

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Запаздывание или
приостановка развития одной
или нескольких
функциональных систем.

Основные причины ЗПР

- слабовыраженные органические повреждения мозга врожденные, или полученные во внутриутробном, природовом или в раннем периоде жизни ребенка; недоношенность, близнецовость, инфекционные и длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве;
- длительная социально-культурная депривация;
- церебрастенические состояния, а также осложненный (т.е. с признаками органической недостаточности) психофизический и психический инфантилизм;
- вторичная интеллектуальная недостаточность в связи с поражением слуха, зрения, дефектами речи, чтения, письма;
- влияние стрессовых психотравмирующих факторов.

Характерные особенности ЗПР

- Психическое развитие отличается **неравномерностью** нарушений различных психических функций; при этом логическое **мышление** может быть более сохранным по сравнению с памятью, вниманием, умственной работоспособностью.
- **Качественное отличие** от детей с умственной отсталостью: при ЗПР отсутствует инертность психических процессов - дети способны не только принимать и использовать помощь, но и переносить усвоенные навыки умственной деятельности в другие ситуации. С помощью взрослого они могут выполнять предлагаемые им интеллектуальные задания на близком к норме уровне.

Характерные особенности при ЗПР

- низкая **познавательная активность**, недостаточность **произвольной регуляции, восприятия, внимания, памяти**.
- в связи с недостаточностью интегративной деятельности мозга дети с ЗПР затрудняются в узнавании нестандартных изображений, им трудно соединить отдельные детали рисунка в единый образ. Эти специфические нарушения восприятия у детей с ЗПР определяют ограниченность и фрагментарность их представлений об окружающем мире.
- отставание в формировании **пространственных представлений**, недостаточная ориентировка в собственном теле.
- в дошкольном и младшем школьном возрасте у них нередко наблюдается перекрестная или невыраженная **латеральность**.

Характерные особенности при ЗПР

- Характерным признаком является также недостаточность развития **мелкой моторики** рук.
- часто наблюдается отставание в развитии **речи**, стойкие фонетико-фонематические нарушения и расстройства артикуляции.
- выраженное нарушение **активного внимания**.
- Рассеянность, усиливающаяся по мере выполнения задания, свидетельствует о повышенной психической **истощаемости**.
Одной из особенностей нарушений внимания является **недостаточность концентрации** на существенных признаках, что может привести к *недостаточности мыслительных операций*.

Характерные особенности при ЗПР

- Нарушения внимания могут сочетаться с *двигательной расторможенностью*, повышенной *аффективной возбудимостью*, входя в структуру **гиперактивного поведения**. В этих случаях особенно выражены трудности обучения, у многих детей недостаточны или *искажены навыки чтения, письма* (дислексия, дисграфия). При нарушениях внимания особенно четко проявляется одна из характерных для ЗПР особенностей *восприятия* — затрудненность выделения фигуры из фона.
- Недостаточность **произвольной памяти** у детей с ЗПР в значительной степени связана со слабостью регуляции произвольной деятельности, малой ее целенаправленностью, несформированностью функций самоконтроля.
- Дети с ЗПР отличаются **эмоциональной неустойчивостью**. С трудом приспосабливаются к детскому коллективу, им свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость.

инфантилизм

● (от лат. *infantilis* — детский), задержка в развитии организма, проявляющаяся в сохранении у взрослого физических и психических черт, присущих детскому возрасту. Причинами И. могут быть инфекционные заболевания (туберкулёз, сифилис, малярия, различные повторные инфекции), интоксикации, болезни мозга, сердечно-сосудистой системы, почек, длительные кишечные расстройства, а также неполноценное питание, авитаминозы и плохие гигиенические условия жизни.

Классификации ЗПР

М.С.Певзнер и Т. А. Власовой

- 1. Неосложненный психофизический и психический инфантилизм.** Возникает за счет замедления созревания эмоционально-волевой сферы. Прогноз расценивался как более благоприятный, не требующий специальных методов обучения.
- 2. «Вторичная» ЗПР,** вызванная стойкой **церебрастенией** (повышенной истощаемостью психических функций) различного происхождения, возникшей на ранних этапах онтогенеза, в связи с чем нарушается в первую очередь познавательная деятельность и работоспособность. Требуется не только психолого-педагогическая коррекция, но и лечебные мероприятия.

Классификации ЗПР К.С.Лебединской

По этиопатогенетическому принципу (принцип учета этиологии (причин) и патогенеза (механизмов) нарушения):

- 1) **конституциональный** (инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики, часты случаи аналогичного соматопсихического инфантилизма в семье);
- 2) **соматогенный** (обусловленный длительными хроническими заболеваниями, пороками сердца и т. д., тормозящими психическую активность ребенка, создающими систему особого режима и запретов);
- 3) **психогенный** (связанный с неблагоприятными условиями воспитания, выражающимися в безнадзорности, гиперопеке или жестокости);
- 4) **церебрально-органический** (сходный в определенной мере с умственной отсталостью, но тяжесть которого зависит от массивности и времени повреждения мозга. Возможна генетическая его этиология)

● Классификация М.М.Семаго и Н.Я.Семаго

1.Задержанное развитие,

характеризующееся замедлением темпа формирования всех сфер психики

2.Парциальное недоразвитие

компонентов психической деятельности,

характеризующаяся частичностью

незрелости отдельных сторон психического развития ребенка