



Психология детей с
задержкой
психического
развития(ЗПР)

Понятие «ЗПР»

0 Задержка психического развития (ЗПР) – это такое нарушение нормального темпа психического развития, при котором ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных игровых интересов. Понятие «задержка» подчеркивает временный характер отставания, который с возрастом преодолевается тем успешнее, чем раньше создаются адекватные условия для обучения и развития детей данной категории.

Этиология ЗПР

1. Биологические

- 0 патологии беременности: тяжёлый токсикоз, интоксикация, инфекции, травмы;
- 0 недоношенность;
- 0 внутриутробная гипоксия плода;
- 0 асфиксия при родах;
- 0 инфекционные, токсические, травматические заболевания в раннем возрасте;
- 0 генетическая предрасположенность;
- 0 травмы при родах;
- 0 отставание от сверстников в физическом развитии;
- 0 соматические заболевания (нарушения в работе различных органов);
- 0 поражение отдельных участков центральной нервной системы.

2. Социальные

- 0 ограничение жизнедеятельности в течение длительного времени;
- 0 психические травмы;
- 0 неблагоприятные условия жизни;
- 0 педагогическая запущенность.
- 0 В зависимости от факторов, которые привели в итоге к задержке психического развития, выделяют несколько видов заболевания, на основании чего составлен ряд классификаций.

Соотношение биологического и социального в генезе ЗПР

- Соотношение биологического и социального в генезе и течении задержки психического развития исследовалось Л.К. Боченковой, которая рассматривает ЗПР в контексте двух моделей.
- *Первая модель* строится на идее полигенного наследования. Наследование недифференцированных олигофрений происходит не по доминантному и не по рецессивному типу, а обусловлено аддитивным действием полигенов, каждый из которых оказывает слабое влияние на умственное и психическое развитие.
- *Вторая модель* – социальной обусловленности, в рамках которой генетические факторы полностью нивелируются и нарушения в развитии возникают из-за эмоциональной депривации и социальной запущенности детей.

Классификации К.С.Лебединской :

- 0 **Конституциональная ЗПР** определяется наследственными факторами, так же связывают с особенностями внутриутробного развития, в частности, многоплодия .
- 0 **Соматогенная ЗПР** приобретается в результате перенесённого заболевания, которое повлияло на мозговые функции ребёнка: аллергия, хронические инфекции, дистрофия, дизентерия, стойкая астения и др.
- 0 **Психогенная ЗПР** определяется социально-психологическим фактором: такие дети воспитываются в неблагоприятных условиях: однообразная среда, узкий круг общения, недостаток материнской любви, бедность эмоциональных отношений, обделённость.
- 0 **Церебрально-органическая ЗПР** наблюдается в случае серьёзных, патологических отклонений в развитии мозга и определяется чаще всего осложнениями в период беременности (токсикоз, вирусные заболевания, асфиксия, алкоголизм или наркомания родителей, инфекции, родовые травмы и пр.).

Классификация В. В. Ковалева (1979),
обусловленных влиянием биологических
факторов:

- Интересна также Дизонтогенетический (при психическом инфантилизме);
- Энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС);
- ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях зрения, слуха),
- ЗПР связанная с ранней социальной депривацией (например при госпитализме).

Г. Е. Сухарева, исходя из этиопатогенетического принципа, выделила следующие формы нарушения интеллектуальной деятельности у детей с задержанным темпом развития:

- 0 интеллектуальные нарушения в связи с неблагоприятными условиями среды и воспитания или патологией поведения;
- 0 интеллектуальные нарушения при длительных астенических состояниях, обусловленных соматическими заболеваниями;
- 0 нарушения при различных формах инфантилизма;
- 0 вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения, письма;
- 0 функционально-динамические интеллектуальные нарушения у детей в резидуальной стадии и отдаленном периоде инфекций и травм центральной нервной системы. / 37, стр. 72./
- 0 На основе патогенетического принципа В. В. Ковалев все пограничные формы интеллектуальной недостаточности условно разделил на четыре группы:
- 0 дизонтогенетические формы, при которых недостаточность обусловлена механизмами задержанного или искаженного развития ребенка;
- 0 энцефалопатические формы, в основе которых лежит органическое повреждение мозговых механизмов на ранних этапах онтогенеза;
- 0 интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств (слуха, зрения) и обусловленная действием механизма сенсорной депривации;

Классификация Н.Я.Семаго и М.М.Семаго:

Авторы полагают, что эта классификация помогает определить основное направление коррекционно-развивающей работы с детьми.

Н.Я.Семаго и М.М.Семаго разделили группу детей с ЗПР на две принципиально разные подгруппы:

1. Задержанное развитие;
2. Парциальная не сформированность высших корковых функций.

Парциальная несформированность высших психических функций в свою очередь, делится на варианты:

- 1) С преимущественной несформированностью регуляторного компонента;
- 2) С преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента;
- 3) Парциальная несформированность смешанного типа.

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР в дошкольном и школьном возрасте:

- У детей с задержкой психического развития отсутствует инертность психических процессов; Для детей с ЗПР характерна низкая познавательная активность.
- Особенностью психического развития детей с задержанным развитием является недостаточность у них процессов восприятия, внимания, памяти.
- Недостаточность интегративной деятельности мозга при ЗПР проявляется и в так называемых сенсомоторных нарушениях, что находит своё выражение в рисунках детей.
- Таким образом, одной из основных особенностей детей с задержкой психического развития является недостаточность образования связей между отдельными перцептивными и двигательными функциями.
- Отставание в формировании пространственных представлений, недостаточная ориентировка в частях собственного тела. Кроме того, в младшем школьном возрасте у них чаще, чем у нормально развивающихся сверстников, наблюдается перекрёстная латеральность.

- 0 Характерным признаком детей с задержкой психического развития является недостаточность у них тонкой моторики.
- 0 При ЗПР часто наблюдается отставание в развитии речи, а также достаточно стойкие фонетико-фонематические нарушения и расстройства артикуляции.
- 0 Характерной особенностью детей с задержкой психического развития является выраженная нарушения у большинства из них функции активного внимания.
- 0 Одной из часто встречающихся особенностей нарушений внимания у детей с задержкой психического развития является его недостаточная концентрация на существенных признаках. В этих случаях при отсутствии соответствующей коррекционной работы может отмечаться отставание в развитии мыслительных операций.
- 0 Нарушения внимания особенно выражены при двигательной расторможенности, повышенной аффективной возбудимости, т.е. у детей с гиперактивным поведением. Эти дети, как правило, испытывают наиболее выраженные затруднения в усвоении навыков чтения и письма.
- 0 Для многих детей с задержкой психического развития характерна своеобразная структура памяти. Это проявляется иногда в большей продуктивности произвольного запоминания.
- 0 Недостаточность произвольной памяти у младших школьников с ЗПР в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, недостаточной её целенаправленностью, несформированностью функции самоконтроля. Этими же факторами объясняются характерные нарушения поведения у данной категории детей.

- Психический инфантилизм (эмоционально незрелые дети), астенические состояния (длительно текущие) представляют собой наиболее лёгкие формы. Дети с ЗПР этих форм могут иметь первичное нарушение (или снижение в ранние сроки постнатального развития) прежде всего темпа формирования эмоционально-волевой регуляции, а на этой основе малую работоспособность, быструю истощаемость, аритмию памяти, внимания. Эти особенности психики не могут не влиять негативным образом на обучаемость детей.
- ЗПР, характеризующаяся первичными нарушениями познавательной деятельности, связанным с дефицитностью отдельных корковых функций (это дети, как правило, имеют дефектную первооснову для развития и интеллектуальной, и эмоционально-волевой сферы, а также для нейрофизиологического и часто соматического развития), представляет наиболее тяжёлую её форму.
- Замедленный темп созревания эмоциональной сферы, так и в интеллектуальной недостаточности. Последнее проявляется в том, что интеллектуальные особенности ребёнка не соответствуют его возрасту.

Помощь детям с ЗПР в РФ:

- 0 1. Создание различных моделей специальных образовательных учреждений для детей данной категории: дошкольных образовательных учреждений (групп) компенсирующего вида, специальных школ и школ – интернатов для детей с ЗПР, классов коррекционно-развивающего обучения в структуре массовой общеобразовательной школы;
- 0 2. Раннее выявление детей, отстающих в развитии, удовлетворение их особых образовательных потребностей, обеспечение преемственности форм и методов коррекционной работы в системе дошкольного и школьного образования, начального и основного общего образования;
- 0 3. Совершенствование системы медицинского, педагогического диагностирования с целью определения особенностей организации коррекционно-образовательного процесса, сохранения и укрепления здоровья детей;
- 0 4. Создание системы лечебно-оздоровительной и профилактической работы в условиях общеобразовательных учреждений;
- 0 5. Нормативное и учебно-методическое обеспечение практики образования детей с ЗПР;
- 0 6. Определение задач и содержания профессиональной ориентации, профессионально-трудовой подготовки и социально-трудовой адаптации выпускников;
- 0 7. Создание и применение критериев и методик оценки эффективности коррекционно-развивающего образовательного процесса;
- 0 8. Разработку моделей служб консультативной помощи семье;
- 0 9. Подготовку педагогических кадров по коррекционной педагогике для системы дошкольного и школьного образования.
- 0 В нашей стране существует сеть консультативно-диагностических, медико-психолого-социальных, коррекционно-развивающих центров для оказания помощи детям с ЗПР и семье.