

Консультация для родителей

ЧТО ТАКОЕ ЗПР?



Что такое ЗПР? Эти три буквы есть не что иное, как задержка психического развития. К сожалению, сегодня в медицинской карте ребенка нередко можно встретить такой диагноз.

Последние несколько лет к проблеме ЗПР наблюдается повышенный интерес, вокруг нее ведется множество споров. Все это связано с тем, что само по себе такое отклонение в психическом развитии очень неоднозначно, может иметь множество различных предпосылок, причин и следствий. Явление, сложное по своей структуре, требует пристального и тщательного анализа, индивидуального подхода к каждому конкретному случаю. Между тем, диагноз ЗПР настолько популярен среди врачей, что некоторые из них, основываясь на минимальном количестве информации и полагаясь на свое профессиональное чутье, с неоправданной легкостью ставят под ним свой автограф, часто не задумываясь о последствиях. И этого факта уже вполне достаточно для того, чтобы познакомиться с проблемой ЗПР поближе.

Что страдает?

ЗПР относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны, прежде всего, с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением.

Объяснением этому служит замедление темпов созревания психики. Нужно также отметить, что у каждого отдельно взятого ребенка ЗПР может проявляться по-разному и отличаться и по времени, и по степени проявления. Но, несмотря на это, можно попытаться выделить круг особенностей развития, характерных для большинства детей с ЗПР.

Наиболее ярким признаком ЗПР исследователи называют незрелость эмоционально-волевой сферы; иначе говоря, такому ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. А отсюда неизбежно появляются нарушения внимания: его неустойчивость, сниженная концентрация, повышенная отвлекаемость. Нарушения внимания могут сопровождаться повышенной двигательной и речевой активностью. Такой комплекс отклонений (нарушение внимания + повышенная двигательная и речевая активность), не осложненный никакими другими проявлениями, в настоящее время обозначают термином "синдром дефицита внимания с гиперактивностью" (СДВГ).

Нарушение восприятия выражается в затруднении построения целостного образа. Например, ребенку может быть сложно узнать известные ему предметы в незнакомом ракурсе. Такая структурность восприятия является причиной недостаточности, ограниченности, знаний об окружающем мире. Также страдает скорость восприятия и ориентировка в пространстве.

Если говорить об особенностях памяти у детей с ЗПР, то здесь обнаружена одна закономерность: они значительно лучше запоминают наглядный (неречевой) материал, чем вербальный. Кроме того, установлено, что после курса специального обучения различным техникам запоминания, показатели ребят с ЗПР улучшались даже по сравнению с нормально развивающимися детьми.

ЗПР нередко сопровождается проблемами речи, связанными в первую очередь с темпом ее развития. Другие особенности речевого развития в данном случае могут зависеть от формы тяжести ЗПР и характера основного нарушения: так, в одном случае это может быть лишь некоторая задержка или даже соответствие нормальному уровню развития, тогда как в другом случае наблюдается системное недоразвитие речи - нарушение ее лексико-грамматической стороны.

У детей с ЗПР наблюдается отставание в развитии всех форм мышления; оно обнаруживается в первую очередь во время решения задач на словесно-логическое мышление. К началу школьного обучения дети с ЗПР не владеют в полной мере всеми необходимыми для выполнения школьных заданий интеллектуальными операциями (анализ, синтез, обобщение, сравнение, абстрагирование).

При этом ЗПР не является препятствием на пути к освоению общеобразовательных программ обучения, которые, однако, требуют определенной корректировки в соответствии с особенностями развития ребенка.

В качестве **причин**, приводящих к задержкам психического развития, отечественные специалисты М.С. Певзнер и Т.А. Власова выделяют следующие:

Неблагоприятное течение беременности:

- болезни матери во время беременности (краснуха, паротит, грипп);
- хронические заболевания матери (порок сердца, диабет, заболевания щитовидной железы);
- токсикозы, особенно второй половины беременности;
- токсоплазмоз;
- интоксикации организма матери вследствие употребления алкоголя, никотина, наркотиков, химических и лекарственных препаратов, гормонов;
- несовместимость крови матери и младенца по резус-фактору.

Патология родов:

- травмы вследствие механического повреждения плода при использовании различных средств родовспоможения (например, наложении щипцов);
- асфиксия новорожденных и ее угроза.

Социальные факторы:

- педагогическая запущенность в результате ограниченного эмоционального контакта с ребенком как на ранних этапах развития (до трех лет), так и в более поздние возрастные этапы.

Типы задержки

Задержку психического развития принято делить на четыре группы. Каждый из этих типов обусловлен определенными причинами, имеет свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности.

Первый тип - ЗПР конституционального происхождения. Для этого типа характерна ярко выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, которая находится как бы на более ранней ступени развития. Здесь речь идет о так называемом психическом инфантилизме. Нужно понимать, что психический инфантилизм - это не болезнь, а скорее некоторый комплекс заостренных черт характера и особенностей поведения, который, однако, может существенно отразиться на деятельности ребенка, в первую очередь - учебной, его адаптационных способностях к новой ситуации.

Такой ребенок часто бывает несамостоятелен, тяжело приспосабливается к новым для него условиям, часто сильно привязан к маме и в ее отсутствие чувствует себя беспомощным; для него характерен повышенный фон настроения, бурное проявление эмоций, которые при этом весьма неустойчивы. К школьному возрасту у такого ребенка на первом плане все еще стоят игровые интересы, тогда как в норме им на смену должна прийти учебная мотивация. Ему трудно принять какое-либо решение без посторонней помощи, сделать выбор либо совершить над собой любое другое волевое усилие. Такой малыш может вести себя весело и непосредственно, его отставание в развитии не бросается в глаза, однако при сравнении со сверстниками он всегда кажется чуть младше.

Ко второй группе - соматогенного происхождения - относятся ослабленные, часто болеющие дети. В результате длительной болезни, хронических инфекций, аллергий, врожденных пороков развития может сформироваться задержка психического развития. Это объясняется тем, что на протяжении долгой болезни, на фоне общей слабости организма психическое состояние малыша тоже страдает, а, следовательно, не может полноценно развиваться. Низкая познавательная активность, повышенная утомляемость, притупление внимания - все это создает благоприятную ситуацию для замедления темпов развития психики.

Сюда же относят детей из семей с гиперопекой - чрезмерно повышенным вниманием к воспитанию малыша. Когда родители чересчур заботятся о своем ненаглядном чаде, не отпускают его ни на шаг, все делают за него, опасаясь, что ребенок может себе навредить, что он еще мал. В такой ситуации близкие, считая свое поведение образцом родительской заботы и опеки, тем самым препятствуют проявлению у ребенка самостоятельности, а значит - и познанию окружающего мира, формированию полноценной личности.

Необходимо заметить, что ситуация гиперопеки как раз весьма распространена в семьях с больным ребенком, где жалость к малышу и постоянная тревога за его состояние, стремление якобы облегчить ему жизнь в итоге оказываются плохими помощниками.

Следующая группа - это ЗПР психогенного происхождения. Основная роль отводится социальной ситуации развития малыша. Причиной этого типа ЗПР становятся неблагоприятные ситуации в семье, проблемное воспитание, психические травмы. Если в семье имеет место агрессия и насилие по отношению к ребенку или другим членам семьи, это может повлечь за собой преобладание в характере малыша таких черт, как нерешительность, несамостоятельность, отсутствие инициативы, боязливость и патологическая застенчивость.

Здесь, в отличие от предыдущего типа ЗПР, имеет место явление гипоопеки, или недостаточного внимания к воспитанию ребенка. Ребенок растет в ситуации безнадзорности, педагогической запущенности. Следствием этого является отсутствие представлений о моральных нормах поведения в обществе, неумение контролировать собственное поведение, безответственность и неспособность отвечать за свои поступки, недостаточный уровень знаний об окружающем мире.

Четвертый и последний тип ЗПР - церебрально-органического происхождения. Он встречается чаще остальных, и прогноз дальнейшего развития для детей с этим типом ЗПР по сравнению с предыдущими тремя, как правило, наименее благоприятен.

Как следует из названия, основой для выделения этой группы ЗПР являются органические нарушения, а именно - недостаточность нервной системы, причинами которой могут стать: патология беременности (токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, резус-конфликт и др.), недоношенность, асфиксия, родовая травма, нейроинфекции. При этой форме ЗПР имеет место так называемая минимальная мозговая дисфункция (ММД), под которой понимается комплекс легких нарушений развития, проявляющих себя, в зависимости от конкретного случая, весьма разнообразно в различных областях психической деятельности.

Исследователи ММД выделили следующие **факторы риска ее возникновения:**

- поздний возраст матери, рост и масса тела женщины перед беременностью, выходящие за пределы возрастной нормы, первые роды;
- патологическое течение предыдущих родов;
- хронические заболевания матери, особенно диабет, резус-конфликт, преждевременные роды, инфекционные заболевания во время беременности;
- такие психосоциальные факторы, как нежелательная беременность, факторы риска большого города (ежедневная долгая дорога, городские шумы);
- наличие психических, неврологических и психосоматических заболеваний в семье;
- патологические роды с наложением щипцов, кесаревым сечением и т.п.

О профилактике

Диагноз ЗПР появляется в медицинской карте чаще всего ближе к школьному возрасту, лет в 5-6, либо уже тогда, когда ребенок сталкивается непосредственно с проблемами в обучении. А ведь при своевременной и грамотно построенной коррекционно-педагогической и медицинской помощи возможно частичное и даже полное преодоление данного отклонения в развитии. Проблема в том, что диагностирование ЗПР на ранних стадиях развития представляется довольно.