Задержка темпа психического развития у детей младшего школьного возраста.

 В общеобразовательной школе дети младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья, обусловленные задержкой психического развития находятся, как бы на ранней стадии развития, отставая в развитии основной нормы. Их характеризует незрелость поведения, несформированность навыков интеллектуальной деятельности, ограниченность знаний и представлений, но при этом они отличаются от дефекта умственной отсталости.

 У детей младшего школьного возраста в большинстве случаем наблюдается органическая недостаточность центральной нервной системы, обусловленная незрелостью отдельных корковых функций, частичным нарушением темпа психического развития. Для детей с ЗПР характерно снижение силы основных нервных процессов, проявления инертности или напротив, гиперреактивности, что в свою очередь влечёт за собой в отставании темпа в развитии, недостаточной форсированности познавательной деятельности, сниженной обучаемости детей.

На практике очень редко можно встретить задержку темпа психического развития в чистом виде своего проявления. Как правило, ЗПР сопровождается другими неврологическими или энцефалопатическими расстройствами, а потому особенности таких детей проявляются в повышенной эмоциональной восприимчивостью, внушаемости, частой смене настроения, истощаемости эмоциональных реакций, низкой работоспособности, неустойчивости внимания, слабости процессов памяти, логического мышления и др.

 У детей младшего школьного возраста с ЗПР наблюдается низкая активность зрительного восприятия; большое отклонений в развитии двигательной сферы; особенно сильно страдает моторика кистей и пальцев рук; процессы запоминание, сохранение и воспроизведение-отличаются недостаточной продуктивностью. Процесс запоминание характеризуется низкой активностью и целенаправленностью, замедлением скорости, снижением объёма, точности и прочности запоминаемого. Процесс воспроизведения характеризуется неточностью, нарушением последовательности затруднением при воспроизведении логических выводов и обобщений.

 У детей с ЗПР имеются недостатки всех видов памяти, неполноценность мышления, и прежде всего словестно-логического. Специфичность речи детей с ЗПР во многом является проявлением специфичности их познавательной деятельности. У младших школьников с ЗПР очень часто наблюдаются дефекты устной и письменной речи. Дети допускают большое количество ошибок в письменных работах. Очень часто наблюдаются такие ошибки, как пропуски букв, слогов, смешение букв, обозначающих сходные звуки, ошибки, обусловленные неумением применять правило, недостаточным осознанием фонетико-фонематической стороны речи. На письме дети с ЗПР пропускают знаки препинания, не видят границ предложения, не пишут заглавные буквы, допускают специфические ошибки в виде замены и перестановки букв слогов слов не дописывание и зеркальное отражение элементов букв. Работоспособность таких детей очень непостоянна и зависит от многих причин, индивидуальных для каждого ребёнка. Большинство детей с ЗПР негативно реагируют на необходимость выполнения письменной работы, так как письмо для них- не лёгкий процесс, влекущий за собой переживания, связанные с оцениванием работы при написании диктанта дети часто переспрашивают, не могут запомнить многократно проговариваемый учителем материал. У детей с ЗПР наблюдается очень низкий уровень самоконтроля при письме. Дети не замечают допущенных ошибок, часто отвлекаются, темп работы низкий, рука напряжена.

 Характерные признаки с ЗПР наиболее полно наблюдаются с началом обучения в школе и мешают детям полноценно овладевать школьными навыками. Эффективность коррекции ЗПР зависит от работы психолога-медико-педагогического обследования детей. Такие обследования выявляют причины и особенности нарушения учебной деятельности и определяют содержание коррекционного обучение.

В условиях обычной общеобразовательной школы, в процессе комплексной работы учителей, психолога и логопеда, всё это поддаётся коррекции и даёт, как показывает практика, довольно хорошие результаты.