#  МБДОУ «Детский сад №30 комбинированного вида».

 *Выступление к педсовету*

**"Организация психолого-педагогического сопровождения воспитанников с ОВЗ в условиях реализации образовательных программ"**

 на тему

*"Отклонения психического развития детей.*

 *Задержка психического развития."*

Подготовила: Н.А.Николаева.

 Классификация нарушений психического развития у детей, созданная в русле патопсихологической науки В.В. Лебединским (1985), является одной из наиболее распространенных. Она построена на базе идей Л.С. Выготского, исследованиях Г.Е. Сухаревой (1959), Л. Канера (1955), В.В. Ковалева (1995). В ее основу были положены представления отечественных и зарубежных ученых о направлениях нарушений психического развития человека: *ретардации*- как запаздывания или приостановки всех сторон психического развития; *дисфункции созревания* - что связано с морфофункциональной возрастной незрелостью ЦНС; *повреждении развития*- изолированное повреждение начавшей развиваться структуры или системы; *асинхронии*- диспропорциональности развития.

**Классификация психического дизонтогенеза**(по В.В. Лебединскому, 1985):

1. Недоразвитие.
2. Задержанное развитие.
3. Поврежденное развитие.
4. Дефицитарное развитие.
5. Искаженное развитие.
6. Дисгармоническое развитие.

**Группы отклонений психического развития**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Отклонения, вызванные отставанием развития | Отклонения, вызванные диспропорциональностью развития | Отклонения, вызванные поломкой, выпадением отдельных функций |
| Недоразвитие | Задержанное развитие | Искаженное развитие | Дисгармоническое развитие | Поврежденное развитие | Дефицитарное развитие |

Остановимся чуть подробнее на отклонениях,связанных с задержкой психического развития.так как именно сэтим видом психического дизонтогенеза наиболее часто приходиться сталкиваться.

Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой обратимые нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, сопровождающиеся специфическими трудностями в обучении. Число лиц с задержкой психического развития достигает 15-16% в детской популяции. ЗПР является в большей степени психолого-педагогической категорией, однако в ее основе могут лежать органические нарушения, поэтому данное состояние также рассматривается медицинскими дисциплинами – прежде всего, [педиатрией](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatrics/) и детской [неврологией](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/neurology/). Поскольку развитие различных психических функций у детей происходит неравномерно, обычно заключение «задержка психического развития» устанавливается детям-дошкольникам не ранее 4-5 лет.

## Причины задержки психического развития (ЗПР)

1.*Биологические факторы* (негрубые органические повреждения ЦНС локального характера и их остаточные явления) вызывают нарушение созревания различных отделов головного мозга, что сопровождается парциальными нарушениями психического развития и деятельности ребенка. Биологического характера, действующих в перинатальном периоде и вызывающих задержку психического развития, наибольшее значение имеют патология беременности (тяжелые [токсикозы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/pregnancy-toxemia), [резус-конфликт](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/rhesus-conflict), [гипоксия плода](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/fetal-hypoxia) и др.),[внутриутробные инфекции](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intrauterine-infection), [внутричерепные родовые травмы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intracranial-birth-trauma), [недоношенность](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies), ядерная [желтуха новорожденных](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/neonatal-jaundice), [фетальный алкогольный синдром](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/fetal-alcohol-syndrome) и т. д., приводящие к так называемой перинатальной энцефалопатии. В постнатальном периоде и раннем детском возрасте задержку психического развития могут вызывать тяжелые соматические заболевания ребенка ([гипотрофия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypotrophy), [грипп](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/flu), нейроинфекции, [рахит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/rachitis)),[черепно-мозговые травмы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury), [эпилепсия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/epilepsy) и эпилептическая энцефалопатия и др. ЗПР иногда имеет наследственную природу и в некоторых семьях диагностируется из поколения в поколение.

2. Социальные факторы, не исключают наличие первоначальной органической основы нарушения. Чаще всего дети с ЗПР растут в условиях гипоопеки (безнадзорности) или гиперопеки, авторитарного характера воспитания, социальной депривации, дефицита общения со сверстниками и взрослыми.

Задержка психического развития вторичного характера может развиваться при ранних нарушениях слуха и зрения, дефектах речи вследствие выраженного дефицита сенсорной информации и общения.

 У.В.Ульенкова приводит цифровые данные распределения причин ЗПР по степени значимости:
¨ 67,32% - патология внутриутробного развития и тяжелые заболевания на первом году жизни,
¨ 39% - внутриутробные инфекции,
¨ 33% - родовые и постнатальные травмы,
¨ 14% - стрессы во время беременности,
¨ до 14% - генетический фактор.

## Классификация задержки психического развития (ЗПР)

Группа детей с задержкой психического развития неоднородна. В специальной психологии предложено множество классификаций задержки психического развития. Рассмотрим этиопатогенетическую классификацию, предложенную К. С. Лебединской, которая выделяет 4 клинических типа ЗПР.

**ЗПР конституционального генеза** обусловлена замедлением созревания ЦНС. Характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. При психическом инфантилизме ребенок ведет себя, как более младший по возрасту; при психо-физическом инфантилизме страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. Антропометрические данные и поведение таких детей не соответствуют хронологическому возрасту. Они эмоционально лабильны, непосредственны, отличаются недостаточным объемом внимания и памяти. Даже в школьном возрасте у них преобладают игровые интересы.

**ЗПР соматогенного генеза**обусловлена тяже­лыми и длительными соматическими заболеваниями ребенка в раннем возрасте, неизбежно задерживающими созревание и развитие ЦНС. В анамнезе детей с соматогенной задержкой психического развития часто встречаются[бронхиальная астма](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/asthma), [хроническая диспепсия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/dyspepsia), [сердечно-сосудистая](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_failure) и [почечная недостаточ­ность](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/chronic_renal_failure), [пневмонии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia) и др. Обычно такие дети долгое время лечатся в больницах, что вдобавок обусловливает еще и сенсорную депривацию. ЗПР соматогенного генеза проявляется[астеническим синдромом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/asthenia), низкой работоспособностью ребенка, меньшим объемом памяти, поверхностным вниманием, плохой сформированностью навыков деятельности, гиперактивностью или заторможенностью при переутомлении.

**ЗПР психогенного генеза** обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребенок (безнадзорностью, гиперопекой, жестоким обращением). Дефицит внимания к ребенку формирует психическую неустойчивость, импульсивность, отставание в интел­лектуальном развитии. Повышенная забота воспитывает в ребенке безынициативность, эгоцентризм, безволие, отсутствие целеустремленности.

**ЗПР церебрально-органического генеза** встречается наиболее часто. Обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга. В этом случае нарушения могут затрагивать отдельные сферы психики либо мозаично проявляться в различных психических сферах. Задержка психического развития церебрально-органического генеза характеризуется несформированностью эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности: отсутствием живости и яркости эмоций, низким уровнем притязаний, выраженной внушаемостью, бедностью воображения, двигательной расторможенностью и т. п.

## Характеристика детей с задержкой психического развития (ЗПР)

Нарушения интеллекта у детей с задержкой психического развития носят легкий характер, однако затрагивают все интеллектуальные процессы: восприятие, внимание, память, мышление, речь.

Восприятие у ребенка с ЗПР фрагментарно, замедленно, неточно. Отдельные анализаторы работают полноценно, однако ребенок испытывает трудности при формировании целостных образов окружающего мира. Лучше развито зрительное восприятие, хуже – слуховое, поэтому объяснение учебного материала детям с задержкой психического развития должно сочетаться с наглядной опорой.

Внимание у детей с задержкой психического развития неустойчиво, кратковременно, поверхностно. Лю­бые посторонние стимулы отвлекают ребенка и переключают внимание.

Ситуации, связанные с концентрацией, сосредоточенностью на чем-либо, вызывают затруднения. В условиях переутомления и повышенного напряжения обнаруживаются признаки [синдрома гиперактивности](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/ADHD) и де­фицита внимания.

Память у детей с задержкой психического развития характеризуется мозаичностью запоминания материала, слабой избирательностью, преобладанием наглядно-образной памяти над вербальной, низкой мыслительной активностью при воспроизведении информации.

У детей с задержкой психического развития более сохранно наглядно-действенное мышление; более нарушенным оказывается образное мышление ввиду неточности восприятия. Абстрактно-логическое мышление невозможно без помощи взрослого. Дети с ЗПР испытывают трудности с анализом и синтезом, сравнением, обобщением; не могут упорядочить события, построить умозаключение, сформулировать выводы.

Специфика речи у детей с задержкой психического развития отличается искажением артикуляции многих звуков, нарушением слуховой дифференциации, резким ограничением словарного запаса, трудностью произвольного контроля за грамматическим оформлением речи, затруднениями построения связного высказывания, речевой инактивностью. Наиболее часто ЗПР сочетается с [задержкой речевого развития](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/speech-retardation), полиморфной [дислалией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslalia), нарушениями письменной речи ([дисграфией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dysgraphia) и [дислексией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/speech-disorder/dyslexia)).

Личностная сфера у детей с задержкой психического развития характеризуется эмоциональной лабильностью, легкой сменой настроения, внушаемостью, безынициативностью, безволием, незрелостью личности в целом. Могут отмечаться аффективные реакции, агрессивность, конфликтность, повышенная тревожность. Дети с задержкой психического развития часто замкнуты, предпочитают играть в одиночку, не стремятся контактировать со сверстниками. Игровая деятельность детей с ЗПР отличается однообразием и стереотипностью, отсутствием развернутого сюжета, бедностью фантазии, несоблюде­нием игровых правил. Особенности моторики включают двигательную неловкость, недостаточную координацию, часто – гиперкинезы и тики.

Особенностью задержки психического развития является то, что компенсация и обратимость нарушений возможны только в условиях специального обучения и воспитания.

## Диагностика задержки психического развития (ЗПР)

Задержка психического развития у может быть диагностирована только в результате всестороннего обследования ребенка психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) в составе [детского психолога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-psychologist), [логопеда](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-logopaedics/logopedist), дефектолога, [педиатра](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatrician), [детского невролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-neurologist),[психиатра](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/) и др. При этом производится сбор и изучение анамнеза, анализ условий жизни, [нейропсихологическое тестирование](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mental-diagnosis/neuropsychological),[диагностическое обследование речи](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/diagnosis-logopaedics/), изучение медицинской документации ребенка. В обязательном порядке проводится беседа с ребенком, исследование интеллектуальных процессов и эмоционально-волевых качеств.

На основании сведений о развитии ребенка члены ПМПК выносят заключении о наличии задержки психического развития, дают рекомендации по организации воспитания и обучения ребенка в условиях специальных образовательных учреждений.

С целью выявления органического субстрата задержки психического развития ребенок нуждается в обследовании медицинских специалистов, прежде всего, педиатра и детского невролога. Инструментальная диагностика может включать проведение [ЭЭГ](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/eeg), [КТ](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-children/brain) и [МРТ головного мозга ребенку](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-children/brain) и т. д. Дифференциальная диагностика задержки психического развития должна проводиться с [олигофренией](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/oligophrenia) и[аутизмом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/autism).

## Коррекция задержки психического развития (ЗПР)

Работа с детьми с ЗПР требует мультидисциплинарного подхода и активного участия педиатров, детских неврологов, детских психологов, психиатров, логопедов, дефектологов. Коррекция задержки психического развития должна начинаться с дошкольного возраста и проводиться длительно.

Дети с задержкой психического развития должны посещать специализированные ДОУ (или группы), школы VII вида или коррекционные классы общеобразовательных школ. К особенностям обучения детей с ЗПР относятся дозированность учебного материала, опора на наглядность, многократное повторение, частая смена видов деятельности, использование здоровьесберегающих технологий.

Особое внимание при работе с такими детьми уделяется развитию познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления); эмоциональной, сенсорной и моторной сферы с помощью [игровой терапии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-mental-sphere/play-therapy), сказкотерапии, [детской арт-терапии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/child-mental-sphere/art-therapy). [Коррекция нарушений речи](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/speech/) при ЗПР проводится логопедом в рамках индивидуальных и групповых занятий. Совместно с преподавателями коррекционную работу по обучению учащихся с задержкой психического развития проводят педагоги-дефектологи, психологи, социальные педагоги.

Медицинская помощь детям с задержкой психического развития включает медикаментозную терапию в соответствии с выявленными соматическими и церебрально-органическими нарушениями, [физиотерапию](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/physiotherapy/), [ЛФК](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lfk-neurology/), [массаж](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/massage/), [водолечение](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/hydrotherapy/).

## Прогноз и профилактика задержки психического развития (ЗПР)

Отставание темпа психического развития ребенка от возрастных норм может и должно быть преодолено. Дети с задержкой психического развития обучаемы и при правильно организованной коррекционной работе в их развитии наблюдается положительная динамика. С помощью педагогов они способны усвоить знания, умения и навыки, которые их нормально развивающиеся сверстники осваивают самостоятельно.

Профилактика задержки психического развития у ребенка предполагает тщательное планирование беременности, избегание неблагоприятных воздействий на плод, профилактику инфекционных и соматических заболеваний у детей раннего возраста, обеспечение благоприятный условий для воспитания и развития. При отставании ребенка в психомоторном развитии необходимо немедленное обследование у специалистов и организация коррекционной работы.

Увеличение детей с ЗПР отмечается во всем мире и проблема их воспитания и социальной реабилитации становится актуальной психолого-педагогической проблемой. Статистика свидетельствует о росте количества детей с ЗПР в России: В 1990/91 учебном году существовало 4 специальных школы для детей с ЗПР, в которых обучалось до 1 тысячи учащихся, к 2010/11 учебному году количество таких школ увеличилось до 122, а количество учащихся возросло до 19,8 тысячи.