**Характеристики особенностей развития детей с ЗПР**

Дети с задержкой психического развития (ЗПР) – это дети с трудностями в воспитании и обучении. Психическое развитие таких детей характеризует неустойчивость, утомляемость нервной системы, низкая работоспособность, незрелость эмоций, слабость воли, ограниченный запас общих сведений и представлений, бедный словарь, трудности звукового анализа, несформированность навыков интеллектуальной деятельности. Игровая деятельность сформирована недостаточно. Процессы восприятия и мышления замедлены. При работе с такими детьми на начальном этапе преобладают наглядно-действенные методы предъявления материала. Однако по мере совершенствования различных психических процессов и формирования устойчивых навыков у ребенка необходимо переходить к словесно-логическим формам обучения дошкольников.

У детей с ЗПР страдает память, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Необходим более длительный период для приема и переработки сенсорной информации.

Кроме того, отмечается низкий навык самоконтроля, что особенно проявляется в процессе игровой и учебной деятельности.

У детей с ЗПР слабо сформированы основные мыслительные операции: анализ, синтез, сравнение, обобщение, они не планируют свою деятельность; однако они легко принимают помощь взрослого и способны применять показанный способ действий при выполнении аналогичных заданий, осуществлять перенос знакомых умений и навыков в новые условия.

Дети отстают в речевом развитии (недостатки произношения, аграмматизм, ограниченность словаря). Недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы проявляются в эмоциональной неустойчивости и возбудимости, несформированности произвольной регуляции поведения, слабости учебной мотивации и преобладании игровой. Характерны недостатки моторики, в особенности мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности. Существенными особенностями детей с ЗПР являются неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития.

Дошкольники с ЗПР по сравнению с нормально развивающимися детьми характеризуются не соответствующим возрасту недостаточным развитием внимания, восприятия, памяти, недоразвитием личностно-деятельной основы, отставанием в речевом развитии, низким уровнем речевой активности, замедленным темпом становления регулирующей функции речи.

Психологи и педагоги отмечают характерные для дошкольников с ЗПР импульсивность действий, недостаточную выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкую продуктивность деятельности. Отмечаются недостатки в мотивационно-целевой основе организации деятельности, несформированность способов самоконтроля, планирования. Особенности проявляются в ведущей игровой деятельности и характеризуются у старших дошкольников несовершенством мотивационно-потребностного компонента, знаково-символической функции и трудностями в оперировании образами, представлениями. Выражено недоразвитие коммуникативной сферы и представлений о себе и окружающих.

**Первая группа** — задержка психического развития конституционального происхождения. Это гармонический психический и психофизический инфантилизм. Такие дети отличаются уже внешне. Они более субтильные, часто рост у них меньше среднего и личико сохраняет черты более раннего возраста, даже когда они уже становятся школьниками. У этих детей особенно сильно выражено отставание в развитии эмоциональной сферы. Они находятся как бы на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом. У них наблюдается большая выраженность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень характерны легкие переходы от смеха к слезам и наоборот. У детей этой группы очень выражены игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте.

**Вторая группа** — задержка психического развития соматогенного происхождения, которая связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (бронхиальная астма, например), заболевания пищеварительной системы. Длительная диспепсия на протяжении первого года жизни неизбежно приводит к отставанию в развитии. Сердечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, заболевания почек часто встречаются в анамнезе детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения.

**Третья группа** — задержка психического развития психогенного происхождения. Надо сказать, что такие случаи фиксируются довольно редко, также как и задержка психического развития соматогенного происхождения.

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия — безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

**Последняя, четвертая, группа** — самая многочисленная — это задержка психического развития церебрально-органического генеза. Причины — различные патологические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. Особенно опасен период до 2 лет. Травмы и заболевания центральной нервной системы могут привести к тому, что называется органическим инфантилизмом, в отличие от гармонического и психофизического инфантилизма, причины которого не всегда ясны.

Таким образом, органический инфантилизм — это инфантилизм, связанный с органическим повреждением центральной нервной системы, головного мозга. (Надо сказать, что внутри каждой из перечисленных групп детей с задержкой психического развития имеются варианты, различные как по степени выраженности, так и по особенностям индивидуальных проявлений психической деятельности.) В дальнейшем изложении речь пойдет преимущественно об этой форме задержки психического развития, поскольку дети с органической или функциональной недостаточностью мозга нуждаются в особых условиях воспитания и обучения, и именно они составляют основной контингент специальных детских садов (групп), школ и классов для детей с задержкой психического развития.