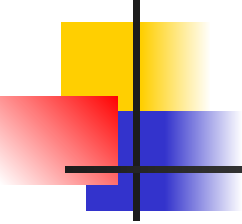
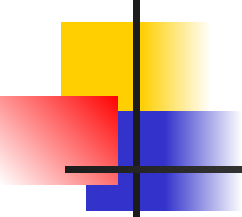


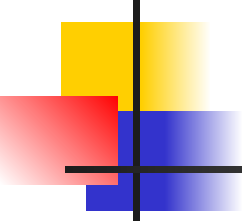
**Психолого-педагогическая
характеристика детей с ОВЗ (нарушение
слуха, нарушение зрения, нарушение
опорно-двигательного аппарата,
нарушение речи, нарушение интеллекта,
детский аутизм)**

План лекции

- 
-
- Понятие «Дети с ограниченными возможностями здоровья» (ОВЗ).
 - Отклоняющееся развитие: типология и факторы, влияющие на развитие ребенка.
 - Особенности детей с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра (РАС).
 - Психолого-педагогические особенности детей с задержкой психического развития (ЗПР).
 - Психолого-педагогические особенности детей с умственной отсталостью (УО).
 - Вопросы для самопроверки

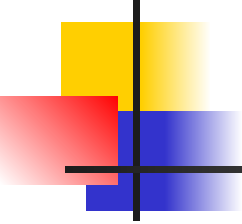
1.Понятие «Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)»

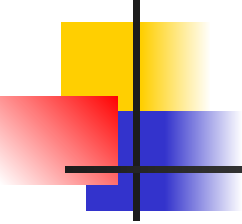
- 
- **Ребенок с ОВЗ** – это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (ч. 16 ст. 2 Закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ).

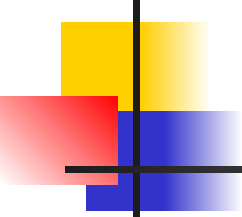
- 
-
- Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей:
 - "дети с проблемами",
 - "дети с особыми нуждами",
 - "нетипичные дети",
 - "дети с трудностями в развитии»,
 - "аномальные дети",
 - "исключительные дети".

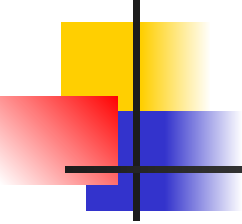
Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Л.С. Выготский утверждал, что «аномальный ребенок не неправильно, а иначе развитый». Потеря слуха на одно ухо или поражение зрения на один глаз не обязательно ведет к отклонению в развитии, поскольку в этих случаях сохраняется возможность воспринимать звуковые и зрительные сигналы сохранными анализаторами.

- 
-
- Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать **детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.**

- 
-
- Рекомендации родителям (законным представителям) ребенка по определению типа образовательного учреждения, образовательной программы, выбору формы обучения, направлению работы специалистов сопровождения разрабатываются **психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК)** на основании результатов обследования ребенка специалистами ПМПК. Предоставление заключения ПМПК в образовательные организации является добровольным решением родителя.

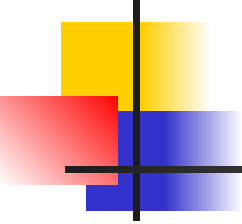
- 
-
- Статус инвалида гражданам России присваивает Бюро медико-социальной экспертизы (п. 1 Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95). Получение справки об инвалидности и индивидуальной программы реабилитации или абилитации (ИПРА) не всегда требует изменений условий и программы образования ребенка.
 - Например, дети с соматическими заболеваниями – заболеваниями сердца и сосудов, дыхательной системы, печени и почек, желудочно-кишечного тракта могут обучаться по основной образовательной программе и не посещать ПМПК.

- 
-
- Некоторые дети могут иметь и справку об инвалидности и заключение ПМПК (глухие, слепые, дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития и т. д.).
 - **Внимание!** Обучающийся с ОВЗ не всегда является инвалидом, а ребенок с инвалидностью может не нуждаться в создании специальных условий обучения.

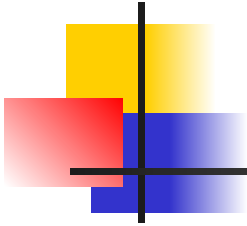
2. Отклоняющееся развитие: типология и факторы, влияющие на развитие ребенка.

- В настоящее время в специальной психологии и коррекционной педагогике существуют различные классификации нарушений в развитии (В.В. Лебединский; В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов; О.Н. Усанова).
- Классификация нарушений психического развития у детей, созданная в русле патопсихологической науки В.В. Лебединским (1985), является одной из наиболее распространенных. Она построена на базе идей Л.С. Выготского, исследованиях Г.Е. Сухаревой (1959), Л. Канера (1955), В.В. Ковалева (1995).
- В ее основу были положены представления отечественных и зарубежных ученых о направлениях нарушений психического развития человека.

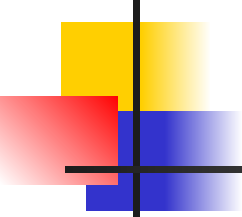
Классификация психического дизонтегенеза, предложенная В.В. Лебединским, включает следующие типы:

- 
- Недоразвитие - раннее повреждение, незрелость мозговых структур;
 - Задержанное развитие - задержанный темп развития познавательной и эмоционально-волевой сфер;
 - Поврежденное развитие - повреждение развития после 2-3 лет;
 - Искаженное развитие - сочетание общего, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций;
 - Дисгармоническое развитие - диспропорция развития в эмоционально-волевой сфере;
 - Дефицитарное развитие - тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем.

Группы отклонений психического развития

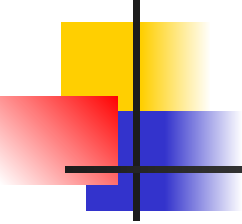


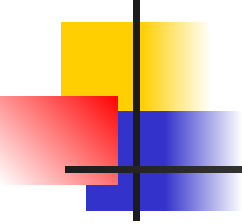
Отклонения, вызванные отставанием развития		Отклонения, вызванные диспропорциональностью развития		Отклонения, вызванные поломкой, выпадением отдельных функций	
Недоразвитие	Задержанное развитие	Искаженное развитие	Дисгармоническое развитие	Поврежденное развитие	Дефицитарное развитие

- 
-
- На базе классификации В.В. Лебединского свою авторскую трактовку типологии отклоняющегося развития предлагают Н.Я. Семаго и М.М. Семаго. В ней отражается попытка создать систему собственно психологических показателей развития ребенка, которые определяют и в то же время отграничивают содержательное поле деятельности психолога от направлений работ других специалистов (логопедов, дефектологов, психиатров).

Они выделяют три основные группы собственно психологических синдромов:

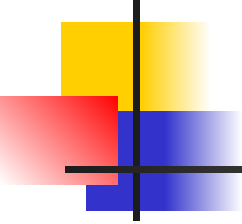
- недостаточное,
 - асинхронное,
 - поврежденное развитие,
- определяемых в первую очередь спецификой, последовательностью и темпом формирования всей иерархической структуры психического развития ребенка

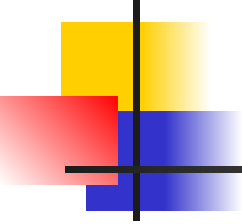
- 
-
- С развитием детской нейропсихологии наметился еще один подход к классификации нарушений развития (Л.С. Цветкова, Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе, Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева, А.В. Семенович, О.Н. Усанова и др.). В нем анализируются варианты онтогенеза психики той части детской популяции, которую можно определить как неблагополучную, дезадаптивную относительно учебной (социальной) деятельности.
 - Наиболее распространенной в практике специалистов является **классификация отклоняющегося развития Б.П. Пузанова и В.А. Лапшина.**

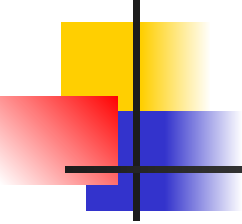


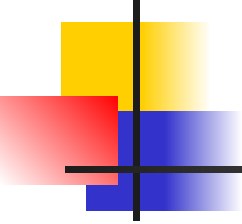
В соответствии с этой классификацией **к основным категориям детей с отклоняющимся развитием относятся:**

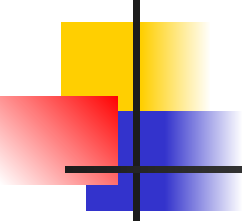
- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
- Дети с нарушением речи (логопаты);
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
- Дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);
- Дети с задержкой психического развития;
- Дети с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая ранний детский аутизм (РДА);
- Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными (множественными) дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

- 
-
- В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка (например, у детей третьей и шестой групп), другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.
 - Сложность и характер нарушения нормального развития ребенка определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним.
 - Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями (читать по слогам и писать простыми предложениями), другой - относительно не ограничен в своих возможностях (например, ребенок с задержкой психического развития или слабослышащий).

- 
-
- Сложность структуры **атипичного (отклоняющегося)** развития заключается в наличии **первичного дефекта, вызванного биологическим фактором**, и вторичных нарушений, **возникающих под влиянием первичного дефекта** в ходе последующего своеобразного развития на патологической основе.
 - Так, повреждение слухового аппарата до овладения речью будет **первичным дефектом**, а наступившая, как следствие немота - **вторичным дефектом**. Такой ребенок сможет овладеть речью только в условиях специального обучения и воспитания при максимальном использовании сохранных анализаторов: зрения, кинестетических ощущений, тактильно-вибрационной чувствительности.

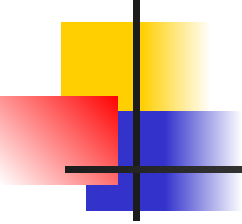
- 
-
- В процессе **атипичного** развития проявляются не только негативные стороны, но и положительные возможности ребенка, которые являются способом приспособления личности ребенка к определенному дефекту.
 - Например, у детей лишенных зрения, остро развивается чувство расстояния (шестое чувство), дистантное различение предметов при ходьбе, слуховая память, осязание и т.д. У глухих детей - мимическое жестовое общение.

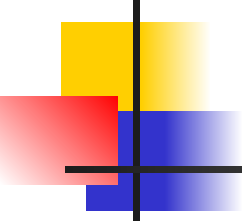
- 
-
- Данная положительная оценка определенных проявлений своеобразного нетипичного развития - необходимое основание для **разработки системы специального обучения и воспитания с опорой на позитивные возможности детей.**
 - Источником приспособления детей с ограниченными возможностями к окружающей среде являются сохранные психофизические функции. Функции нарушенного анализатора заменяются интенсивным использованием функционального потенциала сохранных систем. Глухой ребенок использует зрительный и двигательный анализаторы. Для слепого ведущими становятся слуховой анализатор, осязание, обонятельная чувствительность.
 - Учитывая конкретность мышления умственно отсталых детей и относительно сохранные резервы восприятия, в учебном процессе предпочтение отдается наглядному материалу, предметно-практической деятельности.

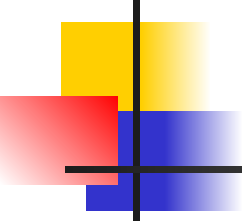


На развитие ребенка с ограниченными возможностями будут влиять четыре фактора:

- **1. Вид (тип) нарушения.**
- **2. Степень и качество первичного дефекта.**
- Вторичные отклонения в зависимости от степени нарушения могут быть - ярко выраженными, слабо выраженными и почти незаметными. Степень выраженности отклонения определяет своеобразие атипичного развития.
- Существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития нетипичного ребенка от степени и качества первичного дефекта.

- 
-
- **3.Срок (время) возникновения первичного дефекта.**
 - Чем раньше имеет место патологическое воздействие и как следствие - повреждение речевых, сенсорных или ментальных систем, тем будут более выражены отклонения психофизического развития.
 - Например, у слепорожденного ребенка отсутствуют зрительные образы. Представления об окружающем мире будут у него накапливаться с помощью сохранных анализаторов и речи. В случае потери зрения в дошкольном или младшем школьном возрасте ребенок сохранит в памяти зрительные образы, что дает ему возможность познавать мир, сравнивая свои новые впечатления с сохранившимися прошлыми образами.

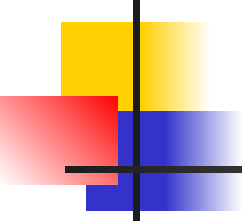
- 
-
- **4.Условия окружающей социокультурной и психолого-педагогической среды.**
 - Успешность развития аномального ребенка во многом зависит от своевременной диагностики и раннего начала (с первых месяцев жизни) коррекционно - реабилитационной работы с ним.

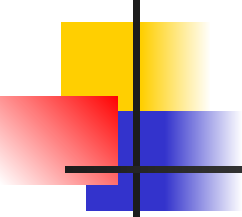


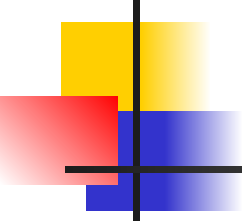
3. Психолого-педагогические особенности детей с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра (РАС).

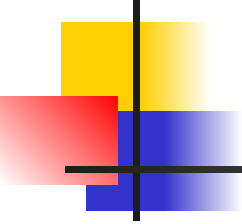
Психолого-педагогические особенности детей с нарушениями слуха

- Выделяют две основные категории детей со стойкими нарушениями слуха: **глухие и слабослышащие (тугоухие).**

- 
-
- **Глухие дети** могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения не понимают слова и фразы. Для глухих детей использование слухового аппарата или кохлеарного импланта обязательно. Однако даже при использовании слуховых аппаратов или кохлеарных имплантов глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании речи окружающих. Устная речь этих детей самостоятельно не развивается, поэтому они включаются в длительную систематическую коррекционно–развивающую работу.
 - Основными направлениями такой деятельности являются: развитие речи (лексической, грамматической и синтаксической структуры), развитие слухового восприятия, в том числе речевого слуха, и формирование произношения. В единстве с формированием словесной речи (в устной и письменной формах) идет процесс развития познавательной деятельности детей и развития всех сторон личности ребенка.

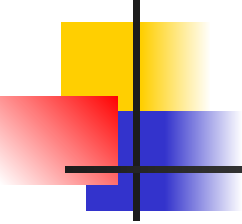
- 
-
- **Слабослышащие дети** имеют разные степени нарушения слуха (легкую, умеренную, значительную, тяжелую) - от незначительных трудностей в восприятии шепотной речи до резкого ограничения возможности воспринимать речь разговорной громкости. Необходимость и порядок использования слуховых аппаратов, особенно на занятиях и уроках, определяется специалистами (врачом-сурдологом и сурдопедагогом). Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако для полноценного развития речи этих детей также требуются специальные коррекционно-развивающие занятия с сурдопедагогом, включающие вышеперечисленные направления слухоречевого развития.

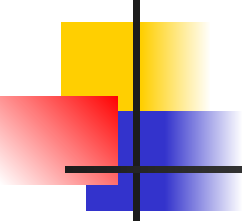
- 
-
- Нарушение слухового восприятия и возникающее в результате этого недоразвитие речи создают своеобразие в развитии такого ребенка.
 - При поступлении в общеобразовательное учреждение дети с нарушениями слуха имеют разный уровень психического и речевого развития, который зависит от степени снижения слуха и времени его возникновения, адекватности медицинской коррекции слуха, наличия своевременной, квалифицированной и систематической психолого-педагогической помощи, особенностей ребенка и его воспитания в семье. Включение таких детей в общеобразовательные учреждения требует учитывать их разноуровневую подготовку на момент поступления для создания специальных условий.

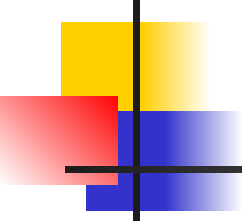


Психолого-педагогические особенности детей с нарушениями зрения

- **Зрительное нарушение – это острота зрения менее 0,3 на лучший глаз с коррекцией и/или поле зрения менее 15 градусов.**
- **Различают следующие категории детей с нарушением зрения:**
- **Слепые/незрячие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу от 0,01 до 0,04),**
- **слабовидящие дети (острота зрения на лучшем видящем глазу при коррекции от 0,05 до 0,2)**
- **дети с косоглазием и амблиопией (с остротой зрения менее 0,3)**
- **Нарушение зрения затрудняет пространственную ориентировку, задерживает формирование двигательных навыков, координации; ведет к снижению двигательной и познавательной активности. У некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии.**

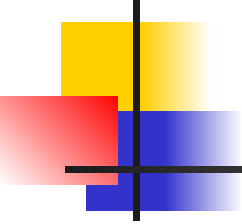
- 
-
- При нарушении зрения зрительное восприятие резко отличается от восприятия нормально видящих людей по степени полноты, точности и скорости отображения. Правильно отражаются лишь некоторые, часто второстепенные признаки объектов, в связи с чем, образы искажаются и часто бывают неадекватны действительности. Информация, получаемая слабовидящим, с помощью остаточного зрения становится более полной, если поступает в комплексе с осязательной. Чрезвычайно важен для полноценного восприятия действительности слуховой анализатор.

- 
-
- Для формирования речи детям с нарушениями зрения необходимо активное взаимодействие с окружающими людьми, и насыщенность предметно-практического опыта за счет стимуляции других анализаторов. Дети с глубокими нарушениями зрения не имеют возможности в полном объеме воспринимать артикуляцию собеседника, из-за чего они часто допускают ошибки при звуковом анализе слова и его произношении. Трудности, связанные с овладением звуковым составом слова и определением порядков звуков, нередко проявляются в письменной речи. Кроме того, довольно часто нарушается соотнесенность слова и предмета, достаточно беден словарный запас и наблюдается отставание в понимании значений слов. К трудностям развития речи детей со зрительными нарушениями относятся особенности усвоения и использования неязыковых средств общения - мимики, жеста, интонации.
 - Для слепых и слабовидящих детей **память** имеет важное значение, так как большое количество информации им приходится хранить в памяти.



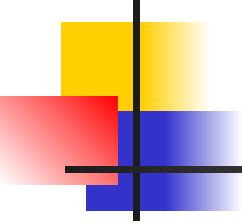
Психолого-педагогические особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА)

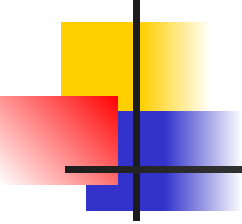
- Дети с нарушениями ОДА - широкая и неоднородная группа, основной характеристикой которой являются задержки формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций (врожденные или рано приобретенные).
- Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.

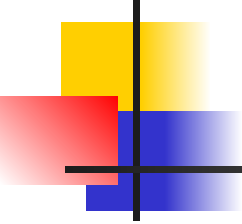


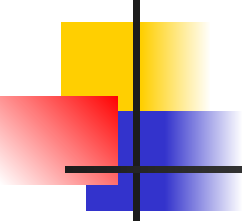
Детей с нарушениями ОДА условно можно разделить на **две категории**, нуждающихся в различных вариантах коррекционно-педагогической работы:

- **I категория.** Дети, у которых нарушения развития обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы (большинство из них это дети с детским церебральным параличом (ДЦП))
- При ДЦП у ребенка могут выявляться нарушения зрения, слуха, особенности формирования и развития психических функций, расстройства устной (дизартрия, алалия) и письменной (дислексия и дисграфия) речи.

- 
-
- Особенности зрительного восприятия у ребенка с ДЦП характеризуются изменением темпа восприятия, фрагментарностью и недифференцированностью, слабостью ориентировочно-зрительных реакций и зрительного внимания. Особенности слухового восприятия характеризуются неустойчивостью ориентировочно-поисковых слуховых реакций.
 - У детей с ДЦП нарушена пространственная ориентация. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить геометрические фигуры, складывать из частей целое.

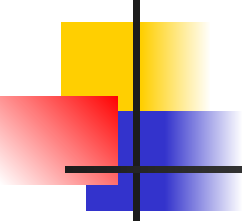
- 
-
- Часто страдает произвольность внимания, его устойчивость и переключаемость. Ребенок с трудом и на короткое время сосредоточивается на предлагаемом объекте или действии, часто отвлекается. Память может быть нарушена в системе одного анализатора (зрительного, слухового, двигательнo-кинестетического).
 - Мыслительные процессы характеризуются инертностью, низким уровнем сформированности операции обобщения.
 - Часто отмечается эмоциональная лабильность, свидетельствующая о дефицитарности психической деятельности. Расстройства эмоционального реагирования у одних детей могут проявляться в виде повышенной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – наоборот, в виде заторможенности, вялости.

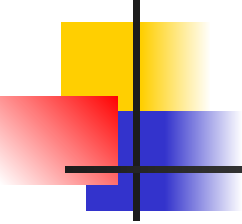
- 
-
- **II категория.** Дети с ортопедической патологией, не имеющие выраженных нарушений интеллектуального развития.
 - У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть парциально нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления. Дети данной категории нуждаются в психологической поддержке на фоне систематического ортопедического лечения и соблюдения щадящего индивидуального двигательного режима.



Психолого-педагогические особенности детей с расстройствами аутистического спектра (РАС)

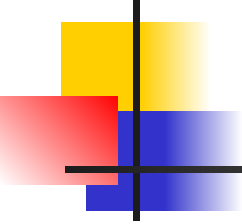
- Расстройства аутистического спектра в настоящее время рассматриваются как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с РАС нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в общении, которые определяют их потребность на сохранение постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения.

- 
-
- У детей с РАС ограничены когнитивные возможности, и прежде всего, это трудности переключения с одного действия на другое, за которыми стоит инертность нервных процессов, проявляющаяся в двигательной, речевой, интеллектуальной сферах. Наиболее трудно преодолевается инертность в мыслительной сфере, что необходимо учитывать при организации учебной деятельности ребенка с РАС.
 - Особенности развития у детей с РАС очень широки: от глубокой умственной отсталости до гениальности.

- 
-
- Для ребенка с РАС важна длительность и постоянство контактов с педагогом и тьютором. Вследствие особенностей восприятия, обучение в среде нормативно развивающихся сверстников не является простым и легким процессом для аутичного ребенка.
 - Аутичному ребенку, у которого часто наблюдается отставание в развитии речи, низкая социальная мотивация, а также гипер- или гипочувствительность к отдельным раздражителям, сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого, поэтому сопровождение ребенка тьютором может стать основным, если не самым необходимым компонентом, который приведет к успеху в процессе социализации.

4. Психолого-педагогические особенности детей с задержкой психического развития (ЗПР).

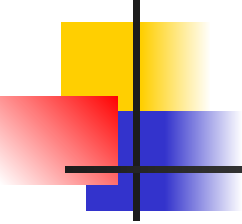
- **Задержка психического развития** - нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития, так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости.
- Причинами возникновения ЗПР могут быть неблагоприятное течение беременности, патология родов, социальные факторы.

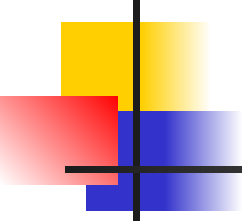


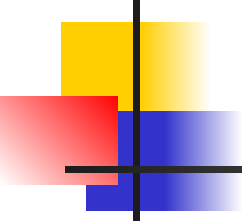
Классификация задержки психического развития

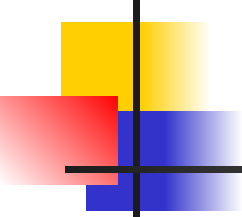
Наиболее часто используемая классификация видов ЗПР, разработанная К.С. Лебединской, включает

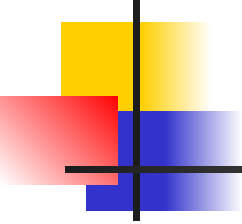
- ЗПР конституционального происхождения;
- ЗПР соматогенного генеза;
- ЗПР психогенного характера;
- ЗПР церебрально-органического генеза.

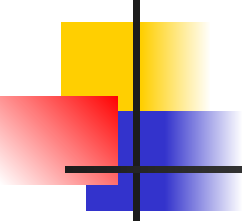
- 
-
- **Детям с ЗПР конституционального происхождения** свойственен инфантильный тип телосложения, детская мимика и моторика, инфантильность психики, незрелость интеллектуальных интересов. Эмоционально-волевая сфера находится на уровне детей более младшего возраста, в поведении преобладают эмоциональные реакции, игровые интересы. Для таких детей характерны яркие, но поверхностные и нестойкие эмоции, преобладание игровой мотивации, повышенный фон настроения, непосредственность.
 - Дети внушаемы, недостаточно самостоятельны, в игре проявляют выдумку и сообразительность, но очень быстро устают от учебной деятельности; отмечается личностная незрелость.

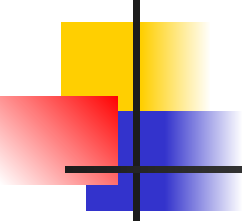
- 
-
- **Задержка соматогенного характера** обусловлена влиянием различных тяжёлых соматических состояний, перенесённых в раннем возрасте (операции с наркозом, болезни сердца, малая подвижность, астенические состояния). Для детей с таким типом ЗПР характерна физическая и психическая астения. Отмечается большая истощаемость часто сочетающаяся с задержкой эмоционального развития: у детей формируются такие черты характера, как робость, боязливость, неуверенность в себе; капризность. Это связано с ощущением своей физической неполноценности, а иногда и с ограничениями и запретами, вызванными лечением.

- 
-
- **Задержка психогенного генеза**
связана с неблагоприятными условиями воспитания, рано возникшими и длительно действующими. ЗПР такого типа возникает в трёх основных случаях:
 - недостаточная опека,
 - безнадзорность;
 - гиперопека, развитие личности по невротическому типу.

- 
-
- Гипоопека (недостаточная опека, безнадзорность). Это наиболее часто встречающийся вариант. В таких случаях у ребёнка наблюдается аномальное развитие личности по типу психической неустойчивости (Г. Е. Сухарева, В. В. Ковалев и др.). У ребёнка не воспитываются формы поведения, связанные с активным торможением аффекта. Не стимулируется развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов.
 - Наблюдаются черты незрелости эмоционально-волевой сферы, а именно: аффективная лабильность, импульсивность, повышенная внушаемость. Так же наблюдается недостаток базовых знаний и представлений, необходимых для усвоения школьной программы. Лебединская отмечает отдельно, что этот тип ЗПР следует отличать от явлений педагогической запущенности, которые являются не патологическим явлением, а ограниченным дефицитом знаний и умений вследствие недостатка интеллектуальной информации.

- 
- Гиперопека, или воспитание по типу «кумира семьи». Чаще всего бывает у тревожных родителей. Они «привязывают» ребёнка к себе, одновременно и потакая капризам ребёнка, и заставляя его поступать наиболее удобным и безопасным для родителя способом. Из окружения ребёнка устраняются любые препятствия или опасности, как реальные, так и мнимые. Таким образом, ребёнок лишается возможности самостоятельно преодолевать трудности, соотносить свои желания и потребности с усилиями, которые надо приложить, чтобы их реализовать. В результате возникает всё та же неспособность к торможению собственного аффекта, эмоциональная лабильность, и т. д. Ребёнок не самостоятелен, не инициативен, эгоцентричен, не способен к длительному волевому усилию, чрезмерно зависим от взрослых. Развитие личности идет по принципу психогенного инфантилизма.

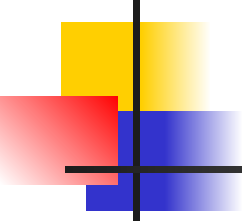
- 
- Развитие личности по невротическому типу. Наблюдается в семьях с очень авторитарными родителями или там где допускается постоянное физическое насилие, грубость, деспотичность, агрессия к ребёнку, другими членами семьи. У ребёнка могут возникнуть навязчивости, неврозы или неврозоподобные состояния. Формируется эмоционально-незрелая личность, для которой характерны страхи, повышенный уровень тревожности, нерешительность, неинициативность, возможен и синдром выученной беспомощности. Интеллектуальная сфера страдает, так как вся деятельности ребёнка подчинена мотиву избегания неудачи, а не достижению успеха, следовательно, такие дети, в принципе, не будут делать ничего, что могло бы лишний раз подтвердить их несостоятельность.

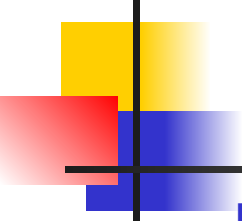
- 
-
- **Задержка психического развития церебрально-органического генеза** - наиболее часто встречающийся вариант. Характеризуется выраженными нарушениями в эмоционально-волевой и познавательной деятельности. ЗПР этого типа обусловлена органическим поражением ЦНС на ранних этапах онтогенеза:
 - патологией беременности,
 - родов,
 - интоксикацией,
 - инфекциями,
 - травмами ЦНС.

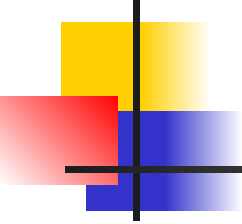
Особенности развития эмоционально-волевой и познавательной сферы у детей с задержкой психического развития

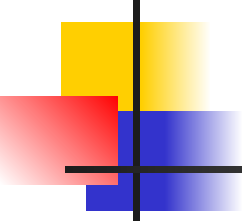
Эмоционально-волевая сфера

- Для детей с ЗПР различного генеза характерен инфантилизм разного вида:
- психофизический,
- дисгармонический,
- органический.

- 
-
- **Психофизический инфантилизм** проявляется в несоблюдении межличностной дистанции со взрослыми. Характерно навязчивое и бесцеремонное, наивное, непосредственное поведение, а также непонимание до конца учебной ситуации.
 - **Дисгармонический инфантилизм** – неспособность к волевому усилию, несформированность нравственных установок, ориентация на кратковременное удовольствие или выгоду. Детям с этим типом инфантилизма присуща внушаемость, отсутствие стойких привязанностей, стремление быть постоянно «на виду», в центре событий, склонность к демонстративному поведению, преувеличенным эмоциональным реакциям.
 - **При органическом инфантилизме** отсутствуют разнообразие, яркость, живость эмоциональных проявлений. Дети ведут себя некритично, проявляется склонность к лживости, воровству, бродяжничеству.
 - Дети стараются избегать любых интеллектуальных нагрузок, трудностей.

- 
- Среди детей с задержкой психического развития церебрально-органического происхождения И. Ф. Марковская выделяет группы с проявлениями психической неустойчивости и психической тормозивности.
 - Дети первой группы шумные и подвижные: на переменах и прогулках забираются на деревья, катаются на перилах, громко кричат, пытаются участвовать в играх других детей, но, не умея следовать правилам, ссорятся, мешают другим. С взрослыми бывают ласковыми и даже назойливыми, но легко вступают в конфликт, проявляя при этом грубость и крикливость. Чувства раскаяния и обиды у них неглубокие и кратковременные.

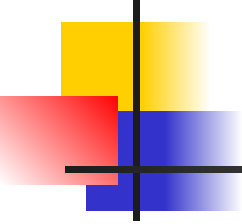
- 
-
- При **психической тормозивности** наряду с личностной незрелостью особенно проявляется несамостоятельность, нерешительность, робость, медлительность. Симбиотическая привязанность к родителям приводит к трудностям привыкания к школе. Такие дети часто плачут, скучают по дому, избегают подвижных игр, теряются у доски и часто не отвечают, даже зная правильный ответ. Низкие оценки и замечания могут вызвать у них слезы. Отношение к учебным занятиям - игровое.



Познавательная сфера

Внимание детей характеризуется

- повышенной истощаемостью произвольного внимания;
- недостаточной способностью к концентрации;
- ограничением объема внимания, при котором воспринимается недостаточное количество информации;
- частой переключаемостью, т.е. спонтанной реакцией ребенка на внешние раздражители,
- длительной вработываемостью, то есть ребенок долго не может сосредоточиться на выполнении учебных заданий,
- снижением способности переключить внимание с одного вида деятельности на другой.

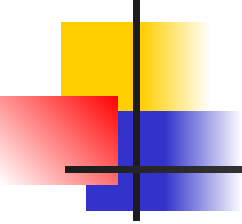
- 
-
- **Восприятие и пространственно-временные представления.**
 - Дети испытывают затруднения при узнавании предметов, предъявляемых им в непривычном ракурсе; медленно и с ошибками узнают предметы на контурных или схематичных изображениях, особенно если они перечеркнуты, перекрывают друг друга в результате наложения; за определенное время дети воспринимают меньше объема сенсорной информации по сравнению с нормально развивающимися сверстниками; часто смешивают сходные по начертанию буквы или элементы («дислексия»), с трудом создают зрительный образ сложных для рассматривания предметов.
 - Недостатки пространственного восприятия приводят к стойким затруднениям в овладении навыками чтения и письма.

- **Память.**

- Отмечается снижение объема запоминаемой информации. Значительно затруднено воспроизведение словесного материала. Для припоминания, воспроизведения материала затрачивается большое количество времени.
- Характерно разное отношение к поставленной цели: детям с ЗПР трудно самостоятельно контролировать себя в процессе заучивания; они нуждаются в частой организующей помощи взрослого.
- Усвоение содержания текстов, таблиц, схем затруднено, Дети с трудом удерживают в уме условия задач, упражнений. Наблюдается колебание продуктивности памяти.

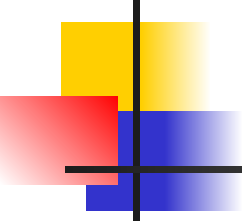
- **Мышление.**

- Отмечается сниженная познавательная активность, стремление избегать интеллектуального напряжения, вплоть до отказа решения умственных задач. Замедленное формирование операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации, абстрагирования. Нарушена динамическая сторона протекания мыслительных процессов. Недостаточно развита конструктивная деятельность. С трудом могут «дорисовать в уме» недостающие детали, перевернуть рисунок на 180°. Дети длительно обдумывают задания, чаще отвлекаются, больше нуждаются в помощи взрослого. Темп интеллектуальной деятельности замедлен, быстро нарастает усталость, снижен самоконтроль при решении мыслительных задач, затруднен словесный отчет о своих действиях, наибольшие затруднения возникают в работе с детьми, имеющими задержку церебрально-органического генеза.

- 
-
- Главное отличие детей с ЗПР от детей с умственной отсталостью в способности детей с ЗПР принимать и использовать помощь взрослого в процессе коррекционного обучения, демонстрируя положительную динамику в своей обучаемости.
 - Таким образом, **задержка психического развития** у детей проявляется в замедленном созревании эмоциональной и волевой сфер, в недостаточном развитии мотивации, в недостаточном развитии познавательной деятельности. Это обуславливает возникновение общих и специфических трудностей в обучении.

5. Психолого-педагогические особенности детей с умственной отсталостью (УО).

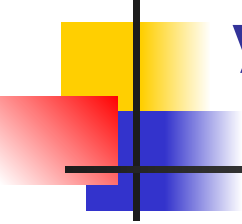
- **Умственная отсталость** – стойкое недоразвитие сложных форм психической деятельности в результате органического поражения Ц.Н.С. на ранних этапах развития; недоразвитие познавательной деятельности, в первую очередь, мышления.
Л.С.Выготский, А.Р. Лурия, Г.Е. Сухарева, М.С.Певзнер, К.С. Лебединская отмечают, что УО обусловлена:
- **внутренними причинами** (эндогенными) – наследственные генетические факторы, хромосомные aberrации;
- **внешними причинами** (экзогенными) – действуют на разных этапах пренатального (до родов), интранатального (в период родов), постнатального (после родов) развития.

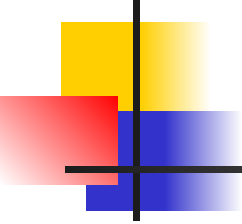


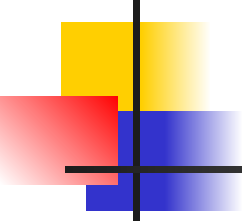
Специфическими закономерностями при УО являются:

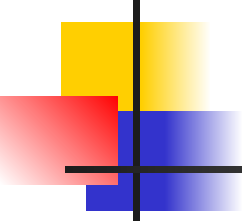
- замедленный темп психического развития,
- замедленный прием и переработка информации,
- неравномерность физического и психического развития,
- дисгармоничность в развитии психики (высшие менее развиты),
- ослабленность роль второй сигнальной системы (трудность словесной регуляции поведения).

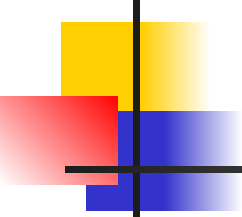
Особенности развития эмоционально-волевой, личностной и познавательной сферы у детей с умственной отсталостью

- 
- **Особенности эмоционально-волевой сферы.**
 - Детям с ОУ характерна повышенная возбудимость или, наоборот, инертность; двигательная расторможенность; трудности формирования интересов и социальной мотивации деятельности. С трудом формируются высшие чувства. Настроение, как правило, неустойчивое, поведение крайне непоследовательное, случайное. Поступки недостаточно целенаправленны, импульсивны; отсутствует борьба мотивов. Ребенок с УО бурно радуется тогда, когда нужно было бы лишь улыбнуться, не умеет сдержать гнев и агрессию, когда следовало бы лишь рассердиться.

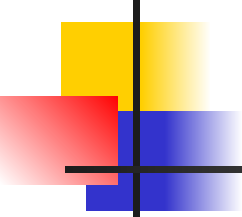
- 
-
- **Личностные особенности** проявляются в низком уровне осознанности мотивов: мотивы бедны и ситуативны. Характерна ограниченность представлений об окружающем мире, примитивность интересов, потребностей. Отмечается слабая дифференцированность в развитии межличностных отношений. На систему межличностных отношений влияет состояние ребенка, дефект умственного и физического развития. Формирование самооценки запаздывает.

- 
-
- **Особенности познавательной сферы**
 - **Внимание УО детей** отличается чрезмерной неустойчивостью, отвлекаемостью, быстрой истощаемостью, низким уровнем произвольного внимания, связанным с недоразвитием волевых качеств
 - УО дети проявляют нетерпение, задают не относящиеся к теме занятия вопросы, выкрикивают.
 - **Восприятие** развито недостаточно, что не позволяет получить правильное представление об окружающем и себе самом. Ребенок недостаточно улавливается сходство и различие между предметами и явлениями. Дети с УО не ощущают оттенки цветов, ошибочно оценивают глубину и объем различных свойств предметов. Им требуется значительно больше времени, для восприятия предлагаемого материала. Характерен медленный темп узнавания букв, цифр. С трудом различают объекты мало отличающиеся по цвету, величине, форме.

- 
-
- **Память** УО ребенка отличается замедленностью, непрочностью, неточностью воспроизведения; информация быстро забывается. Неразвито логическое опосредованное запоминание, в то же время механическая память может оказаться сохранной. Свойственна эпизодическая забывчивость – она связана с переутомлением нервной системы из-за общей ее слабости. Чаще наступает состояние охранительного торможения, поэтому очень важно соблюдать режим дня и отдыха.
 - Объем запоминаемого детьми с УО материала существенно меньше, чем у их нормально развивающихся сверстников: чем более абстрактным является подлежащий запоминанию материал, тем меньшее его количество запоминается. Точность и прочность запоминания детьми и словесного и наглядного материала низкая: они часто повторяются, привносят новые элементы, основываясь на случайных ассоциациях.

- 
-
- **Мышление.** Для процесса мышления детей с УО характерны сниженная активность, тугоподвижность мыслительных процессов. Мышление конкретное, непоследовательное, стереотипное, некритичное. Дети испытывают сложность понимания причинно-следственных связей, не умеют выделять главное в предметах; осуществляют сравнение по несущественным признакам, затрудняются в нахождении сходства и различия в предметах и явлениях; не умеют планировать свою активность по этапам, не пытаются заранее предвосхитить последствия своих действий; не могут самостоятельно оценить свою работу. УО дети обычно начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, без плана действия. Они не понимают своих неудач, довольны собой и своей работой.

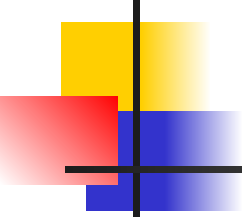
6. Используя материалы лекции, сформулируйте ответы на следующие вопросы:

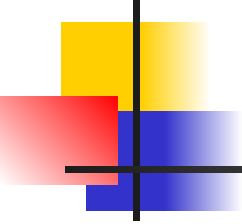
- 
-
- Раскройте понятие «Дети с ОВЗ».
 - Какие категории детей относятся к ОВЗ?
 - Что такое ЗПР?
 - Основные причины ЗПР?
 - Основные отличия ЗПР от УО?
 - Основные психолого-педагогические характеристики детей с ЗПР?
 - Что такое умственная отсталость? Причины УО?
 - Перечислите особенности личности, поведения и познавательного развития детей с УО.

Глоссарий

- **Аффект** - эмоциональный процесс взрывного характера, характеризующийся кратковременностью и высокой интенсивностью, сопровождающийся резко выраженными двигательными проявлениями и изменениями в работе внутренних органов.
- **Аффективная (эмоциональная) лабильность** - неустойчивость настроения с выраженными проявлениями часто сменяющихся эмоций.
- **Дефект** – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка. Структуру дефекта составляют первичный и вторичный дефекты. **Первичный дефект** – повреждение биологических систем (отделов ЦНС, анализаторов), которое вызывается биологическими факторами. **Вторичный дефект** – недоразвитие высших психических функций (речи и мышления у глухих, восприятия и пространственной ориентации у слепых, опосредованной памяти и логического мышления у дебилов и пр.). Вторичный дефект непосредственно не связан с первичным, но обусловлен им (возникает под его влиянием). **Сложный дефект** – сочетание двух и более первичных дефектов, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития и трудности в обучении и воспитании ребенка. Это не просто сумма дефектов – сложный дефект отличается качественным своеобразием. Сочетание дефектов может быть самым разнообразным, например: умственно отсталые слепые или слабоблуждающие; слепоглухие или глухие слабоблуждающие, глухие или слабослышающие с нарушением опорно-двигательного аппарата и т.д.
- **Детский аутизм или расстройства аутистического спектра (РАС)** - особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков.
- **Дизонтогенез** – различные формы нарушений онтогенеза, т.е. развития индивида в отличие от развития вида (филогенез).
- **Множественные нарушения развития** - сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.) у одного ребенка.
- **Парциальные нарушения** – частичные нарушения, относящиеся к отдельным частям.
- **Психический дизонтогенез** — нарушение развития психики в целом или её отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов.

Основная литература

- 
- 1. Быховский Я.С. Образовательные веб-квесты. [Электронный ресурс]. URL: <http://ito.edu.ru/1999/III/I/15.html>
 - 2. Высшее образование в XXI веке. Подходы и практические меры // Всемирный статистический обзор по высшему образованию: Рабочий документ ЮНЕСКО. Париж, 2016.
 - 3. Гусева Т.Н. Инклюзивное образование. Вып. 1 / сост. С.В. Алехина, Н.Я. Семага, А.К. Фадина. М.: Школьная книга, 2016.
 - 4. Инклюзивное образование : проблемы и перспективы : сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции «Сетевое взаимодействие университетов с социальными партнерами в области инклюзивного образования : международный и региональный аспект» (Великий Новгород, 19-21 мая 2014 года) / сост. Е.В. Иванов; НовГУ им. Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2014. – 448.
 - 5. Колесникова И.А. Педагогическое проектирование: уч. пособие для высш. учеб. заведений / И.А. Колесникова, М.П. Горчакова-Сибирская; под ред. В.А. Сластенина, И.А. Колесниковой. М.: Изд. центр «Академия», 2008. 288 с.
 - 6. Корнеева Н.Ю. Социально-педагогическая поддержка подростков с ограниченными физическими возможностями в профессиональном образовании / Н.Ю. Корнеева монография/ Челябинск, 2016. -214с.
 - 7. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: уч. пос. / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина и др.; под ред. Е.С. Полат. М.: Изд. центр «Академия», 2015. 272 с.
 - 8. Поташник М.М. Качество образования: проблемы и технология управления (в вопросах и ответах). М.: Педагогическое общество России, 2016. 352 с.

- 
-
- **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**
 - 1. Каталог электронных библиотек
<http://www.aonb.ru/iatp/guide/library.html>
 - 2. Цифровая библиотека по философии
<http://filosof.historic.ru/>
 - 3. Электронная библиотека Ихтика
<http://ihtika.net/>
 - 4. Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ)
<http://elibrary.rsl.ru/>