

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ



ЗПР



- Ведущим фактором в структуре психофизического инфантилизма является незрелость (или некоторая недостаточность) эмоционально-волевой сферы, по-разному сочетающаяся с интеллектуальной недостаточностью

ЗПР. Классификация К.С.Лебединской



В основе классификации - **этиопатогенетический** принцип (отражает не только механизмы нарушения психического развития, но и их причинную обусловленность)

ЧЕТЫРЕ ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ТИПА :

- ЗПР конституционального происхождения;
- ЗПР соматогенного происхождения;
- ЗПР психогенного происхождения;
- ЗПР церебрально-органического происхождения.

Каждый из этих типов ЗПР имеет

- -свою клинико-психологическую структуру,
- -особенности эмоциональной незрелости,
- -нарушения познавательной деятельности,
- -нередко осложнен рядом болезненных признаков — соматических, энцефалопатических, неврологических.

ЗПР конституционального генеза



- В основе - так называемый **гармонический психофизический инфантилизм** (**неосложненном психическом и психофизическом инфантилизме**, по классификации М.С.Певзнер и Т.А.Власовой), при котором *эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста.* Характерны преобладание игровой мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхности и нестойкости, легкая внушаемость. При переходе к школьному возрасту значимость для детей игровых интересов сохраняется. Гармонический инфантилизм можно считать ядерной формой психического инфантилизма, в котором черты эмоционально-волевой незрелости выступают в наиболее чистом виде и часто сочетаются инфантильным типом телосложения.

По данным Г.П.Бертынь (1970), **гармонический инфантилизм** относительно часто встречается у близнецов, что может указывать на патогенетическую роль гипотрофических явлений, связанных с многоплодием.

ЗПР соматогенного генеза



- Обусловлен длительной соматической недостаточностью (ослабленностью) различного генеза: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца (В. В. Ковалев, 1979).

ЗПР психогенного генеза



- Связан с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка (неполная или неблагополучная семья, психические травмы).

Неблагоприятные средовые условия, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушению сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь эмоционального, развития. В таких случаях речь идет о патологическом (аномальном) развитии 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 генеза



- ЗПР психогенного происхождения наблюдается прежде всего при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости (Г.Е.Сухарева, 1959; В. В. Ковалев, 1979; и др.), чаще всего обусловленной явлениями:
 - 1.- **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. Поэтому 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.
 - 2.- Вариант аномального развития личности по типу «кумира семьи» обусловлен, наоборот, **гиперопекой** — неправильным, изнеживающим воспитанием, при котором ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности. Для детей, имеющих данный тип ЗПР, на фоне общей соматической ослабленности характерно общее снижение познавательной активности, повышенная утомляемость и истощаемость, особенно при длительных физических и интеллектуальных нагрузках. Они быстро устают, им требуется больше времени, чтобы выполнить какие-либо учебные задания. Познавательная (и учебная) деятельность страдает вторично вследствие снижения общего тонуса организма. Для этого типа психогенного инфантилизма, наряду с малой способностью к волевому усилию, характерны черты эгоцентризма и эгоизма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку.
 - 3.- Вариант патологического развития личности **по невротическому типу** чаще наблюдается у детей, в семьях которых имеют место грубость, жестокость, деспотичность, агрессия к ребенку, другим членам семьи. В такой обстановке нередко формируется личность робкая, боязливая, эмоциональная незрелость которой проявляется в недостаточной самостоятельности, нерешительности, малой активности и отсутствии инициативы. Неблагоприятные условия воспитания приводят к задержке развития и познавательной деятельности.

ЗПР церебрально-органического генеза



- Обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности.
Изучение анамнеза этих детей в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще — резидуального характера: патологию беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, несовместимость крови матери и плода по резус-, АВО- и др. факторам), недоношенность, асфиксию, травму в родах, постнатальные нейроинфекции, токсико-дистрофирующие заболевания первых лет жизни.
- Общим для данной формы ЗПР является наличие так называемой легкой дисфункции головного мозга (Близкие по значению термины: «минимальное повреждение мозга», «легкая детская энцефалопатия», «гиперкинетический хронический мозговой синдром).
- Церебрально-органическая недостаточность прежде всего накладывает типичный отпечаток на *структуру самой ЗПР* — как на особенности эмоционально-волевой незрелости, так и на характер нарушений познавательной деятельности.

ЗПР церебрально-органического генеза (И.Ф.Марковская)

ЗПР по типу органического инфантилизма (неустойчивый и тормозимый варианты)

Различные виды органического инфантилизма представляют собой более легкую форму ЗПР церебрально-органического генеза, при котором функциональные нарушения познавательной деятельности обусловлены эмоционально-волевой незрелостью и негрубыми церебрастеническими расстройствами. Нарушения высших корковых функций имеют динамический характер, обусловленный их недостаточной сформированностью и повышенной истощаемостью. Регуляторные функции особенно слабы в звене контроля.

ЗПР с преобладанием нарушений познавательной деятельности

Доминируют симптомы поврежденности: выраженные церебрастенические синдромы, неврозоподобные синдромы, психопатоподобные синдромы. Неврологические данные отражают выраженность органических расстройств и значительную частоту очаговых нарушений. Наблюдаются также тяжелые нейродинамические расстройства, дефицитарность корковых функций, в том числе их локальные нарушения. Дисфункция регуляторных структур проявляется в звеньях и контроля, и программирования. Этот вариант ЗПР представляет более тяжелую форму

Особенности интеллектуального развития



- На основании психометрических методов интеллектуальный уровень оценивается в диапазоне IQ = 98-80, 80-70.
- *По данным Г.Б.Шаумарова (1980), общий интеллектуальный показатель первоклассников с ЗПР*
- в **51,3 %** относился к промежуточной зоне;
- в **28,2%** - к зоне нормального развития,
- в **20,5%** - к зоне умственной отсталости.

По мнению многих исследователей, стойкая задержка интеллектуального развития с значительной степени связана с нарушением высших психических функций:

- недоразвитие зрительных, слуховых и моторных функций:
при этом у 41% одновременно нарушены все три указанные функции, у 35% - две, и у 19% - одна;
- *отставание развития зрительных функций* ведет к трудностям воспроизведения и запоминания графического образа букв и цифр, а позже – к затруднениям в усвоении географии и геометрии;
- *неполноценность пространственной ориентировки* и конструктивной деятельности;
- *замедленность процессов приема и переработки сенсорной информации*, особенно в условиях зашумления, снижения освещенности, необходимости выделения объекта из фона;
- недоразвитие тонкой моторики, зрительно-моторной и слухомоторной координации.

При ЗПР, в **отличие** от олигофрении (УО)



- **способность к отвлеченному мышлению страдает относительно меньше**, чем психические функции, предназначенные для обеспечения мыслительных операций: перцепторные и моторные, внимание и память, нейродинамическая организация психических процессов (тонус, устойчивость, подвижность, темп);
- программирование произвольного действия и прогнозирование его результатов, целенаправленность, самоконтроль и т.д. неравномерность и мозаичность нарушений психических функций обуславливает **более высокие компенсаторные возможности** ребенка с ЗПР за счет имеющихся неповрежденных функциональных звеньев.
- в пользу более сохранных познавательных возможностей детей с ЗПР говорит их способность **к принятию помощи в виде смысловых опор**;
- овладение в процессе обучающего эксперимента **логическими приемами запоминания**;
- усвоение принципов поэтапного формирования умственных операций с последующим **переносом усвоенного принципа действий на аналогичные задания**.