



Психологические особенности детей с нарушениями интеллекта, слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и расстройствами аутистического спектра

Алибекова С.В., старший
преподаватель КК ИПК



□ **На развитие ребенка с ограниченными возможностями влияет**

- Вид (тип) нарушения
- Срок (время) возникновения первичного дефекта
- Условия окружающей социокультурной и психолого-педагогической среды
- Своевременная диагностика
- Раннее начало коррекционно - реабилитационной работы



Факторы нормального психического развития А.Р. Лурии

При всей кажущейся
разнородности
классификаций, они
все же
имеют
определенное
общее
основание.





Нарушения слуха –

- полное (глухота) или частичное (тугоухость)
- снижение способности обнаруживать и понимать звуки.
- К категории детей с нарушениями слуха относятся дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота).



- **Слабослышащие (тугоухие)** – дети с частичным снижением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени.
- *Слабослышащие с тяжелым недоразвитием речи;*
- *Слабослышащие с незначительным недоразвитием речи.*

- **Глухие (неслышащие)** – дети, нарушение слуха которых не позволяет естественно воспринимать речь и самостоятельно овладевать ею.
- *Ранооглохшие* – дети без речи;
- *Позднооглохшие* – дети с речью.



Критерии:

степень потери слуха;

время возникновения нарушения слуха;

уровень развития речи.

Первая — глухие (ранооглохшие) дети, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах.

Вторая — позднооглохшие дети, «глухие, сохранившие речь» — те, кто потерял слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована.

Третья — дети с частичной потерей слуха — слабослышащие (тугоухие).



Специфика восприятия информации у глухих детей

- Для ребенка с нарушением слуха зрительное восприятие — это и главный источник представлений об окружающем мире, и канал, обеспечивающий возможности общения с другими людьми, восприятия обращенной к нему речи.
- В процессе обучения и воспитания у этих детей совершенствуется тонкость и дифференцированность зрительного восприятия,
 - мимики,
 - движений губ,
 - лица и жестов партнеров по общению,
 - изменений положения пальцев при



Специфика восприятия информации у глухих детей

Развитие вибрационной чувствительности имеет большое значение для овладения устной речью, ее восприятия и произношения.

- Некоторые из вибраций, возникающих при произнесении слов, улавливаются глухим ребенком при прикладывании ладони к шее говорящего, при поднесении ладони ко рту, при использовании специальных технических средств.

- При этом неслышащие дети лучше воспринимают такие компоненты речи, как темп, ритм и ударение.

- Вибрационные ощущения помогают глухому осуществлять контроль за собственным произношением.



- Для развития образной памяти необходимо совершенствовать познавательную деятельность детей, развивать их речь, формировать мыслительные операции - анализ и синтез, сравнение, абстракцию; учить их использовать различные средства для запоминания.
- Все направления работы по развитию словесной памяти глухих детей имеют своей целью формирование осмысленного запоминания.



- Все виды работ по развитию памяти будут эффективны только при интенсивном развитии словесной речи - расширении активного словаря детей, обучении их производить адекватные замены одних слов другими, близкими по смыслу, совершать пересказ текста своими словами.



- **ЗРЕНИЕ** - это способность ощущать и воспринимать окружающую действительность посредством зрительного анализатора. Оно является определяющим в формировании представлений о реально существующих предметах и явлениях.
- Орган зрения позволяет получить до 90% информации об окружающем мире.



1. Врожденный характер нарушений:
92% случаев слабовидения и
88% случаев слепоты

могут быть следствием внешних и
внутренних повреждающих факторов



2. Наследственная природа нарушений (около 30%):

- врожденная глаукома (нарушение притока и оттока внутриглазной жидкости)
- атрофия зрительного нерва (полное или частичное разрушение волокон зрительного нерва с замещением их соединительной тканью)
- миопия (аномалия рефракции глаза, при котором на сетчатке возникает размытое, нечеткое изображение при рассматривании



Причины нарушений

Генетические факторы нарушений:

- нарушения обмена веществ (альбинизм /врождённое отсутствие пигмента кожи, волос, радужной и пигментной оболочек глаза/)
- нарушение развития глазного яблока (анофтальм /отсутствие глаза/, микрофтальм /уменьшение всех размеров глаза/, патология сосудистой оболочки /включает в себя воспалительные заболевания инфекционного или токсико-аллергического характера, дистрофические процессы/ катаракта /нарушение прозрачности хрусталика, которое проявляется в помутнении хрусталика/,
- патология сетчатки



Результат внешних и внутренних отрицательных воздействий, имевших место в период беременности:

-  патологическое течение беременности
-  перенесенные матерью вирусные заболевания (токсоплазмоз)
-  перенесенные матерью инфекционные заболевания (краснуха)



- **Катаракта** - это помутнение прозрачного (в норме) хрусталика, вызываемое старением, обменными нарушениями, травмой или наследственными причинами.



What It's Like



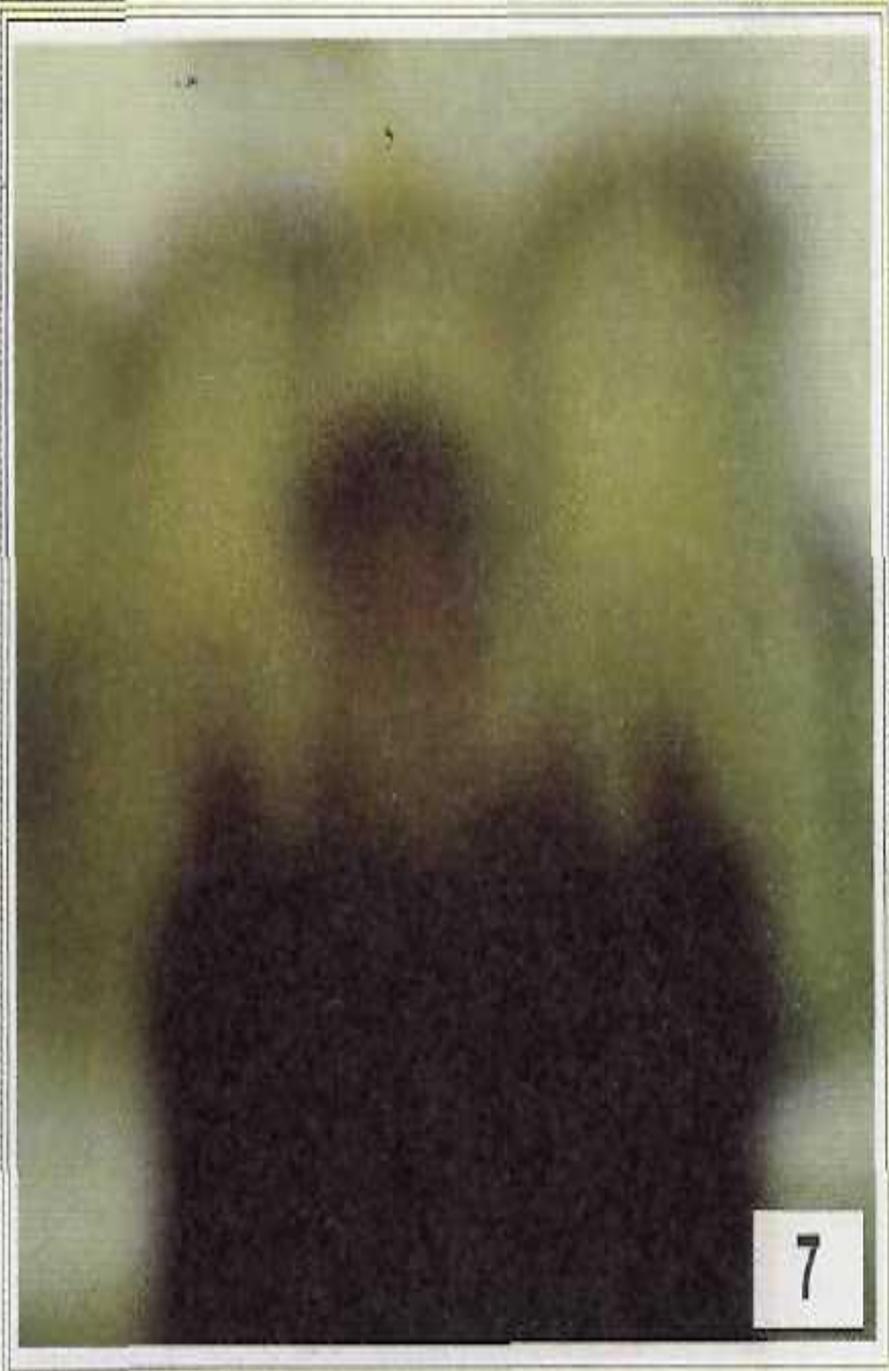
This is how a street scene looks with normal vision.



This is how the same scene looks with cataracts.



1



7

Normal, clear lens



Lens clouded by cataract



A cataract is an opacity of the normally clear lens which may develop as a result of aging, metabolic disorders, trauma or heredity



- **Ретинопатия** - поражение **сосудов сетчатки**. В сетчатке происходит закупорка и повышение проницаемости капилляров (очаги кровоизлияний), разрастание новых сосудов вместо закупоренных.

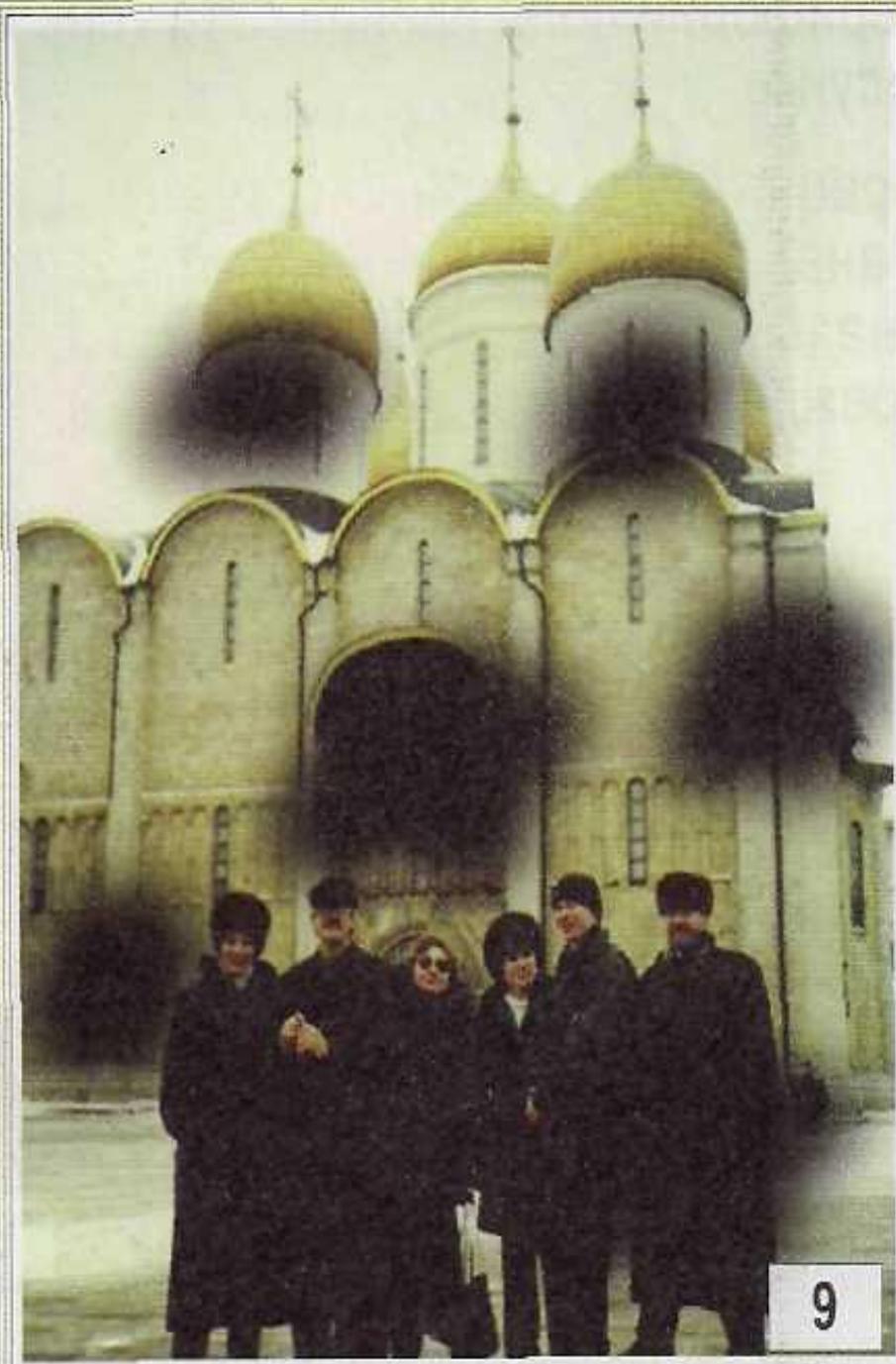
What It's Like



This is how a street scene looks with normal vision.



The same scene with diabetic retinopathy.





■ **Глаукома** - заболевание, характеризующееся повышением внутриглазного давления из-за нарушения оттока водянистой влаги из глаза. Оно нарушает **кровообращение в зрительном нерве**, что приводит к выпадению полей зрения. Изредка бывает глаукома с нормальным внутриглазным давлением. В этом случае давление держится на верхней границе нормы, но кровообращение в зрительном нерве резко ухудшено и его функции нарушаются.

What It's Like



This is how a street scene looks with normal vision.



Example of Glaucoma.





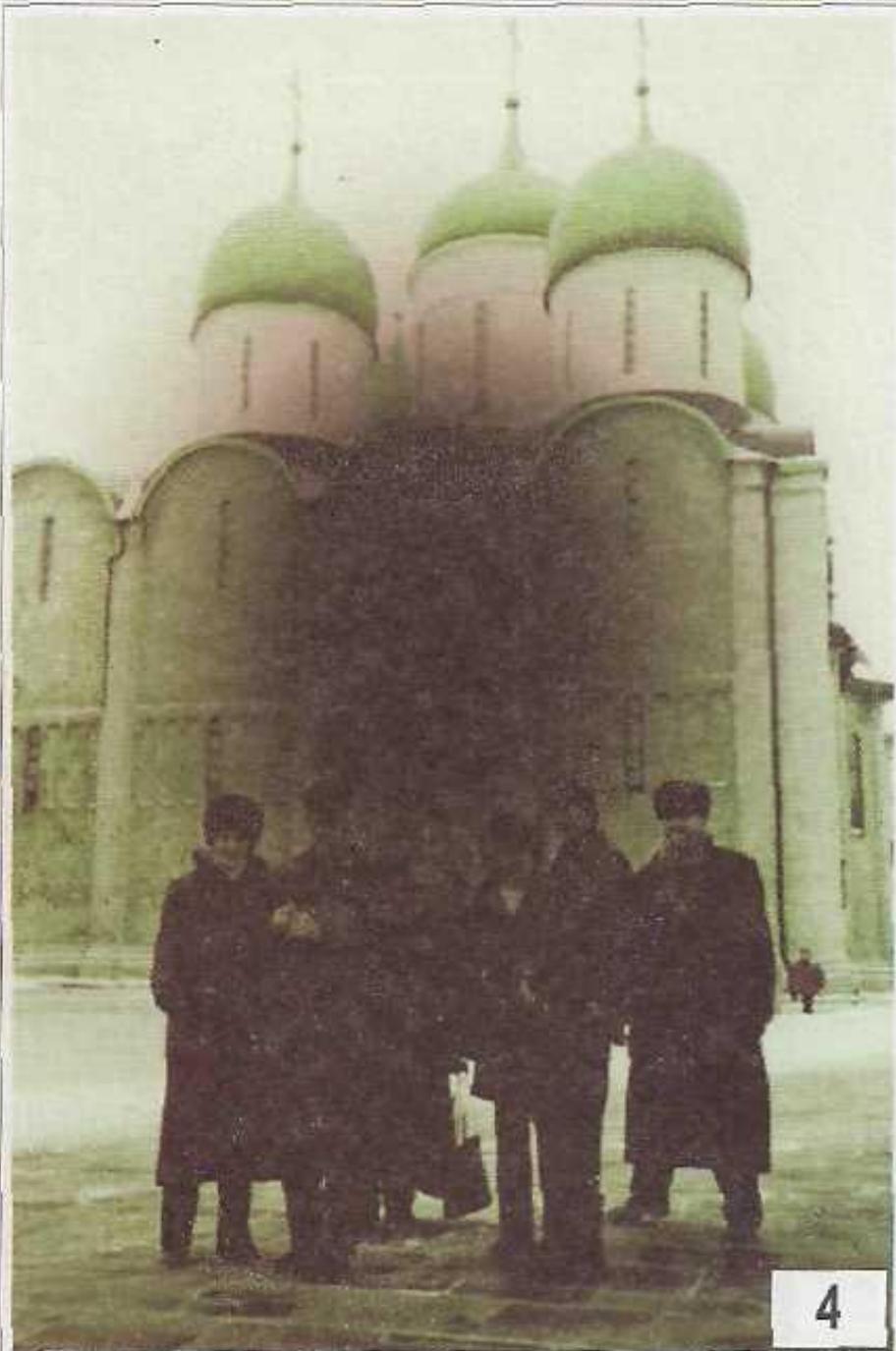
- **Дегенерация желтого пятна** проявляется постепенным ухудшением состояния клеток в желтом пятне (область возле центра сетчатки), которое затрагивает центральное зрение.
- Болезнь поражает **центральное зрение** и делает невозможным чтение и выполнение операций, требующих четкого зрения.



Макула дистрофия

Дегенерация желтого пятна сетчатки. Одно из часто встречающихся заболеваний органа зрения.

На рисунке показана зона нарушенного центрального зрения, называемая центральной скотомой. Периферическое зрение остается неповрежденным.



What It's Like



This is how a street scene looks with normal vision.



Example of a Macular Degeneration

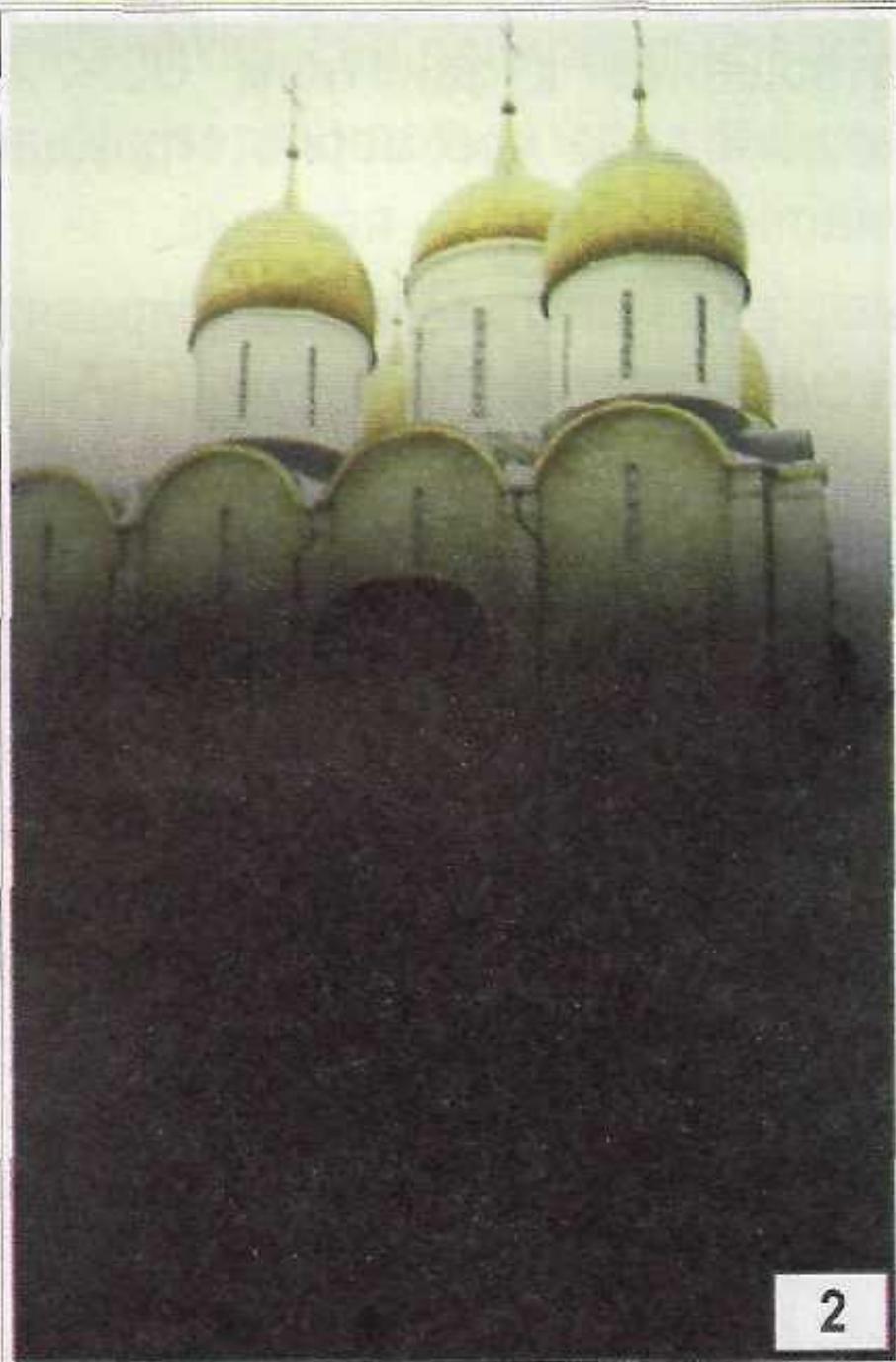


Нарушение поля зрения

Дефект зрительных проводящих путей от периферии к центру.

Зрение потеряно на половине поля, что является причиной затруднения чтения.

Заболевание может встречаться и на обеих левых половинах поля зрения. При нарушениях нижней половины поля зрения возможны трудности при передвижении.





Астигматизм

Дефект зрения, связанный с нарушением формы хрусталика, роговицы или глаза, в результате чего человек теряет способность к чёткому видению. Оптическими линзами сферической формы дефект компенсируется не полностью. Если астигматизм не лечить, он может привести к косоглазию и резкому падению зрения. Без коррекции астигматизм может вызывать головные боли и резь в глазах



КРАСНОЯРСКИЙ
ИНСТИТУТ
ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ



[НОРМАЛЬНОЕ ЗРЕНИЕ]



**[АСТИГМАТИЗМ КОСЫХ ПУЧКОВ
(КОСОЙ АСТИГМАТИЗМ)]**



КРАСНОЯРСКИЙ
ИНСТИТУТ
ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ



[ОБРАТНЫЙ АСТИГМАТИЗМ]



КРАСНОЯРСКИЙ
ИНСТИТУТ
ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ



[ПРЯМОЙ АСТИГМАТИЗМ]



- На развитие обучающихся данной категории серьезное влияние оказывает состояние зрительных функций, по которому выделяю:
 - 1) Тотальную слепоту;
 - 2) Светоощущение;
 - 3) Практическую слепоту (наличие остаточного зрения).



Тотально слепые

- В качестве ведущих в учебно-познавательной и ориентировочной деятельности данной подгруппы обучающихся выступает осязательное и слуховое восприятие. Другие анализаторы выполняют вспомогательную роль.



Группы слепых со светощущением

- 1) Слепых, у которых имеет место светощущение с неправильной проекцией (не могут правильно определять направление света), что не дает возможности использовать светощущение при самостоятельной ориентировке в пространстве;
- 2) Слепых, у которых имеет место светощущение с правильной проекцией (могут адекватно определять направление света), что позволяет активно использовать его в учебно-познавательной деятельности (особенно в пространственной ориентировке);
- 3) Слепых, у которых наряду со светощущением имеет место цветоощущение (могут наряду со светом и тьмой различать цвета), что обеспечивает возможность активного его использования в учебно-познавательной и



Слепые с остаточным зрением (практическая слепота)

Относительно высокая по сравнению с другими группами слепых острота зрения. Это в свою очередь, создает возможность зрительного восприятия предметов и объектов окружающего мира.

Однако в силу того, что остаточное зрение характеризуется неравнозначностью нарушений отдельных функций, лабильностью (неустойчивостью) ряда компонентов и зрительного процесса в целом, повышенной утомляемостью, ведущим в учебно-познавательной деятельности данной подгруппы обучающихся должно выступать осязательное и слуховое восприятие. Зрительное же восприятие должно выполнять роль вспомогательного способа ориентировки, контроля своих действий и получения



- Среди слепых имеет место преобладание обучающихся, у которых зрение было нарушено (утеряно) в раннем возрасте, что, с одной стороны, обуславливает своеобразие их психофизического развития, с другой, определяет особенности развития компенсаторных механизмов, связанных с перестройкой организма, регулируемой центральной нервной системой.



Дети с нарушением речи

- К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми потребностями их отличает нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития.



Причины речевых нарушений

- экзогенные (внешние) и эндогенные (внутренние) факторы.
- органические (анатомо-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные),
- социально-психологические (различные неблагоприятные влияния окружающей среды)
- психоневрологические (расстройства психических функций: умственная отсталость, нарушения памяти, внимания, и др.)



Нарушения устной речи

1. *Расстройства фонационного оформления высказывания:*

- Брадилалия (замедление темпа речи)
- Тахилалия (патологически быстрая речь)
- Заикание (повторение звуков и слогов)
- Дислалия (дефекты звукопроизношения)
- Ринолалия (носовой оттенок голоса, гнусавость)
- Дизартрия (нарушения произносительной стороны речи)

2. *Нарушения структурно-семантического оформления высказывания:*

- Алалия (отсутствие или недоразвитие речи)
- Афазия (полная или частичная потеря речи)

Нарушения письменной речи

- Дислексия (расстройство чтения)
- Дисграфия (нарушение письма)



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ РЕЧИ

- У детей с нарушениями речи отмечается недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, мышления и др.), особенно на уровне произвольности и осознанности.
- Отмечается замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, склонность к слезам. Психическое состояние этих детей неустойчиво, в связи, с чем их работоспособность резко меняется.
- Поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью.



Расстройства аутистического спектра –

- это целый спектр нарушений развития, характеризующийся различными проявлениями своеобразия эмоциональной, волевой и когнитивной сфер и поведения в целом. Это заболевание проявляется в трехлетнем возрасте.



- Аутизм – это нарушение развития, связанное с изменениями работы мозга. Симптомы аутизма могут быть весьма разнообразны: повторяющееся поведение, сложности с коммуникацией, негативная реакция на изменения в привычном расписании и сложности в социальном взаимодействии. Из-за большого разнообразия проявлений аутизм принято называть расстройством аутистического спектра (РАС).



Классификация аутизма

- По МКБ-10 F84 «Общие (первазивные) расстройства развития». Качественные отклонения в социальных взаимодействиях и в способах коммуникации, а также ограниченный, стереотипный набор интересов и занятий, которые повторяются.
- **F 84.0 Детский аутизм (синдром Каннера).** Наличие патологического или нарушенного развития, которое впервые проявляется в возрасте до 3-х лет, и является характерным типом ненормального функционирования во всех трех следующих областях: социальное взаимодействие; коммуникация; поведение (прослеживается ограниченный набор ее стереотипных форм).
- **F 84.1 Атипичный аутизм.** Впервые проявляется только в возрасте после 3-х лет когда появляются четкие симптомы, необходимые для постановки диагноза аутизм.



Классификация аутизма

- **F 84.2 Синдром Ретта** (психоневрологическое наследственное заболевание, встречается почти исключительно у девочек с частотой 1:10000 — 1:15000, являясь следующей по частоте после синдрома Дауна специфической причиной тяжёлой умственной отсталости у девочек).
- **F 84.4 Другие дезинтегративные расстройства детского возраста (синдром Геллера).** Характеризуется периодом в целом нормального развития, после чего за несколько месяцев происходит потеря ранее приобретенных навыков развития. Обычно это сопровождается потерей интереса к окружающей среде, стереотипными движениями, которые повторяются, а также отклонениями в социальных взаимодействиях и общении, похожими на тех, что наблюдаются при других видах аутизма.
- **F 84.4 Гиперактивное расстройство,** сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями



Классификация аутизма

F 84.5 Синдром Аспергера. Форма высокофункционального аутизма (то есть аутизма, при котором способность функционировать относительно сохранена). Проще говоря, лица с синдромом Аспергера встречаются редко, и они со стороны не похожи на умственно отсталых, они обладают, как минимум, нормальным, либо высоким интеллектом, но нестандартными или слаборазвитыми социальными способностями; часто из-за этого их эмоциональное и социальное развитие, а также интеграция происходят позже обычного.

□ **F 84.8 Другие общие расстройства развития.**

□ **F 84.9 Общее расстройство развития, неуточненное.**



▣ «триада нарушений при аутизме»

- трудности с социальной коммуникацией
- трудности с социальным взаимодействием
- трудности с социальным воображением.



Нарушения опорно-двигательного аппарата

- Термин «нарушение опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие генез органического и периферического типа.
- Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности, темпа движений, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.



Виды патологии опорно-двигательного аппарата

- — заболевания нервной системы (детский церебральный паралич, полиомиелит);
- — врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство);
- — приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (рахит, хондродистрофия).



Детский церебральный паралич (ДЦП)

ДЦП — это поражение двигательных систем головного мозга.

- Основной клинический симптом ДЦП — двигательные нарушения, обусловленные спазмом мускулатуры.
- Детский церебральный паралич возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают большие полушария головного мозга, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции.
- Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Таким образом, при ДЦП страдают самые важные для человека функции: движение, психика и речь.



- У детей с ДЦП могут быть нарушены различные «линии развития»:
 - ❖ двигательное развитие
 - ❖ психическое развитие
 - ❖ речевое развитие
 - ❖ социальное развитие.
- Это крайне неоднородная группа.
- Отмечаются многовариантные разноуровневые специфические сочетания нарушений различных функциональных систем.



Двигательное развитие

- У всех детей с ДЦП наблюдаются двигательные нарушения, проявляющиеся в различной степени.
- У большинства детей с ДЦП нарушены двигательные функции кистей и пальцев рук.





Социальное развитие

Социальное развитие детей с ДЦП нарушено и качественно своеобразно. Оно отличается большой неравномерностью, т.е. наблюдается значительный разброс показателей социального развития.

В целом уровень социально-эмоционального развития близок к уровню познавательного развития, в то время как степень сформированности навыков самообслуживания ниже показателей тяжести нарушений



Познавательная деятельность.

- Неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций
- Выраженность астенических проявлений
- Сниженный запас знаний и представлений об окружающем (вынужденная изоляция, ограничение контактов с другими людьми; затруднения в познании окружающего в процессе практической деятельности, связанные с двигательными и сенсорными расстройствами)
- Нарушение координированной деятельности различных анализаторных



Познавательное развитие

❑ Дети с ДЦП – крайне разнородная группа по состоянию интеллекта.

❖ Нормальный или близкий к нормальному интеллект

❖ Задержка психического развития органического генеза

❖ Умственная отсталость различной степени выраженности

❖ Нарушение познавательного развития жестко не связано с тяжестью поражения двигательной сферы и лишь частично соответствует тяжести двигательной патологии.

❖ Уровень познавательного развития в целом выше уровня речевого развития.





Расстройства эмоционально-волевой сферы



Повышенная эмоциональная
возбудимость, раздражительность,
двигательная расторможенность

Заторможенность, застенчивость,
робость

Колебания настроения

Плаксивость, капризность,
раздражительность

Реакция протеста, агрессия

Полное безразличие, равнодушие,
безучастное отношение к
окружающим

Благодушное настроение со
снижением критики к своему
состоянию



Нарушения формирования личности

- Осознание собственной неполноценности

- Пониженная мотивация к деятельности

- Страхи, связанные с передвижением и общением

- Стремление к ограничению социальных контактов

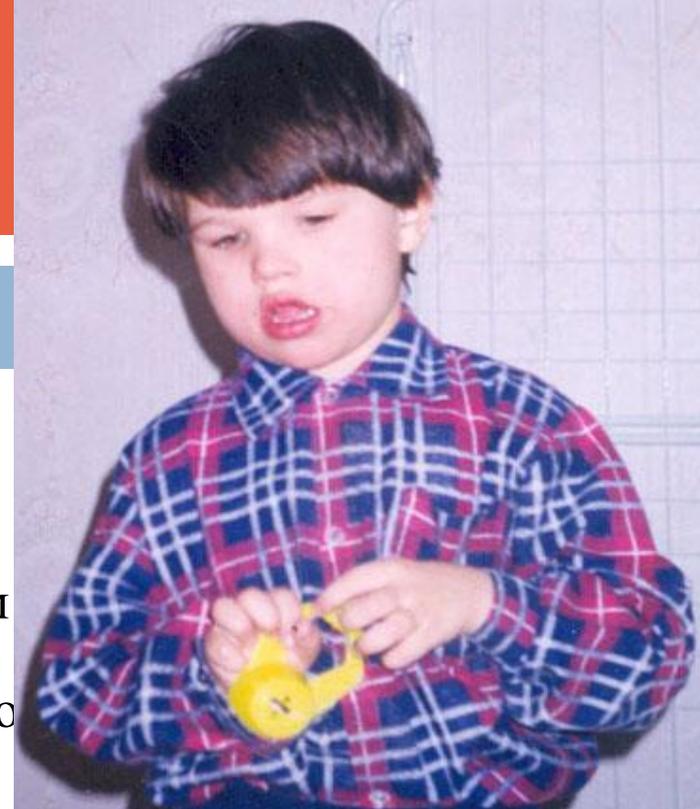
- Отсутствие уверенности в себе, самостоятельности, повышенная внушаемость

- Наивность суждений

- Иждивенческие установки, неспособность и нежелание самостоятельной практической деятельности

- Робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы

- Обидчивость, впечатлительность, замкнутость





Речевое развитие

- У 94% детей - задержка доречевого и раннего речевого развития. Речевая активность детей низкая.
- Задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической и фонетико-фонематической.
- У всех детей с ДЦП – дизартрические (речедвигательные) расстройства.
- Степень выраженности речедвигательных расстройств коррелирует с тяжестью нарушений функций рук.



Речедвигательные расстройства

Два варианта нарушений тонуса мышц артикуляционного аппарата: I вариант – однотипный характер нарушений мышечного тонуса (у одних детей – по типу спастичности, у других – по типу гипотонии, у третьих – по типу дистонии); II вариант – смешанный, вариативный характер нарушений мышечного тонуса артикуляционного аппарата, например, сочетание спастичности в одних группах





Речедвигательные расстройства

- нарушения акта приема пищи (сосания, откусывания от куска, жевания, глотания),
- гиперсаливация,
- оральные синкинезии (непроизвольные мышечные сокращения и движения)
- повышение глоточного рефлекса,
- нарушения дыхания (учащенное, неглубокое, аритмичное),
- силы (тихий, слабый, истощаемый) и тембра (глухой, назализованный, прерывистый, сдавленный, напряженный, хриплый) голоса, нарушения просодики.
- Могут быть непроизвольные насильственные движения (гиперкинезы, тремор).



Психологические особенности детей с ДЦП

- **1 группа.** Двигательные нарушения различного этиопатогенеза
- (дети передвигаются самостоятельно или с ортопедическими средствами). Нормальное психическое развитие и разборчивая речь.
- Нередко отсутствие уверенности в себе, самостоятельности, повышенная внушаемость. Личностная незрелость: наивность суждений, слабая ориентированность в бытовых и практических вопросах жизни.
- Дети успешно м.б. интегрированы в массовую школу при создании необходимой среды, адекватной их особенностям.



Психологические особенности детей с ДЦП

2 группа. Дети с лёгким дефицитом познавательных и социальных способностей, передвигаются при помощи ортопедических средств или лишены возможности самостоятельного передвижения. Замедленный темп психического развития, нейросенсорные нарушения ограничения манипулятивной деятельности и дизартрические расстройства разной степени выраженности. Благоприятная динамика умственного развития; легко используют помощь взрослого при обучении, достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии; возможно их инклюзивное обучение в массовой школе.

Специально приспособленная среда для них не может быть единственным условием. Дети нуждаются в организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с учителем-логопедом и учителем-дефектологом.



Психологические особенности детей с ДЦП

3 группа. Двигательные нарушения разной степени выраженности. Легкая и средняя степень интеллектуальной недостаточности, осложненная нейросенсорными и дизартрическими нарушениями, системным недоразвитием речи. На первом плане – нарушения ВПФ – абстрактно-логического мышления и гностических функций. Низким познавательный интерес, недостаточная критичность, безразличие, слабость волевых усилий и мотивации. Возможность обучения этих детей в массовой школе невелика, в специальном образовательном учреждении подготовить их к самостоятельной жизни значительно легче (специальная целенаправленная коррекционно-развивающая работа).



Психологические особенности детей с ДЦП

4 группа. Тяжелые двигательные нарушения неврологического генеза (полная или почти полная зависимость от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании). Их общение затруднено в связи с несформированностью языковых средств и речедвигательных функций. Степень умственной отсталости различна. Дети с менее выраженным интеллектуальным недоразвитием имеют предпосылки для формирования представлений, умений и навыков, значимых для их социальной адаптации.

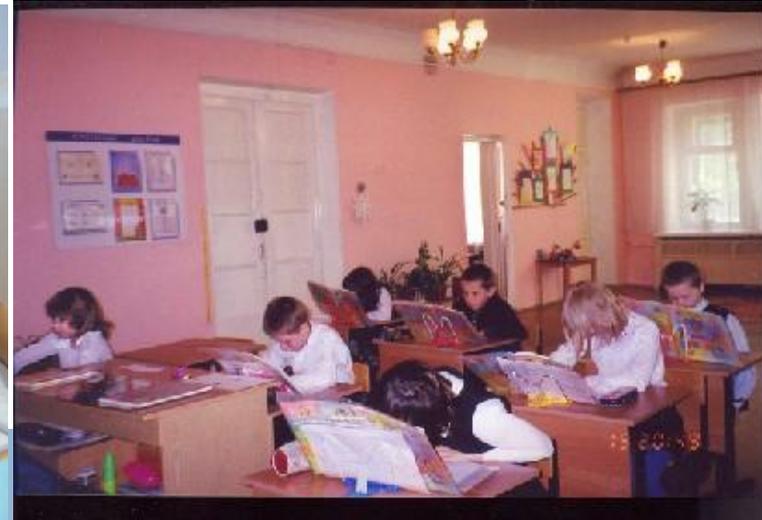
При более выраженных интеллектуальных нарушениях возможности формирования общения и самообслуживания крайне ограничены. Обучение строится с учётом специфики развития каждого ребёнка (с тяжёлыми и множественными нарушениями) на основе индивидуально



Умственная отсталость

В дефектологии термином «умственная отсталость» обозначается стойко выраженное снижение познавательной деятельности ребёнка, возникающее на основе органического поражения центральной нервной системы.

Для умственно отсталых характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем их «обычные» сверстники, испытывают потребность в познании.





Степень умственной отсталости

- легкая (коэффициент интеллекта от 50 до 70)
- умеренная (коэффициент интеллекта от 35 до 49)
- тяжелая (коэффициент интеллекта от 20 до 34)
- глубокая (коэффициент интеллекта ниже 20)

ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

олигофрения

(от греч. *oligos* - малый,
phren - ум)

- Стойкое недоразвитие психики, возникающая до развития речи у ребенка (до 3-х лет)

причины:

- патологическая наследственность
- природовая патология

деменция

(от лат. *dementia* — безумие, слабоумие)

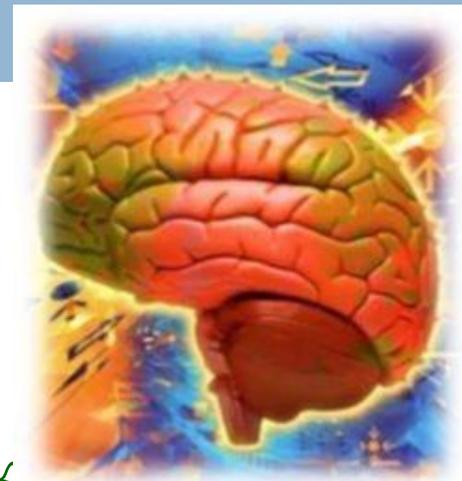
- Стойкий ущерб или прогрессирующий распад уже развитых психических функций (после 3-х лет).



Три диагностических критерия умственной отсталости

✓ клинический

*(наличие органического поражения
головного мозга);*



✓ психологический

*(стойкое нарушение познавательной
деятельности);*

✓ педагогический

✓ *(низкая обучаемость)*





Особенности психики умственно отсталых

Главным недостатком является нарушение обобщенности **ВОСПРИЯТИЯ**, отмечается его замедленный темп, узость объема восприятия. Дети с УО выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, в прослушанном тексте, не видя и не слыша иногда важный для общего понимания материал. Им требуется значительно больше времени, чтобы воспринять материал.

Поэтому восприятие их отличается и меньшей дифференцированностью.



Особенности психики умственно отсталых

Для умственно отсталых характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем.

Часто даже в 8-9 летнем возрасте эти дети не различают правую и левую сторону, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую, туалет и т. п.

Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т. п.

Значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом умственно отсталые начинают различать цвета.

Особую трудность представляет для них различение оттенков цвета.





Особенности психики умственно отсталых

Отличительной чертой мышления умственно отсталых является не критичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу.

Они часто не замечают своих ошибок.

Это особенно ярко проявляется у психически больных детей, у детей с поражением лобных отделов головного мозга.

Они, как правило, не понимают своих неудач и довольны собой, своей работой.





Особенности психики умственно отсталых

Основные процессы **ПАМЯТИ** - запоминание, хранение и воспроизведение - у умственно отсталых имеют специфические особенности. Они лучше запоминают внешние, иногда случайные зрительно воспринимаемые признаки. Труднее ими осознаются и запоминаются внутренние логические связи. У детей с умственной отсталостью отмечаются и трудности в воспроизведении образов восприятия - представлений.

Недифференцированность, фрагментарность, уподобление образов и иные нарушения представлений отрицательно влияют на развитие познавательной деятельности умственно отсталых.





Особенности психики умственно отсталых

У умственно отсталых
страдают **ВСЕ СТОРОНЫ**
РЕЧИ: фонетическая,
лексическая, грамматическая.

Отмечаются трудности
звуко-буквенного анализа и
синтеза, восприятия и
понимания речи.

В результате наблюдаются
различные виды расстройства
письма, трудности овладения
техникой чтения, снижена
потребность в речевом
общении.



Особенности эмоционально-волевой сферы

Патологические эмоциональные состояния

эйфория,

душевный подъем, не всегда объяснимый



дисфория,

болезненно-пониженное
настроение

апатия

□ Полное безразличие,
равнодушие



Задержка психического развития (F-80- 89...)

- ▣ ***Это синдром незрелости***
(соответствие более раннему возрасту)
психических или психо-моторных
функций вследствие замедленного
созревания морфофункциональных
систем мозга под влиянием
неблагоприятных факторов



- Частота ЗПР, как самостоятельной группы состояний колеблется от 2 до 8-10%.
- Эта величина значительно возрастает, если ЗПР рассматривается в качестве синдрома.
- До 65 % стойко неуспевающих учащихся → *это дети с нарушением психического онтогенеза (ЗПР).*



Общие проявления ЗПР

- Затруднено приобретение навыков самообслуживания;
- Недостаточное понимание обращенной речи, запаздывание в появлении первых слов, а в дальнейшем и фразовой речи и т.д.
- Незрелость процессов мышления, недостаточные целенаправленность и произвольность, слабость контроля и критики.
- Признаки задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, ↓ роста, ↓ мышечного и сосудистого тонуса);
- Встречаются неврологические нарушения.



- ▣ ***В связи с переходом на МКБ-10 полиморфные группы состояний ЗПР были разделены на ряд более дифференцированных синдромов***



- Расстройства речи (F80) → Общее недоразвитие речи разных уровней (алалия), расстройство рецептивной или экспрессивной речи, другие расстройства речи и языка и т.д.;
- Специфические расстройства школьных навыков (F81) → дислексия, дисграфия, дискалькулия, смешанные расстройства школьных навыков;
- Специфическое расстройство развития моторной функции (F82);
- ЗПР, связанная с длительным астеническим состоянием (F88) → быстрого падения энергетического уровня психических процессов.
- ЗПР в связи с церебрастенией → затрудненное запоминание, расстройства памяти на текущие события, плохая переключаемость и нестойкость внимания, замедление темпа мышления, утомляемость, раздражительность.



Варианты ЗПР по К. С. Лебединской

- ***конституционального типа;***
- ***соматогенного происхождения;***
- ***психогенного характера;***
- ***церебрально-органического типа.***



КРАСНОЯРСКИЙ
ИНСТИТУТ
ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**