

ЗПР

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

Причины возникновения задержки психического развития

К.С. Лебединской в 1980 г. был предложен свой вариант классификации ЗПР. В основу данной классификации легла этиопатогенетическая систематика. Выделяют 4 основных типа ЗПР:

- ◆ конституционального характера;
- ◆ соматогенного характера;
- ◆ психогенного характера;
- ◆ церебрально-органического характера.

Все 4 типа имеют свои особенности. Отличительная черта данных ти-пов состоит в их эмоциональной незрелости и нарушении познавательной деятельности. Кроме того, нередко могут возникать осложнения в соматической и неврологической сферах, но основное отличие — в особенности и характере соотношений двух важных составляющих этой аномалии развития: структуры инфантилизма и особенностей развития всех психических функций.

ЗПР конституционального происхождения

При этом виде задержки психического развития эмоционально-волевая сфера ребенка находится на более раннем этапе физического и психического становления. Наблюдается преобладание игровой мотивации поведения, поверхностность представлений, легкая внушаемость. У таких детей даже при обучении в общеобразовательной школе сохраняется приоритет игровых интересов. При этой форме ЗПР гармонический инфантилизм можно считать главной формой психического инфантилизма, при которой наиболее ярко выражено недоразвитие в эмоционально-волевой сфере. Ученые отмечают, что гармонический инфантилизм нередко можно встретить у близнецов, это может указывать на связь данной патологии с развитием многоплодности. Обучение детей с данным типом ЗПР должно происходить в специальной коррекционной школе.

ЗПР соматогенного происхождения

Причинами данного типа задержки психического развития являются различные хронические заболевания, инфекции, детские неврозы, врожденные и приобретенные пороки развития соматической системы. При этой форме ЗПР у детей может присутствовать стойкое астеническое проявление, которое снижает не только физический статус, но и психологическое равновесие ребенка. Детям присуща боязливость, стеснительность, неуверенность в себе. Дети этой категории ЗПР мало общаются со сверстниками из-за опеки родителей, которые стараются оградить своих детей от лишнего, на их взгляд, общения, поэтому у них занижен порог межличностных связей. При этом виде ЗПР дети нуждаются в лечении в специальных санаториях. Дальнейшее становление и обучение этих детей зависит от их состояния здоровья.

ЗПР психогенного характера

Центральным ядром данной формы задержки психического развития является семейное неблагополучие (неблагополучная или неполная семья, различного рода психические травмы). Если с раннего возраста на психику ребенка оказывалось травмирующее влияние неблагоприятных социальных условий, то это может привести к серьезному нарушению в нервно-психической деятельности ребенка и, как следствие, к сдвигам вегетативных функций, а следом и психических. В этом случае можно говорить об аномалии в развитии личности. Данную форму ЗПР нужно правильно дифференцировать от педагогической запущенности, которая патологическим состоянием не характеризуется, а возникает на фоне недостатка знаний, умений и интеллектуального недоразвития.

ЗПР церебрально-органического происхождения

Этот тип задержки психического развития встречается чаще других. Часто обладает яркостью и стойкостью нарушений в эмоционально-волевой сфере и познавательной деятельности ребенка. У этой категории детей преобладает наличие негрубой органической недостаточности нервной системы. На этот вид ЗПР могут оказать свое патологическое влияние токсикозы беременных, инфекционные заболевания, травмы, резус-конфликт и т.п. Дети с этим видом ЗПР характеризуются эмоционально-волевой незрелостью.

Психофизическая характеристика детей с ЗПР

В данное время внимание многих специалистов из областей педагогики, психологии и медицины привлекают дети с не сильно выраженными основами интеллектуальной недостаточности, которая наиболее заметно начинает бросаться в глаза, когда дети поступают в общеобразовательные школы.

При обследовании таких детей выяснилось, что основной причиной их неуспеваемости и отклонений в поведении являются небольшие органические поражения в головном мозге. В связи с этим, такие психические функции, как речь, мышление, восприятие, эмоции, память и т.п. формируются не только позже, но и несколько иначе.

Если сравнить детей нормально развивающихся с этой категорией детей, то у вторых отмечается низкий уровень восприятия (данные Б.И. Белого, П.Б. Шошина). Представление об окружающем мире они способны получить только на основе понимания и ощущения свойств предметов. Дети с ЗПР значительно менее способны принять и переработать поступающую к ним через органы чувств информацию. К особенностям восприятия относится и неспособность ребенка найти необходимую вещь, если он заведомо не знает, где она находится. Такие дети страдают недостатком пространственного восприятия и недостатками в мыслительной деятельности. Для детей с ЗПР представляет трудность целостное восприятие. Детям этой категории с большим трудом удается или вообще не удается вычленить отдельную часть из общего объекта, дорисовать, достроить объект.

Исследования Шошина П.Б. показали, что на быстроту восприятия этой категории детей влияет любое отклонение от их привычных условий жизни. Например, им трудно быстро определить предмет и его свойства, если этот предмет стоит не так, как они привыкли, такое же действие может оказать плохая освещенность либо одновременная подача нескольких сигналов. Некоторые исследователи отмечают трудности детей с задержкой психического развития в ориентации влево и вправо, а также то, что у этой категории детей целенаправленность и поэтапность в обследовании предмета отсутствуют, их действия при этом импульсивны и непоследовательны (Л. В. Кузнецова).

У детей с задержкой психического развития страдает процесс сложно-логического мышления. Наглядно-действенное мышление у них протекает почти наравне с нормально развивающимися детьми. Наглядно-образное мышление доступно не всем детям, в этой категории есть дети, которые лучше справляются с заданием, а есть те, которые не могут в полном объеме его выполнить.

К первому классу дети с ЗПР испытывают трудности в сформированности словесно-логического уровня. Дети не понимают, что в задании главное, что второстепенное. В этом контексте понимания главное для них — речевое наглядно-образное мышление, а не конкретно-понятийное. Эта категория детей отличается еще и инертностью мышления.

По данным некоторых исследователей, у детей с задержкой психического развития особенно выражена низкая речевая активность, несформированность речи и, как следствие, ее отставание. Словарный запас этой категории детей ограничен. У детей недостаточно сформирована сторона фонематического слуха: им трудно различить фонемы. Для этой категории детей характерны также затруднения в логико-грамматическом составе речи. По данным некоторых исследователей, при письме отмечается параграфия (пропуски букв, их перестановки и замены), имеются трудности в ориентации на листе, иногда встречается зеркальность в написании.

Дети этого вида дефицитарного развития характеризуются эмоциональной нестойкостью, эффе́ктивностью (возбудимостью) поведения, неустойчивостью волевых установок, вялостью, апатичностью либо, наоборот, двигательной неограниченностью. Отсутствие самостоятельности, наивности, внушаемости у таких детей сочетается с эмоционально-волевой незрелостью.

У таких детей иногда эмоциональные вспышки носят характер ярко выраженных двигательных и вегетативных реакций. Такого ребенка трудно привести в норму. Это состояние довольно стойкое, причем, у некоторых детей после конфликта сохраняется желание мстить (исследования К.С. Лебединской и др.).

У некоторых детей встречается, напротив, эйфорический фон настроения. Они дурашливы, смешливы, двигательны активны (исследования К.С. Лебединской и др.).

При психопатоподобных состояниях встречаются негативистические проявления, выраженные в повышенной сексуальности, склонности к воровству, бродяжничеству и т.п.

По данным ряда зарубежных исследователей, к главным особенностям личности детей этой группы дефицитарного развития относятся нестойкие эмоциональные процессы, трудности освоения в новом коллективе, частые смены настроения. Детям с недоразвитием эмоционально-волевой сферы неинтересны предлагаемые задания или какая-либо работа, у них отмечается слабость механизмов побуждения к деятельности, нечеткость прodelываемой работы, нет четкого плана действий. В связи с этим наблюдается низкий уровень интеллектуальной деятельности.

Прогноз и эффективность педагогического воздействия на детей с ЗПР

Прогностические данные при задержке психического развития зависят от клинической картины ЗПР. Т.А. Власова отмечает, что наличие стабильности ЗПР «различно в зависимости от того, лежат ли в их основе эмоциональная незрелость (психический инфантилизм), низкий психический тонус (длительная астения) либо нарушение познавательной деятельности, связанные со слабостью памяти, внимания, подвижности психических процессов, дефицитарностью отдельных корковых функций» (Астанов В.М. Хрестоматия: Дети с нарушениями развития. М., 1995). Как известно, задержка психического развития проявляется в недостатке функций в рамках интеллектуальной деятельности. В ее основе лежат нарушения в сфере психического развития вследствие тех или иных причин (инфекционные заболевания, травмы и т.д.). Поэтому, чтобы помощь ребенку оказывалась в правильном направлении, очень важно верно дифференцировать данный диагноз от других форм интеллектуальной недостаточности. Данные выводов наших исследователей показывают, что детям с задержкой психического развития во всех ее клинических проявлениях можно помочь при определенной коррекционно-педагогической работе с ними (Астанов В.М. Хрестоматия: Дети с нарушениями развития. М., 1995).

Для этой категории детей создаются специальные коррекционные школы VII вида. Поступление детей в данные школы возможно только при наличии заключения психолого-медико-педагогической комиссии и с согласия родителей либо опекунов ребенка. Прием детей по возрасту происходит таким образом: если ребенок до поступления в коррекционную школу обучался в массовой школе с 6-летнего возраста, то он принимается в 1-й класс данной школы, а если с 7 лет пошел в общеобразовательную школу, то зачисляется во 2-й класс коррекционного учреждения. Если же ребенок показывает неспособность к освоению программы массовой школы и не обучался в ней, то он зачисляется в 1-й класс коррекционной школы данного вида с 7-летнего возраста со сроком обучения 4 года, а с 6 лет дети идут в класс подготовки со сроком обучения 5 лет.

Для более успешной работы преподавателя в классе должно быть не более 12 человек.

В ходе коррекционно-педагогической работы детям с задержкой психического развития должна оказываться помощь в познании окружающего мира. Преподавателю необходимо индивидуально подходить к каждому ученику, чтобы понять, где его слабое место, и затем еще раз объяснить, показать и донести до ученика непонятый им материал. Также учителю необходимо учитывать время работоспособности детей, зачастую утомление наступает очень быстро и, как следствие, материал ими усвоен в полном объеме не будет.

В данных школах дети обучаются по базовым учебным предметам — таким, как развитие речи, русский язык, математика, ритмика, труд — и предметам, предусматривающим знакомство с окружающим миром.

Кроме учебной коррекционной работы проводится и лечебно-профилактическая работа с данными детьми. Она включает различные лечебно-физкультурные занятия.

Вся учебно-воспитательная работа в данной школе должна основываться на принципах коррекционной педагогики и понимании первопричины отклонений в психическом развитии у этих детей, должна обеспечиваться подготовка в личностно-развивающей сфере ребенка. При правильно организованном подходе к каждому ребенку такие дети способны на значительный прогресс в знаниях, умениях и навыках. (А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева. Основы коррекционной подготовки. М., 1999).

Положительная динамика дает возможность детям нормально адаптироваться в обществе.