



АНОМАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ

АНОМАЛЬНО РАЗВИТИЕ

это обычное развитие, протекающее в необычных условиях, патогенная сила которых превосходит компенсаторные возможности индивида.

Причины возникновения нарушений развития

1. Период внутриутробного развития
2. Натальный период
3. Период постнатального развития

Общие закономерности развития

1. Развитие постоянно и необратимо.

2. Иерархичность развития.

3. Гетерохронность развития.

4. Развитие заключается не в количественных изменениях отдельных функций, а в изменении отношений между функциями.

5. Психическое развитие осуществляется в процессе разнообразных форм предметной деятельности.

Модально-неспецифические закономерности

1. Замедление темпа возрастного развития, изменение сроков перехода от одной фазы к другой.
2. Замедление темпа приема и переработки информации.
3. Нарушения речи.
4. Недостатки словесного опосредования поведения и психической деятельности в целом.
5. Диспропорциональность между направленной и спонтанной сторонами развития.
6. Недоразвитие всех или нескольких форм предметной деятельности.
7. Затруднения в сфере общения.

В отечественной и зарубежной психиатрии и патопсихологии описаны различные варианты психического дизонтогенеза, но наиболее удобной для психологического анализа считают классификацию, предложенную В.В. Лебединским, выделившим шесть основных вариантов психического дизонтогенеза.

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:

- **ретардации** - как запаздывания или приостановки всех сторон психического развития;
- **дисфункции созревания** - что связано с морфофункциональной возрастной незрелостью ЦНС;
- **повреждении развития** - изолированное повреждение начавшей развиваться структуры или системы;
- **асинхронии** - диспропорциональности развития.

Классификация психического дизонтогенеза

(по В. В. Лебединскому, 1985)

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

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

В классификации В.В. Лебединского учтены различные параметры дизонтогенеза

- **Первый параметр**

связан с **функциональной локализацией нарушения**. В зависимости от этого В.В. Лебединский выделил два вида дефекта: частный и общий. Первый обусловлен нарушением или недостаточностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи; второй - общий, связан с нарушением регуляторных подкорковых и корковых систем.

- **Третий параметр**

дизонтогенеза связан с нарушением **межфункциональных взаимодействий** в процессе аномального системогенеза. В патологии развития отмечается нарушение межфункциональных связей, наблюдаются диспропорции, нарушения своевременности развития различных психических функций. В результате возникают **асинхронии развития**. В их основе лежат два явления: ретардация и акселерация. **Ретардация** - незавершенность, отставание в отдельных периодах развития, отсутствие эволюции ранних форм. **Акселерация** - развитие, при котором одна их функций опережает сроки развития, значительно обгоняя типичную хронологию.

- **Второй параметр**

связан со **временем поражения**. Как указывал Л.С. Выготский, чем раньше возникает то или иное нарушение, тем тяжелее последствия для психического развития. Причем для раннего возраста наиболее характерны явления **недоразвития**, в то время как на более поздних этапах онтогенеза вероятнее всего преобладание **повреждения и распада** психических функций.

- **Четвертый параметр**

определяется взаимосвязями между первичными и вторичными нарушениями (**структура дефекта**). Эти взаимосвязи принято обозначать структурой нарушенного развития. **Первичные**, или ядерные, нарушения представляют собой мало обратимые изменения в параметрах работы той или иной функции под непосредственным влиянием патогенного фактора. К **вторичным** относят нарушения в работе и развитии функций, так или иначе связанных с первично нарушенной. ё

Структура аномального развития

- Первичный или ядерный дефект- представляет собой мало обратимое изменение в параметрах работы той или иной функции, вызванные непосредственным воздействием патогенного фактора.
- Вторичные или системные нарушения – имеют иную природу, представляя собой обратимой изменения процесса развития психических функций, непосредственно связанных с первично нарушенной.
- Третичные нарушения – или неспецифические нарушения – обычно обозначают как нарушения разных сторон психики, не имеющих непосредственных связей с первично поврежденной функцией.

Умственная отсталость

это состояние задержанного или неполного развития психики, которое, в первую очередь, характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в периоде созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей. Умственная отсталость может развиваться с любым другим психическим или соматическим расстройством или возникать без него.

Степени умственной отсталости

- Умственная отсталость легкой степени IQ 69-50
- Умственная отсталость умеренная IQ 49-35
- Умственная отсталость тяжелая IQ 34-20
- Умственная отсталость глубокая IQ<19

Клиническая классификация М.С. Певзнер

- неосложненная;
- с преобладанием процессов возбуждения или торможения;
- со снижением функции анализаторов или с речевыми отклонениями;
- с психопатоподобным поведением;
- с выраженной недостаточностью лобных отделов коры головного мозга

Клиническая классификация Д.Н. Исаева

1. Астеническая форма.

Варианты:

- основной
- дислалический;
- диспрактический;
- дисмнемический;
- брадипсихический

2. Атоническая форма

Варианты:

- аспонтанно-апатический;
- акатизический;
- мориоподобный.

3. Дисфорическая форма

4. Стеническая форма.

Варианты:

- уравновешенный;
- неуравновешенный.

Особенности восприятия

- Замедленный темп восприятия. Умственно отсталым детям требуется гораздо больше времени для восприятия предлагаемого материала. Замедленность восприятия усугубляется еще и тем, что из-за умственного недоразвития они с трудом выделяют главное, не понимают внутренние связи между частями воспринимаемого объекта.
- Недостаточная дифференцированность восприятия
- Узость объема восприятия.
- Низкий уровень развития константности восприятия.
- Недостаточная активность восприятия. Эта особенность проявляется слабой поисковой активностью.
- Трудности восприятия пространства и времени.

Особенности внимания

- Преобладание непроизвольного внимания над произвольным. Умственно отсталым учащимся трудно прилагать усилия для удержания внимания, они часто отвлекаются, «перескакивают» с одного объекта на другой.
- Нарушения как активного, так и пассивного внимания
- Низкий объем внимания. Установлено, что для младших школьников с умственной отсталостью характерен объем внимания, равный 2-3 объектам.
- Низкий уровень развития распределения и устойчивости внимания
- Трудности при переключении внимания с одного объекта на другой в силу патологической инертности процессов возбуждения и торможения
- Быстрая истощаемость внимания

Особенности памяти

- Неспособность к целенаправленному запоминанию
- Замедленный темп усвоения нового материала
- Низкий объем памяти (1-3 объекта)
- Слабость произвольной памяти
- Низкая точность воспроизведения
- Сниженная способность к логическому запоминанию
- Преобладание непроизвольного запоминания

Особенности мышления

- Мышление развивается медленнее и в гораздо более поздние сроки
- Затруднения в обобщении. Обобщения часто носят случайный, а не родовой характер. Отмечается неспособность группировать объекты после изменения параметров.
- Сниженная способность к классификации.
- Неспособность действовать по аналогии. При решении задач умственно отстающие школьники часто не могут перенести способ решения с одной задачи на другую.
- Анализ отмечается бедностью, непоследовательностью и фрагментарностью
- Как следствие подобного анализа – неадекватный, фрагментарный синтез.
- Неспособность к установлению причинно-следственной связи между объектами и явлениями, непонимание последовательности событий.

Особенности мышления

- Снижение способности к сравнению: умственно отсталые школьники не умеют последовательно выделять и сопоставлять соответственные признаки сравниваемых предметов.
- Недоразвитие абстрактного мышления. Еще Л.С. Выготский отмечал, что недоразвитие абстрактного мышления является основной отличительной особенностью умственно отсталых. Дети и подростки с умственной отсталостью не понимают переносного, метафорического смысла.
- Нарушение динамики мыслительной деятельности, которая проявляется в форме лабильности и инертности мышления

Особенности личности

- Завышенная самооценка, возникающая как псевдокомпенсаторное характерологическое образование в ответ на низкую оценку со стороны окружающих.
- Неустойчивость самооценки.
- Недоразвитие воли: характерно недостаточность инициативы, неумение действовать в соответствии со сколько-нибудь отдаленными целями.
- Снижение активности, в том числе и познавательной.
- Неспособность к планированию деятельности.
- Высокая степень несамостоятельности, неумение преодолевать препятствия.
- Высокая внушаемость, отсутствие критичности как к своим, так и чужим действиям.
- Трудность выбора социальной позиции.
- У некоторых подростков наблюдается безмотивное поведение.
- Психический инфантилизм – эмоционально-волевая незрелость, детскость увлечений и интересов.

Особенности эмоциональной сферы

- Неспособность дифференцировать эмоции и чувства как собственные, так и чужие.
- Эмоциональная сфера умственно отсталых детей, особенно детей младшего школьного возраста, характеризуется незрелостью и существенным недоразвитием, связанными преимущественно с недостаточной сформированностью произвольных психических процессов.
- Умственно отсталые учащиеся склонны к проявлению полярных, лишенных оттенков эмоций.
- Эмоциональные проявления неустойчивые, подвержены резким изменениям.
- Затянутость, инертность эмоциональных реакций характерны для умственно отсталых детей с преобладанием процессов торможения.
- В ряде случаев возникающие у школьников эмоции неадекватны оказываемым на них внешним воздействиям.
- У детей и подростков с умственной отсталостью с трудом формируются высшие чувства: гностические, нравственные, эстетические и др.
- Умственно отсталые учащиеся слабо контролируют свои эмоциональные проявления, а часто и не пытаются это делать.

Задержанное развитие

Виды ЗПР

- конституциональная ЗПР
- психогенная ЗПР
- соматогенная ЗПР
- церебрально-органическая ЗПР

Особенности внимания детей с ЗПР

- Несформированность механизма произвольности у детей.
- Несформированность мотивации, ребенок проявляет хорошую концентрацию внимания, когда интересно, а где требуется проявить другой уровень мотивации - нарушение интереса.
- Низкая концентрация внимания: неспособность ребенка сосредоточиться на задании, на какой-либо деятельности, быстрая отвлекаемость.
- Низкий уровень устойчивости внимания. Дети не могут длительно заниматься одной и той же деятельностью.
- В большей степени нарушено произвольное внимание

Особенности восприятия детей с ЗПР

- Недостаточная полнота и точность восприятия связана с нарушением внимания, механизмов произвольности.
- Недостаточная целенаправленность и организованность восприятия
- Замедленность восприятия и переработки информации. Для полноценного восприятия ребенку с ЗПР требуется больше времени, чем нормальному ребенку.

- Низкий уровень аналитического восприятия. Ребенок не обдумывает информацию, которую воспринимает («вижу, но не думаю».).
- Снижение активности восприятия. В процессе восприятия нарушена функция поиска, ребенок не пытается всмотреться, материал воспринимается поверхностно.
- Наиболее грубо нарушены более сложные формы восприятия, требующие участия нескольких анализаторов и имеющих сложный характер - зрительное восприятие, зрительно-моторная координация.

Особенности памяти детей с ЗПР

- Одной из основных причин недостаточной продуктивности произвольной памяти у детей с ЗПР является **снижение их познавательной активности.**
- Снижение объема памяти и скорости запоминания,
- Произвольное запоминание менее продуктивно, чем в норме,
- Механизм памяти характеризуется снижением продуктивности первых попыток запоминания, но время, необходимое для полного заучивания, близко к норме,
- Преобладание наглядной памяти над словесной,
- Снижение произвольной памяти.
- Нарушение механической памяти.

Особенности мышления детей с ЗПР

- Несформированность познавательной, поисковой мотивации (своеобразное отношение к любым интеллектуальным задачам). Дети стремятся избежать любых интеллектуальных усилий.
- Отсутствие выраженного ориентировочного этапа при решении мыслительных задач.
- Низкая мыслительная активность, «бездумный» стиль работы

- Стереотипность мышления, его шаблонность.
- У детей с ЗПР уровень логического мышления значительно отстает от уровня нормального школьника.
- Дети с ЗПР испытывают очень большие трудности при выстраивании самых простых умозаключений.

Типичные особенности детей с ЗПР

- Ребенок с ЗПР не вписывается в атмосферу класса массовой школы своей наивностью, несамостоятельностью, непосредственностью, он часто конфликтует со сверстниками, не воспринимает и не выполняет школьных требований.
- Не осознавая себя учеником и не понимая мотивов учебной деятельности и ее целей, такой ребенок затрудняется в организации собственной целенаправленной деятельности.

- Информацию, идущую от учителя, ученик воспринимает замедленно и так же ее перерабатывает, а для более полного восприятия он нуждается в наглядно-практической опоре и в предельной развернутости инструкций.
- Словесно-логическое мышление недоразвито, поэтому ребенок долго не может освоить свернутые мыслительные операции.
- У детей с ЗПР низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объем и темп работы ниже, чем у нормального ребенка.
- В массовой школе такой ребенок впервые начинает осознавать свою несостоятельность как ученика, у него возникает чувство неуверенности в себе, страх перед наказанием и уход в более доступную деятельность.

Искаженное развитие

ЧТО ТАКОЕ АУТИЗМ?

Аутизм – относительно новый диагноз, хотя само по себе нарушение существовало, наверное, всегда.

Аутизм - расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся отклонениями в поведении, общении и социальном взаимодействии.



Как часто встречается аутизм? В среднем 12-15 детей на 10000, в соотношении: мальчики 4:1 девочки.

Аутизм, независимо друг от друга, впервые описали Лео Каннер (1943) и Ганс Аспергер (1944).

Термин «аутистический» (от греческого «autos», означающего «сам») ввел Э.Блейлер (1908) для описания ухода от социальной жизни, наблюдающегося у взрослых людей, больных шизофренией.



АУТИЗМ ЛЕО КАННЕРА

В своей первой работе Каннер перечислил следующие признаки, характерные для всех детей-аутистов:

- Крайнее артистическое одиночество
- Непреодолимое навязчивое стремление к постоянству
- Прекрасная механическая память
- Отсроченные эхολалии
- Гиперчувствительность к сенсорным воздействиям
- Ограниченность репертуара спонтанной активности
- Хорошие когнитивные задатки
- Высокообразованные семьи (в дальнейшем отказался)

Факты, опровергающие некоторые заблуждения и мифы об аутизме:

- Аутизм не вызывается «холодным» стилем воспитания.
- Аутизм – это нарушение, имеющее биологическую природу.
- Аутизм – это нарушение, не ограниченное только детским возрастом.
- Аутизм – это нарушение развития, сохраняющееся в течение всей жизни.
- Аутизм не всегда отличают какие-то специальные или «выдающиеся» способности.
- Аутизм может встречаться у людей с самым различным коэффициентом интеллекта (IQ), однако часто он сопровождается общим снижением интеллекта.
- Аутизм – это не просто «скорлупа», внутри которой находится «обычный» ребенок, ждущий возможности выйти наружу.
- Аутизм – это серьезное нарушение коммуникации, социального взаимодействия и способности к воображению.

Изучение аутизма в отечественной психологической школе

Проявления аутизма. Ранняя диагностика:

- ❖ Нарушения зрительного контакта (отсутствие фиксации взгляда на лице человека, активное избегание взгляда в глаза, взгляд "мимо", "сквозь", неподвижный, застывший, испуганный).
- ❖ Нарушение комплекса оживления.
- ❖ Измененное отношение к близким (проявляется в задержке узнавания матери (отсутствия движения навстречу, улыбки), малой потребности в ней, слабости реакции на ее уход, отсутствие позы готовности при взятии на руки; в других же случаях, наоборот - в симбиотической связи с матерью, непереносимости ее отсутствия).
- ❖ Особенности отношения к неодушевленному (нарушение дифференциации одушевленного и неодушевленного).
- ❖ Измененная реакция на нового человека.
- ❖ Нарушения общения с детьми.
- ❖ Измененное отношение к физическому контакту.

- ❖ Страхи одиночества, высоты, лестницы; чужих, животных.
- ❖ Страх темноты часто отсутствует.
- ❖ Обусловленные сенсоаффективной гиперестезией страхи (например, страхи бытовых шумов).
- ❖ Трудности питания ребенка (сложность введения прикорма, отвергание новых видов еды, ритуальность в ее режиме и атрибутике).
- ❖ Приверженность к привычным деталям окружающего (расположению мебели, игрушек, других предметов, негативизм к новой одежде).
- ❖ Патологические реакции на перемену обстановки.
- ❖ Нарушения чувства самосохранения.
- ❖ Двигательные стереотипы (раскачивания в коляске, манеже, однообразные повороты головы, ритмические сгибания пальцев, упорное, с характером одержимости раскачивание).
- ❖ Речевые стереотипы (эхолалии; склонность к словам и фразам-цитатам; стереотипным манипуляциям со звуками, словами, фразами, стереотипному счету).
- ❖ Частое отсутствие местоимения «я».

- ❖ Нередкое отсутствие игры вообще (игнорировании игрушки, ее рассматривании без стремления к манипуляции).
- ❖ Задержка на стадии элементарных манипуляций, часто лишь с одной игрушкой. Манипулирование с неигровыми предметами, их одушевление, соединение игрушек и неигровых предметов по признаку цвета, формы, размера, а не функциональным свойствам
- ❖ Игра в одиночку, часто в обособленном месте.

Симптоматика аутизма даже на самых ранних этапах жизни обладает большим полиформизмом.



ТРИАДА НАРУШЕНИЙ ПРИ АУТИЗМЕ (ТРИАДА ЛОРЫ УИНГ)

- Качественное ухудшение в сфере социального взаимодействия;
- Качественное ухудшение в сфере вербальной и невербальной коммуникации и в сфере воображения;
- Крайне ограниченный репертуар видов активности и интересов



«Представь, что ты один в чужой стране. Как только ты выходишь из автобуса, тебя обступают иностранцы, жестикулируя и крича. Их слова звучат, как крики зверей. Их жесты ничего для тебя не значат. Твой первый порыв – защищаться, оттолкнуть от себя этих навязчивых людей; лететь, бежать прочь от их непонятных предложений; или оцепенеть, попытаться не замечать этот хаос вокруг тебя».



АУТИЗМ ПО ГАНСУ АСПЕРГЕРУ

1. Речь: без задержки, но своеобразная по содержанию, педантичная, стереотипизированная.
2. Невербальная коммуникация: бедная мимика, монотонный голос, неадекватная жестикация.
3. Социальное взаимодействие: без ориентации на партнера, отсутствие сопереживания.
4. Отношение к переменам: нравятся стереотипные виды деятельности;
5. Моторная координация: странная походка и жесты, моторная неловкость, иногда моторные стереотипы.
6. Способности и интересы: хорошая механическая память, узкие и очень специальные интересы.



Аутизм в кино

- «Человек дождя»
- «Меркурий в опасности»
- «Хороший доктор»
- «Теория большого взрыва» и «Детство Шелдона»
- «Особенные»
- «Антон тут рядом»
- «Тэмпл Грандин»

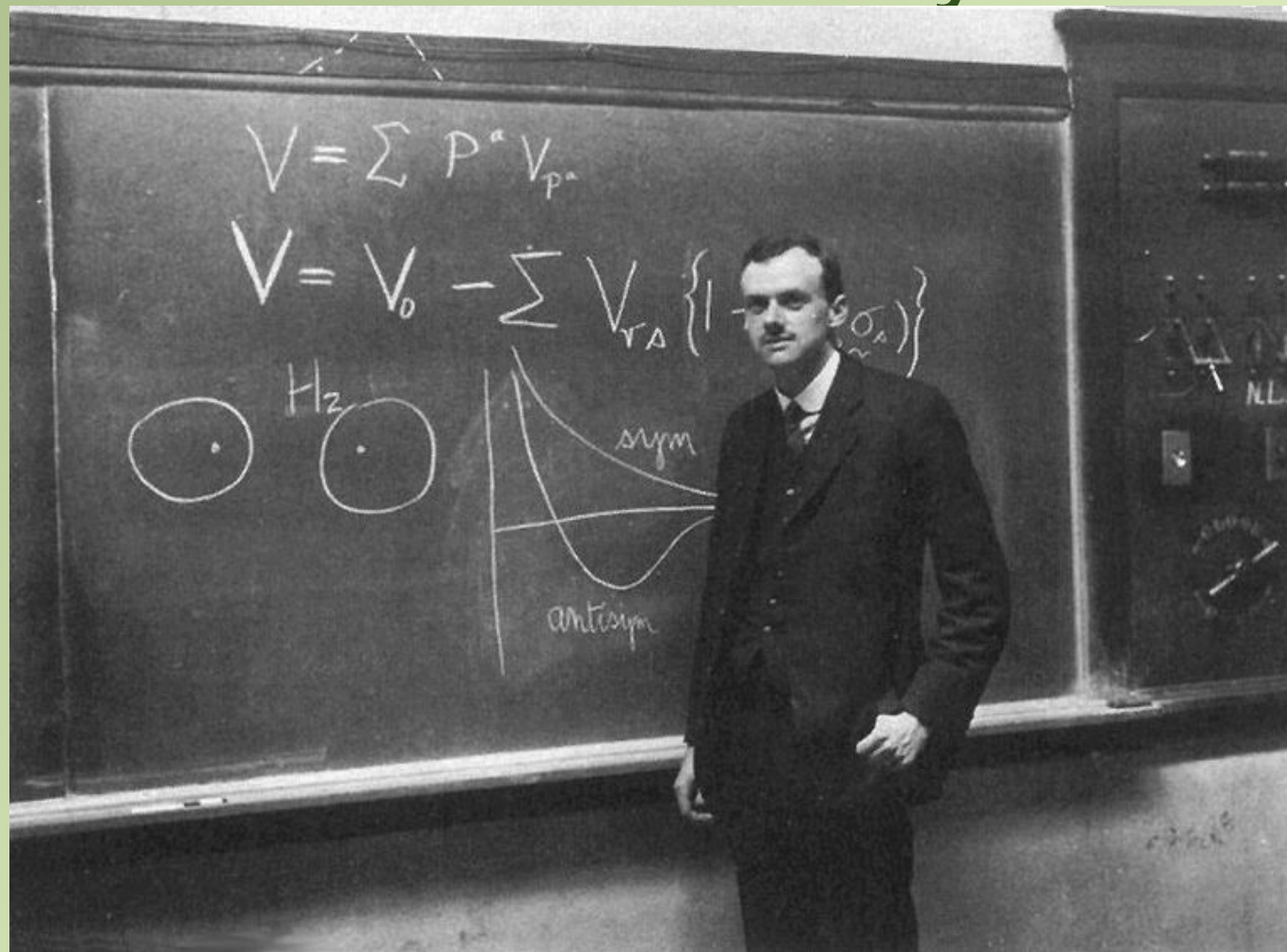


Известные личности с аутизмом



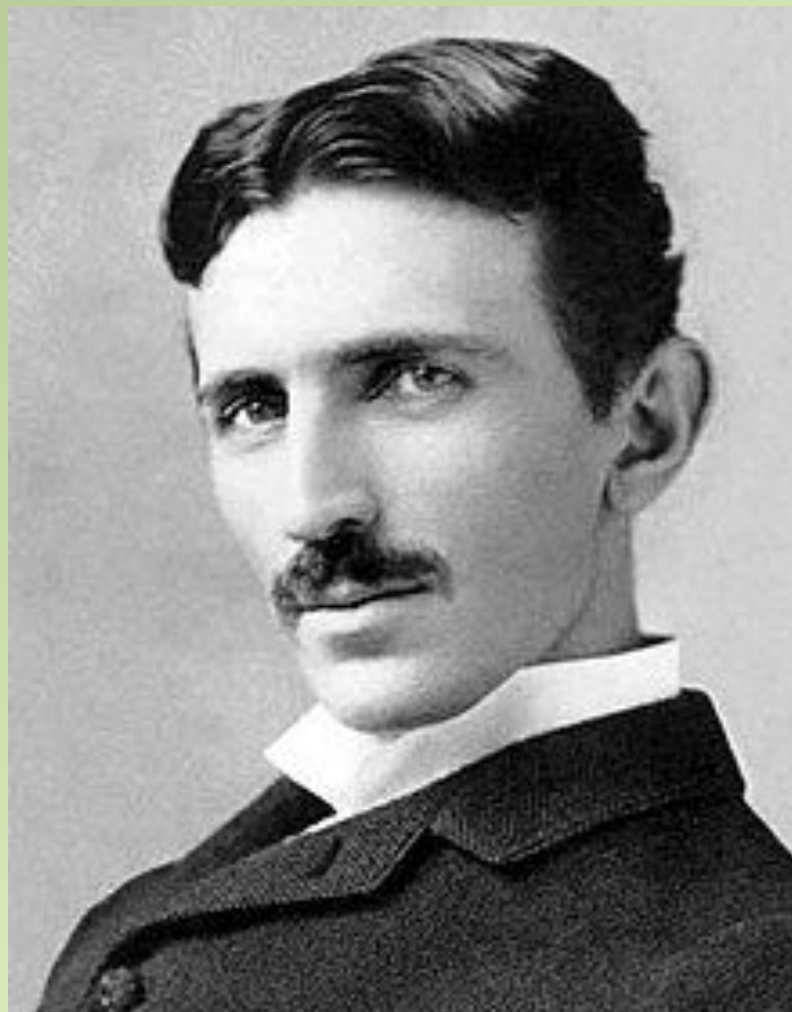
Satoshi Tajiri

Известные личности с аутизмом



Пол Дирак

Известные личности с аутизмом



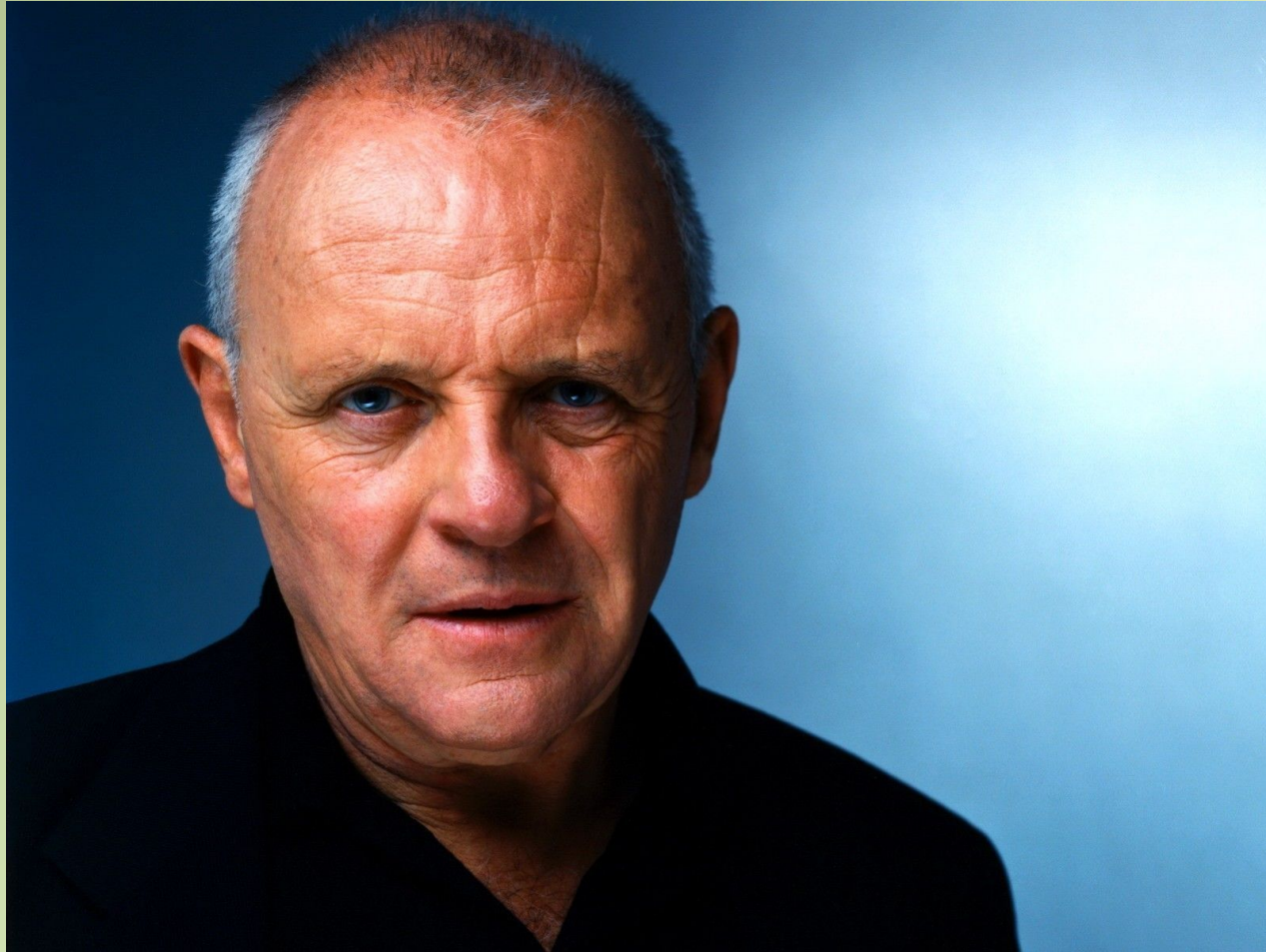
Никола Тесла

Известные личности с аутизмом



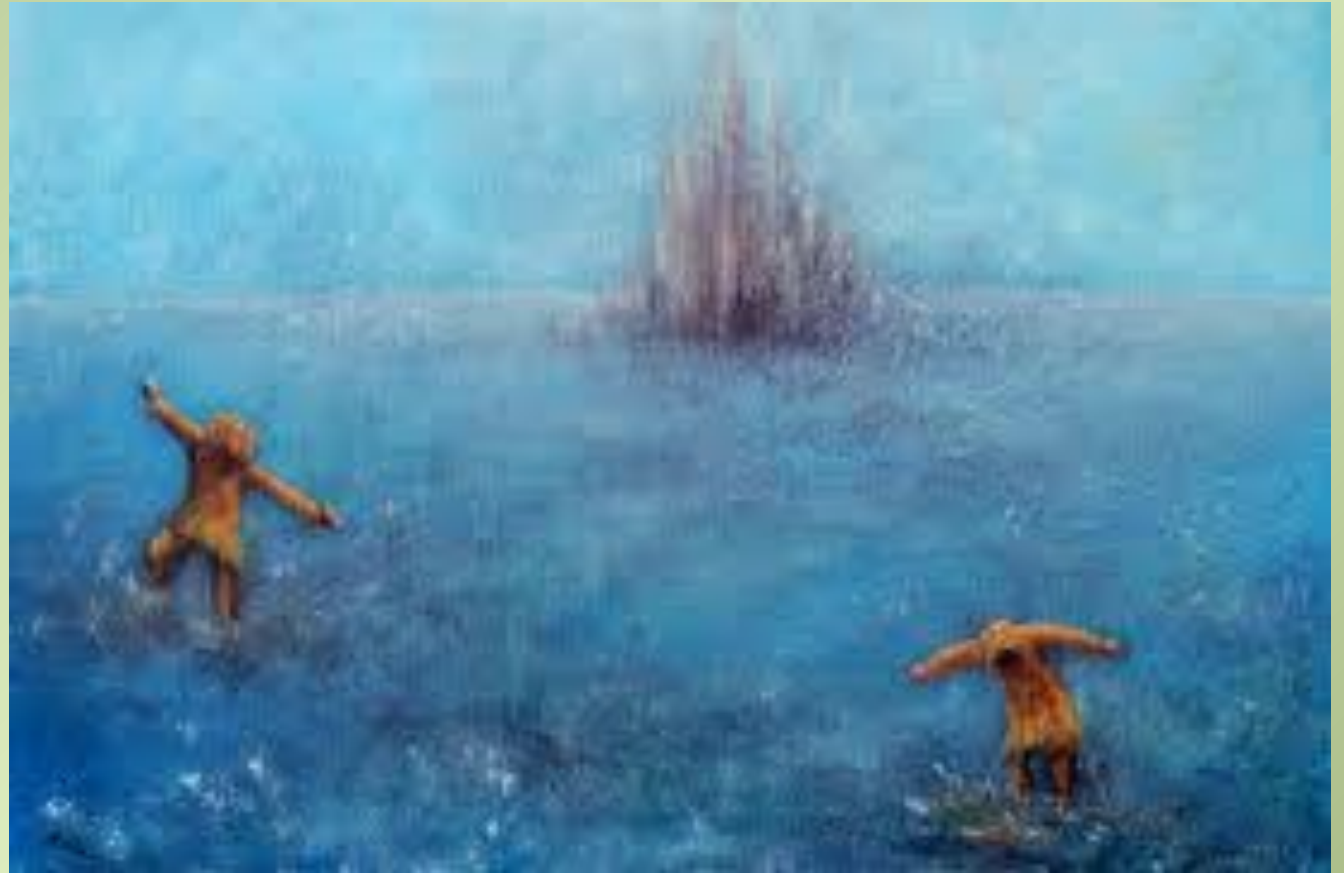
Стэнли Кубрик

Известные личности с аутизмом



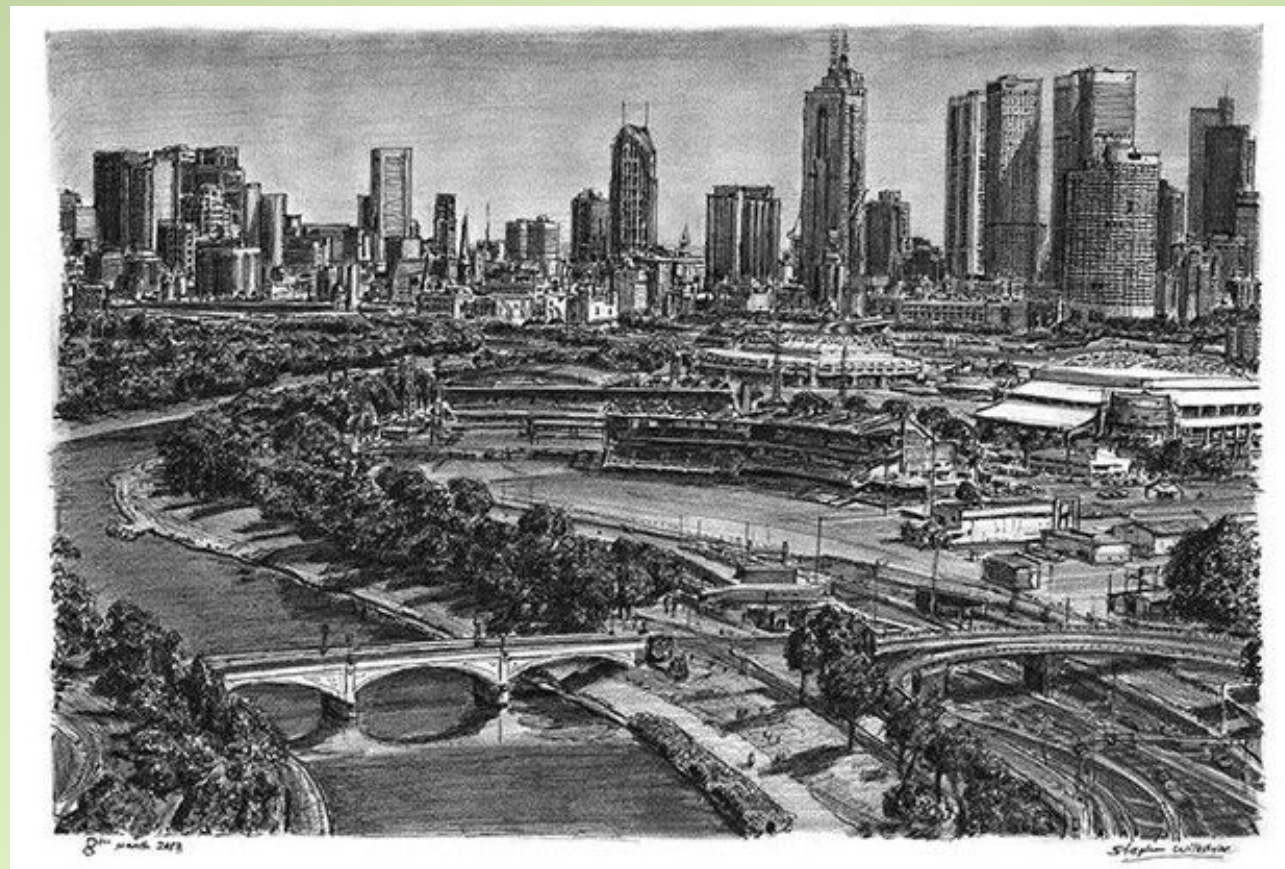
Энтони Хопкинс

Известные личности с аутизмом



Донна Уильямс

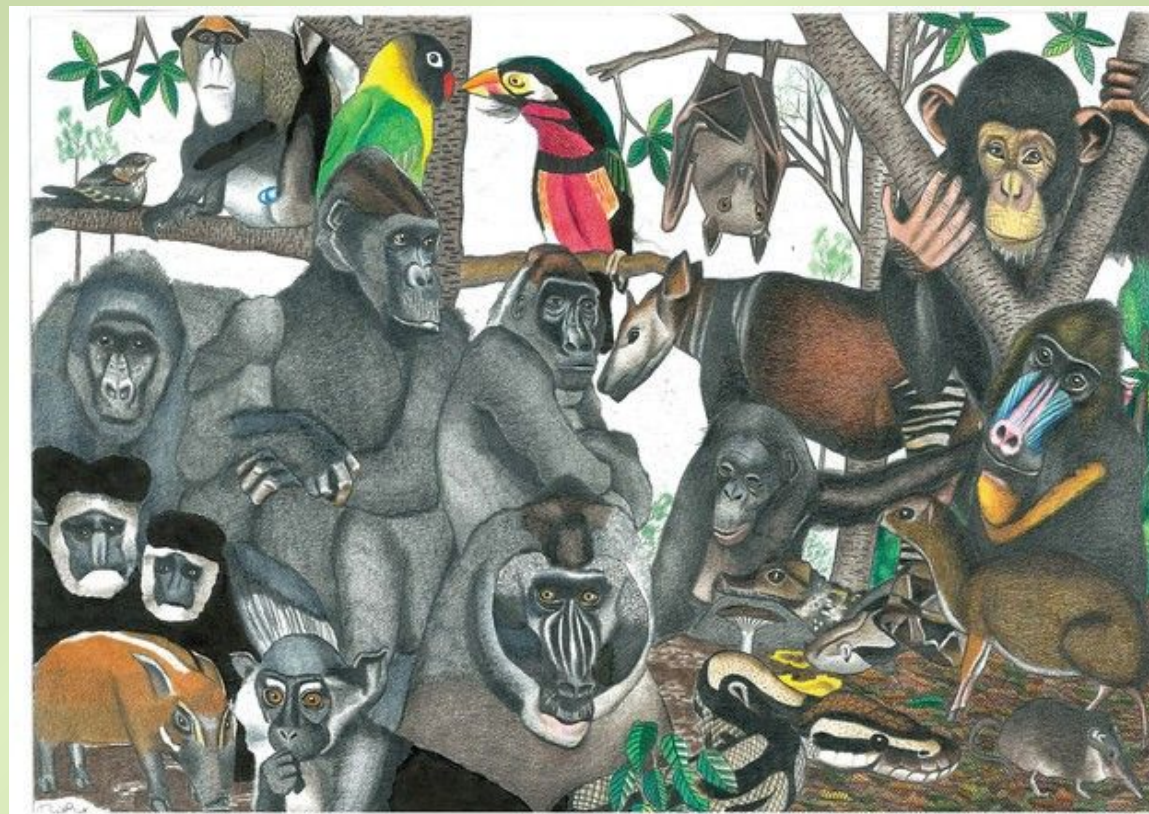
Художники - аутисты



Стивен Уилтшир



Художники - аутисты



ДЭВИД БАРТ

Аутизм в художественной литературе

- «Дэниэл молчит», Марти Леймбах, 2008
- «Приключения другого мальчика. Аутизм и не только», Елизавета Заварзина-Мэмми, 2014
- «Слово сквозь безмолвие», Николай Дилигенский, 1992
- «Я не немая. Я говорю», Соня Шаталова, 2015



Дефицитарное развитие

Классификация детей с нарушением слуха

Неслышащие (глухие);

ранооглохшие – до овладения речью

позднооглохшие – после овладения речью

Слабослышащие

Классификация глухих и слабослышащих

- I степень – 26—40 дБ,
- II степень – 41—56 дБ,
- III степень – 57—70 дБ,
- IV степень – 71—90 дБ,
- свыше 91 дБ – глухота

Особенности восприятия

1. Замедленная скорость переработки информации при зрительном восприятии, менее точное и длительное хранение наглядного материала (зрительных образов хорошо знакомых детям предметов) отмечается в дошкольном и младшем школьном возрасте (до 10—11 лет).
2. Глухие дети более тонко дифференцируют оттенки цветов. Рисунки глухих детей содержат больше частностей и деталей, чем рисунки слышащих сверстников. Более полными оказываются и рисунки по памяти.
3. Глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании перспективных изображений, пространственно-временных отношений между предметами; трудности в восприятии предметов в необычном ракурсе.
4. Поражение функции слухового анализатора отрицательно сказывается на деятельности двигательного анализатора.

1. В наибольшей степени страдает функция равновесия, наблюдается отставание от нормы более чем в 3—5 раз. У многих глухих детей наблюдается поражение вестибулярного аппарата, который обеспечивает сохранение определенного положения тела в пространстве. Функция равновесия у этих детей развивается преимущественно с опорой на зрение.
2. Значительное повышение вибрационной чувствительности.
3. У глухих детей младшего возраста отмечаются определенные особенности осязательного распознавания как объемных, так и, особенно, плоских предметов: ориентация не на форму предмета, а на его материал, недостаточное внимание к контуру предмета, отнесение предмета к другому кругу объектов.

Особенности внимания

1. Объем внимания и развития его устойчивости формируются в более медленном темпе по сравнению с нормально слышащими. Гораздо чаще совершают ошибки при вычленении нужной информации.
2. Снижение скорости переработки информации, увеличение числа ошибок.
3. Продуктивность внимания у слабослышащих школьников в большой степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала.
4. У глухих детей отмечаются трудности переключения внимания, больше времени им требуется на «вработывание».
5. Более поздние сроки становления произвольного внимания.

Особенности памяти

1. Снижение образной памяти.
2. Глухие дети реже пользуются приемами опосредованного запоминания.
3. С большим трудом глухие дети запоминают связные тексты, особенно рассказы, включающие причинно-следственные отношения между событиями. На успешность запоминания текстов влияет уровень владения глухими детьми грамматической структурой предложений, соподчиненной системой значения слов, а также глубина понимания текста.

Особенности мышления детей с нарушением слуха

- Трудности ориентирования понятиями разной степени обобщенности, а так же неумение использования обобщающих слов.
- Трудности разноаспектного осмысления объектов (выражается в ригидности мышления).
- Трудности выделения существенных признаков объекта и отделение их от второстепенных.
- При сравнении объектов, дети склонны в большей степени выделять отличия, нежели сходства.
- Наибольшие трудности возникают при понимании скрытого смысла
- Недостаточное развитие внутренней речи, как способа мышления значительно затрудняют осуществление таких операций мышления, как анализа, синтеза, обобщения и исключения.

Особенности личности

1. Более длительное время по сравнению с детьми с нормальным развитием сохраняется неадекватная самооценка, часто носит ситуативный характер и зависит от мнения окружающих.
2. У младших школьников проявляется эмоционально-волевая незрелость, что выражается в склонности к аффективным взрывам, раздражительности, внушаемости.
3. Морально-этические представления глухих отличаются некоторой односторонностью, преимущественным пользованием конкретными понятиями без учета промежуточных, относительных оценок.
4. Многие эмоциональные состояния, социально-нравственные чувства остаются совсем неизвестными глухим школьникам до среднего школьного возраста.
5. Развитие эмоциональной сферы неслышающего школьника задерживается из-за малой доступности выразительной стороны речи и музыки, больших трудностей приобщения к литературе.

6. Обнаруживается ограниченность или недостаточность сведений об эмоциях, трудности их вербализации. Наиболее знакомыми оказываются слова, обозначающие такие эмоции, как радость, гнев и страх; наименее знакомыми - стыд, интерес, вина.

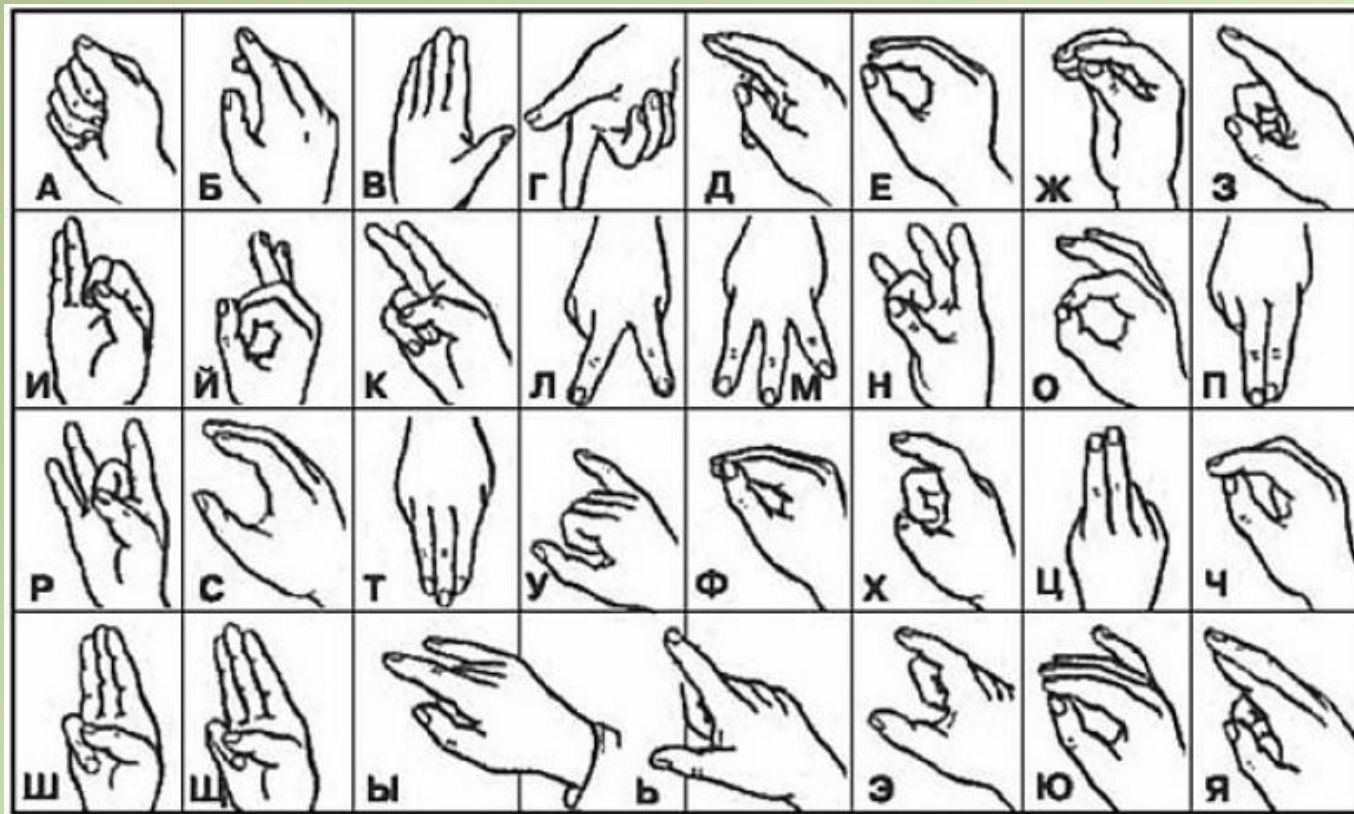
7. Значительные затруднения у слабослышащих школьников (младших подростков) возникают при установлении причин возникновения эмоций человека и при вербализации как собственных, так и чужих эмоций, а также эмоциональных состояний.

- Нарушение словесного общения частично изолирует глухого от окружающих его говорящих людей, это создает определенные трудности в усвоении социального опыта.
- Глухим детям недоступно восприятие выразительной стороны устной речи и музыки. Отставание в развитии речи приводит к затруднениям в осознании своих и чужих эмоциональных состояний, это приводит к упрощению межличностных отношений.

Особенности общения

1. Ограничение социальных связей и неполноценное усвоение социального опыта приводит к искажению в понимании межличностных взаимоотношений неслышащими учащимися, к ситуативности и односторонности суждений, их излишней конкретизации, категоричности оценки окружающих.
2. Нарушения речи, возникающие у глухих и слабослышащих детей, неизбежно приводят к трудностям общения с окружающими и могут привести к социальной изоляции индивида.
3. Особенности общения лиц с нарушением слуха зависят от опыта социального взаимодействия, от степени адаптации в окружающей среде, от уровня их коммуникативных умений.

Дактильная азбука





Виды нарушения зрения

- Незрячие

Раноослепшие (до овладения речью)

Поздноослепшие (после овладения речью)

- Слабовидящие

Незрячие дети - дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо сохранившимся светоощущением, либо остаточным зрением (максимальной остротой зрения 0,04).

Различают разные степени потери зрения: **абсолютная (тотальная) слепота**, при которой полностью отсутствуют зрительные ощущения (светоощущение и цветоразличие);

практическая слепота, при которой сохраняется или светоощущение на уровне различения света от темноты, или остаточное зрение, позволяющее сосчитать пальцы рук у лица, различать контуры и силуэты.

Слабовидящие дети – дети с остротой зрения на лучше видящем глазу при использовании очков от 0,05 до 0,4.

Особенности развития незрячего ребенка

- отсутствие зрения или его нарушение в ранний период развития (3—4 месяца) не оказывает существенного отрицательного влияния на развитие основных движений и осязания. Созревание двигательной сферы, развитие руки, умение захватывать и отпускать предметы формируется вне зависимости от участия в этих актах зрения.
- Расширение круга всевозможных раздражителей, возбуждающих слух, осязание, вкус, обоняние в 4-5 мес. является необходимым условием формирования и установления связей между различными объектами и действиями и готовит почву для формирования компенсации слепоты

1. Глубокое нарушение зрения приводит к снижению активности, особенно в преддошкольном и дошкольном детстве.
2. Затрудняют ориентировочно-поисковую деятельность.
3. Затягивается период ползания, недостаток зрительных ощущений сводит до минимума хватательные движения.
4. Недоразвитие перцептивной потребности.
5. Восприятие окружающей действительности у лиц с нарушением зрения характеризуется сукцессивностью (последовательностью) в отличие от нормально видящих, которые воспринимают мир, как правило, симультанно (одновременно).

Особенности внимания

- затруднения в сфере восприятия отрицательно сказываются на объеме, переключаемости и устойчивости внимания.
- Замедленное и недостаточно полное восприятие ограничивает разнообразие впечатлений и действий, что является одним из важнейших условий устойчивости внимания;
- Специфичным для слепых является также значение некоторых свойств внимания для деятельности. Так, при ориентировке в большом пространстве необходима хорошая распределяемость внимания, тогда как его концентрация, широко представленная в аналогичных процессах у зрячих, для слепых попросту вредна. Действительно, выпадение зрительных ощущений может быть компенсировано только при условии рецепции всех остальных раздражителей, сосредоточение же сознания только на каком-либо одном виде раздражителей не может дать целостного образа, в результате чего снижается точность ориентировки.

Пространственная ориентация незрячих

Виды ориентации

- 1. Ориентировка в предметопознавательном пространстве, к которой относятся:
 - а) ориентация в малом пространстве, недоступном осязанию даже одним пальцем. В этом случае ведущим является инструментальное осязание при помощи иглы, ногтя и т. п. Иногда используется язык (вдевание нитки в иголку, обследование внутреннего строения цветка и пр.);
 - б) ориентировка в пространстве, уместающемся под одним или несколькими осязающими пальцами;
 - в) ориентировка в пространстве, ограниченном зоной одновременного охвата кистями рук.

- 2. Ориентировка в рабочем пространстве. Здесь выделяется:
- а) ориентировка в пространстве, ограниченном зоной действия рук (ориентировка в бытовых, учебных, производственных операциях);
- б) ориентировка в пространстве, несколько превышающем зону действия рук, благодаря стереотипным перемещениям тела (ориентировка в пространстве, непосредственно примыкающем к рабочему месту).

- Ориентировка в большом пространстве. Сюда входят:
- а) ориентация в закрытых помещениях, где ведущими в зависимости от ряда условий (характер помещения, цели ориентировки и т. д.) могут выступать как двигательная, так и слуховая чувствительность;
- б) ориентировка в открытом пространстве или ориентировка на местности, осуществляющаяся при помощи слуха.

Особенности мышления

- Глубокие нарушения функций зрения затрудняют также и выполнение операций анализа и синтеза. Это объясняется, с одной стороны, недостаточно полным отражением свойств и признаков объектов, а с другой — относительной успешностью осязательного и нарушенного зрительного восприятия. Эти же самые причины лежат в основе трудностей, испытываемых слепыми при вычленении наиболее существенных, характерных свойств и связей объектов познания.
- низкий уровень дифференцированности представлений, недостаточное наполнение понятий конкретным содержанием, формальность суждений и умозаключений слепых и, наконец, трудности, испытываемые ими в процессе выполнения остальных мыслительных операций, основанных на анализе и синтезе.

- При наличии серьезных дефектов зрения также наблюдаются определенные затруднения в процессе выполнения операции сравнения. Невозможность или сложность получения ряда чувственных данных при полной или частичной утрате зрения препятствует тонкому различению и дифференцировке объектов, а следовательно, и их сравнению.
- Очевидно, что часто наблюдающееся у слепых выделение несущественных или чрезмерно общих признаков препятствует правильной классификации и систематизации. Эти затруднения отчетливо проявились в экспериментах Н.С. Костючек. Во время классификации понятий испытуемые часто не могли выделить родовые признаки и давали следующие ответы: «Сосна и лебеда — это природа»; «Карандаш, тетрадь, книги — это все читать, писать» и т. п.

Особенности развития личности у детей с нарушениями зрения

- изменения в динамике потребностей (например, недоразвитие перцептивных потребностей), связанных с затруднениями их удовлетворения;
- сужение круга интересов, обусловленное ограничениями в сфере чувственного отражения;
- редуцированность способностей к видам деятельности, требующим визуального контроля;
- отсутствие или резкая ограниченность внешнего проявления внутренних состояний.
- Сравнительно ограниченные контакты слепых с окружающими влекут за собой замкнутость, некоммуникабельность, стремление уйти в свой внутренний мир.
- Определенные трудности в общении, связанные с невозможностью увидеть эмоции другого человека
- Сложность в распознавании эмоций незрячего человека

При дисгармоничном воспитании

- В результате формируются отрицательные моральные (эгоцентричность, эгоизм, отсутствие чувства долга и товарищества),
- волевые (отсутствие самостоятельности, нерешительность, внушаемость, упрямство, негативизм),
- эмоциональные (равнодушие к окружающим, душевная черствость)
- интеллектуальные (отсутствие любознательности, чувства нового) черты характера.

Шрифт Брайля



А	Б	В	Г	Д	Е	Е
Ж	З	И	Й	К	Л	М
Н	О	П	Р	С	Т	У
Ф	Х	Ц	Ч	Ш	Щ	Ъ
Ы	Ь	Э	Ю	Я	,	'
-	<	>	()	*	?

Нарушения ОДА

- это полиморфная в клиническом и психолого-педагогическом отношении категория лиц. Среди них условно выделяют четыре категории

- дети, у которых нарушения ОДА обусловлены органическими поражениями нервной системы:
- головного мозга (ДЦП, опухоли, травмы)
- проводящих путей (паралич рук, кривошея)
- спинного мозга (последствия полиомиелита, травмы).
- имеющие сочетанные поражения нервной системы и ОДА вследствие родовых травм.
- имеющие нарушения ОДА при сохранном интеллекте (артрогриппозы, хондродистрофии, сколиозы).
- имеющие нарушения ОДА наследственной этиологии с прогрессирующими мышечными атрофиями (миопатия Дюшенна, амнотрофия Вердинга-Гоффмана).

Детский церебральный паралич

- Термин ДЦП объединяет ряд синдромов, которые возникают в связи с повреждением мозга. ДЦП развивается в результате поражения головного и спинного мозга от разных причин на ранних стадиях внутриутробного развития плода и в родах. Основным клиническим симптомом ДЦП является нарушение двигательной функции. В большей части случаев к нему присоединяются нарушения психики, речи, зрения, слуха и др.
- Поскольку термин ДЦП не может включить в себя всё многообразие патологических сдвигов, возникающих при этом заболевании, уже много лет ведут поиски и разработки оптимальной классификации.

Классификация ДЦП

- двойная гемиплегия
- спастическая диплегия
- гемипаретическая форма
- гиперкинетическая форма
- атонически-астатическая форма.

Особенности восприятия

- нарушения зрительного, слухового, тактильно-кинестетического восприятия.
- Двигательная недостаточность мешает формированию зрительно-моторной координации, что приводит к неполноценному, либо искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности.
- При всех формах ДЦП выражены глубокая задержка и нарушение развития кинестетического анализатора: ощущение равновесия, координация, ощущения ускорения и замедления движения, а также восприятие пространства.

Особенности внимания

- Внимание избирательно, непреднамеренное неустойчиво.
- Концентрация внимания слабая.
- Переключение затруднено.
- Особенно значимые трудности возникают при формировании произвольного внимания. Главным образом страдает сосредоточение и произвольный выбор во время приема и обработки информации

Особенности памяти

- Нарушение памяти у детей с ДЦП является следствием нарушенного восприятия.
- Двигательная память развивается своеобразно и с опозданием.
- В механической слуховой и зрительной памяти отмечаются трудности в удержании запоминаемого материала, нарушении порядка его воспроизведения

Особенности мышления

- дети с трудом устанавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира.
- Отличительной особенностью является взаимосвязь недостаточности как содержательной, так и организационной сторон мышления.
- У детей с ДЦП уровень мыслительных операций зависит от степени знакомства их с объектами и явлениями.

Особенности эмоционально-волевой сферы

- характерны также нарушения формирования эмоционально-волевой сферы и поведения. Проявляется это чаще всего в виде повышенной эмоциональной возбудимости в сочетании с выраженной неустойчивостью вегетативных функций, повышенной истощаемостью нервной системы.
- Характерной особенностью психического развития детей с ДЦП является задержанное формирование регуляторной функции психических процессов.

- При ДЦП страдает формирование личности ребёнка. Нормальное интеллектуальное развитие при этом заболевании часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности повышенной внушаемостью.
- Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированностью в бытовых и практических вопросах жизни.
- У детей и подростков легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание самостоятельной практической деятельности.

- Выраженные трудности социальной адаптации способствуют развитию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы.
- Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

- Важное значение при развитии личности при ДЦП предаётся формированию эмоционально-волевой активности.
- Негативное влияние органического поражения ЦНС в значительной степени определяет особенности личностного реагирования ребёнка на физический дефект как пассивно-оборонительное или агрессивно-защитное.
- Нарушение представлений о своём теле, неадекватность самооценки выявляются уже в раннем возрасте.