

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад № 418 г. Челябинска»

Характеристика детей с ОВЗ
с определением нозологических групп

г.Челябинск, 2020

Дети с ЗПР характеризуются рядом признаков, позволяющих отграничить это состояние и от педагогической запущенности, и от умственной отсталости: они не имеют нарушений отдельных анализаторов, более или менее выраженной патологии коры клеток головного мозга, но в то же время стойко не усваивают материал вследствие незрелости в соответствии с возрастными возможностями относительно сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности.

Наряду с затрудненным развитием познавательной деятельности у детей с ЗПР могут проявляться энцефалопатические синдромы — гиперактивность, импульсивность, а также тревога, агрессия и т.п., что также свидетельствует об органической недостаточности центральной нервной системы.

М.С.Певзнер пишет: «Проведенный нами анализ клинических фактов показал, что одним из определяющих симптомов у детей с задержкой развития является недоразвитие эмоционально-волевой сферы, по типу инфантилизма». Автор выделяет несколько клинических вариантов инфантилизма. С недоразвитием эмоционально-волевой сферы при первично сохранном интеллекте — наиболее легкая форма аномалии познавательной деятельности. В этом случае интеллект детей первично сохранен.

Е. С. Иванов при этом подчеркивает, что среди детей, страдающих астеническими состояниями в связи с функционально-динамическими нарушениями в центральной нервной системе, особое место занимают дети с вторичным инфантилизмом, входящие в сборную группу детей с временными задержками психического развития. У большинства из них наблюдается повышенная утомляемость, истощаемость, что проявляется в понижении работоспособности, быстром выключении из деятельности, колебаниях внимания, вялости, пассивности. У некоторых детей, напротив, повышенная утомляемость и истощаемость выражаются в возбудимости, неуравновешенности, в двигательном беспокойстве, суетливости. Однако этот вариант задержки наиболее легок в плане коррекции.

Более стойкими являются такие церебрально-органические формы задержки, которые уже изначально, первично несут в себе недостаточность познавательной сферы, дефектность ее развития. Другие проявления психоорганического синдрома — цереброастенические, неврозоподобные, психопатоподобные, психомоторная возбудимость и т.д. — являются дополнительными, хотя, несомненно, усугубляющими нарушения интеллектуальной продуктивности.

В основу работ Клары Самойловны и Виктора Васильевича Лебединских (1969) положен этиологический принцип, позволяющий различать 4-ре варианта развития:

1. ЗПР конституционального происхождения;
2. ЗПР соматогенного происхождения;
3. ЗПР психогенного происхождения;
4. ЗПР церебрально-органического происхождения.

В клинко-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов ЗПР имеется специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы.

1.ЗПР конституционального происхождения

(гармонический, психический и психофизиологический инфантилизм).

Для данного вида ЗПР характерен инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей находится как бы на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребёнка более младшего возраста: яркости и живости эмоций, преобладанию эмоциональных реакций в поведении, игровых интересах, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки и в то же время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Поэтому в первом классе школы у них иногда возникают трудности, связанные как с малой направленностью на длительную интеллектуальную деятельность (на занятиях они предпочитают играть), так и неумением подчиняться правилам дисциплины.

Эта «гармоничность» психического облика иногда нарушается в школьном и взрослом возрасте, т.к. незрелость эмоциональной сферы затрудняет социальную адаптацию. Неблагоприятные условия жизни могут способствовать патологическому формированию личности по неустойчивому типу.

2. ЗПР соматогенного происхождения

Этот тип аномалий развития обусловлен длительной соматической недостаточностью (ослабленностью) различного генеза: хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врождёнными и приобретёнными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца, заболеваниями пищеварительной системы

Хроническая физическая и психическая астения тормозит развитие активных форм деятельности, способствует формированию таких черт личности, как робость, боязливость, неуверенность в своих силах. Эти же свойства в значительной степени обуславливаются и созданием для больного или физически ослабленного ребёнка режима ограничений и запретов. Таким образом, к явлениям, обусловленным болезнью, добавляется искусственная инфантилизация, вызванная условиями гиперопеки.

3. ЗПР психогенного происхождения

Этот тип связан с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующие правильному формированию личности ребёнка (неполная или неблагополучная семья, психические травмы).

Как известно, неблагоприятные средовые условия, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребёнка, могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушению сначала вегетативных функций, а затем и психического, в первую очередь эмоционального, развития. В таких случаях речь идёт о патологическом (аномальном) развитии личности. НО! Этот тип ЗПР следует отличать от явлений педагогической запущенности, не представляющих собой патологического явления, а вызванных дефицитом знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.

Вариант патологического развития личности *по невротическому типу* чаще наблюдается у детей, в семьях которых имеют место грубость, жестокость,

деспотичность, агрессия к ребёнку и другим членам семьи. В такой обстановке нередко формируется личность робкая, боязливая, эмоциональная незрелость которой проявляется в недостаточной самостоятельности, нерешительности, малой активности и отсутствии инициативы.

4.3ПР церебрально-органического происхождения

Этот тип ЗПР занимает основное место в данной полиморфной аномалии развития. Он встречается чаще других типов ЗПР; нередко обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности.

У детей при органическом поражении ЦНС значительно чаще наблюдается многомерная картина церебральной недостаточности, связанная с незрелостью, несформированностью и поэтому большей уязвимостью различных систем, в том числе сосудистой и ликворной.

Признаки замедления темпа созревания часто обнаруживаются уже в раннем развитии и касаются почти всех сфер, в значительной части случаев вплоть до соматической.

Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом.

1) Неустойчивый - с психомоторной расторможенностью, эйфорическим оттенком настроения и импульсивностью, имитирующими детскую жизнерадостность и непосредственность. Характерны малая способность к волевому усилию и систематической деятельности, отсутствие стойких привязанностей при повышенной внушаемости, бедность воображения.

2) Тормозимый - с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью, безынициативностью, часто боязливостью,

При этом могут наблюдаться нарушение сна, аппетита, диспептические явления, сосудистая лабильность. У детей с органическим инфантилизмом данного вида астенические и неврозоподобные особенности сопровождаются ощущением физической слабости, робостью, неумением постоять за себя, несамостоятельностью, чрезмерной зависимостью от близких.

Представленные клинические типы наиболее стойких форм ЗПР в основном отличаются друг от друга именно особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов этой аномалии развития: структурой инфантилизма и особенностями развития психических функций.

Следует также отметить, что внутри каждой из перечисленных групп детей с ЗПР имеются варианты, различные как по степени выраженности, так и по особенностям индивидуальных проявлений психической деятельности.