

Общие закономерности развития

Презентацию выполнила:
Семенько Т. А.
752 группа

- Одним из первых общие закономерности отклоняющегося развития применительно к различным видам психического дизонтогенеза были сформулированы **В. И. Лубовским**. Основным тезисом является доказательное постулирование наличия трёх иерархических уровней закономерностей отклоняющегося развития.



14.12.1923 (89 лет)

I уровень – закономерности, присущие всем типам дизонтогенетического развития

● **Субъективная удовлетворённость**

Субъективная удовлетворённость связана с удовлетворением различных потребностей. Если у аномального ребёнка потребности длительное время не удовлетворяются, то это приводит к переживанию удовлетворённости, более высокая интенсивность которой может оказывать на развивающуюся личность деструктивное влияние

● **Идентичность**

Хроническое переживание страха, опасений, тревожности, стрессы и различного рода фрустрации могут приводить к нарушению осознания себя, своей идентичности, даже деперсонализации и формированию неадекватной самооценки. Поскольку дети с психосомотическими нарушениями часто оказываются подвержены страхам, фрустрации и стрессам, то это может привести к трудностям осознания идентичности, её изменениям и нарушениям

- **Интегральность (целостность)**

Предпосылкой нормального психического развития помимо индивидуального равновесия является и динамическое равновесие между личностью и окружением, именно в этой области могут произойти определённые изменения. Дефект может привести к ряду последствий, проявляющихся в дальнейшем в лабильности переживании и неустойчивости саморегуляции ребёнка.

Например, у детей с умственной отсталостью отмечается недоразвитие эмоций, нет оттенков переживаний. Характерной чертой является неустойчивость эмоций. Смех сменяется слезами, а радость печалью без особых на это причин. Переживания неглубокие, поверхностные. У некоторых умственно отсталых эмоции не адекватны источнику. Наблюдаются то повышенная эмоциональная возбудимость, то выраженный эмоциональный спад (эйфория, апатия)

- **Автономность (независимость)**

Аномальный ребёнок в повышенной степени зависим от своего социального окружения, это может привести к ослаблению его автономности. У аномальных детей к этому часто присоединяется и воздействие покровительственного воспитания, отрицательно сказывающееся на становлении устойчивого профиля личности.

- **Адекватное восприятие реальности (действительности)**

У детей с сенсорными дефектами и дефектами интеллекта адекватность восприятия действительности не может быть достигнута полностью в силу специфики их нарушений. С другой стороны, всегда существуют предпосылки для компенсации со стороны здоровых, неповреждённых органов.

Например, для умственно отсталых детей характерны трудности восприятия реальности (ориентировка в пространстве, времени и др.) Даже в 8-9 лет не различают правую и левую сторону, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую и т.д. Ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времён года и т.п.

- **Адекватное самопознание, самопереживание и самооценка.**

В результате включения защитных механизмов у аномальных детей часто происходит деформация самопознания. Самопереживание носит черты депрессии и повышенной тревожности, что приводит к формированию комплекса неполноценности, а иногда наоборот к сверхкомпенсации. Т. к. целостность личности аномального ребёнка в достаточной мере не достигается, можно наблюдать проявления обеих тенденций одновременно.

- **Толерантность к фрустрации.**

У аномальных детей толерантность бывает снижена, что связано с пониженной целостностью личности, с ослабленной автономией, недостатком самодоверия и с недооценкой себя.

- **Резистентность по отношению к стрессу.**

Пониженная устойчивость к нагрузкам у аномальных детей обусловлена хроническим накоплением стрессовых ситуаций, которые в существенной мере нарушают целостность личности, уравновешенность психических процессов и сознательную регуляцию деятельности. Аномальный ребёнок склонен к уединению, «уходу в себя». Неразрешённые конфликты нарушают целостность личности.

- **Примлемая социальная адаптация.**

У аномальных детей часто наблюдается недостаточная социальная адаптация, обусловленная характером их дефекта и связанной с ним ограниченной возможностью включения в общественную жизнь (мешает человеку в ежедневной практике, затрудняет связи с другими людьми, изолирует от общества)

- **Оптимальное самоутверждение**

Индивидуальное самоутверждение в условиях, затрудняющих в результате дефекта само существование ребёнка, реализовать очень сложно, поскольку уже из самой сущности дефекта следует определённая недостаточность и несовершенство данностей индивида для жизни

Нарушение приёма, переработки, сохранения и использования информации

- При любой патологии нарушается «расшифровка» окружающего мира. В зависимости от специфики отклонения искажаются разные параметры окружающей действительности: так, при сенсорной патологии происходит искажение сенсорной информации на этапе её приёма через повреждённый анализатор, при патологии эмоционально – личностной сферы (психопатия, РДА) искажается восприятие и использование социальной информации. Любое обращение может быть расценено ими как агрессия и сопровождаться соответствующими ответными действиями.

Нарушение речевого опосредования

- Запаздывание в созревании лобных структур является общей патогенетической характеристикой ряда дизонтогений (умственная отсталость, ЗПР, РДА и др.). При всех отклонениях психического развития наблюдается дивергенция невербального и вербального поведения, что затрудняет нормальное развитие ребёнка и требует использования специальных приёмов его воспитания и обучения.

Более длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности

- Любая форма дизонтогенетического развития характеризуется нарушением нормального психического отражения действительности, полным или частичным выпадением «психического инструментария»: снижены интеллектуальные способности, или выявляется социальная неадекватность, или выпадает какой – либо вид информации (зрительной, слуховой, зрительно – слуховой, действенной) об окружающей действительности. Для того, чтобы у ребёнка с патологией развития сформировались полные и адекватные представления об окружающей действительности, как это происходит у нормально развивающихся детей, необходимы, более длительные сроки и специальные методы.

Риск возникновения состояний социально – психологической дезадаптированности.

- Данный параметр означает, что любой дефект затрудняет достижение человеком оптимального баланса между возможностью удовлетворения своих значимых потребностей и имеющихся для этого условиями, включая условия как чисто бытовые, как например наличие пандусов для въезда на коляске, так и социально – психологические – готовность ближайшего социального окружения к общению с такими людьми.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

