

# Задержка психического развития (ЗПР)

**Большую часть контингента детей с трудностями в обучении составляет группа, которую определяют как «дети с задержкой психического развития».**

**Это многочисленная группа, составляющая около 30-50% среди неуспевающих младших школьников.**



Начиная с 1965-1970 годов велось комплексное изучение проблем и причин неуспеваемости силами специалистов разного профиля: клиницистами, физиологами, психологами, дефектологами.

Исследования Г.Е. Сухаревой, Т.А. Власовой, М. С. Певзнер, В.И. Лубовского, К.С. Лебединской позволили выделить среди неуспевающих младших школьников особую категорию, у которой трудности в обучении были обусловлены задержкой темпа психического развития.

*Термин «задержка психического развития» был предложен Груней Ефимовной Сухаревой.*

# **Задержка психического**

это пограничная **развития** форма интеллектуальной недостаточности.

- Дети с ЗПР традиционно определяются как полиморфная группа, характеризующаяся:
  1. замедленным и неравномерным созреванием высших психических функций,
  2. недостаточностью познавательной деятельности,
  3. снижением уровня работоспособности,
  4. недоразвитием эмоционально-личностной сферы.

# **Задержка психического развития**

- Это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов.
- При ЗПР дети не могут включиться в школьную деятельность, воспринять школьные задания и выполнять их. Они ведут себя в классе так же, как в обстановке игры в группе детского сада или в семье.

# **Задержка психического развития**

- **Формы ЗПР связаны с мозаичными органическими повреждениями центральной нервной системы. Этим они отличаются от умственной отсталости, которая характеризуется тотальным недоразвитием мозговых структур.**
- **На тяжесть задержки влияют:**
  - 1) **характер патогенного фактора, время его воздействия и интенсивность (сила);**
  - 2) **социальные условия, в которых живет и воспитывается ребенок.**

## **Среди причин ЗПР выделяют следующие:**

- Слабовыраженные органические повреждения головного мозга, врожденные или возникшие при родах (асфиксия), а также в раннем периоде жизни ребенка (воспалительного и травматического характера; интоксикации).
- Недоношенность.
- Близнецовость.
- Генетически обусловленная недостаточность ЦНС (хромосомные аномалии).
- Эндокринные нарушения.
- Тяжелые желудочно-кишечные заболевания на ранних этапах жизни ребенка.
- Алкоголизм, психические заболевания и патологические черты характера родителей.
- Неблагоприятные социальные факторы (условия воспитания, дефицит внимания и др.).

# **Классификация задержки психического развития**

- В настоящее время принята этиопатогенетическая классификация ЗПР, разработанная Кларой Самойловной Лебединской.



# **ЗПР конституционального происхождения**

- Это вариант гармонического психического и психофизического инфантилизма.
- Ребёнок быстро находит друзей и покровителей, которые его опекают. Основной фон настроения преимущественно положительный. Эмоциональные реакции поверхностны. Учебная мотивация не сформирована. Превращает учебную деятельность в доступную ему игровую. Не принимает новых требований к поведению. Непоседлив, болтлив. Легко вливается в новый коллектив. Быстро привыкает к новому учителю. Отмечается недостаточный уровень сформированности мыслительных операций, памяти, речи, малый запас знаний и представлений об окружающей действительности. С первых месяцев обучения стойко не успевает.

# **ЗПР соматогенного происхождения**

- Дети рождаются у здоровых родителей. Причина ЗПР – перенесённые в раннем детстве соматические заболевания (сердца, почек, эндокринной системы и др).
- Наблюдаются явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности, как робость, боязливость.
- Психический тонус ребёнка резко снижен. Отмечается незрелость эмоционально-волевой сферы, трудности в адаптации. Со взрослыми вежливы. Без руководящего воздействия неорганизованны. Трудности в обучении обусловлены сниженной мотивацией достижения. Не хотят преодолевать трудности. Часто отмечается аффективное торможение. Дети вялые, склонны к повышенной фиксации на своём самочувствии. Состояние соматического дискомфорта ребёнка может быть как истинным, так и ложным. Дети критичны к своим успехам. Часто пропускают школу по болезни.
- *Нуждаются в систематической лечебно-педагогической помощи, охранительном режиме.*

# **ЗПР психогенного происхождения**

- Дети имеют нормальное физическое развитие, соматически здоровы. При раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующих факторов могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка, что приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, патологическому развитию личности.
- На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения.
- Интеллектуальная мотивация снижена. Эмоции поверхностны. Отмечается несамостоятельность поведения, инфантильность отношений. Низкий уровень анализирующего наблюдения. Интеллектуально пассивны. Внимание неустойчиво. В поведении проявляются индивидуализм, необъективность, повышенная агрессивность или, наоборот, чрезмерная покорность и приспособленчество. Часто воспитываются в неблагополучных семьях (асоциально-попустительских или авторитарно-конфликтных).
- *При индивидуальном подходе, достаточной интенсификации обучения дети могут легко заполнить пробелы в знаниях в обычном (массовом) классе.*

# **ЗПР церебрально-органического генеза (ММД)**

- Является наиболее стойкой и тяжелой.
- У детей отмечается грубое и стойкое локальное нарушение созревания мозговых структур.
- Она обязательно предполагает нарушение интеллектуальных функций, ущербность эмоционально-волевой сферы, физическую незрелость.
- Мыслительные операции несовершенны. Знания усваивают фрагментарно. К концу 1-го года обучения стойко не успевают. Отставание в развитии интеллектуальной деятельности сочетается с незрелостью эмоционально-волевой сферы. Дети не критичны, несамостоятельны, внушаемы, быстро пресыщаются деятельностью. Нечувствительны к собственным промахам. Долго усваивают правила поведения. Ведущий мотив – игра.

# Особенности психического развития детей с ЗПР

- **Внимание** – неустойчивость, повышенная отвлекаемость, слабая концентрация.
- **Познавательная деятельность** – отставание в развитии всех форм мышления, мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение), снижение познавательной активности.
- **Память** – недостаточная продуктивность, малый объем, неточность и трудность воспроизведения.

# Сенсорно-перцептивная сфера

- Незрелость различных систем анализаторов
- Неполноценность пространственной, пространственной ориентированности зрительно-вербально-пространственной ориентированности
- Снижение эффективности восприятия
- Недостаточная дифференцированность и полнота воспринимаемых образов

# Психо-моторная сфера

- Двигательная разбалансированность
- Импульсивность
- Нарушения координации движения
- Слабость мелкой моторики
- Гиперактивность
- Повышенный мышечный тонус

# Эмоционально-волевая сфера

- Незрелость эмоционально-волевой деятельности, произвольной регуляции поведения
- Неспособность к волевому усилию
- Инфантилизм
- Преобладание игровых мотивов
- Стремление к получению удовольствия

# Речевое развитие

- Дефекты произношения
- Ограниченность словарного запаса
- Трудности словоизменения, словообразования
- Нарушение синтаксической структуры предложения
- Недостаточность речевой регуляции деятельности
- Трудности вербализации действий
- Несформированность планирующей функции речи

- Система обучения и воспитания детей с ЗПР охватывает как школьные, так и дошкольные учреждения.
- В соответствии с приказом Министерства просвещения СССР с 1981 года в нашей стране действует сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с ЗПР: школы, школы-интернаты, классы выравнивания (классы коррекционно-развивающего обучения) при общеобразовательных школах.
- Для детей с ЗПР созданы специальные (коррекционные) образовательные учреждения VII вида.



**Первые рекомендации по организации коррекционной работы с детьми с ЗПР в помощь учителю были даны Т.А. Власовой и М.С. Певзнер.**

**Подобные занятия могут иметь общеразвивающие цели:**

- **повышение уровня общего, сенсорного и интеллектуального развития;**
- **развитие памяти и внимания;**
- **коррекция зрительно-моторных и оптико-пространственных нарушений, общей и мелкой моторики.**

# **Задержка психического**

- Дети с ЗПР быстро **развиваются**, не могут выполнять данный объем работы, снижен темп деятельности, т.е. **занижен уровень работоспособности.**
- Им трудно принимать и обрабатывать информацию, словесно-логическое мышление неразвито, поэтому **должна быть опора на наглядные пособия и предельно развернутая инструкция.**
- Детям трудно **организовывать свою деятельность** (ребенок не осознает себя учеником, не понимает мотивов учебной деятельности и ее целей).

# **Задержка психического**

- У детей возникает **развития** с общепринятыми формами поведения: наивность, несамостоятельность, непосредственность, частые конфликты со сверстниками, невыполнение школьных требований, предпочтение игры (за исключением сюжетно-ролевых игр). Также могут быть энцефалопатические синдромы: гиперактивности, тревоги, агрессии.
- Однако, дети используют оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принципы решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий.

# Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО



**Для нарушений познавательной деятельности при ЗПР характерны:**

- парциальность
- мозаичность в развитии всех компонентов психической деятельности ребенка.

**При умственной отсталости отмечается:**

- тотальность
- иерархичность нарушений психической деятельности ребенка. Ряд авторов используют для характеристики умственной отсталости такое определение как «диффузное, разлитое повреждение» коры головного мозга.

# Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО



В сравнении с умственно отсталыми детьми у детей с ЗПР гораздо выше потенциальные возможности развития их познавательной деятельности, и в особенности высших форм мышления - обобщения, сравнения, анализа, синтеза, отвлечения, абстрагирования

Однако нужно помнить, что некоторые дети с ЗПР, как и их умственно отсталые сверстники, затрудняются в установлении причинно-следственных зависимостей и имеют несовершенные функции обобщения.

# Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО



Для развития всех форм мыслительной деятельности детей с ЗПР характерна **скачкообразность ее динамики**. В то время как у умственно отсталых детей данный феномен экспериментально не выявлен.



# Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО

4

В отличие от умственной отсталости, при которой страдают собственно мыслительные функции — обобщение, сравнение, анализ, синтез, — при задержке психического развития страдают предпосылки интеллектуальной деятельности.

К ним относятся такие психические процессы как внимание, восприятие, сфера образов-представлений, зрительно-двигательная координация, фонематический слух и другие.



## Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО



Игровое предъявление заданий повышает продуктивность деятельности детей с ЗПР, в то время как для умственно отсталых дошкольников оно может служить поводом для непроизвольного соскальзывания ребенка с выполнения задания.

Особенно часто это происходит, если предлагаемое задание находится на пределе возможностей умственно отсталого ребенка.

# Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО

У детей с ЗПР имеется интерес к предметно-манипулятивной и игровой деятельности.

Игровая деятельность детей с ЗПР, в отличие от таковой у умственно отсталых дошкольников, носит более эмоциональный характер.

Мотивы определяются целями деятельности, правильно выбираются способы достижения цели, но содержание игры не развернуто. В ней отсутствует собственный замысел, воображение, умение представить ситуацию в умственном плане.

В отличие от нормально развивающихся дошкольников дети с ЗПР не переходят без специального обучения на уровень сюжетно-ролевой игры, а «застревают» на уровне сюжетной игры. Вместе с тем их умственно отсталые сверстники остаются на уровне предметно-игровых действий.

# Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО

**7** Для детей с ЗПР характерна **большая яркость эмоций**, которая позволяет им более длительное время сосредоточиваться на выполнении заданий, вызывающих их непосредственный интерес.

При этом, чем больше ребенок заинтересован в выполнении задания, тем выше результаты его деятельности.

Эмоциональная сфера умственно отсталых дошкольников не развита, а чрезмерно игровое предъявление заданий (в том числе в ходе диагностического обследования), как уже упоминалось, часто отвлекает ребенка от решения самого задания и затрудняет



# Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО



Большинство детей с ЗПР дошкольного возраста в различной степени владеют изобразительной деятельностью.

У умственно отсталых дошкольников без специального обучения изобразительная деятельность не возникает. Такой ребенок останавливается на уровне предпосылок предметных изображений, т. е. на уровне черкания. В лучшем случае у отдельных детей отмечаются графические штампы — схематичные изображения домиков, «головоногие» изображения человека, буквы, цифры, хаотично разбросанные по плоскости листа бумаги.



## *Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО*

9 В соматическом облике детей с ЗПР в основном отсутствует диспластичность.

В то время как у умственно отсталых дошкольников она наблюдается достаточно часто.



# Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО



В неврологическом статусе детей с ЗПР не отмечается грубых органических проявлений, что типично для умственно отсталых дошкольников.

Однако и у детей с задержкой можно увидеть неврологическую микросимптоматику: выраженную на висках и переносице венозную сеточку, легкую асимметрию лицевой иннервации, гипотрофию отдельных частей языка с его девиацией вправо или влево, оживление сухожильных и периостальных рефлексов.

## Отличительные признаки разграничения ЗПР и УО



**Патологическая наследственная  
отягощенность** более типична для  
анамнеза умственно отсталых детей и  
практически не отмечается у детей с  
задержкой психического развития.



# Диагностика задержки психического развития

Для детей старшего дошкольного возраста используется комплексная диагностика на основе следующих методик:

- Психолого-педагогическое обследование С.А. Забрамной;
- Психолого-педагогическая диагностика Е.А. Стребелевой;
- Обследование речи дошкольников с ЗПР И.Д. Коненковой;
- Методика обследования речи Т.А. Фотековой.