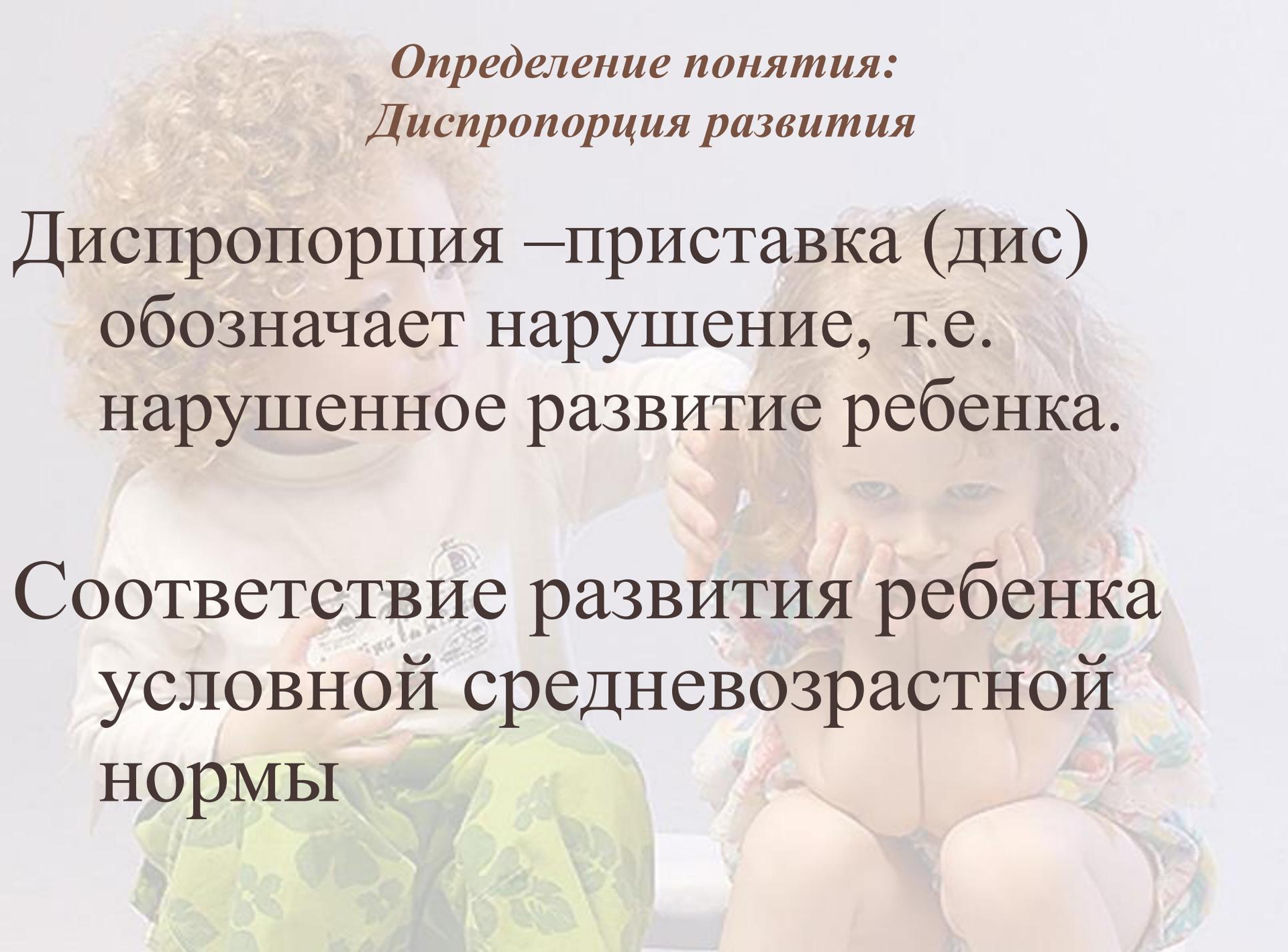


**Диспропорция развития ребенка:
умственная отсталость, задержка
психического развития**

The background of the slide features two young children. On the left, a child with curly hair is holding a book. On the right, another child with curly hair is covering their face with their hands. The text is overlaid on this image.

*Определение понятия:
Диспропорция развития*

Диспропорция –приставка (дис) обозначает нарушение, т.е. нарушенное развитие ребенка.

Соответствие развития ребенка условной средневозрастной нормы

Хронологический возраст
- 8 лет

Внешний облик-
6 лет - ?

Интеллектуальный
возраст- 3-7 лет- ?

Школа
1 класс - 7 лет
- ? лет

Эмоциональный
возраст – 1 год

Социальный
возраст – 2-3 года
- 18-30 лет

Хронологический возраст
облик-
- 8 лет

Внешний
8 лет

Интеллектуальный
возраст- 8 лет

Школа
2 класс – 8 лет

Эмоциональный
возраст – 8 лет

Социальный
возраст – 8 лет

Мозаичность развития

Параметры:

Хронологический возраст.

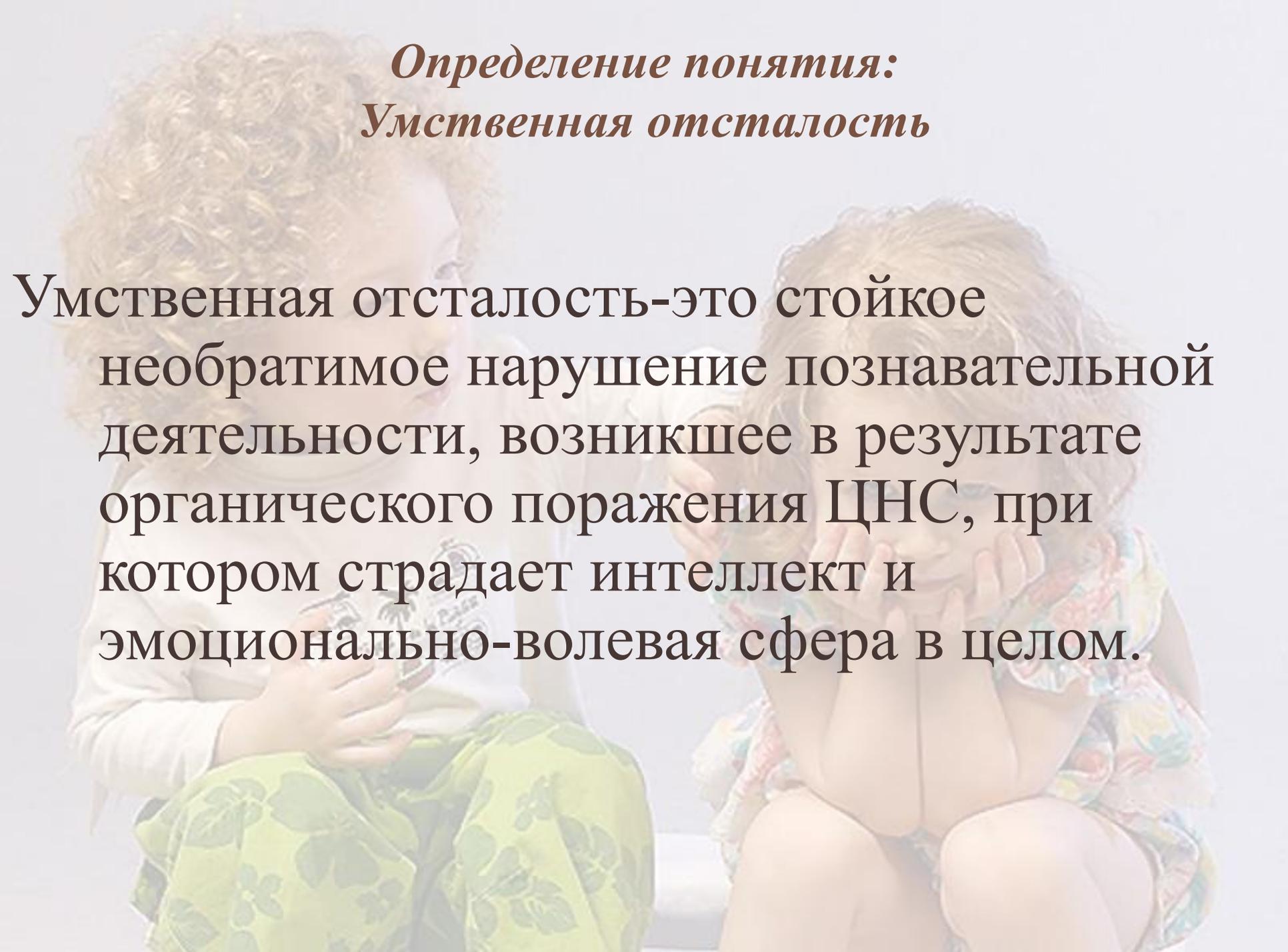
Внешний облик.

Физическое развитие.

Эмоциональное развитие.

Интеллектуальное развитие.

Социальное развитие.



*Определение понятия:
Умственная отсталость*

Умственная отсталость-это стойкое необратимое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органического поражения ЦНС, при котором страдает интеллект и эмоционально-волевая сфера в целом.

Умственная отсталость

Причины возникновения умственной отсталости:

Внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные).

Внешние причины , приводящие к резким нарушениям развития:

- **Тяжелые инфекционные заболевания, перенесенные во время беременности: вирусные гриппы, краснуха, ветряная оспа и др.**
- **Различные интоксикации (воздействия на организм беременной различных ядовитых веществ, неумеренное употребление лекарств)**
- **Тяжелые дистрофии женщины во время беременности (нарушения обмена веществ)**
- **Заражение плода различными паразитами (токсоплазмоз)**
- **Заболевание беременной женщиной сифилисом**
- **Травматические поражения плода, длительная асфиксия**
- **Неблагоприятные экологические условия**

Умственная отсталость

Причины возникновения умственной отсталости:

Внутренние (эндогенные).

Внутренние причины, приводящие к резким нарушениям развития:

- **Фактор наследственности**
- **Нарушение белкового обмена в организме (особая форма тяжелого слабоумия-фенилкетонурия)**
- **Воспалительные заболевания мозга и его оболочки (менингиты, менингоэнцефалиты различного происхождения) у младенца**
- **Резко повышенная радиация местности, неблагоприятная экологическая обстановка местности**
- **Алкоголизация и наркотизация населения**
- **Тяжелые материальные условия (отсутствие полноценного питания, необходимого для физического и умственного развития).**

Классификация умственной отсталости

- 1. Легкая умственная отсталость-относительно неглубокая отсталость.**
- 2. Легкая умственная отсталость с нарушением деятельности анализаторов (зрение, слух, эмоционально-волевая сфера)**
- 3. Имбецильность (глубокая умственная отсталость)**
- 4. Идиотия (самая тяжелая умственная отсталость)**

У детей наблюдается:

- Отсутствие или значительное снижение интереса к окружающему
- Очень низкая познавательная активность
- Общая патологическая инертность
- Крикливость, раздражительность, расторможенность

Выраженное недоразвитие двигательной сферы, координации, точности и темпа произвольных движений.

Внимание нарушено: малоустойчиво, отвлекаемость значительная, активное внимание слабое, объем недостаточен.

Восприятие фрагментарное.

Память логическая, механическая на низком уровне; замедленность запоминания, быстрота забывания. Неточность воспроизведения; эпизодическая забывчивость, плохая переработка воспринимаемого материала.

Мышление-все формы нарушены, развиваются крайне тяжело. Наиболее доступно наглядно-действенное мышление. Словесно-логическое, наглядно-образное мышление труднодоступно.

Речь- звукопроизношение нарушено, фразовая речь полна фонематическими и грамматическими искажениями, пассивность в речевом общении.

Эмоции развиваются в зависимости от клинического варианта дефекта (возбудимые, заторможенные).

Волевая сфера находится на начальных этапах развития, так как ее становление связано с появлением речи (не могут контролировать свои поступки, желания, большинство из них не могут подчинять поведение требованиям взрослого, они в большинстве своем безынициативны, несамостоятельны, очень низкая мотивация к какой-либо деятельности, как учебной, так и трудовой и игровой)

Задержка психического развития (ЗПР):

Задержка психического развития (ЗПР)-это замедление темпа развития психики ребенка, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, незрелости мышления, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности.

Это понятие, которое говорит не о стойком, необратимом психическом недоразвитии, а о замедлении его темпа, которое чаще обнаруживается у ребенка при поступлении в школу.

Причины возникновения ЗПР:

- 1) Причины биологического характера;**
- 2) Причины социально-психологического характера.**

Причины биологического характера:

- **Различные варианты патологии беременности (тяжелые интоксикации, резус-конфликт)**
- **Недоношенность ребенка**
- **Родовые травмы**
- **Различные соматические заболевания (тяжелые формы гриппа, рахит, хронические болезни-пороки внутренних органов, туберкулез);**
- **Нетяжелые мозговые травмы.**

Причины социально-психологического характера:

- **Ранний отрыв от матери и воспитание в условиях депривации (двигательная, сенсорная, информационная, социальная, материнская)**
- **Дефицит соответствующей возрасту деятельности: предметной, игровой, общение со взрослыми**
- **Искаженные условия воспитания ребенка в семье (гипоопека, гиперопека, авторитарный тип воспитания).**

В основе ЗПР лежит взаимодействие биологических и социальных причин, когда причины возникновения ЗПР накладываются друг на друга.

*Классификация задержки психического развития
(ЗПР):*

1. ЗПР конституционального происхождения

- гармонический инфантилизм;
- дисгармонический психический инфантилизм;
- психофизический инфантилизм при эндокринной недостаточности.

2. ЗПР соматогенного характера.

3. ЗПР психогенного характера (психогенный инфантилизм).

4. ЗПР церебрально-органического происхождения:

- астенический тип ММД (тормозимый вариант органического инфантилизма);
- реактивный (гиперактивный) тип ММД

Педагогическая запущенность

Специфические особенности детей с ЗПР:

Память: снижение объема памяти и скорости запоминания, снижение продуктивности первых попыток запоминания; преобладание наглядной памяти над словесной; снижение произвольной памяти; нарушение механической памяти; слабая, ограниченный объем запоминания, преобладает механический тип, забываемость быстрая.

Внимание: низкая концентрация внимания, низкий уровень устойчивости внимания, узкий объем внимания.

Речь развивается в целом с отставанием от возрастной нормы, плохой произношение свистящих и шипящих звуков и звука «р», недостаточно сформирован фонематический слух и фонематическое восприятие, бедность словаря.

Моторика: отклонения в двигательной сфере : нарушение произвольности движений, страдает и крупная, и мелкая моторика.

Мышление: неравномерно развиваются виды мышления, наблюдается отставание в развитии: низкая познавательная активность, избегание интеллектуального напряжения; отсутствие потребности ставить цель ,планировать свои действия; длительная несформированность операций анализа, синтеза, обобщения, сравнения, абстрагирования.

Эмоции: наблюдается отставание в развитии эмоций (неустойчивость, легкая смена настроений, тревожность, не нуждаются во взаимодействии с сверстниками, играют в одиночку, нет эмоциональных предпочтений кого-то из сверстников; если сталкиваются с трудностями могут либо замкнуться в себе, либо разозлиться).

Сходства и отличия ЗПР и УО

Сходства:

1. У всех детей с ЗПР и УО не сформирована готовность к школьному обучению.
2. Сходны некоторые причины возникновения ЗПР и УО: интоксикации, инфекции, болезни, алкоголизм и наркомания родителей, патологии беременности, родовые травмы.
3. Незрелость эмоциональной сферы и недоразвитие познавательной деятельности.
4. При работе с детьми и с ЗПР и с УО нужно опираться на «зону ближайшего развития». Задействовать компенсаторную возможность организма.
5. И в том, и в другом случае необходима ранняя диагностика и коррекция.
6. И при ЗПР и при УО дети нуждаются в медикаментозной поддержке, только на разном уровне.

Различия:

1. Основное отличие от ЗПР, умственная отсталость является необратимым нарушением вследствие органического поражения головного мозга, а ЗПР – это замедление темпа развития психики ребенка. Ребенка с ЗПР можно докоррегировать до условной средневозрастной нормы, а ребенка с УО нельзя, можно только не допустить развития вторичных отклонений.
2. В отличие от УО детей, у детей с ЗПР намного выше обучаемость. Они лучше используют помощь учителя или старшего и способны применить показанный способ действия при выполнении аналогичных заданий.
3. Дети с ЗПР обучаются в массовой школе, либо по общей программе, либо в коррекционных классах, дети с УО обучаются в специальных (коррекционных) школах 8 вида.

развития

1. **В каждом ребенке заложены возможности и способности, которые необходимо раскрыть, поддерживать и развивать.**
2. **Каждый ребенок является уникальной личностью.**
3. **Нарушение интеллектуального развития – это нарушение в сфере понимания. Неудовлетворительное окружение превращает это в недостаток, значит это проблема окружения, а не больного.**
4. **Ребенок с нарушенным развитием растет и взрослеет, его жизненный цикл такой же , как у других людей.**
5. **Такой ребенок имеет возможность прожить хорошую и разнообразную жизнь.**
6. **Необходим благоприятный психологический климат в семье, зависящий от внутренних стратегий адаптации и от успешности внешних способов приспособления (важно семье с таким ребенком «не замыкаться», не стесняться своего ребенка).**
7. **Сотрудничество с узкими специалистами: невролог, дефектолог, логопед, психолог, массажист, психиатр, педиатр**