

Задержка психического развития (ЗПР) - синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций, замедление темпа реализации потенциальных возможностей организма, часто обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладании игровых интересов, **быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности**

Причины возникновения ЗПР можно разделить на две большие группы:

1. причины биологического характера;
2. причины социально - психологического характера.

К причинам биологического характера относят:

различные варианты патологии беременности (тяжелые интоксикации, резус-конфликт и т.д.);

недоношенность ребенка;

родовые травмы;

различные соматические заболевания (тяжелые формы гриппа, рахит, хронические болезни - пороки внутренних органов, туберкулез, синдром нарушенного желудочно-кишечного всасывания и т.д.) не тяжелые мозговые травмы.

Среди причин социально-психологического характера выделяют следующие:

ранний отрыв ребенка от матери и воспитание в полной изоляции в условиях социальной депривации;

дефицит полноценной, соответствующей возрасту деятельности: предметной, игровой, общение со взрослыми и т.д.

искаженные условия воспитания ребенка в семье (гипоопека, гиперопека) или авторитарный тип воспитания.

В основе ЗПР лежит взаимодействие биологических и социальных причин.

При систематике ЗПР Власова Т.А. и Певзнер М.С. выделяют две основные формы:

Инфантилизм - нарушение темпа созревания наиболее поздно формирующихся мозговых систем. Инфантилизм может быть гармонический (связан с нарушением функционального характера, незрелостью лобных структур) и дисгармонический (обусловлен явлениями органики головного мозга);

Астения - резкая ослабленность соматического и неврологического характера, обусловленная функциональными и динамическими нарушениями центральной нервной системы. Астения может быть соматическая и церебрально -астеническая (повышенная истощаемость нервной системы).

Охарактеризуем подробнее каждый из типов ЗПР.

Задержка психического развития конституционального происхождения – так называемый гармонический инфантилизм (не осложненный психический и психофизический инфантилизм, 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 эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. Затруднения в обучении,

нередко наблюдаемые у этих детей в младших классах, связывают с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, преобладанием игровых интересов. Гармоничный инфантилизм является как бы 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, наличие семейных случаев, непатологичность психических особенностей позволяют предположить преимущественно врожденно-конституциональную этиологию этого типа инфантилизма. Однако нередко происхождение гармоничного инфантилизма может быть связано с негрубыми обменно-трофическими расстройствами внутриутробными или первых лет жизни. Эти дети при благоприятных условиях показывают хорошие результаты выравнивания.

В этой группе можно выделить также:

Дисгармоничный инфантилизм (заболевание гипофизарный нанизм) – недостаток гормонов роста, причина в нарушениях эндокринной системы. Дети отличаются повышенной утомляемостью, рассеянным вниманием, педантичностью и хорошими мыслительными навыками.

Гипогенитальный инфантилизм – недоразвитие вторичных половых признаков. Дети склонны к рассуждениям на любые темы в течение длительного времени.

Задержка психического развития соматогенного происхождения. Этот тип аномалии развития обусловлен длительной соматической недостаточностью различного происхождения: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца. В замедлении темпа психического развития детей значительная роль принадлежит стойкой астении*, снижающей не только общий, но и психический тонус. Нередко имеет место и задержка эмоционального развития – соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений – неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценности, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок.

В астеническом состоянии ребенок не способен справиться с учебной нагрузкой.

Зачастую проявляются следующие признаки утомляемости:

в сенсорной сфере – перестает слышать;

в моторной сфере – снижается физическая сила, ухудшается координация движений (осанка, почерк);

в когнитивной сфере – ухудшается внимание, пропадает интерес к заданиям, умственная деятельность становится менее продуктивной;

в эмоционально-волевой сфере – отмечается повышенная чувственная впечатлительность, привязанность к матери, тормозимость контакта с незнакомыми людьми, плаксивость, несамостоятельность.

1. Оздоровительно-коррекционная работа с детьми с астеническими состояниями включает следующие направления:

2. Лечебно-оздоровительные мероприятия, включающие медикаментозное лечение;

3. Организация охранительного режима учебной работы с учетом состояния ребенка: строгое чередование отдыха и учебы; снижение количества уроков; лишний день отдыха; в течение урока ребенку дать отдохнуть, сменив виды деятельности;

4. Психо-коррекционные мероприятия направлены на формирование навыков учебно-познавательной деятельности и коррекцию негативных тенденций (повышение уровня самооценки, коррекция страхов и т.д.).

Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка. Как известно, неблагоприятные условия среды, 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 задержки психического развития следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющих собой патологического явления, и дефицита знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.

ЗПР психогенного происхождения наблюдается прежде всего при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости, чаще всего обусловленной явлением гипопеки – условиями безнадзорности, при которых у ребенка не воспитываются чувства долга и ответственности, формы поведения, связанные с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие 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.

Вариант аномального развития личности по типу «кумира семьи» обусловлен, наоборот, гиперопекой-изнеживающим воспитанием. При котором ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности. Для этого психогенного инфантилизма, наряду с малой способностью к волевому усилию, характерны черты эгоцентризма и эгоизма, нелюбовь к труду, установка на постоянную помощь и опеку. Вариант патологического развития личности по невротическому типу чаще наблюдается у детей, родители которых проявляют грубость, жестокость, деспотичность, агрессию к ребенку и другим членам семьи. Так называемый тип «Золушки». В такой обстановке нередко формируется личность робкая, боязливая, эмоциональная незрелость которой проявляется в недостаточной самостоятельности, нерешительности, малой активности и инициативе и в дальнейшем приводит к дезадаптации.

Развитие ребенка в условиях противоречивого воспитания. Дети вынуждены приспособляться к взрослым, что приводит к отсутствию стержневых установок и формированию неустойчивой личности.

Задержка психического развития церебрально-органического происхождения встречается чаще других описанных этапов и нередко обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности и занимает основное место в данной аномалии развития. Изучение анамнеза показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера вследствие патологии беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и

травмы, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору), недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нейроинфекций, токсико-дистрофирующих заболеваний первых лет жизни. Анамнестические данные часто указывают и на замедление смены возрастных фаз развития: запаздывание формирования статических функций, ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

В соматическом состоянии наряду с частыми признаками задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста) нередко наблюдается общая гипотрофия, что не позволяет исключить патогенетической роли нарушений вегетативной регуляции; могут наблюдаться и различные виды диспластичности телосложения. В неврологическом состоянии часто встречаются гидроцефальные, а иногда и гипертензионные стигмы (локальные участки с повышенным внутричерепным давлением), явления вегето-сосудистой дистонии.

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.

Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций; характерна слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний. Внушаемость имеет грубый оттенок и нередко сопровождается отсутствием критики. Игровую деятельность характеризует бедность воображения и творчества, монотонность и однообразие. Само стремление к игре нередко выглядит как способ ухода от затруднений в занятиях. Зачастую в игру превращается деятельность, требующая целенаправленной интеллектуальной деятельности, например приготовление уроков.

В зависимости от преобладания того или иного эмоционального фона можно выделить 2 основных вида органического инфантилизма: неустойчивый – с психомоторной расторможенностью, эйфорическим оттенком настроения и импульсивностью и тормозимый – с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью, боязливостью.

Для ЗПР этого типа характерны нарушения познавательной деятельности, обусловленные недостаточностью внимания, памяти, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью, а также недостаточностью отдельных корковых функций.

Психолого-педагогические исследования, проведенные в НИИ дефектологии АПН СССР под руководством В.И. Лубовского, констатируют, что у этих детей неустойчивость внимания, 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. Нередко обнаруживается плохая ориентировка в «правом-левом», явления зеркальности в письме, затруднения в различении сходных графем.

Общая психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития

В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматогенного, психогенного), а также от времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов задержка психического развития дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности. В результате изучения психических процессов и возможностей обучения детей с ЗПР был выявлен ряд специфических особенностей в их познавательной, эмоционально-волевой сфере, поведении и личности в целом. Были выявлены следующие общие для ЗПР различной этиологии черты:

низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости;

незрелость эмоций и воли;

ограниченный запас общих сведений и представлений;

обедненный словарный запас; несформированность навыков интеллектуальной деятельности;

неполная сформированность игровой деятельности.

Память: Недостаточная сформированность познавательных процессов зачастую является главной причиной трудностей, возникающих у детей с ЗПР при обучении в школе. Как показывают многочисленные клинические и психолого-педагогические исследования, существенное место в структуре дефекта умственной деятельности при данной аномалии развития принадлежит нарушениям памяти.

Наблюдения педагогов и родителей за детьми с ЗПР, а также специальные психологические исследования указывают на недостатки в развитии их произвольной памяти. Многие из того, что нормально развивающиеся дети запоминают легко, как бы само собой, вызывает значительные усилия у их отстающих сверстников и требует специально организованной работы с ними.

Одной из основных причин недостаточной продуктивности произвольной памяти у детей с ЗПР является снижение их познавательной активности. В исследовании Т. В. Егоровой (1969) эта проблема была подвергнута специальному изучению. Одна из применявшихся в работе экспериментальных методик предусматривала использование задания, цель которого состояла в раскладывании картинок с изображениями предметов на группы в соответствии с начальной буквой названия этих предметов. Было выявлено, что дети с задержкой развития не только хуже воспроизводили словесный материал, но и тратили на его припоминание заметно больше времени, чем их нормально развивающиеся сверстники. Главное отличие заключалось не столько в неординарной продуктивности ответов, сколько в разном отношении к поставленной цели. Дети с ЗПР самостоятельно почти не предпринимали попыток добиться более полного припоминания и редко применяли для этого вспомогательные приемы. В тех случаях, когда это все же происходило, зачастую наблюдалась подмена цели действия. Вспомогательный способ использовался не для припоминания нужных слов, начинающихся на определенную букву, а для придумывания новых (посторонних) слов на ту же букву.

В исследовании Н.Г. Поддубной изучалась зависимость продуктивности произвольного запоминания от характера материала и особенностей деятельности с ним у младших школьников с ЗПР. Испытуемые должны были устанавливать смысловые связи между единицами основного и дополнительного наборов слов и картинок (в разных комбинациях). Дети с ЗПР обнаружили затруднения при усвоении инструкции к сериям, требующим самостоятельного подбора существительных,

подходящих по смыслу к предъявленным экспериментатором картинкам или словам. Многие дети не поняли задание, но стремились побыстрее получить экспериментальный материал и начать действовать. При этом они, в отличие от нормально развивающихся дошкольников, не могли адекватно оценить свои возможности и были уверены, что знают, как выполнять задание. Выявились отчетливые различия как по продуктивности, так и по точности и устойчивости произвольного запоминания. Количество правильно воспроизводимого материала в норме было выше в 1,2 раза.

Н.Г. Поддубная отмечает, что наглядный материал запоминается лучше вербального и в процессе воспроизведения является более действенной опорой. Автор указывает на то, что произвольная память у детей с ЗПР страдает не в такой мере, как произвольная, поэтому целесообразно ее широкое их обучении.

Т.А. Власова, М.С. Певзнер указывают на снижение произвольной памяти у учащихся с задержкой психического развития как на одну из главных причин их трудностей в школьном обучении. Эти дети плохо запоминают тексты: таблицу умножения, не удерживают в уме цель и условия задачи. Им свойственны колебания продуктивности памяти, быстрое забывание выученного.

Специфические особенности памяти детей с ЗПР:

Снижение объема памяти и скорости запоминания,

Непроизвольное запоминание менее продуктивно, чем в норме,

Механизм памяти характеризуется снижением продуктивности первых попыток запоминания, но время, необходимое для полного заучивания, близко к норме,

Преобладание наглядной памяти над словесной,

Снижение произвольной памяти.

Нарушение механической памяти.

Внимание: Причины нарушенного внимания:

Оказывают свое влияние имеющиеся у ребенка астенические явления.

Несформированность механизма произвольности у детей.

Несформированность мотивации, ребенок проявляет хорошую концентрацию внимания, когда интересно, а где требуется проявить другой уровень мотивации - нарушение интереса.

Исследователь детей с ЗПР Л.М. Жаренкова отмечает следующие особенности внимания, характерные для данного нарушения:

Низкая концентрация внимания: неспособность ребенка сосредоточиться на задании, на какой-либо деятельности, быстрая отвлекаемость. В исследовании Н.Г. Поддубной ярко проявились особенности внимания у детей с ЗПР: в процессе выполнения всего экспериментального задания наблюдались случаи колебаний внимания, большое количество отвлечений, быстрая истощаемость и утомляемость.

Низкий уровень устойчивости внимания. Дети не могут длительно заниматься одной и той же деятельностью.

Более сильно нарушено произвольное внимание. В коррекционной работе с этими детьми необходимо придавать большое значение развитию произвольного внимания. Для этого использовать специальные игры и упражнения («Кто внимательней?», «Чего не стало на столе?» и так далее). В процессе индивидуальной работы применять такие приемы, как рисование флажков, домиков, работа по образцу и т.д.

Восприятие. Причины нарушенного восприятия: при ЗПР нарушена интегративная деятельность коры головного мозга, больших полушарий и, как следствие, нарушена координированная работа различных анализаторных систем: слуха, зрения, двигательной системы, что ведет к нарушению системных механизмов восприятия.

Недостатки восприятия:

Недоразвитие ориентировочно-исследовательской деятельности в первые годы жизни и, как следствие, ребенок недополучает полноценного практического опыта, необходимого для развития его восприятия.

Особенности восприятия:

Недостаточная полнота и точность восприятия связана с нарушением внимания, механизмов произвольности.

Недостаточная целенаправленность и организованность внимания.

Замедленность восприятия и переработки информации для полноценного восприятия.

Ребенку с ЗПР требуется больше времени, чем нормальному ребенку.

Низкий уровень аналитического восприятия. Ребенок не обдумывает информацию, которую воспринимает («вижу, но не думаю».).

Снижение активности восприятия. В процессе восприятия нарушена функция поиска, ребенок не пытается всмотреться, материал воспринимается поверхностно.

Наиболее грубо нарушены более сложные формы восприятия, требующие участия нескольких анализаторов и имеющих сложный характер - зрительное восприятие, зрительно-моторная координация.

Задача педагога заключается в том, чтобы помогать ребенку с ЗПР упорядочить процессы восприятия и учить воспроизводить предмет целенаправленно. На первом учебном году обучения взрослый руководит восприятием ребенка на занятии, в более старшем возрасте детям предлагается план их действий. Для развития восприятия материал детям предлагается в виде схем, цветных фишек.

Особенности мыслительной деятельности детей ЗПР

Эту проблему изучали У.В. Ульенкова, Т.В. Егорова, Т.А. Стрекалова и другие.

Мышление у детей с ЗПР более сохранно, чем у умственно отсталых детей, более сохранна способность обобщать, абстрагировать, принимать помощь, переносить умения в другие ситуации.

На развитие мышления оказывают влияние все психические процессы:

уровень развития внимания;

уровень развития восприятия и представлений об окружающем мире (чем богаче опыт, тем более сложные выводы может делать ребенок);

уровень развития речи;

уровень сформированности механизмов произвольности (регуляторных механизмов).

Чем старше ребенок, тем более сложные задачи он может решить. К 6-7 годам дошкольники способны выполнять сложные интеллектуальные задачи, даже если они ему неинтересны (действует принцип: «так надо» и самостоятельности) .

У детей с ЗПР все эти предпосылки развития мышления в той или иной степени нарушены. Дети с трудом концентрируются на задании. У этих детей нарушено восприятие, они имеют в своем арсенале довольно скудный опыт - все это определяет особенности мышления ребенка с задержкой психического развития.

Та сторона познавательных процессов, которая у ребенка нарушается, связана с нарушением одного из компонентов мышления.

У детей с ЗПР страдает связная речь, нарушена способность планировать свою деятельность с помощью речи; нарушена внутренняя речь - активное средство логического мышления ребенка.

Общие недостатки мыслительной деятельности детей с ЗПР:

Несформированность познавательной, поисковой мотивации (своеобразное отношение к любым интеллектуальным задачам). Дети стремятся избежать любых интеллектуальных усилий. Для них непривлекателен момент преодоления трудностей (отказ выполнять трудную задачу, подмена интеллектуальной задачи более близкой, игровой задачей.). Такой ребенок выполняет задачу не полностью, а ее более простую часть. Дети не заинтересованы в результате выполнения задания. Эта особенность мышления проявляется в школе, когда дети очень быстро теряют интерес к новым предметам.

Отсутствие выраженного ориентировочного этапа при решении мыслительных задач. Дети с ЗПР начинают действовать сразу, с ходу. Это положение подтвердилось в эксперименте Н.Г. Поддубной. При предъявлении инструкции к заданию многие дети не поняли задания, но стремились побыстрее получить экспериментальный материал и начать действовать. Следует заметить, что дети с ЗПР в большей мере заинтересованы в том, чтобы побыстрее закончить работу, а не качеством выполнения задания. Ребенок не умеет анализировать условия, не понимает значимости ориентировочного этапа, что приводит к появлению множества ошибок. Когда ребенок начинает обучаться, очень важно создать условия для того, чтобы он первоначально думал, анализировал задание.

3. Низкая мыслительная активность, «бездумный» стиль работы (дети, из-за поспешности, неорганизованности действуют наугад, не учитывая в полном объеме заданного условия; отсутствует направленный поиск решения, преодоления трудностей). Дети решают задачу на интуитивном уровне, то есть ребенок вроде бы правильно дает ответ, но объяснить его не может.

4. Стереотипность мышления, его шаблонность.

Наглядно-образное мышление.

Дети с ЗПР затрудняются действовать по наглядному образцу из-за нарушений операций анализа, нарушение целостности, целенаправленности, активности восприятия - все это ведет к тому, что ребенок затрудняется проанализировать образец, выделить главные части, установить взаимосвязь между частями и воспроизвести данную структуру в процессе собственной деятельности.

Логическое мышление.

У детей с задержкой психического развития имеются нарушения важнейших мыслительных операций, которые служат составляющими логического мышления:

Анализ (увлекаются мелкими деталями, не может выделить главное, выделяют незначительные признаки);

Сравнение (сравнивают предметы по несопоставимым, несущественным признакам);

Классификация (ребенок осуществляет классификацию часто правильно, но не может осознать ее принцип, не может объяснить то, почему он так поступил). У всех детей с ЗПР уровень логического мышления значительно отстает от уровня нормального школьника. К 6-7 годам дети с нормальным умственным развитием

начинают рассуждать, делать самостоятельные выводы, стараются все объяснить. Дети самостоятельно овладевают двумя видами умозаключений:

Индукция (ребенок способен делать общий вывод путем частных фактов, то есть от частного к общему).

Дедукция (от общего к частному).

Дети с ЗПР испытывают очень большие трудности при выстраивании самых простых умозаключений. Этап в развитии логического мышления - осуществление вывода из двух посылок - еще мало доступен детям с ЗПР. Чтобы дети сумели сделать вывод, им оказывает большую помощь взрослый, указывающий направление мысли, выделяющий те зависимости, между которыми следует установить отношения.⁷

По мнению Ульянковой У.В., «дети с ЗПР не умеют рассуждать, делать выводы; стараются избегать таких ситуаций. Эти дети из-за несформированности логического мышления дают случайные, необдуманные ответы, проявляют неспособность к анализу условий задачи.

При работе с этими детьми необходимо обращать особое внимание на развитие у них всех форм мышления».

Учитывая все выше сказанное, этим детям необходим особый подход. Требования к обучению, учитывающие особенности детей с ЗПР:

1. Соблюдение определенных гигиенических требований при организации занятий, то есть занятия проводятся в хорошо проветриваемом помещении, обращается внимание на уровень освещенности и размещение детей на занятиях.
2. Тщательный подбор наглядного материала для занятий и его размещение таким образом, чтобы лишний материал не отвлекал внимание ребенка.
3. Контроль за организацией деятельности детей на занятиях: важно продумывать возможность смены на занятиях одного вида деятельности другим, включать в план занятий физкультминутки.
4. Педагог должен следить за реакцией, за поведением каждого ребенка и использовать индивидуальный подход.