

*Конференция*

*«Формирование психологической культуры педагогов в контексте развития функциональной грамотности учащихся»*

# **Особенности психического развития подростков с ЗПР**

Подготовила:

Елизарова Злата Николаевна,

учитель географии МАОУ СОШ № 102

## Задержка психического развития (ЗПР) -

это 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.

Понятие «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям со слабо выраженной недостаточностью центральной нервной системы – органической или функциональной.

У большинства из них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, недостатки целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.

Патогенетической основой этих симптомов является перенесенное ребенком органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) и ее резидуально-органическая недостаточность, на что указывают в своих исследованиях Г.Е. Сухарева, Т.А.Власова, М.С.Певзнер, И.Ф.Марковская и др.

Задержка психического развития (ЗПР) может быть обусловлена и функциональной незрелостью ЦНС.

Выделяют четыре клинико-психологических синдрома, которые определяют недостатки познавательной деятельности и обуславливают трудности в обучении.

## СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА

связан с замедленным созреванием лобно-диэнцефальных систем мозга, что обуславливает эмоционально-личностную незрелость ребенка, который оказывается как бы на более ранней ступени развития эмоционально-волевой сферы.

Эмоционально-волевая незрелость выражается в несамостоятельности, повышенной внушаемости, беспечности, преобладании игровых интересов.

Мотивация деятельности определяется в основном стремлением к получению удовольствия.

Так же выделяются осложненные формы психического инфантилизма, при которых эмоциональная незрелость сочетается с энцефалопатическими расстройствами и более выраженными нарушениями познавательной деятельности, такими как дисгармонический инфантилизм при психопатических состояниях, церебрально-органический, церебрально-эндокринный И.Ф. Марковская (1977).

В ряде случаев наиболее легкие формы психической незрелости связаны с так называемой вторичной инфантилизацией, возникающей при неправильном воспитании ребенка в семье.

## **ЦЕРЕБРАСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

характеризуется низкой устойчивостью нервной системы к умственной и физической нагрузке. Для таких детей характерна моторная неловкость, нарушение мелкой моторики.

Неустойчив эмоциональный тонус, характерна резкая смена настроения, плаксивость, склонность к апатии.

Наиболее характерны для этих детей повышенная утомляемость и истощаемость, что проявляется в расстройствах внимания, слабости произвольной деятельности.

## **ГИПЕРДИНАМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

(гиперактивности, или гиперкинетический) характеризуется общей двигательной расторможенностью, повышенной возбудимостью, обилием лишних движений, импульсивностью поступков, эти признаки сочетаются с выраженной недостаточностью целенаправленного внимания, снижение его объема и концентрации.

Нарушается произвольность регуляции поведения.

## ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

нередко лежит в основе отклонений в формировании познавательной деятельности ребенка, при котором наряду с явлениями церебрастении и двигательной расторможенности наблюдаются признаки раннего органического поражения головного мозга.

Проявляться это может в виде вялости, замедленности любой деятельности, слабости побуждений, инертности.

У детей с психоорганическим синдромом страдает мелкая моторика и зрительно-моторная координация, что затрудняет овладение навыками самообслуживания и письма.

Выделяют несколько классификаций задержки психического развития.

### **Клиническая классификация предложена**

**Т.А. Власовой и М.С. Певзнер (1967).**

В данной классификации рассматриваются два варианта ЗПР.

При первом варианте нарушения проявляются в эмоционально-личностной незрелости, вследствие психического или психофизиологического инфантилизма.

При втором варианте на первый план выступают нарушения познавательной деятельности в связи со стойкой церебральной астенией.

### **Классификация В.В. Ковалева (1979).**

Он выделяет три варианта ЗПР, обусловленных влиянием биологических факторов:

- дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма);
- энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС);
- ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях зрения, слуха);
- четвертый вариант В.В.Ковалев связывает с ранней социальной депривацией.

## Классификация К.С.Лебединской (1980).

В данной классификации различают четыре основных варианта ЗПР.

### **- задержка психического развития конституционального происхождения**

**(гармонический психический и психофизический инфантилизм)** –

в структуре дефекта выступают черты эмоциональной и личностной незрелости. Для данного варианта характерно сочетание инфантильной психики с инфантильным типом телосложения, преобладанием эмоциональных реакций в поведении, творческая деятельность для них наиболее привлекательна, в отличие от учебной. Трудности в социальной адаптации, в том числе, школьной.

### **- задержка психического развития соматогенного генеза**

возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями, сердца, почек, эндокринной и пищеварительной систем и др. Характерной особенностью является частое развитие вторичной инфантилизации на фоне ограничения круга общения, формируются черты эмоционально-личностной незрелости, что наряду со снижением работоспособности и повышенной утомляемостью, не позволяет ребенку достичь оптимально уровня возрастного развития.



- задержка психического развития психогенного генеза, характерны нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения.

- задержка церебрально-органического генеза.

При этом варианте ЗПР сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций.

В зависимости от их соотношения выделяются две категории детей (И.Ф. Марковская, 1993):

Группа «А» - в структуре дефекта преобладают черты незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма.

Группа «Б» - доминируют симптомы поврежденности: выявляются стойкие энцефалопатические расстройства, парциальные нарушения корковых функций, в структуре дефекта преобладают интеллектуальные нарушения.

ЗПР церебрально-органического генеза, характеризующаяся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее стойкой и представляет наиболее тяжелую форму ЗПР.

Согласно возрастной классификации, выделяются младший подростковый образ (12-14 лет) и старший подростковый возраст (15-17 лет).

Для данного возрастного периода (периода полового созревания) характерной особенностью является изменения гормонального уровня, что влечет за собой изменение нервных процессов (торможение или возбуждение).

**Влияние подросткового периода на задержку психических развития, может быть как преципитирующей (подталкивающей развитие), так и патоплатической причиной.**

При изучении исследований в области педагогики и психологии Н.Г.Поддубной, Т.В. Егоровой, Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, Л.М. Жаренковой, Г.Е. Сухаревой следует выделить специфические особенности памяти, восприятия, внимания и мышления у подростков с ЗПР.

## **Особенностями памяти являются**

преобладание произвольных форм запоминания над произвольными, снижение объема памяти и скорости запоминания, лучшее запоминание наглядного материала, нарушение механической памяти.

## **Внимание данной категории детей характеризуется**

низкой концентрацией внимания, быстрой отвлекаемостью, пониженной избирательностью внимания.

## **В особенностях восприятия выделяются**

недостаточная целостность восприятия (переключение внимания на второстепенные детали), замедленность восприятия и усвоения информации, низкий уровень аналитического восприятия, снижение активности восприятия, грубое нарушение сложных форм восприятия (например, зрительно-моторная координация).

**Мышление подростков с ЗПР характеризуется**  
несформированностью познавательной мотивации  
(избегание любых интеллектуальных усилий),  
низкой мыслительной активностью (отсутствие направленного поиска  
решений, действие на угад), неразвитость наглядно-образного  
и логического мышления.

**Эмоционально-волевая среда (индивидуально-личностные  
особенности) подростков с ЗПР характеризуются**  
недостаточной сформированностью аффективно-волевой сферы  
(подвержены внушению, отличаются импульсивностью, проявляется  
тревожность, превалирование мотива удовольствия во всех видах  
деятельности, влечет к размытию нравственных установок).

**При изучении психических нарушений подростков с задержкой психического развития выделяют следующие сферы:**

### **Сенсорно-перцептивная сфера**

незрелость различных форм анализаторов, неполноценность зрительно- и вербально-пространственной ориентированности.

### **Психомоторная сфера**

разбалансированность двигательной активности, импульсивность, нарушения координации движений.

### **Мыслительная сфера**

преобладание более простых мыслительных операций.

### **Мнемическая сфера**

преобладание механической памяти над абстрактно-логической, непосредственного запоминания над опосредованным, сниженный объем и концентрация, а также распределение внимания.

## **Речевое развитие**

ограниченный словарный запас, дефекты речи, трудности в письме.

## **Эмоционально-речевое развитие**

незрелость эмоционально-волевой деятельности, инфантилизм.

## **Мотивационная сфера**

преобладание игровой деятельности над учебной, отсутствие мотивации к обучению, стремление к получению удовольствия.

## **Характерологическая сфера**

усиление вероятности акцентуирования характерологических особенностей и повышение вероятности психопатоподобных проявлений.