

# Задержка психического развития (ЗПР)

# Содержание:

1. Понятие о задержке развития
2. Историческая справка
3. Формы и классификация ЗПР
4. Причины возникновения ЗПР
5. Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР.
6. Лечение и профилактика ЗПР
7. Список литературы

# Понятие о ЗПР.

1. Под термином **«задержка развития»** понимают синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых)
2. **ЗПР**- 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, воспринимать школьные занятия и выполнять их. ( «Краткий дефектологический словарь», 1964г)
3. Это сложное полиморфное нарушение, при котором у разных детей недоразвиты различные компоненты их психической и психофизиологической деятельности.

# Историческая справка

В 30-50е годы задержками развития обозначали широкую клиническую группу нарушений психического развития, включая олигофрению, а для обсуждаемой группы детей использовался термин «психический инфантилизм»

С начала 60х г. В клинический обиход вошел диагноз «задержка темпа психического развития», а несколько позже – «временные задержки психического развития» Данные термины были предложены Г.Е.Сухаревой

Условно можно выделить четыре основных периода развития психологической помощи детям с проблемами в развитии:

1. **Описательный** (XIX век, Эдуард Сеген; П.Я. Трошин)
2. **Внедрение экспериментально-психологических методов** (конец XIX начало XX в, Э.Клаперед, М.Монтессори, А.Н.Грабов, В.П. Кащенко, П.П.Кащенко.)
3. **Развитие психологической коррекции** (Л.С.Выготский, А.Адлер, З.Фрейд, Ж. Пиаже)
4. **Интенсивное формирование практической психологии** (Ю.В. Микадзе, Н.К. Корсакова 1994г.; Н.Н.Пылаева, Т.В.Ахутина, 1997 г.; Н.Я Семаго, М.М.Семаго 2000 г.; Дубровина И.В. 1990 г; А.И. Захаров 1982 г., А.С Спиваковская 1988 г.; В.В.Горбузов 1990 г.)

# Основные формы ЗПР

(М.С.Певзнер и Т.А.Власова 1984 год)

- Обусловленная психическими и психофизическими инфантилизмами (неосложненным и осложненным недоразвитием познавательной деятельности и речи, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы.)
- Возникающая на ранних этапах жизни, обусловленная длительными астеническими и центрастеническими состояниями.

# Классификация

Существует несколько классификаций ЗПР:

## 1. Классификация В.В.Ковалева 1979 г.

Он выделяет три варианта ЗПР, обусловленных влиянием биологических факторов:

- Дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма)
- энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС)
- ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях слуха и зрения)

И четвертый вариант В.В. Ковалев связывает с ранней социальной депривацией

## Классификация К.С. Лебединской (1980)

1.ЗПР конституционального происхождения

-истинный инфантилизм

-гармонический или психофизический инфантилизм

-психический инфантилизм

2. Задержка психического развития соматогенного генеза

3. Задержка психического развития психогенного генеза

4.Задержка церебрально-органического генеза.

# Причины возникновения ЗПР

М.С. Певзнер и Т.А. Власова выделяют :

## 1. **Неблагоприятное течение беременности:**

- 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.

## **2. Патология родов:**

- травмы вследствие механического повреждения плода при использовании различных средств родовспоможения (например, наложении щипцов);
- асфиксия новорожденных и ее угроза.

## **3. Социальные факторы**

- педагогическая запущенность в результате ограниченного эмоционального контакта с ребенком как на ранних этапах развития (до 3х лет), так и в более поздние возрастные этапы
- наличие криминального окружения
- Низкий уровень образования родителей

## **4. Наследственные факторы**

- Врожденная ( в том числе наследственная) неполноценность центральной нервной системы

## Общие особенности детей с ЗПР

- Снижение работоспособности вследствие возникающих у детей явлений церебрастении, психомоторной расторможенности, возбудимости.
- Низкий уровень познавательной активности и замедленный темп переработки информации
- Не нарушены пороги абсолютной чувствительности
- Неустойчивость внимания, нарушения скорости переключения внимания, объем его снижен
- память ограничена в объеме, преобладает кратковременная механическая над логической
- наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое
- Имеются легкие нарушения речевых функций
- Незрелость эмоциональной сферы и мотивации, несформированность произвольного поведения

# Наиболее яркие признаки ЗПР

1. Незрелость эмоционально-волевой сферы
2. Нарушение внимания
3. Нарушение восприятия
4. Особенности памяти
5. Проблема речи
6. Отставание в развитии всех форм мышления

# Лечение и профилактика ЗПР

Диагностирование ЗПР на ранних стадиях развития представляется довольно проблематичным. Его методы основаны в первую очередь на сравнительном анализе развития ребенка с соответствующими его возрасту нормами.

## К общим задачам относятся:

- развитие гностических процессов ребенка с ЗПР, которые соответствуют его физическим и психическим возможностям;
- укрепление социальной позиции личности ребенка с ЗПР в коллективе сверстников и в семье;
- формирование адекватной самооценки, самостоятельности и активности у детей с ЗПР.
- большое значение имеет также решение частных задач:
- устранение вторичных личностных реакций на имеющийся дефект,
- диагностика и коррекция стиля семейного воспитания,
- предотвращение развития госпитализма или его последствий и пр.

# Основные направления в помощи детям с ЗПР

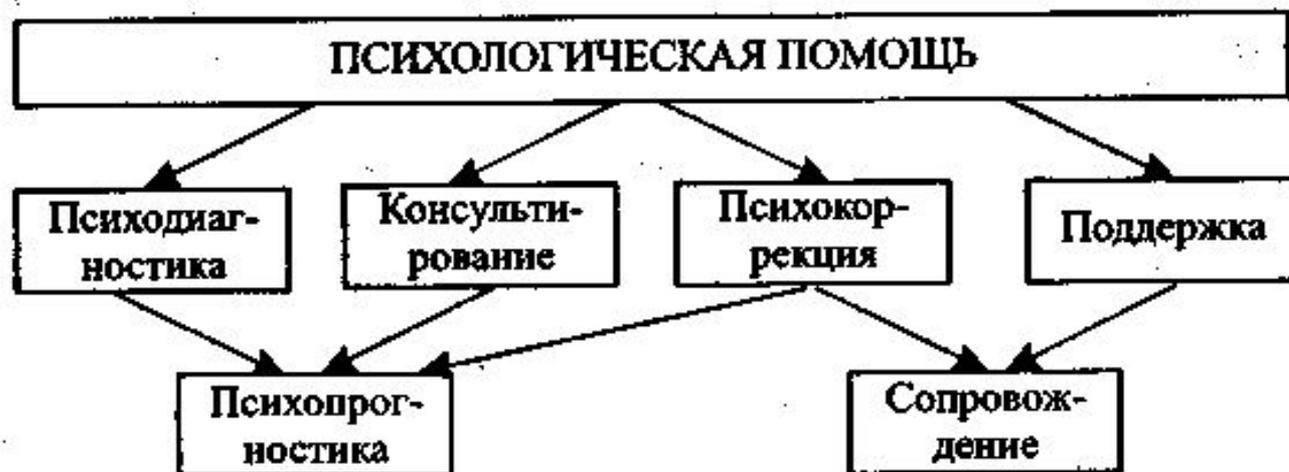


Рис. 1. Структура психологической помощи

# Коррекция

1. Игры со словами
2. Конструирование
3. Рисование (раскрашивание)
4. Гимностика для пальцев рук
5. Лепка, аппликация
6. Сюжетные игры

# Рекомендации родителям по профилактике ЗПР

1. Создание максимально благоприятных условий для протекания беременности и родов, избегание факторов риска, пристальное внимание к развитию малыша с первых же дней его жизни.
2. Необходимо показать новорожденного невропатологу.
3. Телесно-эмоциональный контакт.

# Список литературы

1. Ульенкова У.В., О.В. Лебедева «Организация и содержание спец. психологической помощи детям с проблемами в развитии. М. Издат. центр «Академия» 2002 год.
2. М.Б. Калашникова «Основы коррекционной педагогики и специальной психологии» Учеб. методич. пособие.
3. М.Б. Калашникова «Возрастная сензитивность у детей с задержкой психического развития» В. Новгород, 2002 г.
4. И.И. Мамайчук «Психокоррекционная психология для детей с проблемами в развитии.» СПб: «Речь» 2004 год
5. И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина. «Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития» СПб: «Речь» 2004 год
6. <http://www.ourbaby.ru/articles/article.aspx?id=233>
- 7 [http://www.invalid-detstva.ru/nar\\_spr.php/nar\\_spr.php](http://www.invalid-detstva.ru/nar_spr.php/nar_spr.php)

Презентацию подготовила  
Рогожинская М.А.

Спасибо за внимание!