**Злоказова Марина Владимировна. Задержка психического развития (клинико-психологические, сравнительно-возрастные и реабилитационные аспекты) : диссертация ... доктора медицинских наук : 14.00.18 / Злоказова Марина Владимировна; [Место защиты: Государственное учреждение "Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт"].- Санкт-Петербург, 2004.- 316 с.: ил.**

**0520.0 403088**

**Злоказова Марина Владимировна**

**ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**(КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ,**

**СРАВНИТЕЛЬНО-ВОЗРАСТНЫЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ)**

**14.00.18 - психиатрия**

**ДИССЕРТАЦИЯ**

**на соискание ученой степени доктора медицинских наук**

**Санкт-Петербург 2004**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 4**

**ПРЕДИСЛОВИЕ 5**

**ГЛАВА 1**

**Современное представление о проблеме задержки психического развития (аналитический обзор литературы)**

**1.1 Исторический аспект и современные представления о задержке**

**психического развития 11**

**1.2 Классификация и клинико-психологическая типология задержки**

**психического развития 23**

**1.3 Психопатологические синдромы у детей и подростков с задержкой**

**психического развития 35**

**1.4 Диагностика задержки психического развития 41**

**1.5 Особенности оказания комплексной (медико-психолого-педагогической) помощи детям с задержкой психического развития на современном**

**этапе 49**

**ГЛАВА 2**

**ч**

**Материал и методы исследования**

**2.1 Материал и методы исследования 61**

**2.2 Использование многоосевой классификации для постановки диагноза**

**задержки психического развития 63**

**ГЛАВА 3**

**Этиопатогенез задержки психического развития**

**3.1 Влияние наследственных и социальных факторов на формирование**

**задержки психического развития 69**

**3.2 Роль перинатальной патологии в этиопатогенезе задержки психического**

**развития 80**

**3.3 Данные электроэнцефалографического обследования у матерей и детей с**

**задержкой психического развития 85**

**і**

**ГЛАВА 4**

**Клинико-психологическая характеристика задержки психического развития**

**4.1 Клинико-психологические особенности задержки психического развития в**

**дошкольном возрасте 89**

**4.2 Клинико-психологические особенности задержки психического развития в**

**школьном возрасте 106**

**4.3 Сравнительно-возрастная характеристика структуры психопатологических**

**синдромов при задержке психического развития 119**

**4.4 Нарушения поведения у детей и подростков с задержкой психического**

**t**

**развития и анализ факторов, способствующих их формированию 133**

**ГЛАВА 5**

**Модель комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации детей и подростков с задержкой психического развития**

**5.1 Организация системы помощи детям и подросткам с задержкой**

**психического развития 153**

**5.2 Реабилитация дошкольников с задержкой психического развития в Центре**

**развития ребенка «Надежда» 157**

**5.3 Реабилитационная работа со школьниками с задержкой психического**

**развития в условиях детского дневного психиатрического стационара 170**

**5.4 Дом детского творчества «Вдохновение» - важное звено реабилитационной**

**программы для учащихся с ЗПР классов коррекционно-развивающего обучения 186**

**5.5 Критерии эффективности междисциплинарной реабилитации со**

**школьниками с задержкой психического развития 199**

**5.6 Алгоритм психопрофилактической работы с детьми и подростками с**

**задержкой психического развития 221**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ 225**

**ВЫВОДЫ .; 241**

**ПРИЛОЖЕНИЕ 244**

**БИБЛИОГРАФИЯ 289**

ВЫВОДЫ

* Этиология задержки психического развития имеет

мультифакториальный характер при значительном влиянии наследственности,

перинатальной патологии и социальных факторов. Данное положение

подтверждается достоверно значимыми (р<0,05) результатами,

свидетельствующими о низком уровне образовательно-профессионального и

социального статуса родителей детей с ЗПР по сравнению с родителями детей

с нормальным интеллектом, при менее значимых различиях в перинатальной

патологии, а также достоверно чаще (р<0,05) регистрируемой патологией на

' »

ЭЭГ у матерей детей с легкой когнитивной недостаточностью.

* Результаты клинико-психопатологического и эксперименатально-

психологического исследования позволяют предложить многоосевую типологию ЗПР, предусматривающую выделение форм, степеней тяжести, клинических вариантов, наличие специфических нарушений школьных навыков и психогений. По 1 оси ставился диагноз по этиопатогенетическому принципу, по 2 оси - степень тяжести, по 3 - психопатологический синдром, по 4 - наличие специфических нарушений школьных навыков, речевых

проблем, по 5 - соматический статус, по 6 - наличие психотравмирующих

* і

ситуаций - рубрика Z по МКБ-10.

Формы ЗПР отражают этиопатогенетический принцип (церебрально­органическая - в 71,4% случаев, конституциональная - в 2,7% и смешанный тип - в 25,9%).

Степени тяжести ЗПР характеризуют степень снижения когнитивных возможностей. Легкая степень была зарегистрирована у 12% детей, умеренная - у 64%, выраженная - у 24%.

Шкала Z позволяет заострить внимание на условиях развития и воспитания ребенка при составлении индивидуальных реабилитационных программ.

* ***і***
* Неврозоподобная симптоматика у детей с'задержкой психического развития достоверно чаще (р<0,05) встречается в дошкольном (46,6%) и младшем школьном возрасте (35%). С возрастом, при благоприятных условиях и проведении своевременных реабилитационных мероприятий, имеется тенденция к достоверному уменьшению (р<0,05) выраженности этой симптоматики, за исключением моносимптомных неврозоподобных расстройств (заикание, энурез, хронического тикозного расстройства), которые имеют достаточно стойкий характер.
* Нарушения активности и внимания и гиперкинетические расстройства поведения достоверно чаще (р<0,05) отмечаются в возрасте 5-12 лет (29,1%- 32%). При условии благоприятной социальной ситуации и хорошей адаптации в условиях школы, уменьшается их выраженность и, наоборот, при воспитании в условиях неблагополучной семьи и проблемах в обучении, они усугубляются и приводят к формированию девиантного поведения.
* Достоверно (р<0,05) прогностически неблагоприятными факторами для формирования расстройств поведения у детей и подростков с ЗПР являются: - наличие последствий перинатального поражения ЦНС; - воспитание ребенка в условиях депривации, низкого образовательного и социального уровня родителей, плохого материального и жилищного положения; - выявление уже в дошкольном возрасте неврозоподобных и гиперкинетических синдромов; - неравномерность структуры интеллекта со значительным отставанием показателей вербальных субтестов методики Векслера: «Осведомленность», «Арифметика», «Повторение цифр».
* Организована и внедрена в практику здравоохранения и просвещения система реабилитации для детей и подростков с ЗПР, основанная на принципах: максимально раннего выявления детей с легкими когнитивными нарушениями, этапного проведения соответствующих видов коррекционной работы, разностороннего воздействия на ребенка и междисциплинарного взаимодействия различных специалистов и учреждений.
* Полученные данные свидетельствуют о достоверно более высокой (р<0,05) эффективности комплексной реабилитационной работы с дошкольниками в условиях Центра развития ребенка в сравнении с реабилитационной работой в младшем школьном возрасте, т.к. у 51,5% выпускников Центра развития диагноз ЗПР снят, и они успешно обучаются в общеобразовательных классах.
* Результаты лонгитудинального и катамнестического исследования эффективности междисциплинарной реабилитации учащихся с ЗПР в условиях детских дневных психиатрических стационаров на базе общеобразовательных школ и учреждений дополнительного образования свидетельствуют о достоверном повышении (р<0,05) у данного' контингента когнитивных показателей и достоверном уменьшении (р<0,05) частоты неврозоподобных и психопатоподобных синдромов, что способствует достоверно лучшей адаптации детей и подростков с ЗПР в социуме. Комплексная медико- психолого-педагогическая реабилитация обеспечивает достоверно более высокую (р<0,05) терапевтическую эффективность по сравнению с педагогической коррекцией с эпизодическим использованием медикаментозной терапии.
* В целях реабилитации, при условии сохранения клинических симптомов

' і

задержки психического развития, целесообразно наблюдать подростков до возраста 16-17 лет с тем же диагнозом, т.к. в большинстве случаев после окончания 9 класса данный контингент может успешно адаптироваться в социуме.

* Разработана и внедрена в практику система психопрофилактики у детей и подростков с ЗПР, которая способствует гармонизации личности, предотвращает формирование девиантных форм поведения и невротических расстройств.