



# Коррекционная педагогика: задержка психического развития

**Выполнила: Мансурова Елена**

Санкт-Петербург

2018



# Определение понятия

---

- **Задёржка психического развития (ЗПР)** - это нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР, как психолого-педагогический диагноз ставится только в дошкольном и младшем школьном возрасте. Если к окончанию этого периода остаются признаки недоразвития психических функций, то речь идёт уже об инфантилизме или об умственной отсталости.



# Краткая характеристика ЗПР

---

- ЗПР относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны прежде всего с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением.



# Этиология ЗПР

---

Традиционно отечественные специалисты выделяют следующие группы причин, приводящих к задержке психического развития:

- **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.

- **Патология родов:**

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

- **Социальные факторы:**

- педагогическая запущенность в результате ограниченного эмоционального контакта с ребенком как на ранних этапах развития (до трех лет), так и в более поздние возрастные этапы.



# Классификация ЗПР

---

- Существует несколько классификаций ЗПР по различным принципам. Этим вопросом занимались многие отечественные специалисты: К.С. Лебединская, М.С. Певзнер, Т.А.Власова (две формы ЗПР), детский психиатр Г.Е.Сухарева, В.В. Ковалев и др. Рассмотрим одну из них, разработанную Кларой Самойловной Лебединской. Классификация содержит четыре типа ЗПР. Каждый из этих типов обусловлен определенными причинами, имеет свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности.



# Первый тип ЗПР

---

- **ЗПР конституционального происхождения.** Для этого типа характерна ярко выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, которая находится как бы на более ранней ступени развития. Здесь речь идет о так называемой предпосылке к психическому инфантилизму. Нужно понимать, что психический инфантилизм - это не болезнь, а скорее некоторый комплекс заостренных черт характера и особенностей поведения, который, однако, может существенно отразиться на деятельности ребенка, в первую очередь - учебной, его адаптационных способностях к новой ситуации.



# Особенности детей с ЗПР конституционального типа

---

- Такой ребенок часто бывает несамостоятелен, тяжело приспосабливается к новым для него условиям, часто сильно привязан к маме и в ее отсутствие чувствует себя беспомощным; для него характерен повышенный фон настроения, бурное проявление эмоций, которые при этом весьма неустойчивы. К школьному возрасту у такого ребенка на первом плане все еще стоят игровые интересы, тогда как в норме им на смену должна прийти учебная мотивация.
- Ему трудно принять какое-либо решение без посторонней помощи, сделать выбор либо совершить над собой любое другое волевое усилие. Такой малыш может вести себя весело и непосредственно, его отставание в развитии не бросается в глаза, однако при сравнении со сверстниками он всегда кажется чуть младше.

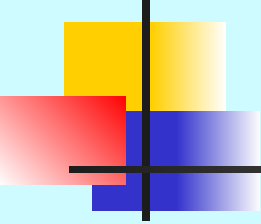


## Второй тип ЗПР

---

- **ЗПР соматогенного происхождения** - относятся ослабленные, часто болеющие дети. В результате длительной болезни, хронических инфекций, аллергий, врожденных пороков развития может сформироваться задержка психического развития. Это объясняется тем, что на протяжении долгой болезни, на фоне общей слабости организма психическое состояние малыша тоже страдает, а, следовательно, не может полноценно развиваться. Низкая познавательная активность, повышенная утомляемость, притупление внимания - все это создает благоприятную ситуацию для замедления темпов развития психики.





# Особенности детей с ЗПР соматогенного генеза

---

- Сюда часто относят детей из семей с гиперопекой - чрезмерно повышенным вниманием к воспитанию ребенка. В такой ситуации близкие, считая свое поведение образцом родительской заботы и опеки, тем самым препятствуют проявлению у ребенка самостоятельности, а значит - и познанию окружающего мира, формированию полноценной личности. Необходимо заметить, что ситуация гиперопеки как раз весьма распространена в семьях с больным или часто болеющим ребенком, где жалость к малышу и постоянная тревога за его состояние, стремление якобы облегчить ему жизнь в итоге оказываются плохими помощниками.



# Третий тип ЗПР

---

- **ЗПР психогенного происхождения.** Основная роль отводится социальной ситуации развития малыша. Причиной этого типа ЗПР становятся неблагоприятные ситуации в семье, проблемное воспитание, психические травмы. Если в семье имеет место агрессия и насилие по отношению к ребенку или другим членам семьи, это может повлечь за собой преобладание в характере малыша таких черт, как нерешительность, несамостоятельность, отсутствие инициативы, боязливость и патологическая застенчивость.
- Здесь, в отличие от предыдущего типа ЗПР, имеет место явление гипоопеки, или недостаточного внимания к воспитанию ребенка. Ребенок растет в ситуации безнадзорности, педагогической запущенности. Следствием этого является отсутствие представлений о моральных нормах поведения в обществе, неумение контролировать собственное поведение, безответственность и неспособность отвечать за свои поступки, недостаточный уровень знаний об окружающем мире.



# Четвертый тип ЗПР

---

- **ЗПР церебрально-органического происхождения.** Он встречается чаще остальных, и прогноз дальнейшего развития для детей с этим типом ЗПР по сравнению с предыдущими тремя как правило наименее благоприятен. Основой для выделения этой группы ЗПР являются органические нарушения, а именно - недостаточность нервной системы. При этой форме ЗПР имеет место так называемая минимальная мозговая дисфункция (ММД), под которой понимается комплекс легких нарушений развития, проявляющих себя, в зависимости от конкретного случая, весьма разнообразно в различных областях психической деятельности.



# Причины ММД

---

■ Исследователи ММД выделили следующие **факторы риска ее возникновения:**

- поздний возраст матери, рост и масса тела женщины перед беременностью, выходящие за пределы возрастной нормы, первые роды;
- патологическое течение предыдущих родов;
- хронические заболевания матери, особенно диабет, резус-конфликт, преждевременные роды, инфекционные заболевания во время беременности;
- такие психосоциальные факторы, как нежелательная беременность, факторы риска большого города (ежедневная долгая дорога, городские шумы);
- наличие психических, неврологических и психосоматических заболеваний в семье;
- патологические роды с наложением щипцов, кесаревым сечением и т.п.

Детей этого типа отличает слабость проявления эмоций, бедность воображения, незаинтересованность в оценке себя окружающими.



# ЗПР усугубляется...

---

- Наиболее часто в литературе встречаются указания на следующие неблагоприятные психосоциальные условия, усугубляющие задержку психического развития у детей. Это:
  - нежеланная беременность;
  - одинокая мать или воспитание в неполных семьях;
  - частые конфликты и несогласованность подходов к воспитанию;
  - наличие криминального окружения;
  - низкий уровень образованности родителей;
  - проживание в условиях недостаточной материальной обеспеченности и неблагополучного быта;
- факторы большого города: шум, длительная дорога на работу и домой, неблагоприятные экологические факторы.
- Другие авторы выделяют психологические факторы, предрасполагающие ребенка к формированию ЗПР. К ним относятся:
  - особенности и типы семейного воспитания;
  - ранняя психическая и социальная депривация ребенка;
- пролонгированные стрессовые ситуации, в которых находится ребенок, и др.
- Однако важную роль в развитии ЗПР играет сочетание биологических и социальных факторов. Например, неблагоприятная социальная среда (вне- и внутрисемейная) провоцирует и усугубляют влияние органических и наследственных факторов на интеллектуальное и эмоциональное развитие ребенка.



# Реабилитация при ЗПР

---

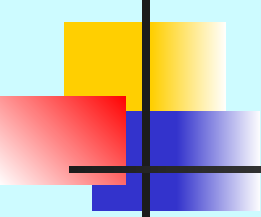
- Основными этапами реабилитации при ЗПР по рекомендации специалистов могут являться различные мероприятия:
  - медикаментозное лечение,
  - гомеопатия,
  - фитотерапия,
  - физиотерапия,
  - массаж,
  - лечебная физкультура.
- **Особенно важно коррекционно-развивающее обучение (занятия с логопедом, психологом, учителем-дефектологом).**



# Особенности воспитания и обучения детей с ЗПР

---

- К детям с ЗПР нужен особый подход, но абсолютно такое же отношение, как к детям с нормальным развитием.  
**Основными задачами коррекционно-развивающего обучения являются:**
- Активизация познавательной деятельности учащихся;
- Повышение уровня их умственного развития;
- Нормализация учебной деятельности;
- Коррекция недостатков эмоционально-личностного развития;
- Социально-трудовая адаптация.



# Где могут обучаться дети с особенностями развития?

---

- В настоящее время существует восемь основных видов специальных школ для детей с различными нарушениями развития. В нормативно-правовых и официальных документах эти школы называются по их видовому порядковому номеру:
- 1. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида (школа-интернат для глухих детей).
- 2. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение II вида (школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей).
- 3. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение III вида (школа-интернат для незрячих детей).
- 4. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение IV вида (школа-интернат для слабовидящих детей).
- 5. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение V вида (школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи).
- 6. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VI вида (школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата).
- 7. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида (школа или школа-интернат для детей с трудностями в обучении – задержкой психического развития)
- 8. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида (школа или школа-интернат для детей с умственной отсталостью).





# Профилактика

---

- создание максимально благоприятных условий для протекания беременности и родов, избегание факторов риска, перечисленных выше, и конечно, пристальное внимание к развитию малыша с первых же дней его жизни. Это дает возможность вовремя распознать и скорректировать отклонения в развитии.



# Используемая литература:

---

- *Буфетов, Д.В.* Роль установки в развитии межличностной компетентности детей с нарушенным психическим развитием // Практическая психология и логопедия. – 2004.
- *Никишина, В.Б.* Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития: пособие для психологов и педагогов. – Москва: ВЛАДОС, 2004.
- *Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Под ред. Кузнецовой Л.В.* – Москва: Академия, 2003.
- *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте / *В.В. Лебединский.* – М., 2003.
- *Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция./ Под ред. У.В. Ульенковой.* – СПб., 2007.
- *Материалы с сайтов по данной теме*