

Задержка психического развития

Определение ЗПР

- **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.**

У этих детей отмечаются:

- **низкий уровень познавательной активности;**
- **незрелость мотивации учебной деятельности;**
- **сниженная способность к приему и переработке информации;**
- **ограниченные фрагментарные знания и представления об окружающем мире;**
- **недостаточная сформированность умственных операций;**
- **отставание в речевом развитии при сохранности анализаторов, необходимых для благоприятного становления речи, и др.**

Классификация ЗПР

- Классификация, разработанная М.С.Певзнер и Т.А.Власовой, выделяет два основных варианта ЗПР:
 - **нарушения познавательной деятельности, связанное с незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности, т.е. с психическим инфантилизмом;**
 - **нарушение познавательной деятельности как следствие стойких астенических и церебрастенических состояний.**
- Классификация К.С.Лебединской легла в основу критериев отбора детей с ЗПР в коррекционно-образовательные учреждения и до сих пор используется педагогами-дефектологами:
 - **Конституционального характера;**
 - **Соматогенного характера;**
 - **Психогенного характера;**
 - **Церебрально-органического характера.**

- Нейропсихологические исследования (И.Ф. Марковская, Ю.В.Микадзе и др.) позволяют более дифференцированно подойти к анализу структуры нарушенного развития детей с ЗПР. И.Ф.Марковской (1982) выделены две группы детей с ЗПР:
 - ***дети с психическим инфантилизмом;***
 - ***дети с преобладанием интеллектуальной недостаточности в виде органической дефицитарности высших корковых функций.***

Психологические параметры ЗПР детей.

Формы ЗПР	Клинико-психологические проявления	Нейропсихологические особенности
Психофизический инфантилизм	<i>Относительная сформированность психических процессов, но замедленный темп их становления. Недоразвитие мотивации учебной деятельности. Личностная незрелость</i>	<i>Нарушение динамики умственной работоспособности. Снижение объема памяти и внимания вследствие недостаточной мотивации деятельности</i>
Соматогенная форма задержки психического развития	<i>Сформированность психических процессов. Астения, раздражительность, слабость</i>	<i>Снижение умственной работоспособности . Повышенная истощаемость внимания. Уменьшение объема памяти в</i>

Психологические параметры ЗПР детей.

Формы ЗПР	Клинико-психологические проявления	Нейропсихологические особенности
Психогенная форма задержки психического развития	<i>При сохранности психических процессов выраженное снижение мотивации учебной деятельности. Снижение продуктивности учебной деятельности в связи с патологическим развитием личности (тревожная мнительность, эгоцентризм и др.)</i>	<i>Возможная «иррегулярность» в психическом развитии. Неравномерное развитие психических процессов.</i>
Задержка психического развития церебрально-органического генеза	<i>Задержка психического развития церебрально-органического генеза</i>	<i>Нарушение умственной работоспособности. Недоразвитие устойчивости, переключения, объема внимания. Снижение объема памяти во всех модальностях. Недоразвитие ориентировочной основы деятельности. Недоразвитие зрительно-пространственного гнозиса и праксиса. Выраженная дефицитарность в развитии отдельных свойств (внимания, памяти, гнозиса, праксиса)</i>

Н.Я.Семаго и М.М.Семаго предложили разделить детей с ЗПР на две принципиально различные подгруппы:

«задержанное развитие» - замедленный темп формирования когнитивной и эмоционально - личностной сфер;

«парциальная несформированность ВПФ»:

- ***с преимущественной несформированностью регуляторного компонента;***
- ***с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонентов;***
- ***с несформированностью смешанного типа.***

Такая дифференциация отражает специфику проблем детей, определяет приоритетное направление коррекционной работы и необходимость участия конкретных специалистов в оказании помощи ребенку.

ЗПР конституционального генеза

- __Наблюдается у детей с психофизическим инфантилизмом. Эмоциональная сфера находится на более ранней ступени развития.
- Их эмоции отличаются живостью, наблюдаются преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. Незрелость эмоционально-волевой сферы этих детей проявляется в интеллектуальной недостаточности.
- У них преобладает конкретно-образное мышление, неравномерная познавательная активность, что снижает продуктивность их интеллектуальной деятельности. Наблюдается выраженная истощаемость внимания, особенно при интеллектуальных нагрузках.
- В процессе игровой деятельности продуктивность внимания улучшается.

ЗПР соматогенного генеза

- Причины:
- Хронические заболевания, инфекции, детские неврозы, врожденные и приобретенные пороки развития соматической системы.
- ***Эмоциональное развитие обусловлено рядом невротических наслоений – неуверенностью, боязливостью, капризностью, связанными с ощущением своей физической неполноценности, а иногда и с режимом определенных ограничений и запретов, в которых находится соматически ослабленный ребенок.***
- ***Отмечается неустойчивое внимание, снижение объема памяти, нарушение динамики мыслительной деятельности.***

ЗПР психогенного генеза

- **Причины:**
- *Семейное неблагополучие (неблагополучная или неполная семья);*
- *различного рода психические травмы.*
- **Характеризуется:**
- многообразием проявлений и зависит от этиологического фактора.
- При гипоопеке отмечаются черты незрелости эмоционально-волевой сферы в виде аффективной лабильности, импульсивности, повышенной внушаемости.
- В условиях гиперопеки у детей отсутствуют черты самостоятельности, инициативности, ответственности.
- Малая способность к волевому усилию сочетается с чертами эгоцентризма, нелюбовью к труду, установкой на постоянную помощь и опеку.
- Невротический тип личности, воспитывающихся в неблагополучных семьях, проявляется в несамостоятельности, нерешительности, малой активности, робости и боязливости.

ЗПР церебрально-органического гене́за

- **Причины:**
- *Токсикозы беременных;*
- *Инфекционные заболевания, травмы, резус-конфликт;*
- *ПЭП – перинатальная энцефалопатия.*

- Обладает яркостью и стойкостью нарушений в эмоционально-волевой сфере и в познавательной деятельности ребенка;
- Преобладает наличие негрубой органической микросимптоматики.
- Отсутствуют типичные для здорового ребенка живость и яркость эмоций. Отмечается слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний.
- **Варианты:**
- ***Неустойчивый вариант органической ЗПР – с психомоторной расторможенностью;***
- ***Тормозимый тип – с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью, безынициативностью, боязливостью.***

Причины возникновения неблагоприятных эмоциональных состояний:

- Типичные неблагоприятные эмоциональные состояния младших школьников с ЗПР:
- ***Страх, тревога, агрессия, обида, эмоциональная напряженность.***
- **социальные:** неправильное семейное воспитание, неконструктивный тип детско-родительских отношений, несформированные способы межличностного взаимодействия со сверстниками, резкое изменение ближайшего социального окружения;
- **психофизиологические, индивидуальные и личностные особенности ребенка:**
- замедленный темп формирования высших психических функций, реакция ребенка на неуспешность в учебной деятельности и др.;
- **педагогические:**
- педагогические ошибки, неэффективный стиль педагогического руководства.