

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

**Подготовила:
Александрова Ю.Л.**

ПОНЯТИЕ ЗПР



Термин «задержка психического развития» (ЗПР) был предложен Груней Ефимовной Сухаревой (1965, 1970).

Задержка психического развития (ЗПР) — это пограничная форма интеллектуальной недостаточности, личностная незрелость, негрубое нарушение познавательной сферы, синдром временного отставания психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых).

Это не клиническая форма,
а замедленный темп развития.



Сухарева Г.Е. (1891 – 1981)
90 лет



Власова Т.А.
(1905-1986) 81 год



Лебединская К.
С. (1925-1993) 68 лет

ПОНЯТИЕ ЗПР

Задержка психического развития – вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся различные по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям и особенностям динамики состояния легкой интеллектуальной недостаточности с частичным (парциальным) недоразвитием интеллектуальных функций (преимущественно, так называемых, предпосылок интеллекта) и (или) личности, занимающие промежуточное положение между интеллектуальной нормой и олигофренией, имеющие тенденцию к положительной динамике при хорошо организованной реабилитационной работе.

ПРИЧИНЫ ЗПР:

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



Т.А. ВЛАСОВА И М.С. ПЕВЗНЕР (1967) ВЫДЕЛИЛИ СРЕДИ ДЕТЕЙ С ЗПР ДВЕ НАИБОЛЕЕ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ГРУППЫ:

1) Дети с нарушенным темпом физического и умственного развития.

□ **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).

СИСТЕМАТИКА ЗПР

Клара Самойловна Лебединская (1982 г.)
выделяет задержку психического развития:



СИСТЕМАТИКА ЗПР

1

ЗПР конституционального генеза



обусловлена замедленным созреванием и функциональной недостаточностью филогенетически молодых **лобных структур мозга** и их связей (гармонический психический и психофизический инфантилизм) проявляется в:

- дефиците познавательной активности при обучении;
- отсутствии школьных интересов, несформированности «роли ученика»;
- преобладании игровых интересов в школьном возрасте;
- быстрой пресыщаемости в любой деятельности, требующей активного внимания и интеллектуального напряжения;
- неспособности к волевому напряжению и преодолению трудностей;

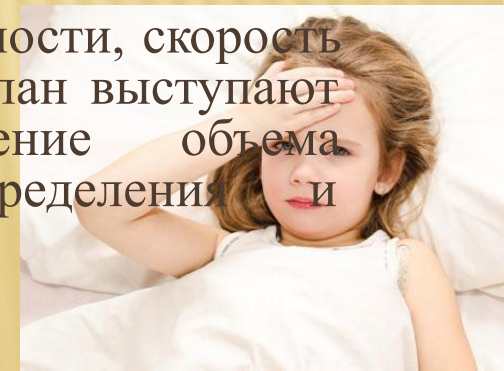
СИСТЕМАТИКА ЗПР



Клара
Самойловна
Лебединская

2 ЗПР соматогенного генеза

- Этот тип задержки развития психики обусловлен длительной соматической недостаточностью различного происхождения: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития внутренних органов (сердце, почки, легкие и др.).
- В замедлении темпа психического развития таких детей значительная роль принадлежит **стойкой астении** (слабости), болезненному состоянию, которое характеризуется повышенной утомляемостью, истощаемостью, неспособностью к длительному умственному и физическому напряжению.
- Причины неуспеваемости при астеническом состоянии лежат в **ослаблении умственной работоспособности** (а не в интеллектуальной недостаточности).
- Из-за общей ослабленности организма темп деятельности, скорость усвоения материала, память снижены. На первый план выступают быстрое снижение работоспособности, сужение объема воспринимаемого материала, трудности распределения и переключения внимания.



СИСТЕМАТИКА ЗПР

Клара
Самойловна
Лебединская



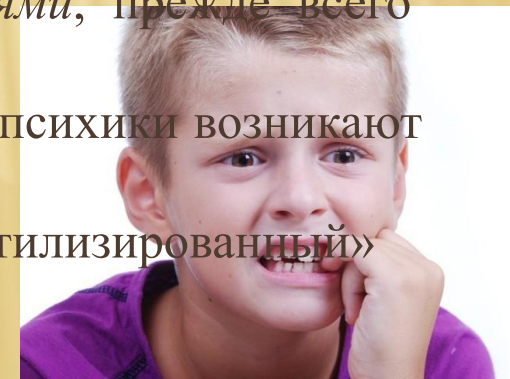
• ЗПР психогенного генеза

Данный вид ЗПР связывается с неблагоприятными условиями воспитания.

При раннем возникновении и длительном воздействии **психотравмирующих факторов** могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребенка, что приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, патологическому развитию личности.

▣ *Психотравмирующая среда:*

- ▣ *негативное влияние на ребенке еще в утробе матери, если женщина испытывает сильные, длительно действующие негативные переживания.*
- ▣ *социальное сиротство, безнадзорность, культурная депривация, гиперопека.*
- ▣ *воспитание детей психически больными родителями, прежде всего матерью.*
- ▣ А в зависимости от индивидуальных особенностей его психики возникают различные **типы эмоционального реагирования:**
 - ▣ *агрессивно-защитный, пассивно-защитный, «инфантилизованный»*



СИСТЕМАТИКА ЗПР

Клара
Самойловна
Лебединская



- **ЗПР церебрально-органического генеза**
 - отличается большей стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности. Анамнез детей с данным типом ЗПР в большинстве случаев показывает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы резидуального (остаточного) характера вследствие патологии беременности, родов, постнатальных нейроинфекций и др.
 - При этом варианте ЗПР сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций.



ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРИЗИРУЕТСЯ РЯДОМ ОСОБЕННОСТЕЙ:

Отмечаются следующие особенности внимания, характерные для данного нарушения:

- Низкая концентрация внимания: неспособность ребенка сосредоточиться на задании, на какой-либо деятельности, быстрая отвлекаемость.
- Низкий уровень устойчивости внимания. Дети не могут длительно заниматься одной и той же деятельностью.
- Узкий объем внимания.

Спасибо за внимание!