

Незрелость ЭВС и нарушение познавательной деятельности структуры дефекта при ЗПР



Устинова
Елена Владимировна,
к.псих.н., доцент ПГСПУ

ОСНОВНЫЕ ТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ГРУППЫ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ РАЗВИТИЯ

**НЕДОСТАТОЧНОЕ
РАЗВИТИЕ**

**АСИНХРОННОЕ
РАЗВИТИЕ**

**ПОВРЕЖДЕННОЕ
РАЗВИТИЕ**

**ДЕФИЦИТАРНОЕ
РАЗВИТИЕ**

**КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

**КОНСТИТУЦИОНАЛЬ
НОГО ГЕНЕЗА**

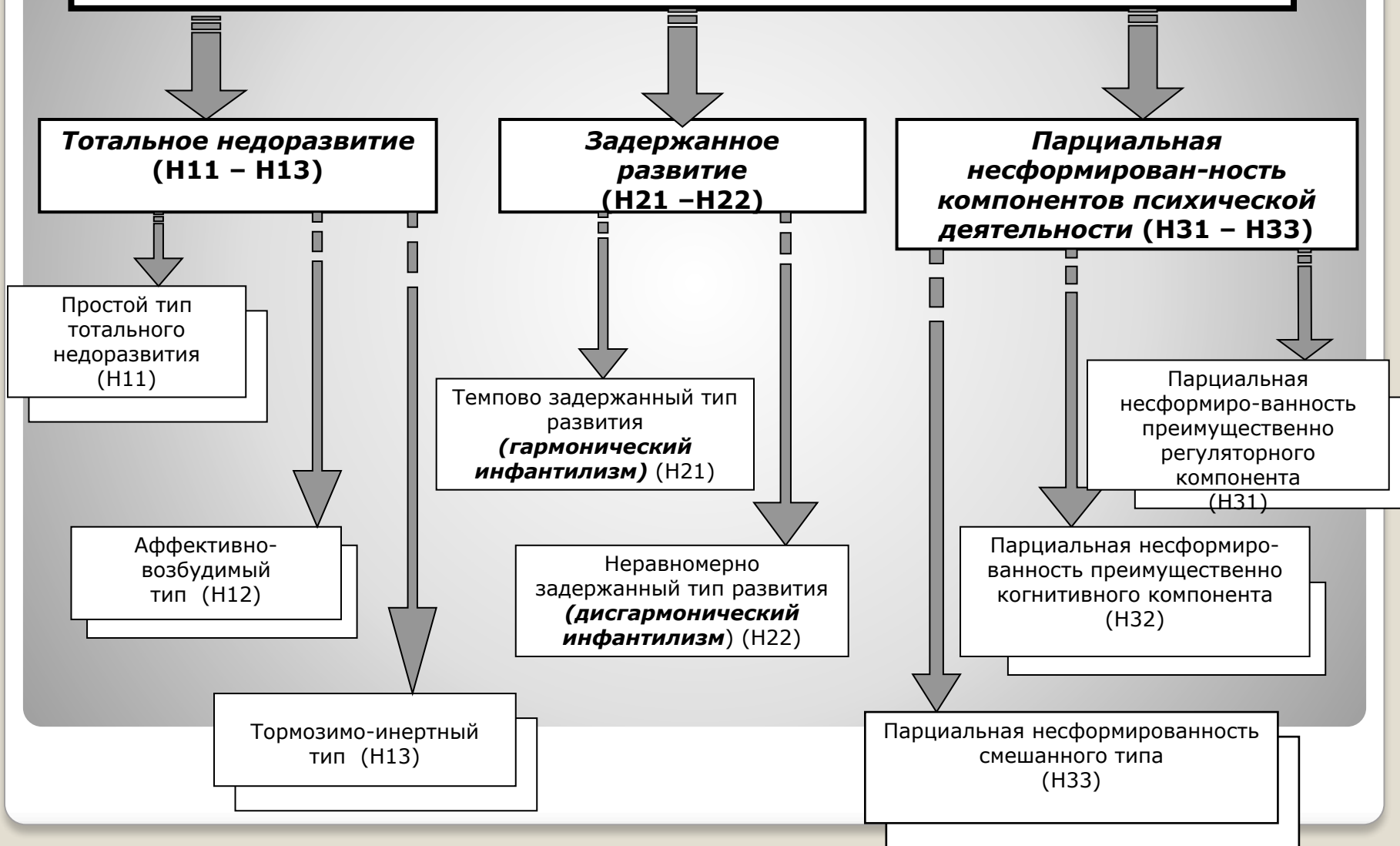
**СОМАТОГЕННОГО
ГЕНЕЗА**

**ПСИХОГЕННОГО
ГЕНЕЗА**

**ЦЕРЕБРАЛЬНО-
ОРГАНИЧЕСКОГО
ГЕНЕЗА**

ГРУППА НЕДОСТАТОЧНОГО РАЗВИТИЯ

Недостаточное развитие (Н1 – Н3)



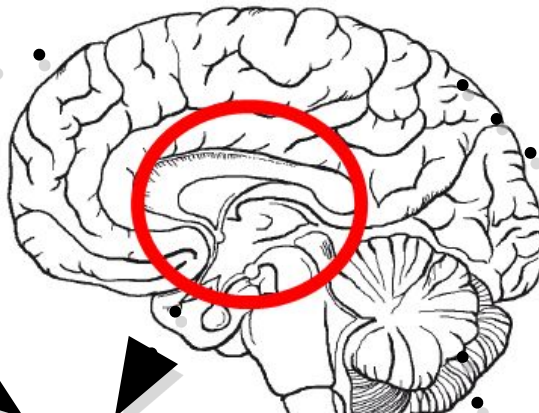
**Психические
процессы**

**ВОЛЕВАЯ
СФЕРА**

**ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ
СФЕРА**

**ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ
СФЕРА**

- Ощущение;
Восприятие;
- Внимание; Память;
- Мышление; Речь;
- Воображение.



**Психические
свойства**

**Темперамент
Характер
Способности
Направленность**

**Устойчивые
образования**

**Привычки
и
Знания
Умения
Навыки**

Особенности эмоционального состояния

- 1) Неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности.
- 2) Проявление негативных характеристик, трудности в установлении коммуникативных контактов;
- 3) Появление эмоциональных расстройств: дети испытывают страхи, демонстрируют повышенную тревожность, склонны к аффективным действиям.

ЭВС при ЗПР



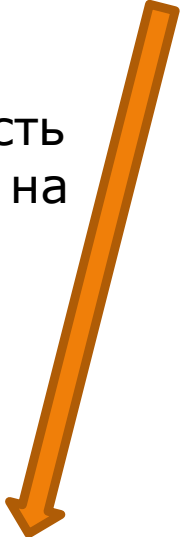
Доброжелательность
быстро сменяется на
агрессию



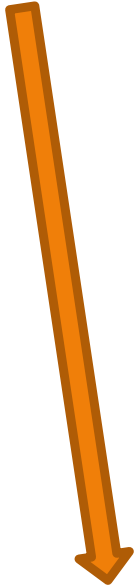
Неумение
оценить
ситуацию и
настроение
окружающих



Затрудняются
охарактеризовать
собственное
эмоциональное
состояние



Низкая самооценка,
неуверенность в
себе



Коммуникативная
пассивность

Особенности, характерные для эмоционального развития детей с ЗПР:

- Незрелость эмоционально-волевой сферы;
- Органический инфантилизм;
- Нескоординированность эмоциональных процессов;
- Гиперактивность;
- Импульсивность;
- Склонность к аффективным вспышкам;

У детей с ЗПР незрелость эмоционально-волевой сферы является одним из факторов, тормозящим развитие познавательной деятельности из-за несформированности мотивационной сферы и низкого уровня контроля.



При ЗПР у детей выявляются нарушения всех сторон **речевой деятельности**: большинство детей имеют дефекты звукопроизношения; ограниченный словарный запас; слабо владеют грамматическими обобщениями.



Нарушение речи носят системный характер, так как отмечаются трудности в понимании лексических связей, нарушения фонематического слуха и фонематического восприятия, в формировании связной речи. Эти своеобразия речи приводят к затруднениям в процессе овладения чтением и **ПИСЬМОМ**.

Дети с ЗПР в целом отличаются сниженной умственной работоспособностью. Для их деятельности характерны:

- низкий уровень самоконтроля;
- отсутствие целенаправленных продуктивных действий;
- нарушение планирования и программирования деятельности;
- ярко выраженные трудности в вербализации действий.

У детей с ЗПР проявляется неравномерное формирование процессов познавательной деятельности, а именно:

- несформированность мнемических приемов;
- недостаточность операций словесно-логического мышления;
- пространственно-временных представлений;
- ограниченные ресурсы всех видов памяти;
- неустойчивость внимания;
- ограниченность смысловой стороны речевой деятельности и трудности перехода от наглядных форм мышления к словесно-логическим.

ВЛИЯНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ДЕФЕКТА У РЕБЕНКА НА ПОЗИЦИЮ РОДИТЕЛЕЙ

- особое, дестабилизирующее, угнетающее воздействие на психику родителей;
- наличие у ребенка несвойственных обычным людям характеристик;
- стремятся заменить этот диагноз на другой более социально приемлемый и щадящий;
- штампы в социальном восприятии умственно отсталых — с насмешкой, негативно, снисходительно, с жалостью;
- стереотип негативного восприятия умственно отсталых в обществе;
- противоречивое отношение к детям: 1- жалость, стремление к опеке и контролю; 2 - усталость, раздражение, желание наказать, игнорирование.
- низкая социальная позиция родителей, стремление быть в тени и не декларировать проблемы ребенка.



Умственно отсталый ребенок, воспринимается как близкими людьми, так и в обществе негативно: «Он не такой, как все», «Он не похож на нас, значит, он чужой».



- косметические дефекты (фигура, гримасы, саливация);
- неприятный голос и невнятная речь;
- постоянная физическая помощь и уход за ребенком;
- постоянные повышенные материальные затраты родителей (средства передвижения, доступная среда дома, курсы массажа);
- медленный темп передвижения и деятельности детей;
- изнеживающий стиль воспитания, чрезмерная родительская забота.

ВЛИЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОГО ДЕФЕКТА

- социально неприемлемые формы детского поведения — бессмысленное упрямство, немотивированная грубость, злобность и агрессивность, ярко выраженный эгоизм;
- постоянные конфликты с ребенком;
- трудности коммуникативного контакта, высокая возбудимость и гиперактивность детей с СДВГ;
- психическое истощение и снижение энергетического потенциала родителей.

ВЛИЯНИЕ ЗАДЕРЖАННОГО РАЗВИТИЯ





*Возникновение
**коммуникативного
барьера,
отчужденности и
отгороженности** в
родительско-детских
отношениях.*

ВЛИЯНИЕ РЕЧЕВОГО ДЕФЕКТА

*Особое напряжение у родителей
вызывают **образовательные
проблемы** детей, выбор
образовательной программы.*

ВЛИЯНИЕ АУТИСТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Родители тяжело страдают из-за отсутствия потребности у ребенка к адекватному контакту (прижаться, приласкаться к матери или отцу, посмотреть им в глаза, побеседовать).





Нарушения слуха или зрения являются фрустрирующим препятствием к установлению социального контакта и межличностных связей

ВЛИЯНИЕ СЕНСОРНОГО ДЕФЕКТА

**Спасибо за
внимание**

