

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ САМАРСКОЙ  
ОБЛАСТИ ОСНОВНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 18 ИМЕНИ В.А.МАМИСТОВА ГОРОДА  
НОВОКУЙБЫШЕВСКА ГОРОДСКОГО ОКРУГА НОВОКУЙБЫШЕВСК САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
Структурное подразделение «Детский сад «Центр коррекции и развития детей»  
ГБОУ ООШ №18 г. Новокуйбышевска

---

446206, Россия, Самарская обл., г. Новокуйбышевск, ул. Островского, д.17 б, телефон/факс: 8 (84635) 6-09-58  
<https://ckr-mamistov.ru> E-mail: [ckr-buh@mail.ru](mailto:ckr-buh@mail.ru)

Выступление на методическом объединении специалистов  
дефектологического профиля

**Тема: «Специфика образовательных потребностей детей  
дошкольного возраста  
с задержкой психического развития»**

Гараева Ирина Владимировна,  
учитель – дефектолог

г. Новокуйбышевск, 2017 г.

## 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ОТКЛОНЕНИЙ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Задержка психического развития (ЗПР) — это психолого - педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии.

Задержка психического развития относится к «пограничной» форме дизонтогенеза и выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций.

Для психической сферы ребенка с ЗПР типичным является сочетание дефицитарных функций с сохранными функциями.

Известно, что в детском возрасте функциональные системы с коротким временным периодом развития в большей степени обнаруживают тенденцию к *повреждению*. Это характерно, в частности, для систем продолговатого и срединного мозга.

При задержке психического развития у детей отмечаются разнообразные этиопатогенетические варианты, где ведущим причиннообразующим фактором может быть:

- ✓ низкий темп психической активности (корковая незрелость), дефицит внимания с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур),
- ✓ вегетативная лабильность на фоне соматической ослабленности (в силу незрелости или вследствие ослабленности самой вегетативной нервной системы на фоне социальных, экологических, биологических причин),
- ✓ вегетативная незрелость (как биологическая невыносливость организма),
- ✓ энергетическое истощение нервных клеток (на фоне хронического стресса) и другие

Определение «задержка психического развития» также используется для характеристики отклонений в познавательной сфере у ребенка с педагогической запущенностью, обусловленной социальной депривацией.

## 2. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Первоначально задержку психического развития у детей связывали в основном с минимальной мозговой дисфункцией (ММД), наличие которой у детей подтверждает органическую природу нарушений, характерных для ЗПР (А. А. Спашко, Б. Е. Бейбеп, 1947; М. С. Певзнер, 1960; Ю. И. Дауленскене, 1973; Л. О. Бадалян, 1975; М. Г. Рейдибойм, 1978; И. Ф. Марковская, 1977 и другие). Эти органические поражения могут быть вызваны внутриутробной гипоксией плода, асфиксией в родах, недоношенностью, заболеваниями головного мозга травматического, инфекционного и токсического характера на ранних этапах развития ребенка (А. Р. Лурия, 1956; И. Ф. Марковская, 1977; К. С. Лебединская, 1982)

В исследованиях Т. Б. Глезерман (1978) описаны случаи дисграфии, дислексии у ближайших родственников детей с ЗПР, что указывает на возможности генетической обусловленности парциальных нарушений отдельных корковых функций и инфантильных черт поведения.

В отдельных работах имеются указания на культурную депривацию и неблагоприятные условия воспитания как на первопричину ЗПР у детей

В настоящее время в связи с пониманием значения периода раннего детства для здоровья и нервно-психического развития ребенка усилилось внимание к механизмам взаимодействия биологических и социальных факторов в возникновении задержки психического развития у детей. Доказано, в период новорожденности и в течение первого года жизни — первое место по силе повреждающего воздействия занимают факторы биологического генеза, а второе место — средово-психические воздействия. На втором году жизни постепенно происходит их перекрест, а на третьем году жизни — преобладающее влияние начинают играть факторы социального генеза.

Однако при оценке нервно-психического развития ребенка бывает трудно выделить действие какого-либо одного ведущего фактора. Чаще всего отмечается суммарное влияние нескольких составляющих факторов различного генеза.

### **3. КЛАССИФИКАЦИИ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

В клинической и психолого-педагогической литературе представлено несколько классификаций задержки психического развития у детей.

Более поздняя классификация на основе учета этиологии и патогенеза основных форм задержки психического развития была предложена в 1980 г. К. С. Лебединской. Она вошла в литературу" как этиопатогенетическая классификация. В соответствии с ней выделяются четыре основных типа задержки психического развития:

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

#### **• Задержка психического развития конституционального генеза.**

К данному типу ЗПР относят наследственно обусловленный психический, психофизический инфантилизм — гармонический либо дисгармонический. В обоих случаях у детей преобладают черты эмоционально-личностной незрелости, «детскость» поведения, живость мимики и поведенческих реакций. При первом — незрелость психики сочетается с субтильным, но гармоничным телосложением, при втором — характер поведения и личностные особенности ребенка имеют патологические свойства. Это проявляется в аффективных вспышках, эгоцентризме, сВ рамках ЗПР конституционального происхождения также рассматривают наследственно

обусловленную парциальную недостаточность отдельных модально-специфических функций (праксис, гнозис, зрительная и слуховая память, речь), которые лежат в основе формирования сложных межанализаторных навыков, таких, как рисование, чтение, письмо, счет и другие. Генетическая обусловленность данных нарушений подтверждается передающимися в семьях детей с ЗПР из поколения в поколение случаями дислексии, дисграфии, акалькулии, недостаточности пространственного гнозиса и праксиса, склонности к демонстративному поведению, истерическим реакциям.

• **Задержка психического развития соматогенного генеза.** Данный тип задержки психического развития обусловлен хроническими соматическими заболеваниями внутренних органов ребенка — сердца, почек, печени, легких, эндокринной системы и др. Часто они связаны с хроническими заболеваниями матери.

Психическое развитие этих детей тормозится в первую очередь стойкой астенией, которая резко снижает общий психический и физический тонус. На ее фоне развиваются невропатические расстройства, свойственные соматогении — неуверенность, робость, безынициативность, капризность, боязливость. Поскольку дети растут в условиях щадящего режима и гиперопеки, у них затруднено формирование позитивных личностных качеств, их круг общения сужен, недостаток сенсорного опыта сказывается на пополнении запаса представлений об окружающем мире и его явлениях.

• **Задержка психического развития психогенного генеза.** Данный вид ЗПР связывается с неблагоприятными условиями воспитания, ограничивающими либо искажающими стимуляцию психического развития ребенка на ранних этапах его развития. Отклонения в психофизическом развитии детей при данном варианте определяются психотравмирующим воздействием среды. Его влияние может сказаться на ребенке еще в утробе

матери, если женщина испытывает сильные, длительно действующие негативные переживания. ЗПР психогенного генеза может быть связана с социальным сиротством, культурной депривацией, безнадзорностью. Очень часто данный тип ЗПР возникает у детей, воспитываемых психически больными родителями, прежде всего матерью.

Нарушения познавательной деятельности у таких детей обусловлены бедным запасом их представлений. По данным И. Ф. Марковской (1993), при этом типе сочетаются признаки незрелости нервной системы ребенка и признаки парциальной поврежденности ряда психических функций, низкой работоспособностью, лабильностью нервной системы, несформированностью произвольной регуляции деятельности, специфическими особенностями поведения и психики.

Эффективность коррекционных мероприятий при данном типе ЗПР напрямую связана с возможностью перестройки неблагоприятного семейного климата и преодоления изнеживающего или отвергающего ребенка типа семейного воспитания.

**•Задержка психического развития церебрально-органического генеза.** Последний среди рассматриваемых тип задержки психического развития занимает основное место в границах данного отклонения. Он встречается у детей наиболее часто и он же вызывает у детей наиболее выраженные нарушения в их эмоционально-волевой и познавательной деятельности в целом.

Прогноз задержки психического развития церебрально-органического генеза в значительной степени зависит от состояния высших корковых функций и типа возрастной динамики его развития. Как отмечает И. Ф. Марковская (1993), при преобладании общих нейродинамических расстройств, прогноз достаточно благоприятен. При их сочетании с выраженной дефицитностью отдельных корковых функций необходима массивная психолого - педагогическая коррекция, осуществляемая в

условиях специализированного детского сада. Первичные стойкие и обширные расстройства программирования, контроля и инициирования произвольных видов психической деятельности требуют отграничения их от умственной отсталости и других серьезных психических расстройств.

#### **4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СХОДНЫХ С НЕЙ СОСТОЯНИЙ**

На ранних этапах развития ребенка трудность представляет разграничение случаев грубого речевого недоразвития, моторной алалии, олигофрении, аутизма и задержки психического развития.

Особенно важно различать умственную отсталость и ЗПР церебрально-органического генеза, поскольку в том и другом случае у детей отмечаются недостатки познавательной деятельности в целом, и выраженная дефицитарность модально-специфических функций.

На ранних этапах развития ребенка трудность представляет разграничение случаев грубого речевого недоразвития, моторной алалии, олигофрении, аутизма и задержки психического развития.

Остановимся на основных отличительных признаках, значимых для разграничения задержки психического развития и умственной отсталости.

1. Для нарушений познавательной деятельности при ЗПР характерны ларциальность, мозаичность в развитии всех компонентов психической деятельности ребенка. При умственной отсталости отмечается тотальность и иерархичность нарушений психической деятельности ребенка. Ряд авторов используют для характеристики умственной отсталости такое определение как «диффузное, разлитое повреждение» коры головного мозга.

2. В сравнении с умственно отсталыми детьми у детей с ЗПР' гораздо выше потенциальные возможности развития их познавательной

деятельности, и в особенности высших форм мышления — обобщения, сравнения, анализа, синтеза, отвлечения, абстрагирования. Однако нужно помнить, что некоторые дети с ЗПР, как и их умственно отсталые сверстники, затрудняются в установлении причинно-следственных зависимостей и имеют несовершенные функции обобщения.

3. Для развития всех форм мыслительной деятельности детей с ЗПР характерна скачкообразность ее динамики. В то время как у умственно отсталых детей данный феномен экспериментально не выявлен.

4. В отличие от умственной отсталости, при которой страдают собственно мыслительные функции — обобщение, сравнение, анализ, синтез, — при задержке психического развития страдают предпосылки интеллектуальной деятельности. К ним относятся такие психические процессы как внимание, восприятие, сфера образов-представлений, зрительно-двигательная координация, фонематический слух и другие.

5. При обследовании детей с ЗПР в комфортных для них условиях и в процессе целенаправленного воспитания и обучения дети способны к плодотворному сотрудничеству со взрослым. Они хорошо принимают помощь взрослого и даже помощь более продвинутого сверстника. Эта поддержка еще более эффективна, если она оказывается в форме игровых заданий и ориентирована на произвольный интерес ребенка к осуществляемым видам деятельности.

6. Игровое предъявление заданий повышает продуктивность деятельности детей с ЗПР, в то время как для умственно отсталых дошкольников оно может служить поводом для произвольного соскальзывания ребенка с выполнения задания. Особенно часто это происходит, если предлагаемое задание находится на пределе возможностей умственно отсталого ребенка.

7. У детей с ЗПР имеется интерес к предметно - манипулятивной и игровой деятельности. Игровая деятельность детей с ЗПР, в отличие от таковой у умственно отсталых дошкольников, носит более эмоциональный



характер. Мотивы определяются целями деятельности, правильно выбираются способы достижения цели, но содержание игры не развернуто. В ней отсутствует собственный замысел, воображение, умение представить ситуацию в умственном плане. В отличие от нормально развивающихся дошкольников дети с ЗПР не переходят без специального обучения на уровень сюжетно-ролевой игры, а «застревают» на уровне сюжетной игры. Вместе с тем их умственно отсталые сверстники остаются на уровне предметно-игровых действий.

8. Для детей с ЗПР характерна большая яркость эмоций, которая позволяет им более длительное время сосредоточиваться на выполнении заданий, вызывающих их непосредственный интерес. При этом, чем больше ребенок заинтересован в выполнении задания, тем выше результаты его деятельности. Подобный феномен не отмечается у умственно отсталых детей. Эмоциональная сфера умственно отсталых дошкольников не развита, а чрезмерно игровое предъявление заданий (в том числе в ходе диагностического обследования), как уже упоминалось, часто отвлекает ребенка от решения самого задания и затрудняет достижение цели.

9. Большинство детей с ЗПР дошкольного возраста в различной степени владеют изобразительной деятельностью. У умственно отсталых дошкольников без специального обучения изобразительная деятельность не возникает. Такой ребенок останавливается на уровне предпосылок предметных изображений, т. е. на уровне черкания. В лучшем случае у отдельных детей отмечаются графические штампы — схематичные изображения домиков, «головоногие» изображения человека, буквы, цифры, хаотично разбросанные по плоскости листа бумаги.

10. В соматическом облике детей с ЗПР в основном отсутствует диспластичность. В то время как у умственно отсталых дошкольников она наблюдается достаточно часто.

11. В неврологическом статусе детей с ЗПР обычно не отмечается грубых органических проявлений, что типично для умственно отсталых

дошкольников. Однако и у детей с задержкой можно увидеть неврологическую микросимптоматику: выраженную на висках и переносице венозную сеточку, легкую асимметрию лицевой иннервации, гипотрофию отдельных частей языка с его девиацией вправо или влево, оживление сухожильных и периостальных рефлексов.

12. Патологическая наследственная отягощенность более типична для анамнеза умственно отсталых детей и практически не отмечается у детей с задержкой психического развития.

Безусловно, это не все отличительные признаки, учитываемые при разграничении ЗПР и умственной отсталости. Не все они одинаковы по своей значимости. Однако знание этих вышеупомянутых признаков позволяет достаточно четко дифференцировать оба рассматриваемых состояния.

Иногда приходится дифференцировать задержку психического развития и легкую степень органической деменции. При ЗПР нет такой разлаженности деятельности, личностного распада, грубой не критичности и полного выпадения функций, которые отмечаются у детей с органической деменцией, что и является дифференциальным признаком.

Особые трудности представляет разграничение задержки психического развития и тяжелых нарушений речи коркового генеза (моторная и сенсорная алалия, ранние детские афазии). Эти трудности обусловлены тем, что при обоих состояниях имеются похожие внешние признаки и следует выделить первичный дефект — речевое ли это нарушение или интеллектуальная недостаточность. Это сложно, так как и речь, и интеллект относятся к познавательной сфере деятельности человека. Кроме того, они в своем развитии неразрывно связаны между собой. Еще в трудах Л. С. Выготского при указании на возраст 2,5 — 3 года говорится, что именно в этот период «речь становится осмысленной, а мышление — речевым». Поэтому, если патогенный фактор воздействует в эти сроки, он всегда затрагивает обе названные сферы познавательной деятельности ребенка. Но и на ранних

стадиях развития ребенка первичное поражение может задержать или нарушить ход становления познавательной деятельности в целом.

Для дифференциальной диагностики важно знать, что ребенок с моторной алалией, в отличие от ребенка с ЗПР, отличается крайне низкой речевой активностью. При попытке вступить с ним в контакт он часто проявляет негативизм. Кроме того, нужно помнить, что при моторной алалии более всего страдают звукопроизношение и фразовая речь, а возможности усвоения норм родного языка стойко нарушены. Коммуникативные трудности у ребенка все более нарастают по мере того, как с возрастом речевая деятельность требует все большей автоматизации речевого процесса (Е. М. Мастюкова, 1997).

Сложности для диагностики представляет разграничение ЗПР и аутизма. У ребенка с ранним детским аутизмом (РДА), как правило, нарушены все формы довербального, невербального и вербального общения. От ребенка с ЗПР такой малыш отличается маловыразительной мимикой, отсутствием зрительного контакта («глаза в глаза») с собеседником, чрезмерной пугливостью и страхом новизны. Кроме того, в действиях детей с РДА наблюдается патологическое застревание на стереотипных движениях, отказ от действий с игрушками, неготовность к сотрудничеству с взрослыми и детьми.

## **5. СПЕЦИФИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОРАСТА**

Сложность и полиморфность задержки психического развития у детей обуславливают многообразие и разносторонность образовательных потребностей детей данной категории.

Безусловно, что их образовательные потребности будут в значительной степени определяться степенью недоразвития познавательной деятельности, возрастом ребенка, глубиной имеющегося нарушения, наличием

отягощающих самочувствие ребенка состояний, социальными условиями его жизни и воспитания.

Рассмотрим, какие образовательно-воспитательные потребности необходимо формировать у детей младшего дошкольного и старшего дошкольного возраста. Все они будут связаны с основными линиями развития ребенка.

В настоящее время специалисты-дефектологи, занимающиеся коррекционно-педагогической работой с детьми раннего возраста, имеющими нарушения в развитии, доказали, что ранняя и целенаправленная педагогическая работа способствует коррекции нарушений и предупреждению вторичных отклонений в развитии этих детей.

Однако в большинстве случаев практическое выявление детей с ЗПР начинается с 3 или с 5 лет или даже на начальных этапах обучения в школе.

Почему же это происходит?

Одна из основных причин — это некомпетентность родителей, которые не знакомы с закономерностями психического развития ребенка; отсутствие социальной ответственности и осведомленности у членов семьи. Эти факторы особенно значимы для детей с ЗПР. Именно родительская некомпетентность может послужить причиной запуска механизма дезадаптационных процессов у ребенка. Наряду с этим в некоторых случаях педиатры не всегда правильно ориентируют родителей, говоря о перспективах развития их 'малыша. Следовательно, адресная и своевременная диагностика и коррекционно-педагогическая помощь являются базовой потребностью каждого проблемного ребенка.

В тех случаях, когда ребенка уже на третьем году жизни родители определяют в дошкольное учреждение, возникает необходимость координации воспитательных усилий семьи и педагогов образовательного учреждения. Единство требований и направленность воспитания на формирование основных линий развития служат основой и для стимуляции нормального хода развития, и для коррекции имеющихся у ребенка

отклонений. Однако во многих случаях родители не готовы к сотрудничеству с воспитателями и считают, что дошкольное образовательное учреждение должно решить все вопросы по воспитанию, образованию и коррекции отклонений в развитии их ребенка без их активного участия. Поэтому объяснение родителям их роли и включение их в коррекционно-педагогический процесс является важнейшей задачей специалиста-дефектолога и других специалистов дошкольного учреждения.

Рассмотрим основные линии развития у детей дошкольного возраста.

У ребенка младшего дошкольного возраста выявляются следующие линии развития: развитие общих движений; развитие восприятия как ориентировочной деятельности, направленной на исследование свойств и качеств предметов; формирование сенсорных эталонов; накопление эмоциональных образов; совершенствование наглядно-действенного и развитие наглядно-образного мышления; развитие произвольной памяти; формирование представлений об окружающем; расширение понимания смысла обращенной к нему речи; овладение фонетической, лексической и грамматической сторонами речи, коммуникативной функцией речи; развитие сюжетно-ролевой игры, общения со сверстниками, конструирования, рисования; развитие самосознания.

Основные линии развития ребенка старшего дошкольного возраста: совершенствование общей моторики; развитие тонкой ручной моторики и зрительно-двигательной координации; произвольного внимания; формирование систем сенсорных эталонов; сферы образов-представлений; опосредованного запоминания; зрительной ориентировки в пространстве; воображения; эмоционального контроля; совершенствование наглядно-образного мышления; мыслительных операций словесно-логического уровня; внутренней речи; развитие связной речи; речевого общения; продуктивной деятельности; элементов трудовой деятельности; норм поведения; соподчинения мотивов; воли; самостоятельности; способности дружить; познавательной активности; готовности к учебной деятельности.

Безусловно, вышеназванные линии развития неодинаковы, как по своей природе, так и по своей роли в психофизическом и социальном развитии ребенка.

Однако все они задают тон психофизическому, личностному и социальному развитию ребенка-дошкольника. Их учет важен при организации воспитательно-образовательной и коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста, как с нормально развивающимися, так и с теми, кто имеет задержку психического развития.

Так как ЗПР имеет разную степень выраженности, не все дети, имеющие это нарушение, нуждаются в специально организованных условиях воспитания и обучения.

В более легких случаях, когда своевременно проведено грамотное обучение родителей, имеется амбулаторное и психолого-педагогическое сопровождение ребенка, налажен контакт с дошкольным учреждением, возможно воспитание ребенка в условиях общеобразовательного дошкольного учреждения. Однако и в этом случае необходимо уделить внимание специфическим образовательным потребностям ребенка.

Во-первых, мы должны учитывать, что ребенок с отклонениями в развитии не может продуктивно развиваться без специально созданной и постоянно поддерживаемой взрослым ситуации успеха. Именно для ребенка с ЗПР данная ситуация жизненно необходима. Взрослому нужно постоянно создавать педагогические условия, при которых ребенок сможет перенести усвоенные способы и навыки в новую или по-новому осмысленную ситуацию. Это замечание относится не только к предметно-практическому миру ребенка, но к формируемым навыкам межличностного взаимодействия.

Во-вторых, необходимо учитывать потребности ребенка-дошкольника с ЗПР в общении со сверстниками. Эти психологические потребности могут быть реализованы в условиях коллектива сверстников. Поэтому при работе с детьми этой категории индивидуальная работа должна вестись параллельно с коллективными видами деятельности.

Незрелость эмоциональной сферы дошкольника с ЗПР позволяет говорить о специфической потребности ребенка данной категории в эмоционально-нравственном воспитании, для чего должны быть разработаны специальные программы. Известно, что в настоящее время основное внимание уделяется коррекции познавательной сферы дошкольника с отклонениями развития. Однако для детей с ЗПР накопление эмоциональных образов, а в старшем дошкольном возрасте — развитие эмоционального контроля является важнейшей предпосылкой компенсации имеющихся у них отклонений. Поэтому эмоциональное развитие и воспитание детей с ЗПР должно являться основной целью деятельности психолога как в специализированном, так и в общеобразовательном; дошкольном учреждении.

Образовательным потребностям детей с выраженными формами церебрально-органической ЗПР отвечает специализированное дошкольное учреждение компенсирующего или комбинированного вида. Именно в нем может быть реализована комплексная психолого - педагогическая и медико-социальная помощь, а также осуществлена целенаправленная коррекционно-воспитательная работа, проводимая специалистами по индивидуально-ориентированным программам.

Таким образом, постоянная забота о совершенствовании содержания и развитии вариативных форм организации образовательно-воспитательного процесса очень важна. Она нацелена на удовлетворение насущных потребностей детей и служит коррекции имеющихся у них отклонений, закладывая основу для гармоничной социализации детей в обществе.