

ЗАДЕРЖАННОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

ПЛАН:

1. Определение.
2. Классификация по этиологическому принципу.
3. Структура дефекта.
4. Психологическая характеристика.

Варианты психического дизонтогенеза (по В.В.Лебединскому)

№ п/п	Аномалия	Чем вызвана	Типичная модель
1.	Недоразвитие	Отставание в развитии	Олигофрения
2.	Задержанное развитие		Задержка психического развития
3.	Поврежденное развитие	Поломка в развитии	Деменция
4.	Дефицитарное развитие		ДЦП
5.	Искаженное развитие	Асинхрония в развитии	РДА
6.	Дисгармоническое развитие		Психопатия

Характерной моделью задержанного психического развития является задержка психического развития .

Понятие «задержка психического развития»

Задержка психического развития (ЗПР) – нарушение темпа всего психического развития при наличии значительных потенциальных возможностей развития ребенка при специальном его обучении (А. О. Дробинская).

По данным отечественных и зарубежных авторов ЗПР наблюдается у 12-20% детей, а за период с 1995 года количество детей с ЗПР увеличилось на 20%.

В Республике Беларусь по данным на 15.09.2010г. дети с ЗПР составили 9,27% от всех детей с ОПФР.

Минимальная мозговая дисфункция (ММД)

это наиболее легкие формы
церебральной патологии,
возникающие вследствие самых
разнообразных причин, но имеющие
однотипную, невыраженную, стертую
неврологическую симптоматику и
специфичные отклонения в
поведении. (двигательную
расторможенность, неуправляемость,
невнимательность)

Задержка психического развития -

это особый тип психического развития ребенка, характеризующийся незрелостью отдельных психических и психомоторных функций или психики в целом, формирующийся под влиянием наследственных, социально-средовых, психологических факторов.

ЗПР конституционального происхождения

**F81.9 - расстройство развития учебных
навыков неуточненное**

Такое состояние, когда ребенок как бы «задержался» на предыдущем возрастном этапе созревания психики, получило название *психического инфантилизма*.

Пропорциональное сочетание физической и психической незрелости при достаточно благополучном психическом состоянии в целом получило название *гармонического инфантилизма*.

ЗПР соматогенного происхождения

**F84.8 – другие общие расстройства развития
задержка созревания эмоционально-
личностной сферы, вследствие истощающего
действия соматических заболеваний на
организм называется *соматогенный
инфантилизм.***

ЗПР психогенного происхождения

F81.3 - смешанное расстройство учебных навыков

Сочетание инфантильных особенностей и искажения мотивационной сферы ребенка получило название *дисгармонического инфантилизма*.

ЗПР церебрально-органического происхождения

F83 – смешанные специфические расстройства психологического развития

Эмоционально-волевые особенности ребенка с ЗПР церебрально-органического происхождения носят, как правило, характер *органического инфантилизма*.

СТРУКТУРА ДЕФЕКТА (онтогенетический принцип)

1. Несформированность личности и деятельности.
2. Несформированность ВПФ.
3. Дезадаптация.

СТРУКТУРА ДЕФЕКТА

(по Е.С.Слепович)

- Несформированность мотивационно-целевой основы деятельности
- Несформированность всех видов знаково-символической деятельности
- Трудности в оперировании в сфере образов-представлений

*Особенности познавательной деятельности,
личности и межличностных отношений при
задержанном развитии*

- Клиницисты (Г.Е. Сухарева, К.С. Лебединская, И.Ф. Марковская) подчеркивают иную иерархию нарушений познавательной деятельности, чем при олигофрении: наибольшую недостаточность не мышления как такового, а дефицитарность препосылок мышления (памяти, внимания, пространственного гнозиса, темпа, переключаемости психических процессов и т.д.)

- внимание - все характеристики внимания (избирательность, устойчивость, концентрация, переключаемость, распределение) у детей с ЗПР снижены по сравнению с нормой, повышена истощаемость;
- в сенсорно-перцептивной сфере – незрелость различных систем анализаторов (особенно выделяется недостаточность образов слуховой и зрительной модальностей), неполноценность зрительно-пространственной, вербально-пространственной ориентированности;
- в психомоторной сфере – разбалансированность двигательной активности (гипер- и гипоактивность), импульсивность, трудность в овладении двигательными навыками, нарушения координации движений;

• в мнемической сфере – преобладание механической памяти над абстрактно-логической, непосредственного запоминания – над опосредованным, снижение объемов кратковременной и долговременной памяти, значительное снижение способности к произвольному запоминанию;

• в мыслительной сфере – преобладание более простых мыслительных операций (анализ и синтез), снижение уровня логичности и отвлеченности мышления, трудности перехода к абстрактно-аналитическим формам мышления;

- в речевом развитии – ограниченность словарного запаса, особенно активного, замедление овладения грамматическим строем речи, дефекты произношения, трудности овладения письменной речью; если при олигофрении речь страдает на уровне слова, то у детей с ЗПР – на уровне построения фразы. При этом основные трудности возникают не на уровне ситуативной, разговорной речи, а при ее использовании в интеллектуальном процессе. Речь не способна осуществлять регуляторные функции;
- в эмоционально-волевой сфере – незрелость эмоционально-волевой деятельности, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов;

•личность – нет развитой самооценки, устойчивости и критичности, не может правильно уловить смысл оценки окружающих, поэтому не регулирует свое поведение; характерна дезадаптивность побуждений и интересов;

•межличностные отношения имеют свою специфику: низкая потребность в общении сочетается с дезадаптивными формами взаимодействия (отчуждение, избегание конфликтов); контакты мимолетны, неустойчивы; повышенная возбудимость ведет к тому, что импульсивное поведение чаще всего превращается в цепочку реакций (крик, драки, ссоры, бурные обиды и т.п.) и неадекватных способов выхода из конфликтов. Аффективные реакции быстро закрепляются и могут повторяться уже без видимых причин; общая незрелость приводит к примитивной зависимости от более волевых членов коллектива, подчиненности им;

• деятельность – преобладание игровых мотивов, стремление к получению удовольствия, низкий уровень произвольности, навыков самоконтроля и самоорганизации, недостаточность ориентировочной деятельности, быстрая пресыщаемость любыми видами деятельности; в целом – недоразвитие мотивационно-целевой основы деятельности при относительно сохранной ее операционально-технической стороны.

Особенности социализации и социальной адаптации при задержанном развитии. Дети не способны фиксировать реакцию окружающих на социальные действия, не могут держать дистанцию с окружающими. Социальные возможности значительно ослаблены, низкая потребность в общении и дезадаптивные формы общения приводят к неумению наладить отношения с другими людьми, приспособиться к новым социальным условиям.