

ВАРИАНТЫ ЗПР

Характеристика детей с задержкой
психического развития

Определение

- ▣ Понятие «задержка психического развития» употребляется по отношению к детям со слабо выраженной органической недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС).
- ▣ У этих детей нет специфических нарушений слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, тяжёлых нарушений речи, они не являются умственно отсталыми.

Симптоматика

- У них наблюдается полиморфная клиническая симптоматика: незрелость сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, нарушенной работоспособности, энцефалопатических расстройств.
- *Энцефалопатия* (encephalopathia, encephalon головной мозг + pathos страдание, болезнь; синоним: псевдоэнцефалит, церебропатия, энцефалоз) - синдром диффузного поражения головного мозга, в основе которого лежит механизм ишемии (нарушение кровоснабжения), гипоксии (кислородное голодание) мозговой ткани и, как следствие, явления гибели нервных клеток, обусловленного различными болезнями и патологическими состояниями.

Патогенетическая база

- ▣ перенесённое ребёнком органическое поражение ЦНС и её резидуально-органическая недостаточность;
- ▣ функциональная незрелость ЦНС.

Причины

- ▣ - негрубые внутриутробные поражения ЦНС;
- ▣ - лёгкие родовые травмы;
- ▣ - недоношенность;
- ▣ - близнецовость;
- ▣ - инфекционные заболевания на ранних этапах жизни ребёнка;
- ▣ - др. вредности.

Патогенетические механизмы

- ▣ Нарушение познавательной деятельности, связанное с незрелостью эмоционально-волевой сферы и личности, т. е. с психическим инфантилизмом;
- ▣ Нарушение познавательной деятельности вследствие стойких астенических и цереброастенических состояний.

Классификации

- К. С. Лебединской создана на основе этиопатогенетического подхода;
- Т. А. Власовой и М. С. Певзнер,
- В. В. Ковалёва основаны на принципе клинического подхода;
- Ю. Г. Демьянова.



Классификация К. С. Лебединской

- ▣ - по типу конституционального (гармонического) психического и психофизического инфантилизма;
- ▣ - соматогенного происхождения (с явлениями соматогенной астении и инфантилизма);
- ▣ - психогенного происхождения (патологическое развитие личности по невротическому типу, психогенная инфантилизация);
- ▣ - вследствие педагогической запущенности;
- ▣ - переработки организмического фактора

ЗПР конституционального происхождения -

гармонический психический и психофизический инфантилизм.

- ▣ На первый план в структуре дефекта выступают черты эмоциональной и личностной незрелости.
- ▣ Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении детей. Игровая деятельность для них привлекательнее, чем учебная. Школьная адаптация затруднена.

ЗПР соматогенного генеза

- Возникает у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении, что приводит к снижению работоспособности и формированию таких черт личности как робость, боязливость. Нередко возникает вторичная инфантилизация, формируются черты эмоционально-личностной незрелости, что наряду со снижением работоспособности и повышенной утомляемостью не позволяет достичь уровня возрастного развития.

ЗПР психогенного генеза

- ▣ При раннем возникновении и длительном воздействии психотравмирующих факторов могут возникнуть стойкие сдвиги в нервно-психической сфере ребёнка, что приводит к невротическим и неврозоподобным нарушениям, патологическому развитию личности. В условиях безнадзорности преобладают импульсивные реакции, в условиях гиперопеки – неспособность к волевым усилиям, к труду. У одних – агрессивность, у других – страхи, мутизм. На первый план выступают нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции поведения.

Задержка психического развития церебрально-органического генеза

- ▣ Для детей данной категории характерны выраженные нарушения эмоционально-волевой и познавательной сферы. Сочетаются черты незрелости и различной степени поврежденности ряда психических функций. В зависимости от их соотношения выделяются две категории детей:

Группа А

- 1. Дети с преобладанием черт незрелости эмоциональной сферы по типу органического инфантилизма, т. е. в психологической структуре ЗПР сочетаются несформированность эмоционально-волевой сферы (эти явления преобладают) и недоразвитие познавательной деятельности (выявляется негрубая неврологическая симптоматика). Наблюдается недостаточная сформированность, истощаемость и дефицитарность ВПФ, ярко проявляющаяся в нарушении произвольной деятельности детей

Группа Б

- ▣ Дети со стойкими энцефалопатическими расстройствами, парциальными нарушениями корковых функций. В структуре дефекта преобладают **интеллектуальные нарушения**, нарушения регуляции в области программирования и контроля познавательной деятельности.

Задержка психического развития церебрально-органического генеза

- ▣ В обоих случаях страдают функции регуляции психической деятельности, что обуславливает низкий уровень овладения детьми всеми видами деятельности. Дети не проявляют устойчивого интереса, деятельность недостаточно целенаправленна, поведение импульсивно. ЗПР данного вида является наиболее стойкой и представляет наиболее тяжёлую форму. Данная категория детей нуждается в комплексной медико-психолого-педагогической коррекции. Этот вариант ЗПР выражает пограничное с УО состояние.

Подгруппы

«Задержанное развитие»

- ▣ Характерно именно замедление темпа формирования различных характеристик когнитивной и эмоционально-личностной сферы, включая и регуляторные механизмы деятельности.

Подгруппы

«Парциальная несформированность ВПФ».

Типы:

- ▣ дети с преимущественной несформированностью регуляторного компонента;
- ▣ дети с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента;
- ▣ дети смешанного типа.

ЗПР вследствие педагогической запущенности

- ▣ Недостаточный уровень развития навыков, знаний и умений обусловлен не органическими повреждением ЦНС, не парциальным нарушением высших корковых функций, а условиями социальной депривации. Длительная недостаточность информации и дефицит полноценных эмоциональных контактов со взрослыми приводит к недоразвитию психических функций. В знакомых ситуациях такой ребёнок ориентируется хорошо, динамика развития в условиях интенсивной коррекции значительна.