Негосударственное частное учреждение высшего образования «Международный университет психолого-педагогических инноваций»

Институт практической и клинической психологии

Основы нейропсхологии: Нейропсихологические особенности детей с задержкой психического развития

Выполнила студентка
3 курса МУППИ
Хрустова С.А.

2025 г.

Задержка психического развития (ЗПР) – это темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы у детей, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания.
Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью в школе.

Понятие ЗПР

Термин «*задержка психического развития*» был предложен Г. Е. Сухаревой еще в 1959 г.

Сухарева Груня Ефимовна выдающийся ученый-психиатр, один из основоположников отечественной детской психиатрии.

Под задержкой психического развития понимают *замедление нормального темпа психического созревания по сравнению с принятыми возрастными нормами.*

Особенности головного мозга детей с задержкой психического развития (ЗПР):

• Ослабление включения в деятельность ассоциативных структур левого полушария. Выделение значимых сигналов и оценка их у таких детей происходит в основном в структурах правого полушария.

• Замедленный приём и переработка сенсорной информации. При этом абсолютные пороги чувствительности и различительные возможности слуха и зрения у детей с ЗПР такие же, как у нормально развивающихся детей. Отличия выявляются при усложнении восприятия.

• Межполушарный диссонанс. Сниженная активность левого полушария затрудняет решение логических задач, программирование речевого высказывания, концентрацию внимания на видах деятельности, требующих длительного сосредоточения, а также анализ и синтез информации. Преобладание активности правого полушария, наоборот, делает эмоциональный компонент важным при усвоении программного материала.

• Состояния как гипоактивации, так и гиперактивации фронтальной коры. У детей 8–10 лет с ЗПР кора головного мозга, как правило, не имеет адекватных уровней активации: у 26% детей обнаружена гиперактивация лобной коры, у 28% — гипоактивация.

• Отклонения в развитии теменно-затылочных, височных, лобных и других зон мозга. Это связано с дефицитарностью подкорковых образований головного мозга.

Нарушение сенсорной интеграции

-Нарушение сенсорной интеграции может проявиться довольно рано. Если ребенок позднее сверстников перевернулся, сел, пополз, взял игрушку и т.п. – это может говорить о нарушении сенсорных процессов. Если этот процесс нарушен, малышу будет трудно, например, ориентироваться в пространстве, самостоятельно одеваться, спускаться по лестнице, концентрировать внимание. Задержка речевого развития – это тоже проблема сенсорной интеграции. И даже плохое запоминание стихов – все из той же области – нарушение сенсорной интеграции.

При проведении диагностики нарушений сенсорной интеграции необходимо помнить:

1. Ребенок с такими проблемами не может их понять и объяснить, т.к. процессы, происходящие в мозгу, контролю не поддаются.
2. Нарушения сенсорной интеграции выражаются у каждого ребенка по разному.
3. Восприимчивость к обучению и поведение ребенка позволяют делать выводы о показателях сенсорной интеграции.
4. Ребенок может иметь отклонения в работе одних сенсорных систем, другие могут работать нормально.
5. Среди нарушений сенсорной интеграции различают гипер и гипочувствительность к различным сигналам.

Сенсорная интеграция

Сенсорная интеграция

- является бессознательным процессом, происходящим в головном мозге (мы не задумываемся о ней, как не задумываемся о дыхании);
- организует информацию, полученную с помощью органов чувств (вкус, вид, звуки, запах, прикосновение, движение, воздействие силы тяжести и положение в пространстве);
-наделяет значением испытываемые нами ощущения, фильтруя информацию и отбирая то, на чем следует сконцентрироваться (например, слушать взрослого и не обращать внимания на уличный шум);
-позволяет нам осмысленно действовать и реагировать на ситуацию, в которой мы находимся (адаптивный ответ);
- формирует базу для теоретического обучения и социального поведения.

(Э. Дж. Айрес, 1950 г.)

Для ребенка с ЗПР характерно:

Незрелость операций мышления;

Трудности произвольного внимания (низкий объем, концентрация, переключаемость);

Сужение объема слухоречевой памяти;

Несформированность процессов восприятия;

Преобладание игровых интересов над познавательными (это можно выявить в возрасте после 7 лет в ситуации обучения);

Показатель IQ, по тесту Векслера, находится в диапазоне 80-89 баллов (это можно определить только после 5 лет).

«Подушка для ленивой головы» — метафора психиатра Г. Е. Сухаревой, которая так называла задержку психического развития (ЗПР). 13

Так Сухарева критиковала коллег, которые ограничивались формальной констатацией отставания ребёнка в психическом развитии, без тщательного анализа факторов, обусловивших это отставание. 3

При этом ЗПР — это педагогическая характеристика развития ребёнка, а не медицинский диагноз (в Международной классификации болезней 10-го пересмотра нет такого диагноза).

Для ребенка с ЗПР характерно:
-Незрелость операций мышления;
-Трудности произвольного внимания (низкий объем, концентрация, переключаемость);
-Сужение объема слухоречевой памяти;
-Несформированность процессов восприятия;
-Преобладание игровых интересов над познавательными (это можно выявить в возрасте после 7 лет в ситуации обучения);
-Показатель IQ, по тесту Векслера, находится в диапазоне 80-89 баллов (это можно определить только после 5 лет).

Классификация ЗПР по эпигенетическому принципу. Причины ЗПР

75% от случаев ЗПР – это задержка церебрально-органического генеза, то есть в основе лежит недостаточность функционирования мозга и его проводящих путей (часто – последствия неблагополучной беременности, проблем в родах и т.д.).

ЗПР конституционального происхождения. Так называемый гармонический инфантилизм, когда в психофизическом отношении ребенок несколько отстает от сверстников. Это обусловлено наследственными причинами. Ребенок может быть более внушаем, эмоционален, чем его сверстники. В целом он и выглядит на более младший возраст (разница с реальным возрастом – 1-1,5 года).

ЗПР соматогенного происхождения. Здесь задержка обусловлена ослабленностью организма, частыми, хроническими соматическими болезнями ребенка. Общий тонус тела и психики ребенка понижен. Часто ситуация осложняется гиперопекой со стороны семьи.

ЗПР психогенного происхождения (сюда же относится педагогическая запущенность). Причина – в неблагоприятных психосоциальных условиях. Раньше было принято считать, что такая задержка может встречаться только у детей из неблагополучных семей (безработные, тунеядцы, алкоголики и т.д.). Сейчас все чаще встречаются случаи, когда, несмотря на финансовый достаток, тип воспитания в семье является негармоничным, в частности, у ребенка не развивается необходимый уровень саморегуляции, осведомленности, самообслуживания в виду гиперопеки, непоследовательности, воспитательной неуверенности, тревожности родителей.

Психологическая классификация задержки психического развития (ЗПР) по Н. Я. и Н. Н. Семаго отражает структуру нарушения, а не его причины.
Авторы выделяют **две принципиальные категории**:

1. Задержанное развитие. Эту категорию можно назвать «истинным ЗПР», так как она характеризуется замедлением темпа созревания психики.
Выделяют два варианта:
- Гармонический инфантилизм. Ребёнок выглядит младше своего возраста на 1–1,5 года. Интеллектуальное и эмоциональное развитие соответствует тому возрасту, на который он выглядит.
-Дисгармонический инфантилизм. Присутствует неравномерность в развитии: лучше развиты интеллектуальные процессы, но отстаёт саморегуляция и эмоционально-личностная сфера.

2. Парциальная (частичная) несформированность высших психических функций. Для этой категории характерна другая структура нарушения: какие-то из звеньев психики не дозревают до нормы. Выделяют три варианта:
-Парциальное недоразвитие преимущественно регуляторного компонента деятельности. Есть варианты с трудностями удержания алгоритма деятельности, высоким уровнем психического тонуса и сниженным психическим тонусом.
-Парциальное недоразвитие преимущественно когнитивного компонента деятельности. Включает недостаточность вербально-логического компонента познавательной деятельности и иных компонентов.
-Смешанное парциальное недоразвитие.

Коррекция (ЗПР) у детей должна начинаться с дошкольного возраста и проводиться длительно. Работа требует мультидисциплинарного подхода и участия педиатров, детских неврологов, детских психологов, психиатров, логопедов, дефектологов.

Некоторые направления коррекционной работы с детьми с ЗПР:

Развитие познавательной сферы. Уделяется внимание формированию элементарных логических операций: сравнение, обобщение, классификация. Занятия строятся по принципу «от простого к сложному», с обязательной визуальной и сенсорной поддержкой.

Коррекция речевых нарушений. Работа над развитием фонематического слуха, расширением словарного запаса, формированием фразовой речи.

Социально-эмоциональное развитие. Сюда входит обучение навыкам общения, развитие эмпатии, формирование мотивации к обучению и позитивного отношения к себе и окружающим.

Психологическая поддержка. Индивидуальная работа с детскими страхами, тревожностью, неуверенностью, формирование адекватной самооценки.

Формирование учебных навыков. Включает развитие усидчивости, навыков самоорганизации, восприятия инструкции, умения доводить дело до конца.

Некоторые методы коррекции ЗПР:
Развитие интеллекта. Расширение кругозора, освоение новых навыков позволит избавиться от педагогической запущенности.
Воздействие на мозг и нервную систему. Действенными показали себя такие методы, как транскраниальная магнитная стимуляция, БОС-терапия, специальная физиотерапия. В некоторых случаях необходим приём лекарственных препаратов.
Физическое развитие. Курсы массажа, рефлексотерапия и ЛФК положительно повлияют не только на физическое, но и на психологическое здоровье.
Работа в семье. Постоянное педагогическое правильное воздействие окружения.
Для детей с ЗПР особенно важны: игровая методика — обучение через сюжетно-ролевые, дидактические и подвижные игры, наглядный подход — использование визуальных опор, схем, карточек, макетов, сенсорное развитие — работа с материалами различной текстуры, формы, цвета, поэтапное обучение — дробление задания на последовательные действия, индивидуальный темп — адаптация продолжительности занятий под возможности ребёнка.
Эффективная коррекционная работа невозможна без тесного взаимодействия с семьёй ребёнка. Родители получают рекомендации по организации домашнего режима, подбору игр и упражнений, стилю общения.

Благодарю за внимание!