

Материал подготовлен
при участии БУ ХМАО – Югры
«Ханты-Мансийская клиническая
психоневрологическая больница»

БУ «Центр медицинской профилактики»
г. Ханты-Мансийск, ул. Карла Маркса, 34
Тел. +7 (3467) 318-466;
www.cmphmao.ru
2019 год



**ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО
РАЗВИТИЯ – ЭТО
НЕ ПРИГОВОР!**

Иногда детей с ЗПР
относят к педагогически
запущенным детям,
у которых отставание
в развитии обусловлено
только причинами
социального характера.
Однако это в корне
НЕВЕРНО

Задержка психического развития (ЗПР) – 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.

Дети с задержкой психического развития относятся к отдельной группе, которая считается пограничной между нормой и умственной отсталостью. Если изобразить это схематически, то уровни интеллектуального развития расположатся так:



Учёными было чётко определено, что задержка психического развития (ЗПР) – это обратимые нарушения интеллектуального и психического процесса у ребёнка. Данные отклонения преодолева-

ются при организации для него специального коррекционного обучения и воспитания.

ПРИЧИНЫ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Этиологическую основу ЗПР составляют биологические и социально-психологические факторы, приводящие к темповой задержке интеллектуального и эмоционального развития ребёнка.

Биологические факторы (негрубые органические повреждения ЦНС локального характера и их остаточные явления) вызывают нарушение созревания различных отделов головного мозга, что сопровождается парциальными нарушениями психического развития и деятельности ребёнка.

Среди причин биологического характера, действующих в перинатальном периоде и вызывающих задержку психического развития, наибольшее значение имеют патология беременности (тяжёлые токсикозы, резус-конфликт, гипоксия плода и др.), внутриутробные инфекции, внутричерепные родовые травмы, недоношенность, желтуха новорождённых и т.д., приводящие к перинатальной энцефалопатии.

В постнатальном периоде и раннем детском возрасте задержку психического развития могут вызывать тяжёлые соматические заболевания ребёнка (гипотрофия, грипп в раннем возрасте, нейроин-

фекция, рахит, черепно-мозговые травмы, эпилепсия).

ЗПР иногда имеет наследственную природу и в некоторых семьях диагностируется из поколения в поколение (наличие ЗПР у одного из родителей).

Задержка психического развития может возникать под влиянием средовых (социальных) факторов, что однако не исключает наличие первоначальной органической основы нарушения.

Причинами ЗПР социально-психологического характера является проживание детей в семьях: неблагополучных; где существует авторитарный характер воспитания; где наблюдается гиперопека.

При условиях социальной депривации, гипоопеки, дефицита общения со сверстниками у ребёнка возникает задержка в развитии.

Также ЗПР может стать вторичным дефектом у детей с нарушениями зрения, слуха и речи, которые не проходят специальной реабилитации



с коррекционным педагогом, потому что у них нарушены сенсорные эталоны, что затрудняет их правильное восприятие окружающего мира.

ВИДЫ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Есть несколько классификаций задержки психического развития. Но наиболее распространенной является классификация Лебединской К.С., которая разделяет ЗПР на четыре категории:

- ▶ Конституциональная задержка психического развития.
- ▶ Соматогенная ЗПР.
- ▶ Психогенная ЗПР.
- ▶ Церебрально-органическая ЗПР.

ЗПР КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА обусловлена замедлением созревания ЦНС. Характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. При психическом инфантилизме страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. Антропометрические данные и поведение таких детей не соответствуют хронологическому возрасту. Они эмоционально лабильны, непосредственны, отличаются недостаточным объемом внимания и памяти. Даже в школьном возрасте у них преобладают игровые интересы.

Прогнозирование дальнейшего протекания заболевания:

Конституционная задержка психического развития поддается исправлению. Исход при правильной организации коррекционного обучения и воспитания благоприятный. Воздействовать на ребёнка следует через игру. Желательно оставить его на повторный курс обучения. Это его абсолютно не травмирует. Есть большая вероятность, что за год у него сформируются все психические процессы и он сможет продолжать учёбу по обычной программе.

ЗПР СОМАТОГЕННОГО ГЕНЕЗА не имеет наследственности. Как правило, дети рождаются здоровые, без отклонений. Но в результате тяжёлых и длительных соматических заболеваний ребёнка в раннем возрасте наблюдается задержка созревания и развития ЦНС. В анамнезе детей с соматогенной задержкой психического развития часто встречаются бронхиальная астма, хроническая диспепсия, сердечно-сосудистая и почечная недостаточность, пневмонии. Обычно такие дети долгое время лечатся в больницах, что вдобавок обуславливает



еще и сенсорную депривацию. ЗПР соматогенного генеза проявляется астеническим синдромом, низкой работоспособностью ребёнка, меньшим объёмом памяти, поверхностным вниманием, плохой сформированностью навыков деятельности, гиперактивностью или заторможенностью при переутомлении.

Таким детям тяжело освоиться в коллективе, они часто плачут. Как правило, они бездеятельны, безынициативны, их ничего не интересует. Ситуации вокруг себя воспринимают адекватно, но стремления к достижению определённых целей нет. Очень вялые. Трудности преодолеть самостоятельно не могут. Учатся плохо, так как быстро утомляются и начинают чувствовать себя неважно. Часто жалуются на головные боли, колики в области сердца.

Прогнозирование дальнейшего протекания заболевания:

Детям, имеющим соматогенную ЗПР, требуется постоянная медицинская помощь и контроль



со стороны педагога. Им лучше обучаться в школах санаторного типа, так как создать специальный медикаментозный режим в учебном заведении будет довольно сложно. В этом случае доминирует соматическое заболевание, которое и притормаживает развитие интеллекта и психических функций в полном объёме.

ЗПР ПСИХОГЕННОГО ГЕНЕЗА обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребёнок (безнадзорность, гиперопека, жестокое обращение). Дети с задержкой психического развития психогенного генеза имеют нормальное физическое развитие, соматически полностью здоровы, но им присуща мозговая дисфункция, причиной которой зачастую являются неблагоприятные условия проживания и воспитания. Дефицит внимания к ребёнку формирует психическую неустойчивость, импульсивность, отставание в интеллектуальном развитии. Повышенная забота воспитывает в ребёнке безынициативность, эгоцентризм, безволие, отсутствие целеустремлённости.

Ребёнок приобретает такие отклонения, так как не чувствует теплоты близких ему людей. Такие дети, как правило, вырастают в неблагополучных семьях. Там, где царит вседозволенность и полное безразличие к малышу, с его стороны возможны импульсивные реакции, а также асоциальное поведение.

Плохо себя чувствует ребёнок и в авторитарной семье, где царят одни конфликты. Он часто бывает наказан беспричинно. Поэтому дети из таких семей всегда подавлены, очень тревожны, у них возможны вспышки агрессии.

Прогнозирование дальнейшего протекания заболевания:

ЗПР психогенного генеза легко преодолима. Для этого достаточно заинтересоваться ребёнком и найти к нему индивидуальный подход.

ЗПР ЦЕРЕБРАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА встречается наиболее часто. Обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга. В этом случае нарушения могут затрагивать отдельные сферы психики либо мозаично проявляться в различных психических сферах. Задержка психического развития церебрально-органического генеза характеризуется несформированностью эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности: отсутствием живости и яркости эмоций, низким уровнем притязаний, выраженной внушаемостью, бедностью воображения, двигательной расторможенностью. У ребёнка наблюдается повышенная утомляемость, сниженная работоспособность, сниженный уровень внимания и памяти, замедленное мышление. Таким детям учёба даётся тяжело, они плохо строят взаимоотношения с ровес-

никами. Их желания стоят на первом месте. Не понимают запретов и замечаний.

Прогнозирование дальнейшего протекания заболевания:

Обучать таких детей тяжело по обычной программе. Им необходима постоянная коррекционная поддержка со стороны педагогов. Есть смысл обучать по специальной программе для детей с ЗПР.

ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Задержка психического развития может быть диагностирована только в результате всестороннего обследования ребёнка психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) в составе детского психолога, логопеда, дефектолога, педиатра, детского невролога, психиатра. При этом производится сбор и изучение анамнеза, анализ условий жизни, нейропсихологическое тестирование, диагностическое обследование речи, изучение медицинской документации ребёнка.



В обязательном порядке проводится беседа с ребёнком, исследование интеллектуальных процессов и эмоционально-волевых качеств.

На основании сведений о развитии ребёнка члены ПМПК выносят заключение о наличии задержки психического развития, дают рекомендации по организации воспитания и обучения ребёнка в условиях специальных образовательных учреждений.

С целью выявления органического субстрата задержки психического развития ребёнок нуждается в обследовании медицинских специалистов, прежде всего, педиатра и детского невролога. Инструментальная диагностика может включать проведение ЭЭГ, КТ и МРТ головного мозга ребёнку и т.д. Дифференциальная диагностика задержки психического развития должна проводиться с умственной отсталостью и аутизмом врачом-психиатром.

КОРРЕКЦИЯ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Работа с детьми с ЗПР требует мультидисциплинарного подхода и активного участия педиатров, детских неврологов, детских психологов, психиатров, логопедов, дефектологов. Коррекция

задержки психического развития должна начинаться с дошкольного возраста и проводиться длительно.

Дети с задержкой психического развития должны посещать специализированные ДОУ (или группы), школы VII вида или коррекционные классы общеобразовательных школ. К особенностям обучения детей с ЗПР относятся: дозированность учебного материала, опора на наглядность, многократное повторение, частая смена видов деятельности, использование здоровьесберегающих технологий.

Особое внимание при работе с такими детьми уделяется развитию познавательных процессов (восприятия, внимания, памяти, мышления); эмоциональной, сенсорной и моторной сфер с помощью игровой терапии, сказкотерапии, детской арт-терапии. Коррекция нарушений речи при ЗПР проводится логопедом в рамках индивидуальных и групповых занятий.

Совместно с преподавателями коррекционную работу по обучению учащихся с задержкой психического развития проводят педагоги-дефектологи, психологи, социальные педагоги.

Медицинская помощь детям с задержкой психического развития включает медикаментозную терапию в соответствии с выявленными соматическими и церебрально-органическими нарушениями, физиотерапию, ЛФК, массаж, водолечение.

ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Отставание темпа психического развития ребёнка от возрастных норм может и должно быть преодолено. Дети с задержкой психического развития обучаемы и при правильно организованной коррекционной работе в их развитии наблюдается положительная динамика. С помощью педагогов они способны усвоить знания, умения и навыки, которые их нормально развивающиеся сверстники осваивают самостоятельно. После окончания школы они могут продолжить своё обучение в ПТУ, колледжах и даже вузах.

Профилактика задержки психического развития у ребёнка предполагает тщательное планирование беременности, избегание неблагоприятных воздействий на плод, профилактику инфекционных и соматических заболеваний у детей раннего возраста, обеспечение благоприятных условий для воспитания и развития. При отставании ребёнка в психомоторном развитии необходимо немедленное обследование у специалистов и организация коррекционной работы.

