

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ  
(ЗПР)**

Пачкория О.Н.

Нижневартовск, 2020 год

# Задержка психического развития

**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 перенасыщаемости в интеллектуальной деятельности.

**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.

# Причины задержки психического развития у детей

Слабо выраженные органические повреждения головного мозга, врождённые или возникшие во внутриутробном состоянии, при родовом или раннем периодах жизни ребёнка;

Генетически обусловленная недостаточность ЦНС;

Интоксикации, инфекции, травмы, обменно-трофические расстройства;

Неблагоприятные социальные факторы (условия воспитания, дефицит внимания).

# Основные черты детей с ЗПР

низкая работоспособность

незрелость эмоций, воли, поведения

отставание в развитии всех форм мышления

необходим более длительный период для приема и переработки информации

трудности словесно-логических операций

ограниченный запас общих сведений и представлений

дефекты звукопроизношения

бедный словарный запас

восприятие характеризуется замедленностью

неустойчивость внимания

страдают все виды памяти

слабая техника чтения

неудовлетворительный навык каллиграфии

трудности в счете, решении задач

**Группа детей с задержкой психического развития неоднородна.** Международная классификация болезней 10-го (МКБ-10) пересмотра выделяет задержку психического развития, предлагая обобщенные определения этих состояний:

- специфическая задержка психического развития;
- специфическая задержка психологического развития.

**К.С. Лебединская** выделила четыре основных варианта задержки психического развития: конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического генеза. Данная классификация позволяет различать первичную и вторичную природу нарушений развития детей данной группы, что важно для определения перспектив психологического и социального развития, и соответственно выбора образовательного маршрута.

Современно психолого-педагогическая типология детей с задержкой психического развития разработана **Е.Л. Инденбаум**. Критерием разграничения типов нарушенного развития служит соотношения уровня и качества сформированности познавательных и социальных способностей. Диапазон различий в степени дефицита этих способностей и их соотношений весьма значителен у данной категории детей, что требует большего, чем это представлялось ранее, многообразия образовательных маршрутов и более дифференцированной коррекционной помощи.

# Классификация детей с ЗПР К.С. Лебединской

ЗПР  
психогенного  
происхождения

ЗПР  
церебрально-  
органического  
происхождения

ЗПР  
конституциона  
льного  
происхождения

ЗПР  
соматогенного  
происхождения

## ЗПР конституционального происхождения

Так называемый гармонический инфантилизм. При данной форме отмечается такая структура личности, при которой эмоционально-волевая сфера находится как бы на ранней ступени развития, хотя при этом отмечается качественное своеобразие эмоциональных черт личности:

- преобладание эмоциональных реакций в поведении,
  - повышенный фон настроения,
  - непосредственность,
  - нестойкость переживаний,
- произвольность всех психических функций.

Динамические исследования детей с психическим инфантилизмом выявили неоднородность данной группы в клиническом отношении. У одних детей развитие с годами достигает соответствующего возрастного уровня, у других состояние психического инфантилизма остается стойким.

# ЗПР соматогенного происхождения

ЗПР соматогенного происхождения возникает вследствие длительной соматической недостаточности различного генеза.

В возникновении ЗПР у этой группы детей большая роль принадлежит стойкой длительной астении вследствие хронических заболеваний или пороков развития, которая снижает общий и психический тонус, тормозит развитие активных форм деятельности и способствует появлению целого ряда невротических наслоений:

- робости,
- боязливости,
- неуверенности в своих силах, капризности,
- тревожности, что может рассматриваться как проявление гиперопеки в процессе воспитания соматически ослабленных детей.

Усугубляет состояние ребенка режим ограничений и запретов, в котором он постоянно находится. В условиях такого воспитания у них преобладает эгоизм, установка на опеку, нет самостоятельности, отсутствует способность к систематическому труду и волевому усилию в различных видах деятельности. Черты инфантилизма касаются более всего навыков и умений, что формирует беспомощность, зависимость от старших, стремление к обществу младших по возрасту детей.

# ЗПР психогенного происхождения

- Обусловленная психической травмой, психотравмирующими условиями воспитания. Это гипоопека или гиперопека и жесткое авторитарное воспитание, формирующее замкнутую, боязливую или, напротив, жестокую личность.
- 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.
- Нередко очагом формирования данной детской аномалии являются неблагополучные семьи. Эмоциональная депривация (лишение материнского тепла, эмоционального богатства отношений), однообразие социальной среды и контактов, обделенность, слабая индивидуальная интеллектуальная стимуляция часто ведут к замедлению темпов психического развития ребенка.

# ЗПР церебрально- органического происхождения

Минимальная мозговая дисфункция.

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, перенесенный матерью вирусный грипп, малярия, гепатит, алкоголизм и наркомания матери или отца; родовые патологии, в том числе недоношенность, родовая травма, асфиксия, тяжелые заболевания на первом году жизни, тяжелые инфекционные заболевания.
- У всех детей этой группы отмечаются явления церебральной астении, которая проявляется в повышенной утомляемости, непереносимости духоты, жары, езды на транспорте, снижении работоспособности, слабой концентрации внимания, снижении памяти. Познавательная деятельность у детей данного типа ЗПР значительно снижена.

# Особенности

Внимание	Неустойчивость, которая ведёт к снижению продуктивности; снижение концентрации внимания; снижение объёма; сниженная избирательность; снижение распределения внимания.
Восприятие	У всех детей с ЗПР старшего дошкольного возраста по результатам диагностики не выявляется сформированность метрического восприятия и пространственных представлений, достаточных для успешного усвоения школьной программы.
Память	Преобладание наглядно-образной памяти над вербальной, механической над абстрактно-логической, непосредственного запоминания над опосредованным, снижение способности к произвольному и произвольному запоминанию, ограничение объёмов кратковременной и долговременной памяти, неумение рационально организовывать и контролировать процесс запоминания, применять различные мнемотехнические приёмы.
Мышление	Неравномерность развития всех форм мышления, недостаточность процессов анализа, синтеза, сравнения, обобщения характерны для детей с ЗПР. Дети с ЗПР, в отличие от олигофренов способны к определённым видам абстрактного мышления. У них имеется тенденция к решению различных задач с помощью смысловых опор.

Эмоционально-волевая сфера	<p>Эмоциональная лабильность, слабость волевых усилий, внушаемость, личностная незрелость в целом.</p> <p>И.Ф. Марковская выделяет группы с проявлениями психической неустойчивости и психической тормозимости. В благоприятной ситуации, в частности в условиях специальной школы, дети с ЗПР достаточно послушны и подчиняются общим правилам поведения.</p>
Эмоциональная сфера	<p>Младшие школьники с ЗПР хуже нормально развивающихся сверстников определяют эмоциональные состояния персонажей сюжетных картин. Определяя более или менее успешно по внешнему выражению эмоции других людей, часто затрудняются охарактеризовать собственное эмоциональное состояние в той или иной ситуации.</p>
Игровая деятельность	<p>Для детей с ЗПР свойственны однообразие, отсутствие творчества, бедность воображения, недостаточная эмоциональность, низкая по сравнению с наблюдаемой в норме активность детей. Умение использовать игрушки, но часто за игровым предметом закрепляется только один заместитель.</p>
Учебная деятельность	<p>Учебная деятельность детей с ЗПР выполняется лучше и быстрее при наличии игровых приёмов обучения, когда в процессе усвоения новых знаний сохраняется не учебная мотивация.</p>

# Вывод

Сниженная работоспособность

Повышенная истощаемость

Неустойчивость внимания

Более низкий уровень развития восприятия

Недостаточная продуктивность произвольной памяти

Отставание в развитии всех форм мышления

Дефекты звукопроизношения, бедный словарный запас

Своеобразное поведение

Низкий навык самоконтроля

Незрелость эмоционально-волевой сферы.