

ЧТО ТАКОЕ ЗПР?

Эти три зловещие буквы есть не что иное, как задержка психического развития. Звучит не слишком приятно, правда? К сожалению, сегодня в медицинской карте ребенка нередко можно встретить такой диагноз.

Эти три зловещие буквы есть не что иное, как **задержка психического развития**. Звучит не слишком приятно, правда? 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, мы можем 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 коррективной работы в соответствии с особенностями развития ребенка.

Кто эти дети

Ответы специалистов на вопрос, каких детей следует причислять к группе с ЗПР, тоже весьма неоднозначны. Условно, их можно разделить на два лагеря.

Первые придерживаются гуманистических взглядов, считая, что основные причины ЗПР носят прежде всего социально-педагогический характер (неблагополучная обстановка в семье, недостаток общения и

культурного развития, тяжелые условия жизни). Дети с ЗПР определяются как неприспособленные, труднообучаемые, педагогически запущенные. Такой взгляд на проблему преобладает в западной психологии, а последнее время он получил широкое распространение и у нас. Многие исследователи приводят данные о том, что легкие формы интеллектуального недоразвития имеют тенденцию к концентрации в определенных социальных слоях, где родители имеют интеллектуальный уровень ниже среднестатистического. Отмечено, что наследственные факторы играют значительную роль в генезе недоразвития интеллектуальных функций.

Другие авторы связывают отставание в развитии с легкими органическими поражениями мозга, полученными в период беременности или родов, и относят сюда детей с минимальной мозговой дисфункцией.

Наверное, правильнее всего учитывать и те, и другие факторы.

Так, 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 гипопеки, 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.

Детей этого типа отличает слабость проявления эмоций, бедность воображения, незаинтересованность в оценке себя окружающими.

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 проблематичным. Его методы основаны в первую очередь на сравнительном анализе развития ребенка с соответствующими его возрасту нормами.

Таким образом, на первое место выходит **профилактика ЗПР**. Рекомендации по этому поводу, ничуть не отличаются от тех, которые можно дать любым молодым родителям: это в первую очередь создание максимально благоприятных условий для протекания беременности и родов, избегание факторов риска, перечисленных выше, и конечно, пристальное внимание к развитию малыша с первых же дней его жизни. Последнее одновременно дает возможность вовремя распознать и скорректировать отклонения в развитии.

В первую очередь, необходимо показать новорожденного невропатологу. Сегодня, как правило, все дети после 1 месяца отправляются на обследование к этому специалисту. Многие получают направление прямо из роддома. Даже если и беременность, и роды прошли идеально, ваш малыш

прекрасно себя чувствует, и нет ни малейшего повода для беспокойства - не поленитесь и посетите врача.

Специалист, проверив наличие или отсутствие различных рефлексов, которые, как известно, сопровождают ребенка на протяжении всего периода новорожденности и младенчества, сможет объективно оценить развитие малыша. Также врач проверит зрение и слух, отметит особенности взаимодействия со взрослыми. Если потребуется, назначит проведение нейросонографии - ультразвукового исследования, которое позволит получить ценную информацию о развитии головного мозга.

Зная возрастные показатели нормы, Вы и сами сможете следить за психомоторным развитием крохи. Сегодня в Интернете и различных печатных изданиях можно найти множество описаний и таблиц, где подробно показано, что должен уметь малыш в том или ином возрасте, начиная с первых дней жизни. Там же можно найти перечень особенностей поведения, которые должны насторожить молодых родителей. Обязательно ознакомьтесь с этой информацией, и если появились хоть малейшие подозрения - немедленно отправляйтесь на прием к врачу.

Если вы уже побывали на приеме, и доктор счел нужным прописать лекарства, не стоит пренебрегать его рекомендациями. А если сомнения не дают покоя, или врач не внушает доверия, покажите ребенка другому, третьему специалисту, задавайте волнующие вас вопросы, постарайтесь найти максимальное количество информации.

Если вас смущает лекарство, выписанное доктором, не стесняйтесь расспросить о нем поподробнее, пусть врач расскажет, как оно действует, какие вещества входят в его состав, почему именно оно необходимо вашему ребенку. Ведь под час под угрожающе звучащими названиями скрываются относительно "безобидные" препараты, выполняющие роль своего рода витаминов для мозга.

Конечно, многие врачи неохотно делятся подобными сведениями, не без основания считая, что нет необходимости посвящать в чисто профессиональные дела людей, не имеющих отношения к медицине. Но попытка - не пытка. Если же не удалось побеседовать со специалистом, постарайтесь найти людей, столкнувшихся с аналогичными проблемами. Здесь на помощь опять же придет Интернет и соответствующая литература. Но, конечно, не стоит принимать на веру все высказывания родителей с Интернет-форумов, ведь большинство из них не имеют медицинского образования, а лишь делятся своим личным опытом и наблюдениями. Эффективнее будет воспользоваться услугами online-консультанта, который сможет дать квалифицированные рекомендации.

Помимо посещения врачебных кабинетов, можно выделить несколько моментов, касающихся взаимодействия родителей с детьми, которые также являются необходимыми для нормального и полноценного развития ребенка. Составляющие общения с малышом знакомы каждой заботливой маме и настолько просты, что мы даже не задумываемся об их колоссальном влиянии на растущий организм. Это **телесно-эмоциональный контакт** с малышом. **Телесный контакт** подразумевает под собой любое прикосновение к ребенку, объятия, поцелуи, поглаживание по голове. Так как в первые месяцы после рождения у малыша очень сильно развита тактильная чувствительность, телесный контакт помогает ему ориентироваться в новой для него обстановке, чувствовать себя более уверенно и спокойно. Малыша обязательно нужно брать на руки, ласкать его, гладить не только по головке, но и по всему телу. Прикосновение нежных родительских рук к коже малыша позволит ему сформировать правильный образ своего тела, адекватно воспринимать пространство вокруг себя.

Особое место отводится контакту глаз, который является основным и самым эффективным способом передачи чувств. В особенности, конечно, это касается младенцев, которым пока недоступны иные средства общения и выражения эмоций. Добрый взгляд снижает тревожность у малыша, действует на него успокаивающе, придает чувство защищенности. И, конечно, очень важно все свое внимание уделять малышу. Некоторые полагают, что, потакая капризам младенца, вы тем самым балуете его. Это, конечно же, не так. Ведь маленький человечек настолько неуверенно чувствует себя в совершенно незнакомой ему обстановке, что ему постоянно требуется подтверждение того, что он не одинок, он кому-то нужен. Если ребенок недополучил внимания в раннем детстве, это обязательно скажется впоследствии.

Стоит ли говорить, что малыш с теми или иными нарушениями в развитии нуждается в тепле маминых рук, ее ласковом голосе, доброте, любви, внимании и понимании в тысячу раз больше своих здоровых сверстников.

Шишковская Анна психолог,
преподаватель программы о детской психологии ["Гуверняня"](#)