

Задержка психического развития у детей (заболевание часто обозначается как ЗПР) — медленный темп совершенствования некоторых психических функций: мышления, эмоционально-волевой сферы, внимания, памяти, который отстаёт от общепринятых норм для конкретного возраста.

Заболевание диагностируется в дошкольном или младшем школьном периоде. Чаще всего обнаруживается на предварительном тестировании перед поступлением в школу. Выражается в ограниченности представлений, нехватке знаний, неспособности к интеллектуальной деятельности, преобладании игровых, чисто детских интересов, незрелости мышления. В каждом индивидуальном случае причины заболевания бывают разными.

Причины ЗПР

В медицине определяются разные причины задержки психического развития у детей:

1. Биологические

- патологии беременности: тяжёлый токсикоз, интоксикация, инфекции, травмы;
- недоношенность;
- [внутриутробная гипоксия плода](#) ;
- асфиксия при родах;
- инфекционные, токсические, травматические заболевания в раннем возрасте;
- генетическая предрасположенность;
- травмы при родах;
- отставание от сверстников в физическом развитии;
- соматические заболевания (нарушения в работе различных органов);
- поражение отдельных участков центральной нервной системы.

2. Социальные

- ограничение жизнедеятельности в течение длительного времени;
- психические травмы;
- неблагоприятные условия жизни;
- педагогическая запущенность.

В зависимости от факторов, которые привели в итоге к задержке психического развития, выделяют несколько видов заболевания, на основании чего составлен ряд классификаций.

Виды задержки психического развития

В медицине есть несколько классификаций (отечественных и зарубежных) задержки психического развития у детей. Самые известные — М. С. Певзнер и Т. А. Власовой, К. С. Лебединской, П. П. Ковалёва. Чаще всего в современной отечественной психологии пользуются классификацией К. С. Лебединской.

1. **Конституциональная ЗПР** определяется наследственностью.
2. **Соматогенная ЗПР** приобретается в результате перенесённого заболевания, которое повлияло на мозговые функции ребёнка: аллергия, хронические инфекции, дистрофия, дизентерия, стойкая астения и др.
3. **Психогенная ЗПР** определяется социально-психологическим фактором: такие дети воспитываются в неблагоприятных условиях: однообразная среда, узкий круг общения, недостаток материнской любви, бедность эмоциональных отношений, обделённость.
4. **Церебрально-органическая ЗПР** наблюдается в случае серьёзных, патологических отклонений в развитии мозга и определяется чаще всего осложнениями в период беременности (токсикоз, вирусные заболевания, асфиксия, алкоголизм или наркомания родителей, инфекции, родовые травмы и пр.).

Каждый из видов по данной классификации отличается не только причинами заболевания, но и симптоматикой и курсом лечения.

Симптомы 3

С уверенностью поставить диагноз ЗПР можно только на□□□□□□□□

□□□□□□□□□□ пороге школы, когда возникают явные трудности при□□□□□□

подготовке к учебному процессу. Однако при внимательном

наблюдении за ребёнком симптомы болезни можно заметить

раньше. К ним могут относиться:

- отставание умений и способностей от сверстников: ребёнок не может совершать простейшие действия, характерные для его возраста (обувание, одевание, навыки личной гигиены, самостоятельная еда);
- нелюдимость и излишняя замкнутость: если он сторонится других детей и не участвует в общих играх, это должно насторожить взрослых;
- нерешительность;
- агрессивность;
- тревожность;
- в период младенчества такие детки начинают позже держать головку, делать первые шаги, говорить.

При задержке психического развития у детей одинаково возможны проявления умственной отсталости и признаки нарушения в очень важной для ребёнка эмоционально-волевой сфере. Нередко встречается их комбинация. Бывают случаи, когда малыш с ЗПР практически не отличается от одногодок, но чаще всего отсталость является достаточно заметной. Окончательный диагноз ставится детским неврологом при целенаправленном или профилактическом осмотре.

Отличия от умственной отсталости

Если к окончанию младшего (4 класс) школьного возраста признаки ЗПР остаются, врачи начинают говорить либо об умственной отсталости (УО), либо о конституциональном инфантилизме. Эти заболевания отличаются:

- при УО психическое и интеллектуальное недоразвитие имеет необратимый характер, при ЗПР всё исправимо при надлежащем подходе;
- дети с ЗПР отличаются от умственно отсталых способностью использовать помощь, которая им оказывается, самостоятельно переносить её на новые задания;
- ребёнок с ЗПР пытается понять прочитанное, тогда как при УО такое желание отсутствует.

При постановке диагноза не нужно опускать руки. Современная психология и педагогика могут предложить комплексную помощь таким деткам и их родителям.

Лечение задержки психического развития у детей

Практика показывает, что дети с задержкой психического развития вполне могут стать учениками обычной общеобразовательной школы, а не специальной коррекционной. Взрослые (педагоги и родители) должны понимать, что трудности обучения таких детей в самом начале школьной жизни — вовсе не результат их лени или нерадивости: они имеют объективные, достаточно серьёзные причины, которые должны быть совместно и успешно преодолены. Таким детям должна быть оказана комплексная помощь родителей, психологов, педагогов. Она включает в себя:

- индивидуальный подход к каждому ребёнку;
- занятия с психологом и сурдопедагогом (который занимается проблемами обучения детей);
- в отдельных случаях — медикаментозную терапию.

Многим родителям трудно принять тот факт, что их ребёнок в силу особенностей своего развития будет обучаться медленнее остальных детей. Но это нужно сделать, чтобы помочь маленькому школьнику. Родительские забота, внимание, терпение вкупе с квалифицированной помощью специалистов (педагога-дефектолога, врача-психотерапевта) помогут обеспечить ему целенаправленное воспитание, создать благоприятные условия для обучения.

[Скачать дополнительные материалы](#)