

Консультация для родителей

Задержка психического развития - что это такое?

Материал подготовила учитель-дефектолог

Корякина И.В. 2021

Задержка психического развития – это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых). Это не клиническая форма, а замедленный темп развития

ЗПР является одной из наиболее распространённой формой психической патологии детского возраста.

Термин «задержка» подчёркивает временной (несоответствие уровня психического развития паспортному возрасту ребёнка) и вместе с тем временный характер самого отставания, которое преодолевается с возрастом и тем успешнее, чем раньше создаются специальные условия для обучения и воспитания ребёнка.

ЗПР проявляется в несоответствии интеллектуальных возможностей ребёнка его возрасту. Эти дети не готовы к началу школьного обучения по своим знаниям и навыкам, личностной незрелости, поведению.

Перечислим наиболее характерные **особенности детей с ЗПР:**

- снижение работоспособности;
- повышенная истощаемость;
- неустойчивость внимания;
- более низкий уровень развития восприятия;
- недостаточная продуктивность произвольной памяти;
- отставание в развитии всех форм мышления;
- дефекты звукопроизношения;
- своеобразное поведение;
- бедный словарный запас;
- низкий навык самоконтроля;
- незрелость эмоционально-волевой сферы;
- ограниченный запас общих сведений и представлений.

Среди причин ЗПР выделяются следующие:

- Слабовыраженные органические повреждения головного мозга, врожденные или возникшие во внутриутробном состоянии, при родовом или раннем периодах жизни ребёнка.
- Генетическая обусловленная недостаточность ЦНС.
- Интоксикация, инфекции, травмы, обменно-трофические расстройства.
- Неблагоприятные социальные факторы (условия воспитания, дефицит внимания и др.)

Эффективная динамика развития детей намечается тогда, когда своевременно осуществляется клиническая, педагогическая, психологическая диагностика и реализуется необходимая психологическая коррекция, психотерапия, биологическая терапия, а педагогическая коррекция и обучение ведутся с учётом всей сложности, неравномерности и дисгармоничного развития интеллекта и

личности детей. В семье, уделяющей ребёнку должное внимание, задержка психического развития может быть полностью или в значительной степени компенсирована путём целенаправленной активизации различных сторон интеллектуальной и эмоциональной сферы.

В неблагоприятных же семьях, при отсутствии не только стимуляции психического развития такого ребёнка, но и невнимания к его физическому состоянию, своевременному лечению, его психическое развитие ещё более замедляется.

Одной из основных причин труднообучаемости и трудновоспитуемости детей является особое по сравнению с нормой состояние психического развития личности, которое в дефектологии получило название «задержка психического развития» (ЗПР).

В самом общем виде сущность ЗПР состоит в следующем: развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно с отставанием от нормы.

Ограничение психических и познавательных возможностей не позволяют ребёнку успешно справляться с заданиями и требованиями, которые предъявляет к нему общество.

У такого ребёнка гораздо дольше (часто на протяжении всех лет обучения в начальной школе) остаётся ведущей игровой мотивация, с трудом и в минимальной степени формируются учебные интересы. Из-за слабо развитой произвольной сферы (умение сосредоточиться, переключать внимание, усидчивость, умение удерживать знания, работать по образцу) ребёнок очень быстро устаёт, истощается.

Из-за недостаточного для его возраста умения сравнивать, обобщать, абстрагировать, классифицировать ребёнок не в состоянии самостоятельно, без специальной педагогической помощи, усвоить содержательный минимум образовательной программы.

Часто трудности усугубляются слабой способностью к звуковому и смысловому анализу речи, вследствие чего ребёнок плохо овладевает навыками чтения, с трудом осваивает письменную речь.

Из-за функциональной незрелости нервной системы процессы торможения и возбуждения мало сбалансированы. Ребёнок либо очень возбудим, импульсивен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми. Либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив, в результате чего подвергается насмешкам со стороны детей.

Общие черты детей ЗПР

1. Низкая работоспособность детей в результате повышенной истощаемости.
2. Незрелость эмоций и воли.
3. Ограничен запас общих сведений и представлений.
4. Примитивный словарный запас.
5. Несформированность анализа, синтеза, сравнений и умозаключений.
6. Неполная сформированность игровой деятельности.
7. Низкий уровень самоконтроля или его отсутствие.
8. Неумение планировать свою деятельность.

Этиология (причины) появления ЗПР

1. Наследственность.
2. Социальные факторы:
 - педагогическая запущенность в результате ограниченного эмоционального контакта с ребёнком как на ранних этапах развития (до трёх лет), так и в более

поздние возрастные этапы.

3. Неблагоприятное течение беременности и родов

- болезни матери во время беременности (краснуха, паротит, грипп);
- хронические заболевания матери (порок сердца, диабет, заболевания щитовидной железы);
- токсикозы, особенно второй половины беременности;
- токсоплазмоз;
- интоксикации организма матери вследствие употребления алкоголя, никотина, наркотиков, химических и лекарственных препаратов, гормонов;
- несовместимость крови матери и младенца по резус-фактору.

Патология родов:

- травмы вследствие механического повреждения плода.
- асфиксия новорожденных и ее угроза.

Генезисные типы задержки психического развития

Клинические и психологические исследования, проведенные Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской и др., позволили выделить

четыре генезисных типа задержки психического развития:

- *конституциональный,
- *соматогенный,
- *психогенный, церебрально-
- *органического происхождения.

ЗПР конституционального происхождения

Состояние задержки психического развития определяется наследственностью. Дети с данным типом ЗПР отличаются гармоничной незрелостью одновременно телосложения и психики, что даёт основание обозначить такую форму задержки, как гармонический психофизический инфантилизм. У детей данной группы наблюдается значительное отставание психического развития от паспортного возраста, что проявляется преимущественно в эмоциональной-волевой сфере при относительно сохранённой (хотя и замедленной по сравнению с нормой) познавательной деятельностью.

ЗПР психогенного происхождения

Дети этой группы имеют нормальное физическое развитие, соматически здоровы. По данным исследований, у большинства таких детей имеется мозговая дисфункция. Их психический инфантилизм обусловлен социально-психологическим фактором – неблагоприятными условиями воспитания. Яркий пример – дети, воспитанные в Доме ребёнка. Эмоциональная депривация (лишение материнского тепла, эмоционального богатства отношений), однообразие социальной среды и контактов, обделённость, слабая индивидуальная интеллектуальная стимуляция часто ведут к замедлению темпов психического развития ребёнка; как результат – снижение интеллектуальной мотивации, поверхностность эмоций, несамостоятельность поведения, инфантильность установок и отношений.

ЗПР соматогенного происхождения

Дети этой группы рождаются у здоровых родителей. Задержка развития – следствие перенесённых в раннем детстве заболеваний, влияющих на развитие мозговых функций: хронических инфекций, аллергии, дистрофии, дизентерии. Длительные, тяжело протекающие, часто хронические заболевания резко снижают психический тонус детей. Несмотря на то, что первично интеллект

не нарушен, они в силу своей истощаемости, рассеянности оказываются крайне не продуктивным в процессе школьных занятий. Таким образом, нередко выраженная мозговая дисфункция в сочетании со снижением психического инфантилизма, при котором эмоционально-волевая сфера отличается незрелостью при относительной сохранности интеллекта.

ЗПР церебрально-органического происхождения

Нарушение темпа развития интеллекта и личности обусловлено в данном случае более грубым и стойким локальным нарушением созревания мозговых структур. Причинами разнообразных отклонений в развитии мозга являются патология беременности, в том числе тяжелый токсикоз, перенесённый матерью вирусный грипп, малярия, гепатит, алкоголизм и наркомания матери или отца; родовые патологии, в том числе недоношенность, родовая травма, асфиксия (удушие плода), тяжелые заболевания на первом году жизни (нейроинфекция), тяжелые инфекционные заболевания.

Перечисленные особенности учащихся являются серьёзным препятствием в их обучении. Дети с ЗПР нуждаются в систематической лечебно-психолого-педагогической помощи.

При заинтересованности со стороны учителя, индивидуальном подходе, интенсификации обучения эти дети сравнительно легко могут заполнить пробелы в своих знаниях.

Особенности психических процессов у детей с ЗПР

Особенности мышления.

Одна из психологических особенностей детей с ЗПР состоит в том, что у них наблюдается отставание в развитии всех форм мышления.

Мышление – процесс познавательной деятельности человека, характеризующийся обобщенным и опосредованным отражением действительности.

Отставание в развитии мышления – одна из основных черт, отличающих детей ЗПР от нормально развивающихся сверстников. Оно проявляется во всех компонентах структуры мышления:

1. В дефиците мотивационного компонента, проявляющемся в крайне низкой познавательной активности, избегание интеллектуального напряжения вплоть до отказа от задания.
2. Нерациональности регуляционно-целого компонента, обусловленной отсутствием потребности ставить цель.
3. В длительной несформированности операционного компонента, т.е. умственных операций анализа, синтеза, обобщения, сравнения.
4. В нарушении динамически сторон мыслительных процессов.

У детей с ЗПР неравномерно развиваются виды мышления. Наиболее выражено отставание в словесно-логическом мышлении (оперирующем представлениями, чувственными образами предметов), ближе к уровню нормального развития находится наглядно-действенное мышление (связанное с реальным физическим преобразованием предмета).

Особенности памяти и внимания

Внимание является одной из важных предпосылок всех видов сознательной деятельности, в первую очередь познавательной.

Выделяют произвольное (нецеленаправленное) и произвольное (целенаправленное) внимание. Рабочий уровень внимания определяется комплексом основных его характеристик: объём, концентрацией,

переключаемостью.

Объём внимания – это его информационная ёмкость, т. е. количеством одновременно отчётливо осознаваемых при восприятии объектов.

Средненормативный объем внимания при одновременном восприятии не превышает пяти-семи не связанных одним с другими объектов. При восприятии чем-то связанных объектов (букв в слове, деталей конструкции) объем охватываемых вниманием объектов значительно возрастает.

Концентрация и устойчивость внимания – это способность не отклоняться от цели, от направленной психической активности, удерживать сосредоточенность на объекте внимания. Концентрация и устойчивость внимания являются важной энергетической базой умственной работоспособности школьника. Переключение внимания – способность перемещать его с одного объекта на другой – лежит в основе перехода от одного вида деятельности к другому.

Противоположным внимания состоянием является рассеянность, которая характеризуется неустойчивостью, отвлекаемостью, несосредоточенностью внимания.

При задержке психического развития, недостаточный уровень внимания – одна из существенных и заметных особенностей познавательной деятельности.

Дети с ЗПР на уроке крайне рассеяны, часто отвлекаются, не способны сосредоточенно слушать или работать более 5 – 10 минут.

Отвлечение внимания, снижение уровня его концентрации наблюдается при утомлении детей. Они перестают воспринимать учебный материал, в результате чего в знаниях образуется значительные пробелы.

Собственное бессилие, невозможность сосредоточиться на задании вызывает у одних раздражение, у других – категорический отказ от работы.

Для большинства детей ЗПР характерно ослабленное внимание к вербальной (словесной) информации. Даже во время интересного рассказа такие дети начинают зевать, отвлекаться на посторонние дела. Особенно ярко это проявляется эти особенности, когда в окружающей среде присутствуют отвлекающие факторы.

Память – психический процесс, обеспечивающий организацию, хранение и повторное использование прошлого опыта.

Недостатки памяти заметно тормозят, снижают продуктивность познавательной деятельности.

У детей ЗПР память значительно ослаблена, они склонны к бездумному механическому заучиванию материала, но и этот способ мнемической деятельности для них труден, так как сами механизмы памяти ослаблены.

Им свойственны резкие колебания продуктивности воспроизведения, они быстро забывают изученное.

Дети ЗПР значительно хуже воспроизводят словесный материал, тратят на припоминание заметно больше времени, при этом самостоятельно почти не предпринимают попыток добиться более полного припоминания, редко применяют для этого вспомогательные приёмы.

Заметно страдает у детей ЗПР самоорганизация мнемической деятельности. Они не умеют использовать рациональные приёмы запоминания, не могут и не стремятся контролировать свои действия и результаты запоминания.

Особенности речи.

Речь – ведущая форма общения и мышления, опосредованная языком.

Готовность к школьному обучению включает определённый уровень речевого развития: правильное звукопроизношение, способность различать и дифференцировать акустические признаки звуков, достаточный для полноценного общения с окружающими, уровень сформированности словаря и грамматического строя, умение логично, связно строить высказывания, речевую активность.

Речь детей ЗПР обладает рядом особенностей, куда входят: низкий уровень ориентировки в звуковой деятельности речи; недостаточность произношения свистящих, шипящих звуков и звука «р», обусловленная вялостью артикулирования, приводящий к их неотчетливому звучанию.

В словаре детей данной категории преобладают слова с конкретным, хорошо им известным значением. В основном они пользуются такими категориями, как существительное, глагол. Из прилагательных в основном употребляют в основном качественные, обозначающие признаки.

В речи дети недостаточно представлены местоимения, наречия. Такие дети замедленно включают в свою речь новые слова, понятия, полученные в процессе обучения.

Дети с трудом усваивают правила выделения границ предложения. Особенности речевого развития данной категории учащихся могут проявляться неравномерно: у одних преобладают фонетико-фонематические расстройства (нарушение звукопроизношения в сочетании с дефектами звуко различения), у других – лексико-грамматические.

Особенности моторики.

Моторика относится к высшим психическим функциям. У детей ЗПР наблюдаются отклонения в развитии двигательной сферы: нарушение произвольной регуляции движений, недостаточная координированность и чёткость произвольных движений, трудность переключения и автоматизации. Наиболее страдает у таких детей моторика кистей и пальцев рук.

Отклонение в развитии моторной сферы у детей с ЗПР создают определённые трудности в учебной деятельности. Особенно неблагоприятно влияют на овладение навыками письма, рисования, ручного труда.

Учебная мотивация

Сформированная мотивация – одна из основных движущих сил учения ребёнка. Учебная мотивация детей с ЗПР резко снижена. Для них длительное время ведущей деятельностью продолжает оставаться игра в её элементарной форме: дети избегают приближающиеся к учебным сложные игры сюжетно-ролевого характера с правилами, запретами.

Интеллектуальное отставание сильно тормозит развитие познавательного интереса. Чтобы избежать непосильной и неприятной для них ситуации учения, интеллектуального напряжения, дети ЗПР прибегают в качестве защиты к отказу от задания, посещению школы.

Эмоциональная сфера

Эмоциональная сфера играет огромную роль в жизни человека. Она помогает внутренней регуляции поведения.

У детей с ЗПР эмоциональное развитие задержано: они постоянно испытывают трудности со средой адаптации, что нарушает их эмоциональный комфорт и психическое равновесие. Они более чем другие дети нуждаются в снятии напряжения, педагогической помощи, в специальном расширении и обогащении

сенсорного пространства.

Особенности поведения

Поведение в широком смысле слова – система взаимосвязанных реакций, осуществляемых живыми организмами для приспособления в среде.

Отклонение в поведении индивида отрицательно сказывается на развитии самой личности.

Выделяют несколько групп детей с ЗПР в зависимости от их психических особенностей и поведения – уравновешенные, заторможенные и возбудимые. В связи с тем, что у большинства детей с ЗПР имеются недостатки развития нервной системы, аффективные вспышки нередко оканчиваются головной болью, повышением температуры, состоянием усталости.

Обзорная характеристика особенностей развития детей с ЗПР показывает, что явление задержки неоднородно как по патогенезу, так и по структуре дефекта. Вместе с тем для детей этой категории характерны типичные, отличающие их от нормы тенденции развития: незрелость эмоционально-волевой сферы, дезадаптивные формы общественного поведения, сниженный уровень познавательной деятельности, а, следовательно, у них недостаточно сформирована готовность к усвоению знаний и предметных понятий.

Серьезные ограничения в социально-личностных и учебных возможностях определяют необходимость выделения этих детей в категорию учащихся с «особыми потребностями», нуждающихся в специальной коррекционно-педагогической поддержке.

Литература:

1. Н.Н. Авдеева, М.Г. Елагина, С.Ю. Мещерякова. Психологические основы формирования личности. – М., 1986.
2. Л. Н. Блинова. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учебное пособие. – М.: Изд – во НЦЭНАС, 2003.
3. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. Дети с задержкой психического развития. – М., 1984.
4. Л.С. Выгодский Основы дефектологии // Собр. соч.: В 6 т. – М., 1983.
5. А.Р. Лурия. Внимание и память. – М., 1990.
6. А. К. Маркова, Т. А. Матис, А. Б. Орлов. Формирование мотивации учения. – М., 1990.
7. С. Я. Рубинштейн. Психология умственно отсталого школьника. – М., 1979.
8. И. В. Страхов. Воспитание внимания. – М., 1970.
9. У. В. Ульенкова. Дети с задержкой психического развития. – Н - Новгород, 1994.
10. С. Г. Шевченко. Коррекционно - развивающее обучение: Организационно - педагогические аспекты: Метод. Пособие для учителей классов коррекционно - развивающего обучения. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАЛЮС, 1999.
11. С. Г. Шевченко. Обучение детей с задержкой психического развития: Пособие для учителей. – Смоленск, 1994