

Особенности мыслительной деятельности у детей с задержкой психического развития

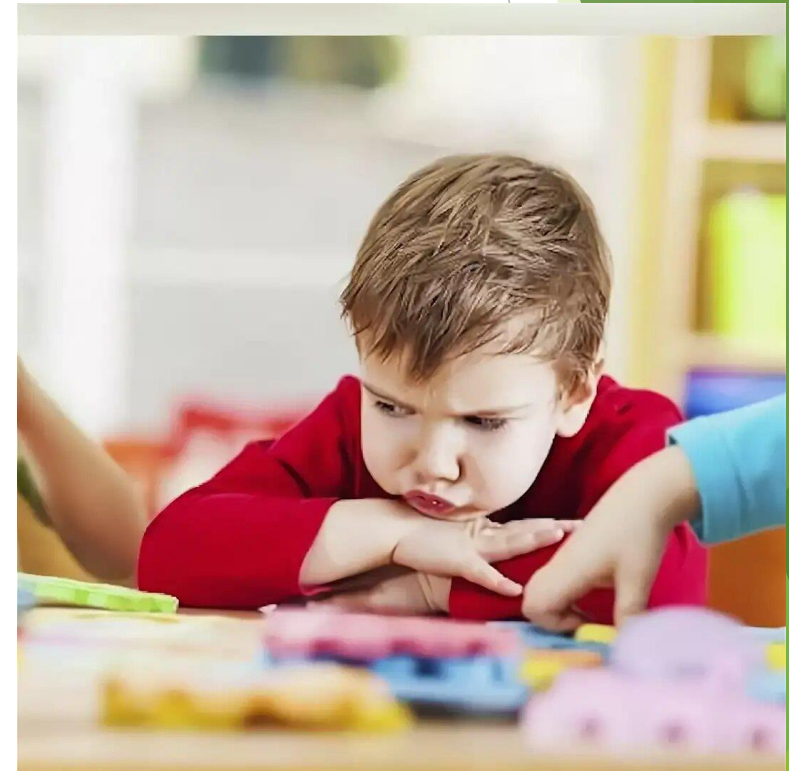
*Ежова Вероника Анатольевна,
магистр специального образования
по направлению «Педагогика»,
учитель-дефектолог*

МАУ ЗАТО Северск «РЦО»

Определение ЗПР

Задёржка психического развития

(сокр. ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (эмоционально-волевая сфера, внимание, память, мышление) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.



ЗПР

как психолого-педагогическая категория



Термин «ЗПР» используется только в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Если к окончанию этого периода остаются признаки недоразвития психических функций, то говорят уже о **конституциональном инфантилизме** или используют иные адекватные ситуации термины.

Причины ЗПР

Биологические:

- ❖ патология беременности (тяжелые токсикозы, внутриутробные инфекции, интоксикации, травмы, конфликты в системе крови), внутриутробная гипоксия плода;
- ❖ недоношенность;
- ❖ асфиксия и травмы при родах;
- ❖ инфекционные, токсические, травматические, тяжелые хронические соматические заболевания на ранних этапах развития ребёнка; сенсорная депривация в связи с дефектами зрения и слуха;
- ❖ генетическая обусловленность (наследственные болезни обмена, наследственные формы инфантилизма и олигофрении, генные мутации и т. д.).

Социальные:

- ❖ длительное ограничение жизнедеятельности ребёнка;
- ❖ неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребёнка;
- ❖ педагогическая запущенность.

Четыре

клинико-психологических синдрома

которые определяют недостатки познавательной деятельности и обуславливают трудности в обучении при ЗПР

1. Синдром психического инфантилизма.
2. Церебрастенический синдром.
3. Гипердинамический синдром.
4. Психоорганический синдром.

ЗПР - это не диагноз !

В 1997 году оно окончательно было выведено из употребления в качестве медицинского (психиатрического) диагноза приказом Министерства здравоохранения № 170, которым на всей территории Российской Федерации вводилась в действие Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).



Формулировка «задержка психического развития»

- ❑ формально не может противопоставляться психическим расстройствам, включая:
 - ▶ умственную отсталость
 - ▶ гиперкинетические расстройства
 - ▶ нарушения психологического развития и др.

- ❑ продолжает использоваться в русскоязычной (русской) психолого-педагогической литературе для обозначения темповых характеристик развития без учёта их этиологии, патогенеза и прогноза эффективности лечения.

КЛАССИФИКАЦИИ ЗПР

Первые авторы М. С. Певзнер и Т. А. Власова (1972, 1973) предложили **разделять общую группу ЗПР на два вида.**

- ▶ Неосложнённый психофизический и психический инфантилизм;
- ▶ «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.

На основе этой классификации К. С. Лебединской была предложена классификация по этиопатогенетическому принципу.

Классификация ЗПР по К.С.Лебединской

- 1. конституционального характера (психофизический инфантилизм):**
 - гармонический инфантилизм;
 - дисгармонический психический инфантилизм;
 - психофизический инфантилизм при эндокринной недостаточности.
- 2. соматогенного характера** (причина - перенесение ребенком соматического заболевания).
- 3. психогенного характера**
(причина –неблагоприятные условия в семье, искаженные условия воспитания ребенка (гиперопека, гипоопека) и т.п.)
- 4. церебрально-органического генеза:**
 - астенический тип ММД
(тормозимый вариант органического инфантилизма);
 - реактивный (гиперактивный) тип ММД.

ЗПР

церебрально-органического происхождения

Это наиболее часто встречающийся вариант.

Среди детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения И. Ф. Марковская выделяет две основные группы - с проявлениями психической неустойчивости (1) и психической тормозивности (2):

1. Дети с проявлениями психической неустойчивости шумные и подвижные: на переменах и прогулках забираются на деревья, катаются на перилах, громко кричат, пытаются участвовать в играх других детей, но, не умея следовать правилам, ссорятся, мешают другим. С взрослыми бывают ласковыми и даже назойливыми, но легко вступают в конфликт, проявляя при этом грубость и крикливость. Чувства раскаяния и обиды у них неглубокие и кратковременные.
2. При психической тормозивности наряду с личностной незрелостью особенно проявляется несамостоятельность, нерешительность, робость, медлительность. Симбиотическая привязанность к родителям приводит к трудностям привыкания к школе. Такие дети часто плачут, скучают по дому, избегают подвижных игр, теряются у доски и часто не отвечают, даже зная правильный ответ. Низкие оценки и замечания могут вызвать у них слёзы.

ЗПР конституционального происхождения (неосложненный психический и психофизический инфантилизм по классификации М. С. Певзнер и Т. А. Власовой)

«Речь идёт о так называемом гармоническом инфантилизме при котором эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста».

Для таких детей характерны яркие, но поверхностные и нестойкие эмоции, преобладание игровой мотивации, повышенный фон настроения, непосредственность.

Трудности обучения в младших классах связаны с преобладанием игровой мотивации над познавательной, незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности в целом.

В таких случаях все вышеописанные качества, часто сочетаются с инфантильным типом телосложения (грацильностью). Такое сочетание психических и физических черт, часто обусловлено наследственными факторами, что позволяет видеть в нём один из видов нормативного психофизического развития (А. Ф. Мельникова, 1936; Г. Е. Сухарева, 1965).

Иногда его так же связывают с особенностями внутриутробного развития, в частности, многоплодия (Г. П. Бертынь (1970) об относительной частоте гармонического инфантилизма у близнецов).

ЗПР соматогенного происхождения

Этот тип психической задержки **обусловлен влиянием различных тяжёлых соматических состояний, перенесённых в раннем возрасте** (операции с наркозом, болезни сердца, малая подвижность, астенические состояния).

«Нередко имеет место и **задержка эмоционального развития** — *соматогенный инфантилизм*, обусловленный рядом невротических наслоений — неуверенностью, боязливостью, капризностью, связанными с ощущением своей физической неполноценности».

ЗПР психогенного происхождения.

Этот тип нарушения связан с неблагоприятными условиями воспитания, рано возникшими и длительно действующими.

ЗПР такого типа возникает в трёх основных случаях:

- ▶ *Недостаточная опека, безнадзорность.* Это наиболее часто встречающийся вариант. В таких случаях у ребёнка наблюдается аномальное развитие личности по типу психической неустойчивости (Г. Е. Сухарева, 1959; В. В. Ковалёв, 1979 и др.). У ребёнка не воспитываются формы поведения, связанные с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов. Наблюдаются черты незрелости эмоционально-волевой сферы, а именно: аффективная лабильность, импульсивность, повышенная внушаемость. Так же наблюдается недостаток базовых знаний и представлений, необходимых для усвоения школьной программы. Лебединская отмечает отдельно, что этот тип ЗПР следует отличать от явлений педагогической запущенности, которые являются не патологическим явлением, а ограниченным дефицитом знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.

ЗПР психогенного происхождения.

Этот тип нарушения связан с неблагоприятными условиями воспитания, рано возникшими и длительно действующими.

ЗПР такого типа возникает в трёх основных случаях:

► *Развитие личности по невротическому типу* - наблюдается в семьях с очень авторитарными родителями или там где допускается постоянное физическое насилие, грубость, деспотичность, агрессия к ребёнку, другими членами семьи.

У ребёнка могут возникнуть навязчивости, неврозы или неврозоподобные состояния.

Формируется эмоционально-незрелая личность, для которой характерны страхи, повышенный уровень тревожности, нерешительность, неинициативность, возможен и синдром выученной беспомощности.

Интеллектуальная сфера страдает, так как вся деятельности ребёнка подчинена мотиву избегания неудачи, а не достижению успеха, следовательно такие дети, в принципе, не будут делать ничего, что могло бы лишней раз подтвердить их несостоятельность.

Виды (типы) ЗПР

Тип ЗПР	Трудности в обучении	Ресурсы
ЗПР конституционального происхождения	Незрелость мотивационно-потребностной сферы и личности в целом	игровая мотивация деятельности, общительность, открытость, любопытство.
ЗПР соматогенного происхождения	Низкая работоспособность, тревожность, снижение коммуникативности	развита мотивация, познавательный интерес, сохранен интеллект, исполнительность.
ЗПР психогенного генеза	Нет саморегуляции поведения, импульсивность, неустойчивость интереса	активность, общительность, контактность
ЗПР церебрально-органического генеза	Нарушения интеллектуальной деятельности, низкая мотивация	исполнительность, контактность, готовность принять помощь взрослого

Общие недостатки мыслительной деятельности детей с ЗПР

1. Несформированность познавательной, поисковой мотивации
(*своеобразное отношение к любым интеллектуальным задачам*).

- ▶ Дети стремятся избежать любых интеллектуальных усилий.
- ▶ Для них непривлекателен момент преодоления трудностей (отказ выполнять трудную задачу, подмена интеллектуальной задачи более близкой, игровой задачей.).
- ▶ Такой ребенок выполняет задачу не полностью, а ее более простую часть.
- ▶ Дети не заинтересованы в результате выполнения задания.
- ▶ Эта особенность мышления проявляется в школе, когда дети очень быстро теряют интерес к новым предметам.

Общие недостатки мыслительной деятельности детей с ЗПР

2. Отсутствие выраженного ориентировочного этапа при решении мыслительных задач. Дети с ЗПР начинают действовать сразу, с ходу.

- ▶ При предъявлении инструкции к заданию, многие дети не поняли задания, но стремились побыстрее получить экспериментальный материал и начать действовать.
- ▶ Следует заметить, что дети с ЗПР в большей мере заинтересованы в том, чтобы побыстрее закончить работу, а не качеством выполнения задания.
- ▶ Ребенок не умеет анализировать условия, не понимает значимости ориентировочного этапа, что приводит к появлению множества ошибок.
- ▶ Когда ребенок начинает обучаться, очень важно создать условия для того, чтобы он первоначально думал, анализировал задание.

Общие недостатки мыслительной деятельности детей с ЗПР

3. Низкая мыслительная активность, «бездумный» стиль работы

(дети, из-за поспешности, неорганизованности действуют наугад, не учитывая в полном объеме заданного условия; отсутствует направленный поиск решения, преодоления трудностей).

- ▶ Дети решают задачу на интуитивном уровне, то есть ребенок вроде бы правильно дает ответ, но объяснить его не может.

4. Стереотипность мышления, его шаблонность.

- ▶ Дети с ЗПР затрудняются действовать по наглядному образцу из-за нарушений операций анализа, нарушение целостности, целенаправленности, активности восприятия - все это ведет к тому, что ребенок затрудняется проанализировать образец, выделить главные части, установить взаимосвязь между частями и воспроизвести данную структуру в процессе собственной деятельности.

Неблагополучие в сфере межличностных отношений

- ▶ В результате неблагополучия в сфере межличностных отношений **у детей с ЗПР создается отрицательное представление о самом себе**: они мало верят в собственные способности и низко оценивают свои возможности.



Преодоление ЗПР зависит от характера стимулирования познавательной активности ребенка со стороны взрослого

