

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
«Детский сад компенсирующего вида №14 «Василёк»  
города Рубцовска Алтайского края**

---

**658213, г. Рубцовск, проспект Ленина, 29**

**тел.: (38557) 9-87-52**

**e-mail: [vasilek.dou@mail.ru](mailto:vasilek.dou@mail.ru)**

**сайт: <http://ds14.educrub.ru/>**

## **КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ**

### **Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР**

Подготовила:

Лихачева Е.А.,

учитель - дефектолог

высшей квалификационной  
категории

Рубцовск, 2022 г.

**Цель:** Психологическое просвещение, формирование понятия о задержке психического развития.

Первоначально проблему задержки психического развития в отечественных исследованиях обосновали клиницисты. Термин «задержка психического развития» предложен Г.Е. Сухаревой. Исследуемый феномен характеризуется прежде всего замедленным темпом психического развития, личностной незрелостью, негрубыми нарушениями познавательной деятельности, по структуре и количественным показателям отличающимися от олигофрении, с тенденцией к компенсации и обратному развитию. На этом основании Г.Е. Сухарева выделила шесть типов состояний, которые следует отделить от понятия «олигофрения»:

1) интеллектуальные нарушения, наблюдающиеся у детей с замедленным (или задержанным) темпом развития в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания;

2) интеллектуальные расстройства при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;

3) нарушения интеллектуальной деятельности при различных формах инфантилизма;

4) вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения и письма;

5) интеллектуальные нарушения, наблюдаемые у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы;

6) интеллектуальные нарушения при прогрессивных нервно-психических заболеваниях.

Важным этапом в изучении детей с ЗПР стали исследования К.С. Лебединской и сотрудников ее лаборатории в 70— 80-е гг. Исходя из этиологического принципа, она выделила четыре основных варианта задержки психического развития, которые и сегодня используются наиболее

продуктивно в оказании коррекционной помощи детям в специальных учреждениях:

- 1) задержка психического развития конституционального происхождения;
- 2) задержка психического развития соматогенного происхождения;
- 3) задержка психического развития психогенного происхождения;
- 4) задержка психического развития церебрально-органического генеза.

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

В дальнейшем, задержка претерпевает существенную динамику: либо исчезает, либо трансформируется в более устойчивую форму. Это происходит под влиянием развития ребенка и лечебно-коррекционных мероприятий.

Причины ЗПР многообразны. С одной стороны – это инфекции, интоксикации, травмы, воздействующие на мозг малыша на ранних стадиях внутриутробного и постнатального развития; с другой стороны – неблагоприятные микросоциальные условия, которые усугубляют состояние ребёнка.

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 ЗПР 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.

Со стороны слухового восприятия нет грубых расстройств. Дети могут испытывать некоторые затруднения при ориентации в неречевых звучаниях, т.е. главным образом страдают фонематические процессы.

Названные выше недостатки ориентировочно-исследовательской деятельности касаются и тактильно-двигательного восприятия, которое обогащает чувственный опыт ребенка и позволяет ему получить сведения о таких свойствах предметов, как температура, фактура материала, некоторые свойства поверхности, форма, величина. Затруднен процесс узнавания предметов на ощупь.

У детей с задержкой психического развития замедлен процесс формирования межанализаторных связей, которые лежат в основе сложных видов деятельности. Отмечаются недостатки зрительно-моторной, слухо-

зрительно-моторной координации. В дальнейшем эти недостатки препятствуют овладению чтением, письмом.

Недостаточность межсенсорного взаимодействия проявляется в несформированности чувства ритма, трудностях в формировании пространственных ориентировок.

Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием, при этом выраженность дефекта зависит от генеза задержки психического развития. В первую очередь у детей ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память. При правильном подходе к обучению дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приемов, овладению логическими способами запоминания.

Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании образов и представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

Отмечается репродуктивный характер деятельности детей с ЗПР, снижение способности к творческому созданию новых образов. Замедлен процесс формирования мыслительных операций. К старшему дошкольному возрасту у детей с задержкой психического развития не формируется соответствующий возрастным возможностям уровень словесно-логического мышления: дети не выделяют существенных признаков при обобщении, обобщают либо по ситуативным, либо по функциональным признакам. Например, отвечая на вопрос «Как назвать одним словом: диван, шкаф, кровать, стул?», ребенок может ответить: «Это у нас дома есть», «Это все в комнате стоит», «Это все нужное человеку».

Затрудняются при сравнении предметов, производя сравнение по случайным признакам, при этом затрудняются даже в выделении признаков различия. Например, отвечая на вопрос: «Чем не похожи люди и животные?», ребенок произносит: «У людей есть тапочки, а у зверей — нет».

Однако, в отличие от умственно отсталых детей дошкольники с задержкой психического развития после получения помощи выполняют предложенные задания на более высоком, близком к норме уровне.

Особого внимания заслуживает рассмотрение особенностей речевого развития детей с задержкой психического развития.

Нарушения речи при задержке психического развития преимущественно имеют системный характер и входят в структуру дефекта.

Многим детям присущи недостатки звукопроизношения и фонематического развития. Среди воспитанников специализированных групп много детей с таким речевым нарушением, как дизартрия.

На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций типа «Коля старше Миши», «Береза растет на краю поля», дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс декодирования текстов, т. е. затруднен процесс восприятия и осмысления содержания рассказов, сказок, текстов для пересказа.

Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужено употребление глаголов. Затруднены словообразовательные процессы, позже, чем в норме, возникает период детского словотворчества и продолжается до 7-8 лет.

Грамматический строй речи также отличается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи, однако, если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и в употреблении грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание

изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно.

Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картин, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание.

Следует отметить, что характер речевых нарушений у детей с ЗПР может быть самым разным, так же как может быть разным соотношение нарушений отдельных компонентов языковой системы.

Все названные особенности наиболее ярко проявляются на уровне игровой деятельности детей с ЗПР. У них снижен интерес к игре и к игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику.

Ролевое поведение отличается импульсивностью, например, ребёнок собирается играть в «больницу», с увлечением надевает белый халат, берет чемоданчик с «инструментами» и идет... в магазин, так как его привлекли красочные атрибуты в игровом уголке и действия других детей. Не сформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, коллективная игра не складывается.

В отличие от умственно отсталых дошкольников, у которых без специального обучения ролевая игра не формируется, дети с ЗПР находятся на более высоком уровне, они переходят на этап сюжетно-ролевой игры. Однако, в сравнении нормой, уровень ее развития достаточно низкий и требует коррекции.

Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с ЗПР обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. Страдает сфера коммуникации. По уровню коммуникативной деятельности дети находятся на более низкой ступени развития, чем сверстники.

Отмечаются проблемы в формировании нравственно-этической сферы: страдает сфера социальных эмоций, дети не готовы к «эмоционально теплым» отношениям со сверстниками, могут быть нарушены эмоциональные контакты с близкими взрослыми, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения.

Следует отметить некоторые особенности формирования двигательной сферы детей с задержкой психического развития. У них не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, однако, при более пристальном рассмотрении обнаруживается отставание в физическом развитии, несформированность техники в основных видах движений, недостаточность таких двигательных качеств как точность, выносливость, гибкость, ловкость, сила, координация. Особенно заметно несовершенство мелкой моторики рук, зрительно-моторной координации, что тормозит формирование у детей графомоторных навыков.

Используемая литература:

Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие. — М.: Гном-Пресс, 2002 —64 с. (Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с ЗПР)