

Тольяттинский Государственный Университет

Лекция 6.

**ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ С
ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ
(СО СЛАБОВЫРАЖЕННЫМИ
ОТКЛОНЕНИЯМИ
В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ)**

ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

(СО СЛАБОВЫРАЖЕННЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ)

- Предмет и задачи психологии детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии
- Причины и механизмы слабовыраженных отклонений. Классификация по степени тяжести и этиопатогенетическому принципу
- Особенности развития познавательной сферы детей с ЗПР
- Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы
- Особенности деятельности детей, имеющих слабовыраженные отклонения в психофизическом развитии

- **Задёржка психического развития** (сокр. ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память (сокр. ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание (сокр. ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление (сокр. ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.

ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГИИ ДЕТЕЙ СО СЛАБОВЫРАЖЕННЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Психология детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии (задержкой психического развития) — одно из направлений специальной психологии, занимающееся изучением своеобразия психического развития детей с легкими нарушениями развития, имеющими характер дисфункций и легких повреждений.

В центре внимания данного направления — выявление специфических черт, присущих онтогенезу детей данной категории, определение как характерных для них недостатков, так и ресурсов развития, обуславливающих компенсаторные возможности ребенка

ЗАДАЧИ

- разработка принципов и методов раннего выявления слабовыраженных отклонений
- вопросы дифференциальной диагностики, разработка принципов и методов психологической коррекции
- разработка психологических основ концепции предупреждения и устранения дисбаланса между процессами обучения и развития и индивидуальными возможностями детей данной категории

К ДЕТЯМ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ

- ▣ **дети, не имеющие выраженных отклонений в развитии** (умственной отсталости, тяжелого речевого недоразвития, выраженных первичных недостатков в функционировании отдельных анализаторных систем — слуха, зрения, двигательной системы)
- ▣ **дети, испытывающие трудности адаптации**, в том числе школьной, вследствие различных биосоциальных причин:
 - остаточных явлений легких повреждений ЦНС или ее функциональной незрелости,
 - соматической ослабленности,
 - церебрастенических состояний,
 - незрелости эмоционально-волевой сферы по типу психофизического инфантилизма,
 - педагогической запущенности в результате неблагоприятных социально-педагогических условий на ранних этапах онтогенеза ребенка

ТРУДНОСТИ, КОТОРЫЕ ИСПЫТЫВАЮТ ДЕТИ С ЗПР

- могут быть обусловлены недостатками как в **регуляционном компоненте психической деятельности**:
- недостаточностью внимания,
- незрелостью мотивационной сферы,
- общей познавательной пассивностью и сниженным самоконтролем,
- так и в ее **операциональном компоненте**:
- сниженным уровнем развития отдельных психических процессов,
- моторными нарушениями,
- нарушениями работоспособности.

Перечисленные выше характеристики **не препятствуют освоению детьми общеобразовательных программ развития**, но обуславливают необходимость определенной их адаптации к психофизическим особенностям ребенка.

При своевременном оказании системы коррекционно-педагогической, а в некоторых случаях и медицинской помощи возможно частичное, а иногда и полное преодоление данного отклонения в развитии

ПРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ЗАДЕРЖКАМ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (М.С. ПЕВЗНЕР И Т. А. ВЛАСОВА)

- **Неблагоприятное течение беременности**, связанное с:
 - болезнями матери во время беременности (краснуха, паротит, грипп),
 - хроническими соматическими заболеваниями матери, начавшимися еще до беременности (порок сердца, диабет, заболевания щитовидной железы),
 - токсикозами, особенно во второй половине беременности,
 - токсоплазмозом,
 - интоксикациями организма матери вследствие употребления алкоголя, никотина, наркотиков, химических и лекарственных препаратов, гормонов,
 - несовместимостью крови матери и младенца по резус-фактору.
- **Патология родов:**
 - травмы вследствие механического повреждения плода при использовании различных средств родовспоможения,
 - асфиксия новорожденных и ее угроза.
- **Социальные факторы:**
 - педагогическая запущенность в результате ограниченного эмоционального контакта с ребенком как на ранних этапах развития (до трех лет), так и в более поздние возрастные этапы.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ЗПР (КЛАССИФИКАЦИЯ М.С.ПЕВЗНЕР, 1966 Г.)

- психофизический инфантилизм с недоразвитием у детей эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте (неосложненный гармонический инфантилизм, «временная задержка психического развития»);
- психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности;
- психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный нейродинамическими нарушениями;
- психофизический инфантилизм с недоразвитием познавательной деятельности, осложненный недоразвитием речевой функции.

**КЛАССИФИКАЦИИ ЗПР НА ОСНОВЕ
ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ПРИНЦИПА,
ОТРАЖАЕТ НЕ ТОЛЬКО МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, НО И ИХ ПРИЧИННУЮ
ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ (К.С.ЛЕБЕДИНСКАЯ,1980)**

- Конституционального происхождения
- Соматогенного происхождения
- Психогенного происхождения
- Церебрально-органического происхождения

ЗПР КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ГАРМОНИЧЕСКИЙ ИНФАНТИЛИЗМ (НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХИЧЕСКИЙ И ПСИХОФИЗИЧЕСКИЙ ИНФАНТИЛИЗМ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ М.С.ПЕВЗНЕР И Т.А. ВЛАСОВОЙ)

- Эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста.
- Преобладание игровой мотивации поведения (и в школьном возрасте), повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость.
- Гармонический инфантилизм можно считать ядерной формой психического инфантилизма, в котором черты эмоционально-волевой незрелости выступают в наиболее чистом виде и часто сочетаются с инфантильным типом телосложения.
- Такая гармоничность психофизического облика, при известной частоте семейных случаев, непатологичность психических особенностей позволяют предположить преимущественно врожденно-конституциональную этиологию этого типа инфантилизма (А. Ф. Мельникова, 1936; Г. Б. Сухарева, 1965).
- По данным Г.П.Бертынь (1970), гармонический инфантилизм относительно часто встречается у близнецов, что может указывать на патогенетическую роль гипотрофических явлений, связанных с многоплодием.
- Как пишет К.С.Лебединская (Актуальные проблемы диагностики ЗПР детей, 1982), эта форма незрелости эмоционально-волевой сферы может возникать вследствие обменно-трофических расстройств в течение внутриутробного развития. В этих случаях речь идет о

ЗПР СОМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Обусловлена длительной соматической недостаточностью (ослабленностью) различного генеза:

- хроническими инфекциями,
- аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца (В.В.Ковалев, 1979).

ЗПР ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- Связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка (неполная или неблагополучная семья, психические травмы).
- Патологическое (аномальное) развитие личности.
- Этот тип ЗПР следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющих собой патологического явления, а вызванных дефицитом знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации

ЗПР ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- Наблюдается прежде всего при нормальном развитии личности по типу **психической неустойчивости (Г.Е.Сухарева, 1959; В. В. Ковалев, 1979; и др.)**, обусловленной явлениями **гипоопеки** — условиями безнадзорности, при которых у ребенка не воспитываются чувства долга и ответственности, формы поведения, выработка которых связана с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие и познавательной деятельности, интеллектуальных интересов и установок.
- Черты **патологической незрелости эмоционально-волевой сферы в виде аффективной лабильности, импульсивности, повышенной внушаемости** у этих детей часто сочетаются с **недостаточным уровнем знаний и представлений**, необходимых для усвоения школьных предметов.

ЗПР ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- Вариант аномального развития личности по типу «кумира семьи» обусловлен **гиперопекой** — неправильным, изнеживающим воспитанием, при котором ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности.
- На фоне общей соматической ослабленности характерно общее **снижение познавательной активности, повышенная утомляемость и истощаемость.**
- Познавательная (и учебная) деятельность страдает вторично вследствие снижения общего тонуса организма.
- Наряду с малой способностью к волевому усилию, характерны черты **эгоцентризма и эгоизма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку.**

ЗПР ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- **ЗПР по невротическому типу чаще наблюдается у детей, в семьях которых имеют место грубость, жестокость, деспотичность, агрессия к ребенку, другим членам семьи.**
- **Формируется личность робкая, боязливая, эмоциональная незрелость которой проявляется в недостаточной самостоятельности, нерешительности, малой активности и отсутствии инициативы.**

ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- Встречается **чаще** других видов, нередко обладает **большей стойкостью и выраженностью** нарушении как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности.
- Наличие **негрубой органической недостаточности** нервной системы, чаще — **резидуального** (от лат residuus — оставшийся, сохранившийся) характера: патология беременности, недоношенность, асфиксия, травма в родах, постнатальные нейроинфекции, токсико-дистрофирующие заболевания первых лет жизни

ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- ~~Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом~~
- **неустойчивый** — с психомоторной расторможенностью, эйфорическим оттенком настроения и импульсивностью, имитирующими детскую жизнерадостность и непосредственность. Характерны малая способность к волевому усилию и систематической деятельности, отсутствие стойких привязанностей при повышенной внушаемости, бедность воображения;
- **тормозимый** — с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью, безынициативностью, часто боязливостью, которые могут быть отражением врожденной или приобретенной функциональной недостаточности вегетативной нервной системы по типу невропатии. При этом могут наблюдаться нарушения сна, аппетита. У детей с органическим инфантилизмом данного вида астенические и неврозоподобные особенности сопровождаются ощущением физической слабости, робостью, неумением постоять за себя, несамостоятельностью, чрезмерной зависимостью от близких.

ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- С преобладанием **нарушений познавательной деятельности:**
- недостаточность памяти, внимания, инертность психических процессов, их медлительность и пониженная переключаемость, а также дефицитарность отдельных корковых функций;
- недостаточность развития фонематического слуха, зрительного и тактильного восприятия, оптико-пространственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи, долговременной и кратковременной памяти, зрительно-моторной координации, автоматизации движений и действий.
- плохая ориентировка в пространственных понятиях «право-лево», явления зеркальности в письме, затруднения в дифференцировке сходных графем



Воспитание детей с ЗПР

*Когда цена ошибки
слишком высока...*

ТРУДНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗПР И СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ.

- Наилучшие результаты в плане коррекции психического развития достигаются в том случае, если работа с ребенком начата в максимально ранние сроки. К сожалению, в период дошкольного детства окружающие ребенка взрослые зачастую не придают значения тем или иным особенностям его развития, считая их индивидуальными вариантами нормы и полагая, что ребенок все свои трудности просто перерастет. Тревогу начинают бить лишь тогда, когда поступивший в первый класс массовой школы ребенок оказывается не в состоянии освоить школьную программу, овладеть необходимыми поведенческими навыками. Если помощь, оказываемая детям с задержкой психического развития в классах выравнивания, дает хорошие плоды, то нетрудно предположить, насколько результативнее могла бы быть квалифицированная помощь, полученная детьми в дошкольном возрасте.

□ Дети с ЗПР, поступающие в школу, имеют специфические особенности психолого-педагогического характера. Они не обнаруживают готовности к школьному обучению, у них нет нужного для усвоения программного материала запаса знаний, умений и навыков. Поэтому они оказываются не в состоянии без специальной помощи полноценно овладеть счетом, чтением и письмом. Испытываемые ими трудности усугубляются состоянием их нервной системы.

Важно отметить, что в условиях массовой школы ребенок с ЗПР впервые начинает отчетливо осознавать свою несостоятельность, которая выражается, прежде всего, в неуспеваемости. Это, с одной стороны, ведет к появлению чувства неполноценности, а с другой – к попыткам личной компенсации в какой-либо другой сфере. иногда – в различных формах отклоняющегося

- Вопрос об обучаемости тесно связан с типом задержки психического развития. При гармоническом инфантилизме, микросоциальной запущенности и соматической задержке психического развития оптимальным является обучение в так называемых «классах выравнивания» с программой, включающей игровые методы обучения, меньшей наполняемостью классов. Работа психолога с детьми в этих классах должна включать игры, направленные на формирование волевой регуляции, способности к планированию деятельности, регуляции эмоций.

Для детей с органическим инфантилизмом и церебрально-органической задержкой психического развития, возможно, более целесообразным является обучение в специальных школах для детей с ЗПР. В этих школах соблюдается меньшая наполняемость классов, включаются дополнительные логопедические занятия, ЛФК, тщательное медицинское наблюдение. Если за время учебы в этой школе ребенок успешно усваивает программу, то в дальнейшем его переводят в обычную школу.

-
- Таким образом, при задержках психического развития разного генезиса чаще всего сочетаются симптомы замедленного развития одних психических процессов, относительно стойкого недоразвития других и повреждения структуры и динамики третьих. Эффективная динамика развития детей намечается тогда, когда своевременно осуществляется клиническая, психологическая и педагогическая диагностика и реализуется необходимая психологическая коррекция, психотерапия, а педагогическая коррекция и обучение ведутся с учетом всей сложности, неравномерности и дисгармоничности развития интеллекта и личности детей.