

Дети с задержкой психического развития.

С учетом этиологии различают 4 основных варианта задержки психического развития:

1. конституционального происхождения;
2. соматогенного происхождения;
3. психогенного происхождения;
4. церебрально – органического генеза.

К задержке психического развития *конституционального происхождения* относят психический и психофизический инфантилизм. Детям свойственен инфантильный тип телосложения, детская мимика и моторика, а также инфантильность психики. Эмоционально – волевая сфера этих детей как бы находится на уровне детей младшего возраста, а в поведении преобладают эмоциональные реакции, игровые интересы. Дети внушаемы и недостаточно самостоятельны. В игре они проявляют выдумку и сообразительность, однако очень быстро устают от учебной деятельности.

Задержка психического развития *самотогенного* происхождения связана с длительными хроническими заболеваниями. Она характеризуется физической и психической астенией. У детей отмечается большая физическая и психическая истощаемость. У них формируются такие черты характера, как робость, боязливость, неуверенность в себе.

При ЗПР *психогенного* происхождения основными этиологическими факторами являются неблагоприятные условия воспитания. В случае раннего длительного воздействия психотравмирующего фактора у детей возникают стойкие отклонения нервно – психической сферы, что обуславливает патологическое развитие личности. При этом варианте ЗПР преимущественно страдает эмоционально – волевая сфера. Так при педагогической запущенности, безнадзорности у ребенка формируется психическая неустойчивость, импульсивность, отсутствие чувства долга и ответственности. При гиперопеке появляются эгоцентрические установки, эмоциональная холодность, неспособность к волевому усилию, к труду. При авторитарном, императивном воспитании, в психотравмирующих, жестоких для ребенка условиях наблюдается невротическое развитие личности, формируется робость, боязливость, отсутствие инициативы, самостоятельности.

Наиболее сложной и специфической формой является ЗПР *церебрально – органического генеза (минимальная мозговая дисфункция)*.

Этиология этой формы ЗПР связана с органическим поражением ЦНС на ранних этапах онтогенеза. Конкретными причинами являются: патология беременности и родов, интоксикация, инфекции, травмы ЦНС в первые годы

жизни ребенка. В отличие от олигофрении, ЗПР обусловлена более поздним повреждением мозга, когда уже начинается дифференциация многих мозговых систем.

При этой форме ЗПР, наряду с признаками замедления темпа развития, имеются и симптомы повреждения ЦНС (гидроцефалии, нарушений черепно – мозговой иннервации, выраженной вегето – сосудистой дистонии).

При ЗПР церебрально – органического генеза имеется незрелость как эмоционально – волевой сферы, так и познавательной деятельности. В зависимости от того, что преобладает в клинической картине: эмоциональная незрелость или нарушение познавательной деятельности, - ЗПР подразделяют на две группы: первая группа – с преобладанием органического инфантилизма; вторая – с преобладанием нарушений познавательной деятельности.

Органический инфантилизм проявляется, прежде всего, в эмоционально – волевой незрелости, в примитивности эмоций, внушаемости, слабости воображения, преобладании игровых интересов над учебными. У одних детей преобладает импульсивность, психомоторная расторможенность, неспособность к волевым усилиям. У других детей выявляется робость, боязливость, склонность к страхам, пассивность, заторможенность.

Нарушения познавательной деятельности у детей с минимальной мозговой дисфункцией носят мозаичный характер. Парциальное нарушение корковых функций вызывает вторичное недоразвитие наиболее сложных, поздно формирующихся функциональных систем. Таким образом, нарушение психического развития характеризуется направлением «снизу вверх».

Недостаточный уровень развития навыков, знаний и умений педагогически запущенного ребенка обусловлен не органическим повреждением ЦНС, не парциальным нарушением высших корковых функций, а условиями социальной депривации.