

Содержание

Введение.....	3
1. Понятие и классификация задержки психического развития.	4
1.1 Понятие задержки психического развития.....	4
1.2 Классификация ЗПР	5
2. Психологическая характеристика детей с задержкой психического развития.....	8
3. Особенности личностного развития детей с задержкой психического развития.....	11
Заключение	14
Список литературы	15

Введение

Психическое развитие ребенка — сложный, генетически обусловленный процесс последовательного созревания высших психических функций, реализующийся под влиянием различных факторов внешней среды.

Задержки психического развития у детей и их коррекция являются актуальной проблемой детской психоневрологии.

Термин "задержка психического развития" (ЗПР) употреблялся и до сих пор употребляется в разных значениях. Первоначально в том же смысле использовался термин "задержка умственного развития", но затем ученые и практики доказали, что целесообразнее говорить о "задержке психического развития", так как трудно представить себе, что личность ребенка развивается соответственно возрасту: формируются интересы, нравственные понятия, а умственное развитие отстает.

О ЗПР можно говорить до младшего школьного возраста. Сохраняющиеся признаки недоразвития психических функций в более старшем возрасте свидетельствуют об олигофрении (умственной отсталости).

Целью данной работы является характеристика психических процессов у детей с ЗПР.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- раскрыть понятие задержки психического развития;
- рассмотреть классификацию ЗПР;
- дать психологическую характеристику детям с задержкой психического развития;
- выявить особенности личностного развития детей с задержкой психологического развития

Структура работы. Контрольная работа состоит из введения, трех параграфов, заключения и списка литературы.

1. Понятие и классификация задержки психического развития.

1.1 Понятие задержки психического развития

Задержка психического развития — 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 о конституциональном инфантилизме или об умственной отсталости.

Причины этой формы отклонений в развитии детей анализировались такими исследователями, как М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева, Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. Все они констатируют связь между задержкой психического развития и резидуальными (остаточными) состояниями после перенесенных во внутриутробном развитии, во время родов или в раннем детстве слабовыраженными органическими повреждениями центральной нервной системы, а также генетически обусловленной недостаточностью функционирования центральной нервной системы [7, с. 84].

Слабовыраженная органическая недостаточность головного мозга ведет к значительному замедлению темпа развития, отрицательно сказывающемуся на психическом развитии детей. В.В. Лебединский отмечает, что в этиологии задержки психического развития играют роль конституциональные факторы, хронические соматические заболевания, длительные неблагоприятные условия воспитания и, главным образом, органическая недостаточность нервной системы, чаще резидуального, реже — генетического характера.

До сих пор ни российские, ни зарубежные исследователи не пришли к единой трактовке термина данного синдрома ввиду разной этиологии, патогенеза и пестрой клинической картины заболевания. Так, например, в работах педиатров, детских неврологов и психиатров использовались названия «дети с астеническими состояниями», «дети с психофизическим инфантилизмом». В некоторых названиях использовался наиболее часто встречающийся признак заболевания: гиперкинетический синдром, синдром повышенной возбудимости, специфическая неспособность к чтению, психоневрологические нарушения учебы.

И лишь в 1962 году на международной конференции вместо многих названий было принято решение использовать термин «легкая дисфункция мозга» (ЛДМ) или «минимальная мозговая дисфункция» (ММД). В России применяется термин «задержка психического развития» (ЗПР) [9, с. 51].

1.2 Классификация ЗПР

В современном значении под термином «задержка психического развития» понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых). Иначе говоря, это состояние замедленного темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма вследствие временно и мягко действующих факторов (ранней депривации, плохого ухода и др.). Общепризнано, что задержка развития может иметь обратимый характер.

Исследования М.С. Певзнер и Т.А. Власовой позволили выделить две основные формы задержки психического развития:

– задержку психического развития, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом, где основное место занимает недоразвитие эмоционально-волевой сферы;

– задержку развития, возникшую на ранних этапах жизни ребенка и обусловленную длительными астеническими и церебрастеническими состояниями.

Задержка психического развития в виде неосложненного психического инфантилизма рассматривается как более благоприятная, чем при церебрастенических расстройствах, когда необходима не только длительная психолого-коррекционная работа, но и лечебные мероприятия [4, с. 61].

Исходя из принципа этиологии принято различать четыре основных варианта ЗПР:

- 1) задержка психического развития конституционального происхождения;
- 2) задержка психического развития соматогенного происхождения;
- 3) задержка психического развития психогенного происхождения;
- 4) задержка психического развития церебрально-органического генеза.

В клинико-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов задержки психического развития имеется специфическое сочетание незрелости эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер.

При задержке психического развития конституционального происхождения (гармонический, психический и психофизический инфантилизм) инфантильности личности часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской мимикой и недоразвитием моторики. Эмоциональная сфера этих детей находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более раннего возраста.

Соматическая задержка психического развития характеризуется эмоциональной незрелостью, которая обусловлена длительными хроническими заболеваниями, врожденными и приобретенными пороками внутренних органов, в первую очередь сердца. В замедленном темпе психического развития значительная роль принадлежит стойкой астении, снижающей не только общий, но и психический статус.

При задержке психического развития церебрально-органического генеза необходимы комплексные психолого-педагогические коррекционные

мероприятия. Причинами этой формы ЗПР являются патология беременности и родов, инфекции, интоксикации, травмы нервной системы в первые годы жизни. В определенной мере они сходны с причинами, приводящими к олигофрении. Это сходство определяется органическими поражениями центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза.

Дифференциальная диагностика этих форм аномалий – идет ли речь о выраженном и необратимом недоразвитии в виде олигофрении либо только о замедленном темпе психического развития – будет зависеть от массивности поражения мозга и от времени поражения [1, с. 60].

Чаще задержка психического развития по церебрально-органическому типу связана с более поздними поражениями мозга, когда дифференциация основных мозговых систем уже закончена. Задержка психического развития церебрального происхождения при хромосомных нарушениях, внутриутробных поражениях, родовых травмах встречается чаще других и представляет наибольшую сложность при отграничении от умственной отсталости.

Церебрально-органическая недостаточность накладывает отпечаток на структуру ЗПР, характеризующуюся в этом случае не только особенностями эмоционально-волевой незрелости, но и спецификой нарушения познавательной деятельности. Дети с задержкой психического развития церебрально-органического генеза являются наиболее сложными в диагностическом отношении, потому что, как и дети с олигофренией, оказываются стойко неуспевающими в первые годы обучения.

В зависимости от происхождения (церебрального, конституционального, соматического, психогенного), времени воздействия на организм ребенка вредоносных факторов задержка психического развития дает разные варианты отклонений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности.

В настоящее время категория детей с ЗПР глубоко и всесторонне изучена как с клинической, так и с психолого-педагогической стороны.

2. Психологическая характеристика детей с задержкой психического развития

В результате изучения психических процессов у детей с ЗПР выявлен ряд специфических особенностей в их познавательной, эмоционально-волевой деятельности, поведении и личности в целом, характерные для большинства детей этой категории.

Многочисленными исследованиями установлены следующие основные черты детей с ЗПР: повышенная истощаемость и в результате нее низкая работоспособность; незрелость эмоций, воли, поведения; ограниченный запас общих сведений и представлений; бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности; игровая деятельность сформирована также не полностью. Восприятие характеризуется замедленностью. В мышлении обнаруживаются трудности словесно-логических операций. У детей с ЗПР страдают все виды памяти, отсутствует умение использовать вспомогательные средства для запоминания. Им необходим более длительный период для приема и переработки информации.

Детям свойственны слабая способность к умственному напряжению, повышенная подражательность, внушаемость. Однако к 6–7 годам ребенок уже достаточно хорошо понимает и регулирует свое поведение в зависимости от необходимости выполнить ту или иную работу [8, с. 173].

Дети с инфантильными чертами поведения несамостоятельны и не критичны к своему поведению. На уроках «выключаются» и не выполняют задания. Могут плакать по пустякам, но быстро успокаиваются при переключении внимания на игру или на что-то, доставляющее им удовольствие. Любят фантазировать, заменяя и вытесняя своими вымыслами неприятные для них жизненные ситуации.

Дисгармонический психический инфантилизм может быть связан с эндокринными заболеваниями. Так, при недостаточной выработке гормона надпочечников и гормонов половых желез в возрасте 12 – 13 лет может быть задержка полового созревания как у мальчиков, так и у девочек. При этом формируются своеобразные особенности психики подростка, характерные для так называемого гипогенитального инфантилизма. Чаще черты незрелости проявляются у мальчиков. Подростки медлительны, быстро устают, работоспособность неровная, выше в первой половине дня. Обнаруживается снижение объема памяти; внимание быстро рассеивается, поэтому ученик делает много ошибок.

Дети, страдающие гипопитарным нанизмом, проявляют некоторую несамостоятельность, требуют опеки старших. Иногда у них возникают нежелательные реакции, стойкое понижение настроения, нарушение сна, ограничение общения со сверстниками, снижение успеваемости, отказ посещать школу. Если такое состояние не проходит через небольшой промежуток времени, необходимо обратиться к психоневрологу [7, с. 92].

На фоне указанных черт психики могут возникнуть так называемые школьные неврозы. Ребенок с большим нежеланием посещает школу. Любое соматическое заболевание встречает с радостью, так как появляется возможность остаться дома. Это не лень, а боязнь отрыва от привычной обстановки, матери. Трудность адаптации к школе приводит к снижению успеваемости, усвоения учебного материала, ухудшается память и внимание, ребенок становится вялым и рассеянным.

Психогенно обусловленный инфантилизм может быть связан с неправильными условиями воспитания, например в семьях, где одного ребенка опекают несколько взрослых. Это часто препятствует развитию у ребенка самостоятельности, воли, умения, а затем и желания преодолевать малейшие трудности. При нормальном интеллектуальном развитии такой ребенок учится неровно, так как не приучен трудиться, не умеет самостоятельно выполнять и проверять задания. Адаптация в коллективе

этой категории детей затруднена из-за таких черт характера, как эгоизм, противопоставление себя классу, что приводит не только к конфликтным ситуациям, но и к развитию у ребенка невротического состояния.

У детей с задержкой развития церебрально-органического генеза замедленная смена возрастных фаз психического развития (запаздывание формирования двигательных функций, речи, этапов и уровней деятельности) часто имеет место уже в дошкольном возрасте. К школьному возрасту обычно выявляется уже общая ЗПР, включается как несформированность эмоционально-волевой сферы по типу так называемого органического инфантилизма, так и незрелость познавательной деятельности. При органическом инфантилизме отсутствует живость и яркость эмоций, характерна их недостаточная дифференцированность, слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний. Выраженная внушаемость нередко отражает органический дефект критики. Игровую деятельность характеризует бедность воображения и творчества, преобладание двигательной расторможенности [2, с. 187].

Формы ЗПР церебрально-органического генеза имеют определенную общность с олигофренией в плане этиологии, но они характеризуются не только меньшей тяжестью поражения нервной системы, но и иной клинико-психологической структурой дефекта.

Таким образом, наряду с общими чертами, детям с вариантами ЗПР различной клинической этиологии свойственны характерные особенности, необходимость учета которых в психологическом исследовании и при обучении и коррекционной работе очевидна.

3. Особенности личностного развития детей с задержкой психологического развития

Специалисты, исследующие психологические закономерности развития данной категории детей, указывают, что при психологическом изучении выявляется ряд черт, отличающих их от умственно-отсталых детей. Многие практические и интеллектуальные задачи они решают на уровне своего возраста, способны воспользоваться оказанной помощью, умеют осмыслить сюжет картинки, рассказа, разобраться в условии простой задачи и выполнить множество других заданий. В то же время у этих учащихся отмечается недостаточная познавательная активность, которая в сочетании с быстрой утомляемостью и истощаемостью может серьезно тормозить их обучение и развитие. Быстро наступающее утомление приводит к потере работоспособности, вследствие чего у учащихся возникают затруднения в усвоении учебного материала: они не удерживают в памяти условия задачи, продиктованное предложение, забывают слова; допускают нелепые ошибки в письменных работах; нередко вместо решения задачи просто механически манипулируют цифрами; оказываются неспособными оценить результаты своих действий; их представления об окружающем мире недостаточно широки.

У дошкольников с задержкой психического развития неполноценны все предпосылки, необходимые для формирования и развития процесса общения: познавательная и речевая активность, речемыслительная деятельность, не сформированы все виды речевой деятельности и её компоненты [3, с. 54].

Общение со сверстниками у детей со слабовыраженными отклонениями в психофизическом развитии носит эпизодический характер. Дети, не имеющие отклонений в развитии, обычно общаются с такими детьми редко, почти не принимают их в свои игры. Находясь в группе

нормально развивающихся сверстников, ребёнок с задержкой психического развития практически с ней не взаимодействует. Большинство детей предпочитают играть в одиночку.

У дошкольников с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоций, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, отмечается состояние беспокойства, тревожность, личная незрелость в целом, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и, с точки зрения наблюдателя, часто немотивированно переходят от смеху к плачу и наоборот.

Отмечается нестойкость к фрустрирующим ситуациям. Эмоциональная лабильность проявляется в неустойчивости настроений и эмоций, быстрой их смене, легком возникновении эмоционального возбуждения или плача, иногда — немотивированных проявлениях аффекта. Нередко у детей возникает состояние беспокойства.

Неадекватная веселость и жизнерадостность выступают, скорее, как проявление возбудимости, не умения оценить ситуацию и настроение окружающих [6, с. 184].

Определяя более или менее успешно по внешнему выражению эмоции других людей, дети с задержкой психического развития часто затрудняются охарактеризовать собственное эмоциональное состояние в той или иной ситуации. Это свидетельствует об определённом недоразвитии эмоциональной сферы, которое оказывается довольно стойким.

Значительным своеобразием отличается развитие личности детей рассматриваемой категории. Для них характерна низкая самооценка, неуверенность в себе (особенно у школьников, которые какое-то время до специальной школы обучались в школе общего назначения).

Дети с задержкой психического развития опознают эмоцию, страдания лучше, чем нормально развивающиеся сверстники.

Таким образом у детей с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоциональной сферы, что в свою очередь влияет на развитие основных компонентов познания: на ощущение, восприятие, память, мышление.

В результате неблагополучия в сфере межличностных отношений у детей создается отрицательное представление о самом себе: они мало верят в собственные способности и низко оценивают свои возможности [5, с. 113].

Можно говорить о значительном отставании в формировании навыков общения в процессе беседы у дошкольников со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии. Это отставание обусловлено как недоразвитием всех психических процессов, так и динамическими нарушениями всех видов речевой деятельности, выражающимися в неумении полно и четко отвечать на вопросы, спрашивать, высказываться в присутствии окружающих, слушать других, продолжать начатый разговор.

Заключение

При задержке психического развития имеет место резидуально-органическая недостаточность центральной нервной системы, приводящая к неравномерности формирования психических функций, что обуславливает особенности развития, поведения детей и определяет специфику содержания и методов коррекционного обучения. У детей с задержкой психического развития наблюдается отставание в развитии эмоциональной сферы, что в свою очередь влияет на развитие основных компонентов познания: на ощущение, восприятие, память, мышление. Знание особенностей развития детей с ЗПР чрезвычайно важно для понимания общего подхода к работе с ними.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР включает отличительные признаки этой категории детей как от нормально развивающихся сверстников, так и от детей с умственной отсталостью. Однако в силу схожести поведенческих проявлений дифференциальная диагностика может представлять определенные трудности. Всесторонне психологическое обследование и изучение познавательной деятельности детей с ЗПР служат важным фактором правильной диагностики и выбора путей обучения и коррекции. К началу школьного обучения у этих детей, как правило, не сформированы основные мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение. Они не умеют ориентироваться в задаче, не планируют свою деятельность, но в отличие от умственно отсталых у них выше обучаемость, они лучше используют помощь и способны осуществлять перенос показанного способа действия на аналогичное задание.

При соблюдении специфических условий обучения дети этой категории способны овладеть учебным материалом значительной сложности, рассчитанным на нормально развивающихся учащихся общеобразовательной школы.

Список литературы

1. Астапов, В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии / В.М. Астапов. – М.: Международная педагогическая академия, 2021. – 216 с.
2. Бреслав, Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: Норма и отклонения / Г.М. Бреслав. – М.: Педагогика, 2023. – 322 с.
3. Гарбузов, В.И. Особые дети / В.И. Гарбузов. – СПб.: Медицина, 2023. – 176 с.
4. Кроткова, А.В. Социальное развитие и воспитание дошкольников с задержкой развития: учебно-методическое пособие / А.В. Кроткова. – М.: Сфера, 2023 – 315 с.
5. Левченко, И.Ю. ЗПР: коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. – М.: Книголюб, 2021. – 225 с.
6. Левченко, И.Ю. Основы специальной психологии / И.Ю. Левченко, Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени. – М.: Академия, 2020. – 543 с.
7. Левченко, И.Ю. Основы специальной психологии / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.Н. Солнцева. – М.: Академия, 2020 – 543 с.
8. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2021. – 215 с.
9. Панько, Е.А. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников / Е.А. Панько. – М.: Арфа, 2022. – 227 с.