

Задержка психического развития

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.

- Психическое развитие ребенка — сложный, генетически обусловленный процесс последовательного созревания высших психических функций, реализующийся под влиянием различных факторов внешней среды. К основным психическим функциям относятся: гнозис (узнавание, восприятие), праксис (целенаправленные действия), речь, память, чтение, письмо, счет, внимание, мышление (аналитико-синтетическая деятельность, умение сравнивать и классифицировать, обобщать), эмоции, воля, поведение, самооценка и др.

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.

- Распространенность задержек психического развития среди детского населения (как самостоятельной группы состояний) составляет 1%, 2% и 8–10% в общей структуре психических заболеваний (Кузнецова Л. М.). Задержки психического развития в качестве синдрома, естественно, встречаются значительно чаще.

тем может быть вызвана задержка психического развития у детей?

- Проблемы психического развития детей, выражающиеся в задержке, могут быть обусловлены как биологическими, так и социальными факторами, а также различными вариантами их сочетания.

- **К биологическим факторам относятся:**
 - различные нарушения течения беременности;
 - хронические заболевания матери или перенесенные во время беременности болезни;
 - увлечение беременной алкоголем, сигаретами и наркотиками;
 - наличие у родственников психических, психосоматических и неврологических заболеваний;
 - патологические роды (кесарево сечение, роды с наложением щипцов и т.д.),
 - перенесенные малышом инфекционные заболевания в раннем возрасте.

- К социальным факторам относятся:
 - гиперопека или, наоборот, полный отказ от занятий с ребенком,
 - отсутствие телесного контакта с матерью,
 - агрессия со стороны взрослых и окружения,
 - психологические травмы и т.д.
- Для того чтобы правильно подобрать методы коррекции при задержке психического развития определения причины, вызвавшей нарушения, не достаточно. Нужно поставить клинико-психологический диагноз, который отражает причину и механизм нарушения развития и определяет пути и методы коррекционной работы.

- 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. 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.
- .

- В. В. Лебединский (2003) выделяет шесть основных видов нарушений психического развития у детей:
- Необратимое психическое недоразвитие (олигофрения).
- **Задержанное психическое развитие (обратимое — полностью или частично).**
- Поврежденное психическое развитие — деменция (наличие предшествующего периода нормального психического развития).
- Дефицитарное развитие (в условиях нарушений зрения, слуха, соматической патологии).
- Искаженное психическое развитие (ранний детский аутизм).
- Дисгармоническое психическое развитие (психопатии).

Первыи – ЗІ ІР

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО происхождения
или психический инфантилизм.

- Для таких детей характерна беспомощность, бурное проявление эмоций, которые через минуту могут поменяться на противоположные. Такой малыш очень зависим от матери, ему трудно принимать самостоятельные решения, то есть наблюдаются нарушения в эмоционально-волевой сфере. Задержку в психическом развитии у таких малышей диагностировать достаточно сложно, так как его отставание не бросается в глаза, но если сравнить его со сверстниками, то становится понятно, что он младше своего возраста.

Второй – ЗПР соматогенного происхождения.

- В эту группу входят дети, страдающие от постоянных инфекционных или хронических заболеваний, а также малыши, чьи родители ограничивают их во всем, то есть очень сильно опекают. В первом случае постоянное болезненное состояние снижает познавательную активность, следовательно, темпы развития психики замедляются. Во втором – родители ограждают малыша от опасного мира, тем самым не давая его познавать, что приводит к незнанию, неумению, отсутствию самостоятельности.

Третий – ЗПР психогенного (неврогенного) происхождения.

- На малыша не обращают внимания, им не занимаются, то есть проблемы психического развития детей обусловлены социальными факторами. Причиной также является деспотизм родителей, агрессия и грубость по отношению как к самому ребенку, так и к другим членам семьи. При таком типе ЗПР у детей часто нет даже элементарных знаний о моральных и поведенческих нормах, окружающем мире.

Четвертый – ЗПР церебрально-органического происхождения,

- его причина – органические поражения нервной системы, выражающиеся в мозговой дисфункции различной степени. Это один из самых частых и наименее благоприятных типов ЗПР.

- , 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.

Что страдает

- **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.

- **память** 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.

- **проблема речи**, связана 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.

- **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).

- 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.

профилактика ЗПР

- это в первую очередь создание максимально благоприятных условий для протекания беременности и родов, избегание факторов риска
- Помимо посещения врачебных кабинетов, можно выделить несколько моментов, касающихся взаимодействия родителей с детьми, которые также являются необходимыми для нормального и полноценного развития ребенка.

- **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.

- В настоящее время, наряду с медикаментозной терапией, существует несколько перспективных методов лечения задержки психомоторного и речевого развития. Среди наиболее популярных такие, как вербальная стимуляция, зрительная стимуляция, слуховая стимуляция, транскраниальная магнитная стимуляция мозга, нейропсихологическая коррекция.

- Оценка психического развития ребенка включает в себя:
- 1) предречевое и речевое развитие;
- 2) развитие восприятия (представления о частях тела, бытовых предметах, цвете, размере, форме, ориентировка в пространстве);
- 3) развитие памяти (стихи, пересказы);
- 4) развитие мышления (знания об окружающем мире — время года, время суток; аналитико-синтетическая деятельность, способность к сравнению, обобщению, классификации);
- 5) развитие внимания (устойчивость, переключаемость);
- 6) развитие игровой деятельности;
- 7) развитие изобразительной деятельности (рисование, лепка) и конструирования (постройки и др.);
- 8) развитие навыков самообслуживания (гигиенические навыки, аккуратность, одевание/раздевание, прием пищи и др.);
- 9) становление эмоционально-волевой сферы (устойчивость чувств и действий, ответственность, критичность к своему поведению, саморегуляция поведения);
- 10) коммуникативное развитие (контактность и адекватность поведения в общении с окружающими: интерес ребенка к взрослому, способность привлечь внимание взрослого, реакция на отношение взрослого);
- 11) развитие самосознания (знания о себе — имя, фамилия, адрес; самооценка, саморегуляция поведения);
- 12) развитие школьных навыков (счет, чтение, письмо и др.).
- Для исследования уровня психического развития ребенка используются психологические тесты (шкала Бейли, денверовский тест и многие другие). Уровень интеллекта по системе IQ определяется у детей старше 3 лет.

- В МКБ-10 ЗПР рассматриваются в разделе F80-F89 «Расстройства психологического развития», при этом используются следующие основные рубрики:
- F80. Специфические расстройства развития речи и языка (F80.0. Специфическое расстройство артикуляции; F80.1. Расстройство экспрессивной речи; F80.2. Расстройство рецептивной речи).
- F81. Специфические расстройства развития учебных навыков (F81.0. Специфическое расстройство чтения (дислексия); F81.1. Специфическое расстройство спеллингования (дисграфия); F81.2. Специфическое расстройство арифметических навыков (дискалькулия); F81.3. Смешанное расстройство учебных навыков; F81.8. Другие расстройства учебных навыков).
- F82. Специфические расстройства развития моторных функций (диспраксия).
- F83. Смешанные специфические расстройства психического развития.

- ЗПР является разносторонняя психолого-педагогическая коррекция, направленная на улучшение когнитивного развития и эмоционально-коммуникативной сферы. В случае ее недостаточной эффективности применяется медикаментозная терапия. При этом препаратами выбора становятся средства с ноотропным действием (от греч. noos — мышление, разум, интеллект; tropos — поворот, направление). По определению ВОЗ, ноотропные препараты — это средства, оказывающие прямое активирующее действие на ЦНС, улучшающие память и умственную деятельность, а также повышающие устойчивость мозга к гипоксии и токсическим воздействиям. Их общее свойство — действие на высшие интегративные и когнитивные функции головного мозга — память, восприятие, внимание, мышление, речь, эмоционально-волевые функции. При использовании вазопротекторов ноотропный эффект развивается вторично, вследствие позитивного влияния на мозговой кровоток.

- В настоящее время при ЗПР используются следующие нейротропные средства:
- 1) **производные пирролидона: ноотропил** и др.;
- 2) производные пиридоксина: Биотредин, Энцефабол;
- 3) производные и аналоги гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК): аминалон, пикамилон, фенибут, пантогам;
- 4) препараты, усиливающие холинергические процессы: Глиатилин, Цераксон, Энцефабол, Церебролизин;
- 5) глутаматергические препараты: Глицин, Аcatiнол Мемантин;
- 6) нейропептиды и их аналоги: Церебролизин, Актовегин, Кортексин, Церебрамин, Семакс;
- 7) цереброваскулярные средства (винпоцетин, циннаризин, Инстенон, Гинкго Билоба, Вазобрал и др.);
- 8) гомеопатические средства (Церебрум композитум Н и др.);
- 9) витаминоподобные средства (Идебенон, Магне В6 и др.);
- 10) антигипоксанты и антиоксиданты (Мексидол, Цитофлавин, Энцефабол);
- 11) общетонизирующие средства (Когитум, Элькар, Лецитин и др.);
- 12) витамины группы В (Нейромультивит и др.).