высоком уровне развития наглядных форм мышления.
4. **Особенности познавательной деятельности детей с задержкой психического развития**

Особенности познавательной сферы детей с ЗПР широко освещены в психолого-педагогической литературе (В. И. Лубовский, Т. П. Артемьева, С. Г. Шевченко, М. С. Певзнер и др.). Несмотря на большое количество классификаций, которые предлагали различные специалисты, работающие в этой области, все они выделяют общую структуру дефекта задержки психического развития, основанную на происхождении нарушения. При ЗПР у детей наблюдаются отклонения в интеллектуальной, эмоциональной и личностной сферах.

При ЗПР основные нарушения интеллектуального уровня развития ребенка приходятся на недостаточность познавательных процессов. Также при ЗПР у детей выявляются нарушения всех сторон речевой деятельности: большинство детей страдают дефектами звукопроизношения; имеют ограниченный словарный запас; слабо владеют грамматическими обобщениями. Нарушение речи при ЗПР носят системный характер, так как отмечаются трудности в понимании лексических связей, развитии лексико-грамматического строя речи, фонематического слуха и фонематического восприятия, в формировании связной речи. Эти своеобразия речи приводят к затруднениям в процессе овладения чтением и письмом. Проведенные исследования В.В. Воронковой и В.Г. Петровой показали, что при ЗПР недоразвитие речевой деятельности напрямую влияет на уровень интеллектуального развития.

Можно выделить три плана когнитивных предпосылок развития речи:

1. уровень интеллектуального развития ребенка отражается на структуре семантического поля;
2. уровень сформированности операций мыслительной деятельности сказывается на уровне языковой компетентности;
3. речевая деятельность коррелирует с процессами познавательной деятельности.

Восприятие у детей с ЗПР поверхностное, они часто упускают существенные характеристики вещей и предметов, при этом специфика восприятия при ЗПР проявляется в его ограниченности, фрагментарности и константности. У детей с ЗПР замедлен процесс формирования межанализаторных связей: отмечаются недостатки слухо-зрительно-моторной координации. В связи с неполноценностью зрительного и слухового восприятия у детей с ЗПР недостаточно сформированы пространственно-временные представления. По мнению ряда зарубежных психологов, это отставание в развитии восприятия является одной из причин трудностей в обучении.

Недостатки в развитии произвольной памяти проявляются в замедленном запоминании, быстроте забывания, неточности воспроизведения, плохой переработке воспринимаемого материала. В наибольшей степени страдает вербальная память. На передний план в структуре нарушения мнемической деятельности выступает недостаточное умение применять приемы запоминания, такие как смысловая группировка, классификация. Недостаточность произвольной памяти у детей с ЗПР в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной ее целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля. Внимание характеризуется неустойчивостью, что приводит к неравномерной работоспособности, детям с ЗПР трудно собрать, сконцентрировать внимание. Отставание особенно заметно в мыслительной деятельности детей с ЗПР. Они испытывают трудности в формировании образных представлений, у них не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления. Т.В. Егорова, изучая особенности наглядно-образного мышления детей с ЗПР, обнаружила недостатки сформированной зрительно-аналитико-синтетической деятельности. Недостатки мышления у детей с ЗПР проявляются в низкой способности к обобщению материала, слабости регулирующей функции мышления, низкой сформированности основных мыслительных операций анализа и синтеза.

Дети с ЗПР в целом отличаются сниженной умственной работоспособностью. Для их деятельности характерны низкий уровень самоконтроля, отсутствие целенаправленных продуктивных действий, нарушение планирования и программирования деятельности, ярко выраженные трудности в вербализации действий.

Этими же факторами объясняются характерные нарушения поведения у данной категории детей. Дети с ЗПР отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью. Они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.

Таким образом, анализ психологических исследований показал, что структура ЗПР в старшем дошкольном возрасте определяется недостаточной сформированностью мотивационной стороны психической деятельности, недостаточным формированием операций мыслительной деятельности, трудностями в формировании ведущей деятельности возраста, неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, а именно логического запоминания, словесно-логического мышления, пространственно-временных представлений, активной функции внимания.

Следовательно, ЗПР может рассматриваться как полиморфный тип психического недоразвития, для которого характерно в сенсорной системе — недостаточность восприятия, его недифференцированность и фрагментарность, затрудненность пространственной ориентированности; в познавательной сфере — отставание всех видов памяти, неустойчивость внимания, ограниченность смысловой стороны речевой деятельности и трудности перехода от наглядных форм мышления к словесно-логическим.

**3. Особенности эмоционального развития детей с ЗПР**

Эмоциональное состояние ребенка имеет особое значение в психическом развитии. Эмоции — особый класс психических процессов и состояний, который составляют переживаемые в различной форме отношения человека к предметам и явлением действительности. Существуют значимые связи между уровнем вербального интеллекта, неустойчивостью внимания, направленностью на учебную деятельность и эмоционально-волевой сферой детей с ЗПР. Недоразвитие эмоционально-волевой сферы проявляет себя при переходе ребенка с ЗПР к систематическому обучению. В исследованиях М.С. Певзнер и Т.А. Власовой отмечается, что для детей с ЗПР характерна, прежде всего, неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки. Эмоции детей с ЗПР поверхностны и неустойчивы, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию.

Типичные для детей с ЗПР особенности в эмоциональном развитии:

1. Неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности. Психологической причиной этого является низкий уровень произвольной психической активности;
2. Проявление негативных характеристик кризисного развития, трудности в установлении коммуникативных контактов;
3. Появление эмоциональных расстройств: дети испытывают страх, тревожность, склонны к аффективным действиям.

Также детям с ЗПР присущи симптомы органического инфантилизма: отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, бедность психических процессов, гиперактивность. В зависимости от преобладания эмоционального фона можно выделить два вида органического инфантилизма: неустойчивый — отличается психомоторной расторможенностью, импульсивностью, неспособностью к саморегуляции деятельности и поведения, тормозной — отличается преобладанием пониженного фона настроения.

Дети с ЗПР отличаются несамостоятельностью, непосредственностью, не умеют целенаправленно выполнять задания, проконтролировать свою работу. И как следствие для их деятельности характерна низкая продуктивность работы в условиях учебной деятельности, неустойчивость внимания при низкой работоспособности и низкая познавательная активность, но при переключении на игру, соответственную эмоциональным потребностям, продуктивность повышается.

У детей с ЗПР незрелость эмоционально-волевой сферы является одним из факторов, тормозящим развитие познавательной деятельности из-за несформированности мотивационной сферы и низкого уровня контроля.

Дети с ЗПР испытывают трудности активной адаптации, что мешает их эмоциональному комфорту и равновесию нервных процессов: торможения и возбуждения. Эмоциональный дискомфорт снижает активность познавательной деятельности, побуждает к стереотипным действиям. Изменения эмоционального состояния и вслед за этим познавательной деятельности доказывает единство эмоций и интеллекта.

Таким образом, можно выделить ряд существенных особенностей, характерных для эмоционального развития детей с ЗПР: незрелость эмоционально-волевой сферы, органический инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов, гиперактивность, импульсивность, склонность к аффективным вспышкам.

Изучение особенностей развития интеллектуальной и эмоциональной сферы позволило увидеть, что симптомы ЗПР очень резко проявляются в старшем дошкольном возрасте, когда перед детьми ставятся учебные задачи.

**4. Организация работы с родителями.**

Родители играют исключительную роль в жизни ребенка, и на них ложится основная ответственность за его развитие. Необходи­мым звеном всей системы коррекционно-педагогической работы должно стать активное участие в ней семьи, поэтому задача спе­циалистов обучить родителей способам и приемам проведения кор­рекционных занятий с ребенком, помочь им выбрать оптимальное направление работы и познакомить их с ее содержанием.

В работе с родителями применяются как групповые, так и ин­дивидуальные формы работы. Не стоит пренебрегать таким широ­ко известным видом взаимодействия, как ежемесячные родитель­ские собрания. Эффективность их проведения напрямую зависит от уровня их подготовки, а также от важности и актуальности пред­лагаемой для обсуждения темы. Привлечение в качестве выступаю­щих врачей, дефектологов, социальных работников, ученых и прак­тиков повышает их значимость для родителей, а систематичность проведения вырабатывает у родителей привычку их посещать. Ме­сто и время проведения собрания должно быть четко оговорено, например, последняя пятница каждого месяца. А тематика собра­ний, согласованная со всеми специалистами дошкольного учреж-дения, должна быть вывешена на стенде, посвященном работе с родителями.

Собрания для родителей дошкольников всех возрастных групп целесообразно проводить 2—3 раза в год, обычно же собрания проводятся по возрастным параллелям: для родителей детей ран­него возраста, для родителей, воспитывающих младших дошколь­ников, для родителей старших дошкольников. Кроме того, в на­чале учебного года рекомендуется проводить собрание для роди­телей вновь поступивших детей, на котором их знакомят с общей организацией коррекционно-педагогической работы в дошколь­ном учреждении, с ролью родителей в воспитании ребенка с отклонениями в развитии, с приемами активизации познава­тельной деятельности детей в их повседневном общении с роди­телями.

Каждое родительское собрание необходимо завершать подведе­нием его итогов и конкретными рекомендациями, которые по­нятны всем присутствующим, несмотря на разный уровень их ро­дительской подготовки, и реально ими выполнимы.

Для родителей детей раннего возраста могут быть предложены следующие темы собраний:

1. Закономерности психической жизни детей первого, второго и третьего года жизни и их влияние на последующее развитие ре­бенка.
2. Причины отклонений в психофизическом развитии ребенка. Возможности их компенсации средствами семейного воспитания.
3. Культура быта и ее значение для психофизического развития ребенка.
4. Игрушка как средство психического развития ребенка.
5. Эмоциональное общение и его роль в нервно-психическом развитии ребенка.
6. Развитие предметной деятельности у детей раннего возраста.
7. Развитие движений у детей раннего возраста.
8. Воспитание познавательной активности у детей раннего воз­раста в процессе действий с предметами.
9. Развитие речи у детей раннего возраста. Роль взрослых в акти­визации речевого общения ребенка.
10. Что и как читать маленькому ребенку.
11. Ребенок и музыка.
12. Маленький художник.

Для родителей, чьи дети находятся на следующем возрастном этапе, можно предложить такие темы собраний:

1. Особенности психофизического развития ребенка младшего дошкольного возраста.
2. Сюжетная игра у детей. Партнеры и оборудование для детских сюжетных игр.
3. Свойства и качества предметов, окружающих детей в повсед­невной жизни. Роль родителей и других членов семьи в расшире­нии представлений детей о свойствах и качествах предметов.
4. Развитие памяти у детей. Как учить детей запоминать зритель­ную и слуховую информацию.
5. Критические периоды в развитии речи ребенка. Роль родите­лей в профилактике отклонений в речевом развитии ребенка.
6. Оборудование детского уголка или детской комнаты в домаш­них условиях.
7. Прогулки с детьми как средство общения и развития их пред­ставлений об окружающем мире.
8. Роль закаливающих мероприятий в воспитании ребенка. Меры профилактики простудных заболеваний.
9. Проблема левшества у детей.
10. Агрессивное поведение у детей. Его коррекция средствами семейного воспитания.
11. Личностное развитие ребенка-дошкольника. Роль семьи в воспитании нравственного поведения, этических норм и личност­ных качеств.
12. Изобразительное искусство и его роль в коррекции отклоне­ний в развитии ребенка.

Для родителей ребенка-дошкольника старшего возраста можно предложить следующие темы родительских собраний:

1. Психофизические особенности ребенка старшего дошколь­ного возраста.
2. Сюжетно-ролевая игра ребенка-дошкольника. Возможности и место участия в ней родителей и членов семьи.
3. Развитие слухового восприятия ребенка на прогулках и в про­цессе овладения звуковой культурой речи.
4. Развивающие игры и их место в семейном досуге.
5. Возможности развития детского воображения в повседневных ; видах детской деятельности.
6. Профилактика детских неврозов.
7. Отклонения в поведении детей и возможности их коррекции ' посредством воспитательных воздействий со стороны членов семьи.
8. Друзья наших детей. Помощь родителей в приобретении ре- ! бенком друзей и подруг.
9. Домашний театр как средство организации семейного досуга.
10. Нравственность и безнравственность. Как помогать ребенку находить грани между «белым» и «черным».
11. Обязанности ребенка-дошкольника по дому.
12. Подготовка ребенка к школе.

На родительских собраниях целесообразно демонстрировать фрагменты видеозаписи проводившихся с детьми занятий, сопро­вождая их комментариями специалистов, приводить конкретные примеры из жизни детей группы. При этом нужно помнить, что сотрудник дошкольного учреждения может похвалить того или иного ребенка, но отрицательный факт сообщается всегда без ука­зания фамилии ребенка и реальных участников события.

Существенную помощь родителям могут оказать индивидуаль­ные консультации.

Индивидуальное консультирование предполагает:

* совместное обсуждение с родителями хода и результатов кор­рекционной работы;
* анализ причин незначительного продвижения в развитии от­дельных сторон психической деятельности ребенка и совместная выработка рекомендаций по преодолению негативных тенденций в его развитии;
* индивидуальное проведение практикумов по обучению родите­лей совместным формам деятельности с детьми (главным образом это различные виды продуктивной деятельности, артикуляционная гимнастика, психогимнастика, развивающие игры и задания).

Важным условием работы с родителями, дети которых имеют задержку психического развития, является формирование у них адек­ватной оценки психического состояния своих детей в плане готов­ности к школьному обучению. Индивидуальная работа на этом эта­пе носит консультативно-рекомендательный характер с ориентаци­ей на форму обучения, соответствующую уровню развития ребенка.

Хорошо зарекомендовали себя такие активные формы работы с родителями, как: семинары-практикумы; тематические консуль­тации; психологические тренинги; «Школа молодого родителя» и другие.

Семинары-практикумы, как правило, посвящаются какой-то одной проблеме. Свободная форма их проведения предполагает, однако, активное участие в них родителей, которых интересует вынесенный на обсуждение вопрос.

Тематические консультации обычно затрагивают вопросы кор­рекционных технологий, которые могут быть использованы роди­телями в домашней обстановке. В ходе таких консультаций обсуж­даются, например, конкретные приемы развития внимания де­тей, способы сравнения предметов, приемы развития наглядно­-действенного и наглядно-образного мышления детей. Родителей знакомят с правилами активного слушания, с возможностями раз­вития пространственных представлений детей во время прогулок, им рассказывают о том, как направить всю семейную жизнь на активизацию познавательной деятельности детей.

Родительские тренинги предназначены для наиболее подготов­ленных родителей, для тех из них, кто понимает, что помочь ре­бенку можно только в том случае, если меняешься сам. Эти тре­нинги должен проводить только квалифицированный психолог, они могут иметь форму контакт-группы, группы психодрамы, арт- терапии, тренинга личностного роста и т. д.

«Школа молодого родителя» сочетает в себе все вышеназван­ные аспекты и в целом направлена на повышение родительской компетентности и социально-педагогической грамотности членов семей, дети из которых посещают специализированное дошколь­ное учреждение.

При всем разнообразии форм проведения этой работы с роди­телями главными остаются следующие принципы: систематичность проведения мероприятий; целевое их планирование; при опреде­лении тематики учет родительских запросов; ориентированность на конечную цель; учет родительских социально-психологических установок и их коррекция в ходе взаимодействия; наличие конк­ретного исполнителя (специалиста), ответственного за проведе­ние мероприятий.

**Контрольные вопросы.**

1. Что такое ЗПР?
2. Причины ЗПР
3. Назовите четыре типа ЗПР?
4. Назовите три формы ЗПР в зависимости от их основания?
5. Особенности познавательной деятельности детей с задержкой психического развития?
6. Особенности эмоционального развития?