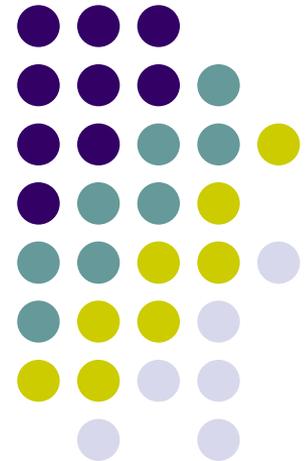


Специальная психология и коррекционная педагогика

Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР

Шевченко Н.Б.,

к.п.н., доцент педагогики и
психологии АГГПУ им. В.М.
Шукшина

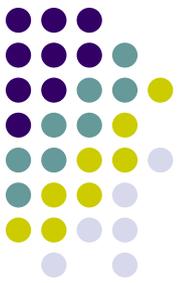




Определение ЗПР

- ЗПР, вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития ("задержка темпа психического развития"), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей степени слабоумия.

Этиология



органическая недостаточность нервной системы,
чаще резидуального (остаточного) характера

- патология беременности и родов;
- хронические соматические заболевания;
- конституциональные (наследственные) факторы;
- неблагоприятные условия воспитания (ранняя депривация, плохой уход, безнадзорность и др.).

Классификации



М.С. Певзнер и Т.А. Власова (1966, 1971)

- 1) ЗПР, обусловленная психофизическим и психическим инфантилизмом;
- 2) ЗПР, обусловленная длительными астеническими состояниями, возникшими на ранних этапах развития ребёнка.

С.С. Мнухин (1968)

"резидуальная церебрастения с западением школьных навыков".

К.С. Лебединская (1982)

конституциональный тип

соматогенный тип

психогенный тип

церебрально-органический тип

Международные классификации болезней 9-го и 10-го пересмотра



- «специфическая задержка психического развития» «специфическая задержка психологического развития», включающие парциальное (частичное) недоразвитие тех или иных предпосылок интеллекта с последующими трудностями формирования школьных навыков (чтение, письмо, счёт).

Основные диагностические признаки ЗПР (клинико-психологические синдромы)



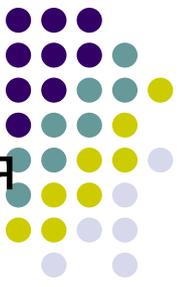
- **Незрелость эмоционально-волевой сферы - синдром психического инфантилизма:**
 - 1) преобладание игровых интересов над познавательными;
 - 2) эмоциональная неустойчивость, вспыльчивость, конфликтность либо неадекватная весёлость и дурашливость;
 - 3) неумение контролировать свои действия и поступки, некритичность, эгоизм;
 - 4) отрицательное отношение к заданиям, требующим умственного напряжения, нежелание подчиняться правилам.



- **Нарушение интеллектуальной работоспособности** - синдром церебральной астении (церебрастенический синдром):
 - 1) повышенная утомляемость;
 - 2) по мере утомляемости - нарастание психической медлительности либо импульсивности; ухудшение концентрации внимания, памяти; немотивированные расстройства настроения, слезливость, капризность и т.п.; вялость, сонливость либо двигательная расторможенность и болтливость, ухудшение почерка;
 - 3) повышенная чувствительность к шуму, яркому свету, духоте, головные боли;
 - 4) неравномерность учебных достижений.

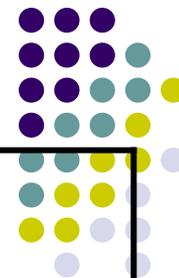


- **Энцефалопатические расстройства:**
- 1) неврозоподобный синдром (страхи, тики, заикание, нарушение сна, энурез и пр.);
- 2) стойкие расстройства поведения - синдром повышенной аффективной и двигательной возбудимости; психопатоподобный синдром (эмоциональная взрывчатость в сочетании с агрессивностью; лживость, расторможенность влечений и пр.);
- 3) эпилептиформный синдром (судорожные припадки, специфические особенности аффективной сферы и пр.);
- 4) апатико-адинамический синдром (вялость, безразличие, заторможенность и пр.).



- **Нарушения предпосылок интеллекта:**
- 1) недостаточность тонкой моторики рук; нарушения артикуляционной и графо-моторной координаций (нарушение каллиграфии);
- 2) зрительно-пространственные нарушения: нестойкость графического образа цифр и букв, зеркальность и перестановки их при чтении и написании; трудности ориентации в пределах тетрадного листа;
- 3) нарушение звуко-буквенного анализа и звуковой структуры слов;
- 4) трудности усвоения логико-грамматических конструкций языка, ограниченность словарного запаса;
- 5) нарушение зрительной, слуховой, слухо-речевой памяти;
- 6) трудности концентрации и распределения внимания, фрагментарность восприятия.

Отличие ЗПР от сходных состояний



параметры	ЗПР	Олигофрения	Педагогическая запущенность
Тип псих. дизонтогенеза			
этиология			
Время возникновения			
Тотальность повреждения			
Уровень спонтанного развития			
Уровень самостоятельности			
Использование помощи взрослого			
Адекватность действий			
Выполнение аналогичных заданий			
Отношение к оценке			

Организация обучения детей с ЗПР



- **Классы выравнивания** организуются в общеобразовательных школах для детей с более выраженной формой ЗПР (церебрально-органического происхождения)
- **Классы компенсирующего обучения** для детей "группы риска" (в основном дети с ЗПР конституционального, психогенного, соматогенного происхождения).
- **Классы коррекционно-развивающего обучения**, новая форма дифференцированного обучения.

Классы выравнивания



- Создаются на начальной ступени обучения: подготовительный, 1-2-й классы (в 3-й класс дети принимаются только в порядке исключения). Учащиеся, успешно освоившие программу, переводятся на массовые формы обучения по решению педагогического совета школы (школьного консилиума).

При необходимости дальнейшей коррекции дети могут продолжить обучение на основной ступени (5-9-й классы) и после сдачи экзаменов продолжить образование в средних профессиональных учебных заведениях и вечерних школах.

Классы компенсирующего обучения



- Для детей "группы риска" (в основном дети с ЗПР конституционального, психогенного, соматогенного происхождения).

Рассматриваются как тип дифференцированного традиционного обучения.

Создаются (с 1992) на начальной ступени обучения в двух вариантах: 1-3-й (3 года обучения) и 1- 4-й классы

Классы коррекционно-развивающего обучения



- Новая форма дифференцированного обучения. Создаются преимущественно на ступени начального общего образования в начале 1-го или 2-го года обучения и функционируют до 9-го класса включительно.

На ступени основного общего образования классы могут быть открыты в дневных школах не позднее 5-6-го, а в вечерних - 7-го класса. Не принимаются дети с выраженными нарушениями речи, зрения, слуха, умственной отсталостью, аутизмом. При успешном усвоении учебной программы по решению школьного консилиума учащиеся могут быть переведены в обычные классы.

Виды коррекционной помощи



- актуализация мотива действия,
- создание эмоциональных игровых ситуаций;
- организация внимания и усиление речевого контроля;
- уменьшение объёма и темпа работы;
- формирование произвольных форм деятельности;
- тренинг функционально незрелых и ослабленных функций (тонкой моторики, зрительно-пространственного и слухового восприятия, слухо-речевой памяти, слухо-двигательной и зрительно-двигательной координаций и т.д.).

Прогноз



- ранняя диагностика ЗПР,
- своевременное лечение нервно-психических расстройств,
- организация соответствующих коррекционно-развивающих мероприятий в дошкольном и школьном возрасте,
- благоприятный психологический климат в семье.