

Задержка психического развития

Изучение закономерностей аномалий развития психики является необходимой задачей не только патопсихологии, но и дефектологии и детской психиатрии, именно поиск этих закономерностей, изучение причин и механизмов формирования того или иного дефекта психического развития позволяют своевременно диагностировать нарушения и искать способы их коррекции.

Спектр нарушений психического развития у детей достаточно широк, но значительно чаще встречается 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 пересыщаемости 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:

- 1) различные варианты патологии беременности (тяжелые интоксикации, резус-конфликт и т.д.);*
- 2) недоношенность ребенка;*
- 3) родовые травмы;*
- 4) различные соматические заболевания (тяжелые формы гриппа, рахит, хронические болезни – пороки внутренних органов, туберкулез, синдром нарушенного желудочно-кишечного всасывания и т.д.)*
- 5) нетяжелые мозговые травмы.*

Среди причин социально-психологического характера выделяют следующие:

- 1) ранний отрыв ребенка от матери и воспитание в полной изоляции в условиях социальной депривации;*
- 2) дефицит полноценной, соответствующей возрасту деятельности: предметной, игровой, общение со взрослыми и т.д.*
- 3) искаженные условия воспитания ребенка в семье (гипоопека, гиперопека) или же 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:

- 1. 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);*
- 2. 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).¹*

Классификация основных видов ЗПР по К.С. Лебединской опирается на классификацию Власовой – Певзнер, в ее основе лежит этиологический принцип:

- ЗПР конституционального характера (причина возникновения – не созревание лобных отделов головного мозга). Сюда относятся дети с несложным гармоническим инфантилизмом, они сохраняют черты более младшего возраста, у них преобладает игровой интерес, не развивается учебный. Эти дети при благоприятных условиях показывают хорошие результаты выравнивания.*
- ЗПР соматогенного происхождения (причина - перенесение ребенком соматического заболевания). К этой группе относят детей с соматической астенией, признаками которой являются истощаемость, ослабленность организма, сниженная выносливость, вялость, неустойчивость настроения и т.п.*
- ЗПР психогенного происхождения (причина – неблагоприятные условия в семье, искаженные условия воспитания ребенка (гиперопека, гипоопека) и т.п.)*
- ЗПР церебрально-астенического генеза. (причина - мозговая дисфункция). К этой группе относят детей с церебральной астенией - повышенной истощаемостью нервной системы. У детей наблюдаются: неврозоподобные явления; повышенная психомоторная возбудимость; аффективные нарушения настроения, апатико-динамическое расстройство – снижение пищевой активности, общая вялость, двигательная расторможенность.*

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов ЗПР имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

ОСОБЕННОСТИ ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, ВОСПРИЯТИЯ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

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 неординарности 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.²*

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 использование при их обучении.³

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,
- ◆ Произвольное 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:

1. Оказывают свое влияние имеющиеся у ребенка астенические явления.
2. Несформированность механизма произвольности у детей.
3. Несформированность мотивации, ребенок проявляет хорошую концентрацию внимания, когда интересно, а где требуется проявить другой уровень мотивации – нарушение интереса.

Исследователь детей с ЗПР Жаренкова Л.М. 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 утомляемость⁴.

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

◆ Узкий объем внимания.

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 у детей с ЗПР:

1. 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.
2. Недостатки внимания у детей с ЗПР.
3. 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 дефектолога заключается в том, чтобы помочь 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 С 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)⁵.

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:

1. 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.
-

2. *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:

1. Индукция (ребенок способен делать общий вывод путем частных фактов, то есть от частного к общему).
2. 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.⁶ По мнению Ульенковой 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»⁷.

Задержка психического развития проявляется в замедленном темпе созревания эмоционально-волевой сферы, так и в интеллектуальной недостаточности. Последнее проявляется в том, что интеллектуальные способности ребенка не соответствуют возрасту.

Значительное отставание и своеобразие обнаруживается в мыслительной деятельности. У всех детей с ЗПР наблюдаются недостатки памяти, причем это касается всех видов запоминания: произвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. Отставание в мыслительной деятельности и особенности памяти наиболее ярко проявляются в процессе решения задач, связанных такими компонентами мыслительной деятельности, как анализ, синтез, обобщение и абстрагирование.

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. Дефектолог должен следить за реакцией, за поведением каждого ребенка и применять индивидуальный подход.