

	Умственная отсталость	ЗПР	ДЦП	Нарушение зрения	РДА
О п р е д е л е н и е	стойкое необратимое нарушение психического, в первую очередь интеллектуального развития, связанное с органически обусловленным недоразвитием либо ранним повреждением головного мозга.	временное, обратимое к норме замедление темпа созревания отдельных психических функций (эмоционально-волевой и/или познавательной сфер) в результате действия неблагоприятных биологических и социальных факторов.	Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. Наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга – большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции.	Слепые дети - полностью отсутствуют зрительные ощущения или имеется светоощущение или остаточное зрение. Слабовидящие дети - острота зрения на лучше видящем глазу с использованием очков от 0,05 до 0,2, а также дети с более высокой остротой зрения, но имеющие другие нарушения зрительных функций (например, резкое сужение границ зрения).	тяжелая аномалия психического развития ребенка, характеризующаяся главным образом нарушением контакта с окружающими, эмоциональной холодностью, перверсией интересов, стереотипностью деятельности
Э т и о л о г и я	может быть обусловлена генетическими поражениями центральной нервной системы, внутриутробными патогенными влияниями, травмой и асфиксией во время родов, воздействием на мозг ребенка инфекций, интоксикаций, травм и других вредоносных факторов в раннем периоде постнатального развития	конституциональные факторы, хронические соматические заболевания, длительные неблагоприятные условия и, главным образом, органическая недостаточность нервной системы	органическое поражение ЦНС под влиянием различных неблагоприятных факторов, воздействующих во внутриутробный (пренатальный) период, в момент родов (интранатальном) или на первом году жизни (в ранний постнатальный период). Наибольшее значение в возникновении ДЦП придают сочетанному поражению мозга во внутриутробном периоде и в момент родов.	большое значение для развития психики имеет время наступления слепоты. Слепые дифференцируются на две группы: слепорожденные и ослепшие . К первой группе относят лиц, потерявших зрение до становления речи, ко второй - ослепших в последующие периоды жизни и сохранивших в той или иной мере зрительные образы памяти.	1) РДА при различных заболеваниях центральной нервной системы; 2) психогенный аутизм; 3) РДА шизофренической этиологии; 4) РДА при обменных заболеваниях; 5) РДА при хромосомной патологии.
Х а р а к т е р и с т и к а н а р у ш е н и й	1) органическая обусловленность нарушений психического развития; 2) стойкость нарушений, их необратимость к норме; 3) нарушение преимущественно познавательной деятельности. Тотальностью недоразвития всех психических функций, иерархичностью их недостаточности в виде наибольшего страдания высших форм познавательных процессов — способности к абстрагированию Недостаточность познавательной деятельности. обусловлена как низкой способностью к мышлению – процессам обобщения и абстрагирования, так и нарушением темпа, подвижности психических процессов, недостаточностью памяти, внимания, речи.	1) биологический и социальных характер происхождения нарушений психического развития; 2) обратимость дефекта к норме; 3) парциальность (единичность) расстройств, страдают отдельные психические функции познавательной и эмоционально-волевой сфер. Нарушения носят в основном вторичный характер и наиболее часто связаны с психической истощаемостью. Используют помощь. Как правило, не имеют сколько-нибудь заметных отклонений со стороны физического развития.	ведущими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функции других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками. По данным различных авторов, задержка психического развития наблюдается у 40 – 50 % детей, страдающих ДЦП, недоразвитие его по типу олигофрении – у 20 – 25 % детей и лишь 20 – 25 % детей имеют нормальное развитие интеллекта. У 75 % детей в той или иной форме нарушена речь. ДЦП не является прогрессирующим заболеванием. С возрастом и под действием лечения состояние ребенка, как правило, улучшается.	1) вербализм мышления, нарушения пространственных представлений, недоразвитию психомоторной сферы. 2) прогноз и коррекционные возможности у таких детей индивидуальны и зависят от ряда факторов, таких как степень нарушения зрения и время возникновения дефекта, уровень интеллектуального развития ребенка, своевременности коррекционного обучения и успешности тифлотехнической коррекции.	1) недостаточное или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими; 2) отгороженность от внешнего мира; 3) слабость эмоционального реагирования по отношению к близким, даже к матери, вплоть до полного безразличия к ним; 4) неспособность дифференцировать людей и неодушевленные предметы; 5) недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители; 6) приверженность к сохранению неизменности окружающего; 7) неophobia; 8) однообразное поведение, стереотипные, примитивные движения; 9) разнообразные речевые нарушения вплоть до мутизма.
Ш ко ла	Школа 8 вида	Школа 7 вида	Школа 6 вида	Школа 3 вида - незрячие, 4 вида — слабовидящие и поздно ослепшие	

Дефект – физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка

Влияние дефекта всегда двойственно:

- 1) затрудняет нормальное протекание деятельности организма
- 2) компенсация нарушения – усиленное развитие других функций

Аномальное развитие характеризуется сложной структурой дефекта

Первичные нарушения обусловлены биологически, т.е. являются следствием органического поражения мозга или серьезных функциональных расстройств ЦНС. Они стойкие не поддаются педагогической коррекции.

Вторичные дефекты формируются на базе первичных и социально обусловлены, т.е. ребенок развивается на дефектной основе. Эти дефекты могут быть предотвращены или скорректированы путем специальных педагогических методов.

Могут быть и **третичные**, т.е. нарушения формирования личности (характер, эмоции, мотивы)

Общие закономерности отклоняющегося развития

- Снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;
- Трудность словесного опосредования;
- Замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- Риск возникновения состояния социально-психологической дезадаптации.

Методики диагностики

- вербально-логического компонент - «Исключение предметов», «Раздели на группы», «предметные классификации».
- особенности памяти - методика «Расположи картинки».
- устойчивость внимания - «Корректирующая проба», таблицы Шульте.
- познавательная деятельность - исследование представление о величине, модификации доски Сегена, разрезные картинки.
- Восприятие - «Тени», «Зашумленные картинки».
- «Методика определения уровня умственного развития детей 7-10 лет Э.Ф. Зямбицвичене»

Список литературы

- Трофимова Н. М., Дуванова С. П. Основы специальной педагогики и психологии.
- Специальная психология. Под редакцией В. И. Лубовского.
- В.Б. Никишина Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития.
- И.И. Мамайчук Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии.
- Л.И. Плаксина. Психолого-педагогическая характеристика с нарушением зрения.
- Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.
- Логопедия. Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской.

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
«Республиканский центр
психолого-педагогической помощи
населению «Содействие»**



**Психологические
особенности детей с
ограниченными
возможностями
здоровья**

НАШ АДРЕС:

**УР, 426039, г. Ижевск,
Воткинское шоссе, 110 ^А**

Тел. 44-16-35, 44-40-88

Email: social95@minsoc18.ru

Сайт: sodeistvie18.ucoz.net