

Задержка психического развития

Задержка психического развития — одна из самых распространённых детских патологий. Около 50% всех неуспевающих школьников ставится данный диагноз. Причём большинство из них занимается в обычных общеобразовательных, а не коррекционных школах, несмотря на то, что не способно овладеть знаниями, предусмотренными традиционными программами. В результате возникает масса проблем у учителей (как обучать) и родителей (как развивать). На самом деле ЗПР у детей — вовсе не приговор, который ставит на жизни крест. Грамотные и регулярные занятия — гарантия успешной психокоррекционной работы.

Что это такое?

ЗПР — это задержка психического развития, когда основные познавательные функции (мышление, память, внимание, эмоционально-волевая сфера) у ребёнка развиты не так хорошо, как у сверстников, и отличаются от норм, установленных для данных лет. Диагностируется только у детей дошкольного возраста или в начальной школе.

Причины

Все причины ЗПР делятся на две большие группы.

Биологические

- Патологии и осложнения во время беременности:
- если мать во время вынашивания перенесла тяжёлый токсикоз, инфекцию,
- интоксикацию, травму;
- многоплодие;
- внутриутробная гипоксия плода;
- недоношенность;
- асфиксия;
- резус-конфликт;
- неправильное предлежание;
- родовые травмы.

Инфекционные, токсические и травматические заболевания, приводящие к перинатальной энцефалопатии в первые годы жизни малыша:

- ядерная желтуха;
- операции под наркозом;

- фетальный алкогольный синдром;
- сердечно-сосудистые патологии;
- минимальная мозговая дисфункция, органические поражения головного мозга, черепно-мозговые травмы;
- врождённые нарушения зрения и слуха;
- малая подвижность;
- астения;
- гипотрофия, нейроинфекции, грипп, рахит, гидроцефалия, вегетососудистая дистония, эпилепсия.

К биологическим причинам относится также генетика. Известны случаи, когда отклонения подобного рода диагностируются из поколения в поколение.

Социальные – сюда относят:

- длительное ограничение жизнедеятельности;
- Социальная депривация;
- дефицит общения;
- неблагоприятные условия воспитания;
- Лёгкие умственные отклонения у родителей;
- психотравмы.

Среди неблагоприятных условий воспитания, которые приводят к задержке психического развития, выделяют три самых распространённых.

Безнадзорность

Ребёнок, которому с раннего детства родители не уделяют достаточного внимания, не занимаются с ним, не развивают, вырастает аффективно лабильным, импульсивным и внушаемым. Не усваивает элементарные правила поведения, не имеет интеллектуальных интересов. Для успешного обучения не хватает базовых представлений об окружающем мире. Напоминает Маугли, попавшего в цивилизацию. В итоге диагностируется аномальное развитие личности по типу психической неустойчивости. Но это не то же самое, что педагогическая запущенность.

Гиперопека

Ребёнок, которому с раннего детства тревожные и мнительные родители уделяют слишком много внимания и воспитывают как маленького «божка» семьи. Не умеет преодолевать трудности самостоятельно, адекватно соотносить желания и потребности с необходимыми усилиями. Сила воли отсутствует. Это приводит к эмоциональной лабильности, безынициативности, эгоцентричности, зависимости от взрослых. В результате диагностируется психогенный инфантилизм.

Авторитаризм

Ребёнок, который с раннего детства подавляется авторитарными родителями, испытывает на себе их агрессию, грубость, жестокость, деспотизм. Часто применяется физическое насилие. На таком неблагоприятном фоне развиваются навязчивости, нерешительность, фобии, неврозы, повышенный уровень тревожности, аутизм. Это эмоционально-незрелая личность, не нацеленная на достижение успешности. В результате диагностируется синдром выученной беспомощности.

Клиническая картина

Родителям должны быть известны основные симптомы ЗПР, характерные для того или иного возраста.

1 год

ЗПР не диагностируется в 1 год. Но ряд тревожных звоночков могут указывать на склонность к ней:

- по сравнению со сверстниками малыш стал поздно держать голову, садиться, ползать, поворачиваться, вставать на ножки, гулить, ходить;
- плохо держит предметы;
- не может скоординировать движения;
- мало двигается;
- неэмоционален.

При этом необходимо учитывать индивидуальные особенности развития малыша и при возникновении сомнений консультироваться с педиатром или невропатологом.

2 года

На отклонения указывают:

- незнание собственного имени;
- отсутствие реакции на простейшие вопросы;
- обильное слюнотечение;
- нарушения сна;
- капризность, плаксивость, раздражительность, агрессия;
- сложности с удерживанием внимания на определённом предмете.

3 года

- Бедный словарный запас (не более 20 слов);
- дефекты речи;
- отсутствие базовых представлений об окружающем мире (не может назвать животных, предметы быта, части тела);
- неспособность оформить связную речь;
- сложности с выполнением элементарных заданий;
- неразвитое воображение;

- однотипность действий в игре;
- невозможность сконцентрироваться;
- быстрая утомляемость;
- агрессивность, истерия.

4 года

В 4 года ЗПР уже чётко диагностируется по конкретным симптомам.

Физические:

- слабый тонус мышц;
- кинетоз;
- нарушения мочеиспускания;
- головные боли;
- быстрая утомляемость, слабость, вялость, неподвижность.

Познавательные:

- невозможность говорить связно;
- бедный лексический запас;
- рассеянное внимание;
- плохая память;
- неспособность запоминать информацию наглядно или на слух;
- отсутствие базовых знаний о мире;
- несформированность познавательной мотивации.

Социальные:

- агрессивность, недоверие, настороженность по отношению к другим;
- замкнутость, аутизм, погруженность в себя;
- нежелание участвовать в совместных играх;
- инфантилизм;
- перемены настроения.

Именно в 4 года при своевременном распознавании ЗПР необходимо начинать коррекционную работу. При её отсутствии все эти симптомы в 5-6 лет только нарастают и углубляются. Появляются вторичные признаки: развиваются психосоматические заболевания и внутренние комплексы, ухудшаются когнитивные способности, наблюдается социальная дезадаптация.

В младшем школьном возрасте задержка психического развития проявляется уже более отчётливо. Такие дети отличаются от сверстников и поведением, и способностями к обучению. Если родители и воспитатели в детском саду упустили данный момент и отправили такого ребёнка в школу, учитель уже не может не обратить на это внимание. Ему требуется освоение минимальной стандартной программы, без которого он не может перевести такого ученика в другой класс.

Поэтому на данном этапе организуется медико-педагогическая комиссия, ставится диагноз и начинается психокоррекционная работа.

Характеристика

Психологическая характеристика ребенка с ЗПР составляется по тем психическим функциям, которые у него оказываются нарушенными.

Когнитивные способности

Мышление у детей с ЗПР: нормальный уровень развития наглядно-действенного мышления, для развития наглядно-образного мышления необходимо многократное повторение задачи, несформированные умения проводить операции анализа и синтеза, плохо сформированное словесно-логическое мышление.

Коррекционные занятия с детьми, страдающими ЗПР, должны быть направлены на развитие мышления с учётом данных особенностей. Они способны классифицировать предметы по одному признаку: по цвету или форме, например. Главное – устранить отвлекающие факторы, которые существенно снижают результативность, терпеливо повторять задание несколько раз и опираться преимущественно на наглядно-действенное мышление, которое развито у них почти так же, как у ровесников. В этом плане у них гораздо больше перспектив по овладению материалом, если сравнивать с теми, у кого диагностировали умственную отсталость.

Память у детей с ЗПР: неустойчивая, малопродуктивная, произвольная преобладает над произвольной, наглядная преобладает над вербальной, минимальный самоконтроль, отсутствие познавательной активности и мотивации при заучивании и воспроизведении материала, неумение использовать приёмы запоминания и организовать работу по заучиванию, наибольшим нарушениям подвергается кратковременная память, при наличии помех процесс запоминания практически останавливается, выученный с большим трудом материал быстро забывается.

Все вышеперечисленные специфические особенности памяти у детей с ЗПР должны обязательно учитываться педагогами и психологами при организации занятий и родителями при выполнении домашних заданий. Работа должна быть выстроена таким образом, чтобы опорой служили произвольная и наглядная память, а не произвольная и вербальная.

Внимание: рассеянное; ослабленное, если информация подаётся вербально, неустойчивое, снижение таких параметров, как объём, избирательность, концентрация и распределение.

Коррекция внимания направлена на увеличение объёма и концентрации. На занятиях необходимо распределение и постоянное переключение между разными типами деятельности. Наличие творческих заданий приветствуется.

Восприятие: поверхностное; замедленный процесс формирования межанализаторных связей: недостатки слухо-зрительно-моторной координации; медленная скорость построения единого цельного образа в представлении.

Коррекция восприятия направлена на улучшение предметно-исследовательской деятельности и овладение сенсорными эталонами. Игры на совершенствование координации, ориентирования в пространстве и развитие мелкой моторики приветствуются.

Речь: бедный словарный запас, нарушенное звукопроизношение, несформированность лексико-грамматического строя, проблемы со связной речью, дефекты артикуляционного аппарата.

Для развития речи просто необходимы занятия с логопедом. В домашних условиях родителям нужно больше читать и разговаривать с ребёнком. Рекомендуется следить за тем, чтобы он правильно строил предложения, а речь отличалась связностью.

Межличностное общение

Процесс межличностного общения у детей с ЗПР затруднён из-за неполноценности предпосылок, необходимых для успешной социализации: низкая познавательная мотивация, недостаточная речевая активность, дефектная речемыслительная деятельность, несформированность многих компонентов речевой деятельности.

Поэтому межличностное общение характеризуется следующими особенностями:

- эпизодический характер (их редко принимают в игры);
- работа и игры в одиночку;
- несогласованные действия в парах;
- сюжетно-ролевая игра не является совместной деятельностью, так как - общение внутри неё практически отсутствует;
- неумение полно и чётко отвечать на поставленные вопросы, самостоятельно - формулировать вопрос, высказываться, слушать других, поддерживать разговор;
- отсутствие привязанности к кому-либо.

Дети с ЗПР гораздо охотнее играют с теми, кто младше по возрасту. Нередко на фоне неудавшихся межличностных контактов развивается социophobia и возникают серьёзные проблемы с социальной адаптацией.

Эмоционально-волевая сфера

У детей с ЗПР наблюдается незрелость эмоционально-волевой сферы. Её проявления: эмоциональная неустойчивость; несамостоятельность; лабильность; лёгкая внушаемость; слабость волевых усилий; неуверенность в себе, низкая самооценка; беспричинное беспокойство, повышенный уровень тревожности;

мгновенная смена настроения, контрастные эмоции; неадекватная жизнерадостность, весёлость.

Дети с ЗПР не могут правильно оценивать:

- ситуацию: на любой неуспех и трудности они реагируют слишком агрессивно;
- эмоциональное состояние окружающих: во время похорон могут смеяться и веселиться;
- собственные эмоции.

Это интересно! Дети с ЗПР, отличающиеся эмоциональной незрелостью, прекрасно распознают эмоции по мимике и картинкам. По сравнению со сверстниками они почти 100% находят гримасы гнева, страдания и радости.

Психологические особенности

У ребёнка с ЗПР есть такие особенности психического развития, которые отличаются от симптомов других похожих патологий. Это необходимо знать для дифференциации диагноза.

Отличия от умственной отсталости:

- частичное, а не полное нарушение познавательной деятельности;
- высокий потенциал возможности дальнейшего развития;
- страдают не сами мыслительные функции, а предпосылки для интеллектуальной деятельности (фонематический слух, речь, внимание);
- скачкообразность динамики мыслительной деятельности;
- способность сотрудничать со взрослыми;
- присутствие эмоций в игровой деятельности;
- яркое проявление эмоции;
- часто есть способности к рисованию.

Отличия от педагогической запущенности:

- недостаток воспитания и внимания со стороны взрослых — лишь одна из причин, тогда как у запущенных детей она единственная;
- поведение обусловлено отклонениями в эмоционально-волевой сфере и - познавательных способностях, а не проблемами в нравственно-правовом сознании;
- редко отличаются девиантным поведением и бунтарским характером;
- умеют взаимодействовать со взрослыми.

От правильной постановки диагноза будет зависеть успешность лечения и

Диагностика

Наличие ЗПР у ребёнка может подтвердить только специальная диагностика. Разобраться в характере и глубине имеющихся нарушений могут профильные специалисты при комплексном обследовании:

врач-психотерапевт, дефектолог, психолог, логопед, педиатр.

Все они входят в специальную медико-педагогическую комиссию, на которой подтверждается или опровергается диагноз, выносится окончательное решение, даются рекомендации о дальнейшем развитии ребёнка. Помимо психологических особенностей, они внимательно изучают в динамике (данные предоставляются за последние 2-3 года):

- успеваемость в школе;
- характер ошибок по математике и русскому языку;
- особенности почерка;
- состояние моторики;
- темп деятельности и многие другие аспекты.

На комиссию также предоставляются результаты полного медицинского обследования и история болезней.

На основании полученных данных делается вывод, имеется ли у ребёнка задержка психического развития. Но, что делать родителям?

Психологи и педагоги, работающие непосредственно с детьми, у которых наблюдается ЗПР, дают полезные рекомендации родителям, позволяющие ускорить развитие.

Для начала родителям придётся не только понять, но и принять тот факт, что ребёнок будет обучаться медленнее ровесников и отставать от них в учёбе. Чтобы не требовать от него слишком многого, быть терпеливыми к его особенностям, их нужно изучить и учитывать при общении и занятиях.

Усилиями одних только домашних занятий проблему ЗПР не решить. Поэтому второй шаг родителей, желающих помочь своему ребёнку, — обращение за квалифицированной помощью к профильным специалистам — педагогу-дефектологу, психологу или врачу-психотерапевту. С учётом индивидуальных особенностей они дадут рекомендации, что именно нужно делать.

Общие советы:

- Заниматься ежедневно по 30-40 минут.
- Уделять ребёнку больше внимания, организовывать совместное времяпрепровождение, общаться, задействовать других родственников.
- Обеспечить комфортную атмосферу в семье.
- Нормализовать режим дня, приобщать к здоровому образу жизни, обеспечить сбалансированное питание, увеличить двигательную активность и пребывание на свежем воздухе.
- Общаться с другими родителями таких же детей (например, через сообщества в соцсетях).
- Организовывать общение с ровесниками.

- Не говорить ребёнку, что он особенный. Не жалеть, что он не такой, как все.
- Поручать домашние дела, уход за животными, обучать самообслуживанию.
- Не повышать голоса, быть терпеливыми, что бы ни произошло.
- Вести дневник, чтобы отмечать все успехи, — эти записи помогут скорректировать дальнейшую работу.

источник : defectologiya.pro