

УПРАВЛЕНИЕ ОБЩЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА НОРИЛЬСКА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ШКОЛА №17»
(МБОУ «СШ№17»)

663319, Красноярский край, г. Норильск, пр. Молодежный, д.7
телефон: (3919) 46-52-38
e-mail: norilskmoy17@mail.ru

Согласовано:
Директор МБОУ «СШ№17»
_____ О.Н.Иванова
«...» сентября 20г.

Рассмотрено на заседании
Педагогического Совета
Протокол №...
От ...08.20 г

Психологические особенности детей с ОВЗ

Составила:
Педагог дополнительного образования:
Бурлакова Ксения Игоревна

г. Норильск
2020-2021 учебный год

Дети с задержкой интеллекта (дебильность) – легкая степень

Эмоционально - волевая сфера	<p>Также пациенты болезненно воспринимают перемену обстановки. Дело в том, что защищенно и уверенно они чувствуют себя только в привычной для них среде. Такие олигофрены доверчивые и повышено внушаемые. Именно поэтому их несложно в чем-то убедить, навязав определенную точку зрения, которую они после станут воспринимать как свою собственную. Именно из среды этих пациентов порой выходят не рассуждающие и неуправляемые фанатики, никогда не меняющие своих убеждений. Из-за своей внушаемости такие люди могут стать как вполне нормальными членами общества, так и жестокими, мстительными, злобными и абсолютно асоциальными.</p> <p>Больные способны испытывать эмоции, однако их действия не целенаправленны, зачастую импульсивны с присутствием негативизма.</p>
Когнитивные процессы	<p>не способен самостоятельно принимать решения, анализировать происходящее, выходить за рамки текущей ситуации, также наблюдается снижение концентрации внимания. Такому пациенту трудно сидеть на одном месте или выполнять одно и то же задание слишком долго. избирательно запоминает имена, цифры, названия. При разговоре можно заметить, что речь упрощенная, словарный запас мал.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. У них нарушено абстрактное мышление. 2. Они неспособны самостоятельно решать поставленные перед собой задачи. 3. Плохо учатся в школе, материал усваивают долго, с большими усилиями. 4. Они не имеют собственного мнения, не отстаивают свою точку зрения, принимают чужую сторону. 5. Ловко ориентируются в обычных и знакомых для них ситуациях. <p>характерен наглядно-образный тип мышления, трудности в выражении собственных мыслей и понятии связи между определенными объектами и событиями.</p>
Речь	<p>Замедленный темп речи, скудность словарного запаса и косность проявляются в виде трудностей в составлении сложных предложений. Несмотря на то что многие люди с данным диагнозом хорошо ориентируются в различных бытовых ситуациях, их жизнь чрезвычайно сложна.</p> <p>Больной отличается однообразностью своего рассказа, его безэмоциональностью, примитивным построением предложений и бедным словарным запасом. Порой на общем фоне патологии может иметь место одаренность человека в некоторых областях. Такие люди иногда способны механически запомнить огромные тексты, имеют абсолютный слух, гениальны в математике или обладают художественным даром. грамматического строя речи, искажение звуков, бедность словарного запаса. Они не способны пересказать услышанное, прочитанное.</p>
Поведение	<p>Если даже ребенок явный молчун или, напротив, «торнадо», то в раннем возрасте это ни о чем не говорит. И лишь с поступлением в первый класс признаки олигофрении (дебильности) становятся очевидными. Ведь такие детки не способны освоить школьную программу. Они не могут сосредоточиться и зафиксировать свое внимание на определенном предмете. Дети, страдающие олигофренией (дебильностью), обладают двумя полюсами эмоциональности. С одной стороны, они могут быть</p>

	<p>ласковыми, добрыми и приветливыми, а с другой – агрессивными, злыми и угрюмыми. Помимо этого у них есть и два полюса активности. Так, встречаются и чересчур активные дети, и крайне заторможенные. Но и у тех и у других превалируют примитивные инстинкты.</p> <p>Дебилы не имеют потребности в освоении новых знаний, а также не признают эстетические и нравственные ценности, которые являются одними из важных составляющих социальную жизнь. Эта особенность восприятия мира оказывает негативное влияние на создание собственного мировоззрения и суждений об устройстве мира. Больные предпочитают придерживаться взглядов большинства или копировать манеру поведения окружающих. Недостаток инициативности в сочетании со слабым волей, делает таких людей легко внушаемыми. Попав в негативную социальную среду, дебил может стать настоящим оружием в руках человека с криминальными наклонностями.</p> <p>Так как больные не осознают последствий своих действий, они могут быть использованы для совершения различных преступлений.</p>
Моторика	<p>Люди с такой патологией неуклюжи при ходьбе. Они не способны нормально координировать свои движения, часто сутулятся и горбятся. Им не подвластна мелкая моторика, развитие которой невозможно из-за очаговых неврологических симптомов. – им достаточно сложно выполнять мелкие движения, манипуляции.</p>
Вид деятельности	<p>основной формой работы с ними является трудовое обучение и, впоследствии, помощь в трудоустройстве.</p>
Причины	<p>Олигофрения является синдромом, на формирование которого способно оказать влияние большое количество различных факторов. Среди них: Негативные воздействия на организм человека, которые имеют место во время родов, а также в возрастном периоде до 3 лет. Это гипоксия плода или асфиксия при родах, инфекции раннего детского возраста, черепно-мозговые травмы и т. д. Внутриутробные вредоносные факторы. Среди них вирусные инфекции (герпес, краснуха), гормональные нарушения, а также микробные инфекции (сифилис и токсоплазмоз). Хромосомные и генетические патологии. Сюда можно отнести болезнь Дауна, различного вида ферментные нарушения и микроцефалию.</p> <p>Дебильность – это патология в развитии интеллекта, связанная с негативным влиянием наследственных факторов. Ферментопатия, эндокринопатия и микроцефалия являются одними из самых распространенных причин возникновения болезни. Различные негативно воздействующие факторы в период внутриутробного развития, также могут вызвать развитие патологии. К таким факторам относится проникновение инфекционных агентов в организм матери, на первых этапах беременности. Среди причин дебильности у детей, следует выделить следующие нарушения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • резус-конфликты; • отравление токсинами; • гипоксия; • алкогольная и наркотическая зависимость;

	<ul style="list-style-type: none"> • употребление сильнодействующих медикаментов.
Дети с задержкой интеллекта (Имбецильность) является средней степенью	
Эмоционально - волевая сфера	<p>Дети-имбецилы отличаются почти полным отсутствием эмоций, «застывшей» мимикой лица и тотальным безразличием к окружающему миру. В младенческом возрасте их часто принимают за глухих из-за отсутствия реакции на обращённую к ним речь.</p> <p>На эмоциональном уровне имбецилы менее разнообразные, чем здоровые люди, однако более раскрытые, чем идиоты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Адекватное реагирование на похвалу и порицание. • Привязанность к родным. • Внушаемость, что может сделать их асоциальными личностями, если их будут окружать плохие люди. • Невозможность приспособления к новой обстановке. • Отсутствие абстрактного и обобщенного мышления. • Инертность.
Когнитивные процессы	<p>Социально-бытовые успехи достаются им с трудом, но больного можно научить ухаживать за собой, самостоятельно есть, одеваться. Им доступно овладение азбучными трудовыми навыками, но обучение происходит путём длительных повторений и запоминаний одних и тех же действий.</p> <p>Математику осваивают на уровне примитивного счёта. Считают только конкретные, осязаемые вещи: деньги, предметы. Грамота даётся тяжело: могут читать небольшие тексты, чаще всего – по слогам. Умение писать ограничивается несколькими словами.</p> <p>Кругозор имбецила не выходит за рамки удовлетворения естественных потребностей и удовлетворения простейших инстинктов. Их постоянно преследует чувство голода, они могут есть огромными порциями, не испытывая при этом чувства насыщения. Важно закреплять у них правила простейших норм поведения.</p> <p>Мышление развито на самом примитивном уровне, волевой фактор отсутствует, эмоции исчерпываются проявлением либо радости, либо гнева. Преимущественно память, мышление, воля и внимание у них неразвиты. Запас знаний низкий.</p> <p>Внимание неустойчивое, быстро истощается. Для привлечения внимания требуется больше наглядного материала, интересного для ребенка.</p>
Речь	<p>Речь имбецила – это набор из пары сотен простых слов, которыми они пользуются лишь при острой необходимости. Они косноязычны, неправильно строят предложения, пользуются короткими фразами.</p> <p>способны воспринимать окружающую речь, однако сами они не способны выстраивать сложные фразы. Они используют простые слова и предложения. Речь при этом неточна и бедна, поскольку активный словарь вмещает не более 200-300 слов.</p>
Поведение	<p>Имбецильность вызывает проблемы с адаптацией в социуме. Некоторые пациенты чувствуют угнетающую их ущербность по сравнению с другими людьми. Привлечение к труду также проблематично, имбецилы трудятся лишь по выученным шаблонам, изменение которых вызывает у них растерянность. Активные пациенты с агрессивным характером зачастую совершают опасные для себя и общества поступки. Наблюдается склонность к побегам.</p>

	<p>Без неусыпного контроля семьи, педагогов и психиатров такие больные могут представлять опасность для окружающих. Они сексуально расторможены и не могут подавить своих половых влечений. Это часто грозит вылиться в асоциальное поведение (онанизм), приставание к женщинам и преступления на сексуальной почве.</p> <p>Всех имбецилов можно разделить на две группы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Первая – живые, подвижные, активные. 2. Вторая – равнодушные, апатичные, вялые, безразличные. <p>По чертам характера их делят на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общительных, добродушных, покладистых, приветливых. • Злобных и агрессивных.
Моторика	<p>Нарушения видны уже с раннего детства. Эти дети позже начинают переворачиваться, держать голову, сидеть, стоять, ползать. Координация движений часто нарушена. У них часто неловкая или неустойчивая походка. Могут испытывать трудности при ходьбе, беге. В движениях неловки. Не могут порой прыгать на одной ноге или даже на двух, то есть даже такие лёгкие действия для них недоступны. При спуске по ступеням могут испытывать трудности. При ходьбе они неуклюжи, плохо координируют движения, часто горбятся, сутулятся. Мелкая моторика, благодаря очаговым неврологическим симптомам, им почти неподвластна. Большое достижение для лиц с имбецильностью – завязать шнурки, вдеть нитку в иголку.</p>
Вид деятельности	
Причины	<p>Зачастую заболевание формируется во внутриутробном периоде. Этому способствует наследственная предрасположенность, генные и хромосомные аномалии (синдром Дауна, синдром Ангельмана и пр.). Имбецильность может развиваться после перенесенного будущей матерью инфекционного заболевания (сифилис, краснуха, цитомегаловирус, токсоплазмоз и др.) или же при резус-конflikте матери и ребенка (иммунологической несовместимости крови).</p> <p>В качестве повреждающего фактора, приводящего к развитию патологического процесса, выступают химические вещества (в первую очередь наркотические средства и алкоголь), а также повышенные дозы различного рода излучений (частые рентген-исследования беременной). Имбецильность малыша может быть следствием недостатка йода в организме беременной. Именно этот микроэлемент играет важную роль в формировании нервной системы плода. Недостаточное, бедное витаминами, макро- и микроэлементами питание, также увеличивает риск развития заболевания.</p> <p>В раннем возрасте имбецильность могут спровоцировать тяжелые роды с асфиксией и травмированием плода, полученные черепно-мозговые травмы, детские инфекции. Имбецильность развивается и при недостатке общения со взрослыми. Обычно этот фактор в совокупности с недостаточным питанием (недостатком того же йода) наблюдается в неблагополучных семьях. В</p>

	<p>развитии имбецильности играют роль не только физические отклонения в нервной системе, но и отсутствие интеллектуального развития после рождения (социальный фактор).</p> <p>Таким образом, причинами имбецильности являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Генетические мутации. 2. Зрелый возраст родителей (после 40 лет). 3. Патологии в обмене веществ: фенилкетонурия, сахарный диабет, болезнь Гоше и пр. 4. Гормональные нарушения, которые привели к перезреванию половых клеток. 5. Хронические тяжелые болезни матери. 6. Недостаточное питание матери при беременности. 7. Ионизирующее облучение. 8. Курение или алкоголизм во время беременности. 9. Попадание в организм беременной женщины ядов, тяжелых металлов, химических веществ и пестицидов. 10. Употребление наркотиков или злоупотребление лекарствами. 11. Несовместимость резус-факторов матери и ребенка. 12. Хроническое стрессовое и нервное перенапряжение. 13. Травмы во время родов. 14. Инфекционные заболевания матери при беременности (ОРВИ или инфекционные болезни половой системы). 15. Чрезмерные стрессы. 16. Сложности при рождении ребенка. 17. Неполноценное питание малыша, нехватка некоторых элементов. 18. Травмы мозга у малыша. 19. Гидро- и микроцефалия. 20. Нарушение головного кровообращения у ребенка. 21. Неблагополучная обстановка в среде, в которой ребенок находится: насилие над ним, алкоголизм или наркомания родителей, слабоумие родителей, нечеловеческие условия проживания и пр.
--	---

1.Умеренная степень тяжести. Пациенты этой группы имеют коэффициент интеллекта от 34 до 48 баллов. Способность к мышлению ограничена: оно конкретное, напрямую связано с определённой ситуацией. Возможность к анализу, ассоциациям таким пациентам недоступна. Больные неправильно строят предложения, косноязычны, имеют минимальный запас слов, необходимый для общения с теми, кто их опекает. Эмоциональность почти на нуле, слабо развита мелкая моторика. Ярко выражена неврология: парезы, расстройства чувствительности. Органическое поражение черепно-мозговых нервов нередко вызывает эпилепсию. Иногда присоединяются признаки аутизма

2.Выраженная степень. Нижняя граница IQ всего 20 баллов, верхняя не превышает 34. Неврологическая симптоматика весьма колоритна: к парезам присоединяются параличи, моторика в зачаточном состоянии. Интеллектуальные способности и личностные качества выражены в самой малой степени. По уровню словарного запаса похожи на 6-летних детей. Им необходим пожизненный контроль, помощь в простейшем самообслуживании.

Дети с задержкой интеллекта (Идиотия) является тяжелой степенью	
Эмоционально - волевая сфера	<p>Эмоции крайне уплощены. Больные адекватно не реагируют на окружающие события. Их эмоции вообще не связаны с внешними раздражителями. Они не могут расстраиваться или радоваться. Не плачут, не смеются. Не знают что такое сострадание, жалость, любовь или ненависть. Не проявляют сложных эмоций как таковых. Так как для их проявления и формирования необходим определенный уровень умственного развития. К волевой деятельности, по этой же причине, не способны в принципе.</p> <p>Часты импульсивные и неосознанные эмоциональные реакции, аутоагрессия (агрессия направленная на самого себя) – бьют или щипают себя, например.</p>
Когнитивные процессы	<p>Восприятие. Ограничивается только произвольными реакциями на внешний раздражитель. Способны воспринимать только то, что касается естественных потребностей – жарко, холодно, больно, голод и тому подобное.</p> <p>Внимание. Практически ни на что не реагируют. Крайне трудно привлечь внимание и тем более на чем-то его остановить дольше 1 минуты. Ориентировка в окружающем мире крайне затруднена, практически невозможна без сопровождения, направляющей и организующей помощи.</p> <p>Память. Отсутствует как компонент психической деятельности. В основном не запоминают лиц, изображений и тем более, символов (цифр, букв). Хотя бывают случаи, когда больные узнают близких людей, проявляя элементарные эмоции (улыбка, гуление). Если идиотия у них не самой тяжелой степени.</p> <p>Мышление. Практически отсутствует как высшая познавательная функция. Даже простейшие операции невозможны. Осознание собственной личности отсутствует</p>
Речь	<p>Обращенную к ним речь практически не понимают. Но могут выполнять простые действия после многократно повторенных просьб, сказанным самыми простыми словами, типа «иди ко мне». Реакции поведения проявляются только на перемену интонации. Собственная речь отсутствует. Даже звукоподражание практически невозможно. Издают только бессмысленные и нечленораздельные звуки.</p>
Поведение	<p>Могут швыряться в окружающих различными предметами без видимых причин, ударить или толкнуть. На порицание никак не реагируют. Могут проявлять излишнее сексуальное возбуждение, выражающееся в бурном и безудержном онанизме.</p> <p>Извращенное обжорство, больные порой поедают даже собственные экскременты. Если основные потребности не удовлетворены (голод, например), то проявляют агрессию, громко кричат. Наевшись, становятся благодушными и на время успокаиваются. Нравственные нормы не доступны для понимания.</p>
Моторика	<p>нарушения работы опорно-двигательного аппарата, больные нередко не способны самостоятельно передвигаться (прямохождение очень часто невозможно, не могут даже самостоятельно сидеть, стоять, ползать).</p> <p>Страдающие идиотией способны совершать моторные акты (атетозные движения конечностями, маятникообразные движения туловищем, головой).</p>

Вид деятельности	
Причины	<p>Очень сильное влияние оказывают инфекционные заболевания матери во время беременности. Например, краснуха во время беременности оказывает фатально патологичное воздействие на плод. Причем вместе с УО будут наблюдаться и различные патологии внутренних органов ребенка. Сильное негативное воздействие оказывает и перенесенный во время беременности грипп. Вирус герпеса, попавший от матери к зародышу также крайне отрицательно влияет на развитие эмбриона. Врожденный сифилис зачастую приводит к появлению УО у ребенка, вплоть до самой тяжелой формы.</p> <p>Интоксикация организма матери — алкоголизм, курение, употребление психоактивных веществ, ряда лекарственных препаратов также могут выступать в качестве патологических факторов, вызывающих УО. Причем чем больше по времени воздействие этих факторов, тем выше вероятность рождения ребенка с глубокой формой УО.</p> <p>при осложненных родах являются асфиксия плода (недостаточность кислорода), кровоизлияния в мозг, черепно-мозговая травма (использование вакуумной помпы или щипцов), перенесенные в раннем детском возрасте заболевания головного мозга (менингит, энцефалит).</p>

Идиотия виды:

Выделяют различные виды идиотии, обусловленные причинами возникновения, а также периодами возникновения.

Амавротическая идиотия включает общее название наследственных болезней, вызванных нарушением обмена ганглиозидов. Данный вид характеризуется прогрессирующим снижением зрения, интеллекта.

Амавротическая врожденная идиотия обнаруживает себя сразу после рождения такими симптомами: прогрессирующая гидроцефалия, судороги, мышечная гипотония, остановка нервно-психического развития.

Амавротическая идиотия поздняя детская, проявляет себя к четырем годам. Характерные симптомы: медленно возникающее органическое слабоумие, атрофия зрительных нервов, судорожные припадки, атаксия.

Амавротическая идиотия детская ранняя, обнаруживается с первого года жизни прогрессирующими показателями снижения зрения, нарастающими центральными параличами, задержкой психического развития, гиперактузией.

Амавротическая идиотия поздняя появляется уже довольно таки в зрелом возрасте. Ее признаки - это изменения личности с проявлениями органической прогрессирующей глухоты, возникновения психосиндрома, пигментного ретинита и мозжечковых расстройств.

Амавротическая идиотия юношеская обнаруживает впервые себя в шестилетнем возрасте снижением интеллекта, пигментным ретинитом, временными двигательными расстройствами, вялостью, нарушениями памяти, вегетативно-эндокринными нарушениями.

Идиотия гидроцефальная появляется вследствие врожденной атрофии мозгового вещества - водянки головного мозга.

Идиотия дизостотическая обусловлена патологией соединительной ткани, с признаками поражения костей, глаз, суставов, внутренних органов, а также нервной системы.

Идиотия ксеродермическая является наследственной болезнью и проявляется в слабоумии различной тяжести. Симптомы: гипоплазия половых органов, пигментная ксеродермия, неврологические расстройства, малый рост.

Идиотия микседематозная обусловлена своим появлением врожденной дисфункцией щитовидной железы.

Идиотия моральная объединяет психические заболевания при отсутствии выраженных нарушений интеллекта, однако с грубыми изъятиями в эмоционально-волевой сфере, а также нравственными установками в отношениях.

Идиотия тимическая проявляется во врожденных нарушениях функций вилочковой железы.

Глухонемые	
Эмоционально - волевая сфера	В возрасте после 3 лет возникают психические нарушения – замкнутость, отчуждение, вспыльчивость и раздражительность.
Когнитивные процессы	<p>приобретают двигательные и зрительные ощущения, развиваются и обостряются тактильно-вибрационные ощущения. Ведущий анализатор- зрительный. Глухие дети тонко дифференцируют оттенки цветов. Рисунки содержат больше частных и деталей, чем рисунки слышащих. Зрительный анализатор участвует в овладении речью. Глухой ребенок зрительно воспринимает и запоминает артикуляторный образ, который имеет каждая фонема нашего языка, затем и целых слов.</p> <p>Память у глухих детей имеет свои особенности. У них наблюдается фрагментарность представлений - отчетливо отражаются лишь некоторые стороны предметов, другие как бы выпадают, может быть, уподобление представлений.</p> <p>Мышление глухих отличается большей образностью, конкретностью, наглядностью.</p> <p>Речью глухие дети не могут овладеть самостоятельно, и она не является средством общения с окружающими.</p>
Речь	При врожденной глухоте ребенок с рождения не воспринимает окружающие звуки, в том числе человеческую речь, что делает невозможным ее изучение – формируется вторичная немота. При потере слуха в возрасте старше 1 года дети уже имеют некоторый словарный запас, но при отсутствии специальных мероприятий по развитию речи приобретенные навыки быстро теряются.
Поведение	В редких случаях наблюдаются противоположные изменения поведения – чрезмерная веселость, коммуникабельность и подвижность.
Моторика	<p>У них развивается мимико-жестикулярная речь. Иногда она достигает такой степени, что позволяет ребенку обобщать свои восприятия. Однако мимико-жестикулярная речь не может в достаточной мере возместить отсутствие словесной речи; она ограничена как средство общения (т. к. пригодна для общения лишь с узким кругом людей, которые с ней знакомы) и в качестве базы мышления.</p> <p>Выраженность вестибулярных расстройств напрямую зависит от этиопатогенетического варианта глухонемой. Зачастую они ограничиваются плохим чувством равновесия, особенно в условиях темноты или с закрытыми глазами</p>

Вид деятельности	
Причины	<p>Первопричиной всегда является врожденная или приобретенная в раннем возрасте потеря слуха. Немота возникает вторично в результате неспособности изучать и воспроизводить слова. Врожденная глухонемота может быть спровоцирована следующими факторами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Врожденные инфекции. Чаще всего это заболевания из группы TORCH-инфекций: токсоплазмоз, краснуха, цитомегалия, герпетическая инфекция, сифилис, гепатит В. • Генетические мутации. Глухота входит в состав более 400 генетических синдромов. Наиболее распространенными являются синдромы Ваарденбурга, Стиклера, Пендреда, Альпорта, брахио-ото-ренальный синдром, нейрофиброматоз II типа, дисплазия Мондини, болезнь Рефсума и недостаточность биотинидазы. • Внутриутробная интоксикация. Врожденное отсутствие слуха может вызывать злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами во время вынашивания ребенка, а также контакт с химическими веществами в условиях производства. <p>В случаях приобретенной глухонемоты слух у ребенка на момент рождения присутствует, но через короткий промежуток времени резко ухудшается или полностью исчезает. Причиной может быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Родовая травма новорожденного. Неправильно выбранный метод родоразрешения и некорректное использование акушерских пособий может привести к повреждению анатомических структур среднего и внутреннего уха, корковых центров головного мозга. • Поражение внутреннего уха, слухового нерва. Рецидивирующий лабиринтит, осложненное течение болезни Меньера двусторонний кохлеарный неврит и врожденные аномалии развития внутреннего уха могут становиться причиной нарушения функции кортиевого органа и, как следствие – глухоты. • Ототоксические медикаменты. Потеря слуха может выступать в роли побочного эффекта при приеме антибиотиков из групп полипептидов и полимиксинов, некоторых аминогликозидов и петлевых диуретиков. • Инфекционные заболевания. К глухоте может приводить перенесенный в детском возрасте цереброспинальный менингит, скарлатина, корь, брюшной тиф, сифилис, грипп, дифтерия и коклюш.

Слабовидящие	
Эмоционально - волевая сфера	Недоразвитое. Имеет ограничения восприятия взгляда жеста, мимика. Это осугубляет недоразвитие форм общения на ранних этапах развития.
Когнитивные процессы	У всех повышенная рассеянность, слабая память, низкая концентрация внимания и т.д. Обзор окружающей действительности у них сужен, замедлен и неточен, поэтому их зрительное восприятие и впечатления ограничены, а представления имеют качественное своеобразие. Высокий уровень развития пространственного слуха у лиц с нарушением зрения обусловлен необходимостью ориентироваться в условиях разнообразного звукового поля. Отставание в развитии образного мышления.
Речь	Из-за снижения физического развития у ребенка наблюдается и ухудшение речевого аппарата (такие дети на несколько лет отстают от своих сверстников). С целью привлечения внимания к себе слепой ребенок использует звуки и слова. Чрезмерное или замедленное развитие речи (сначала оно обычно медленное, а потом резко ускоряется). Основной дефект - косноязычность. Отражается и на письме речь – усвоение грамматического строя речи происходит в процессе общения. Недостаточность фонетических представлений.
Поведение	Они неспособны адекватно оценивать эмоциональное состояние партнера, часто вступают в конфликты, бывают обидчивыми и раздраженными. Очень часто незрячие испытывают насмешки от сверстников, что приводит к развитию депрессии и ухудшению состояния больного. Повышенная эмоциональность, обидчивость, напряженность, конфликтность, импульсивность. Малая подвижность, могут вскакивать и выкрикивать на уроках.
Моторика	Страдают от пониженного тонуса мышечной мускулатуры. Это, в первую очередь, связано с плохой ориентацией в пространстве, из-за чего ребенок ведет малоподвижный образ жизни. У детей грудного возраста, страдающих нарушением зрения, наблюдается слабый хватательный рефлекс; они поздно начинают брать предметы в руки, сидеть и ходить. Одной из особенностей физического развития незрячих детей является акцент на восприятие окружающего мира пальчиками. Свообразие методик позволяет развивать пальцевое, ладонное и кистевое восприятие. Часто возникают проблемы с координацией движений. Тактильное восприятие обеспечивает получение комплекса разнообразных ощущений (прикосновение, давление, движение, тепло, холод, боль, фактура материала и др.) и помогает определять форму, размеры фигуры, устанавливать пропорциональные отношения.

Вид деятельности	<p>Успешность овладения лицами с нарушениями зрения различными видами деятельности: предметной, игровой, трудовой, учебной - зависит от высокого уровня развития наглядно-образных представлений, пространственного мышления, пространственной ориентировки.</p> <p>В игровой деятельности и при учебной деятельности дети испытывает трудности. Игровая – в дошкольном возрасте.</p>
Причины	<p>Врожденные – развиваются во время внутриутробного созревания или передаются по наследству. Обычно свою роль играет хромосомный, генный фактор. Часто наследуется не столько проблема со зрением, сколько предрасположенность к ее развитию, сама патология дает знать о себе при неблагоприятном стечении внутренних, внешних факторов.</p> <p>Приобретенные – зрение падает по причине перенесенных заболеваний, травм, неправильного образа жизни. Негативное влияние на состояние зрительной функции оказывают системные патологии органов ЖКТ, выделительной системы, сердца, щитовидки.</p> <p>Наследственные - (если у кого-то из родственников диагностировали заболевания глаз, то риск генетической передачи в следующих поколениях повышается в несколько раз).</p> <p>К основным причинам нарушения зрительных функций относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфекционные заболевания матери во время беременности, которые вызывают аномалии при внутриутробном развитии; • болезни, перенесенные после рождения (травма глаз, инфекция и т.д.); • плохая наследственность (глаукома, катаракта и другие проблемы со зрением, которые диагностировали у родственников).

Слабослышащие	
Эмоционально - волевая сфера	<p>На развитие эмоциональной сферы глухих детей влияют:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● нарушение словесного общения и частичная изоляция глухого от окружающих его говорящих людей, что создает трудности в усвоении социального опыта; ● невозможность восприятия выразительной стороны устной речи и музыки; ● отставание в развитии речи, которое влияет, в том числе, и на осознание своих и чужих эмоциональных состояний; ● более позднее приобщение к художественной литературе, что значительно обедняет мир эмоциональных переживаний глухого ребенка, приводит к трудностям формирования сопереживания другим людям и героям художественных произведений; ● специфичность взаимоотношений с родителями и другими членами семьи, так как бедность эмоциональных проявлений у глухих дошкольников в значительной мере связана с недостатками воспитания, неумением взрослых слышащих людей вызывать маленьких детей на эмоциональное общение; ● оторванность от семьи, пребывание в детских учреждениях интернатного типа, что обуславливает трудности в осознании эмоциональных состояний, их дифференциации и обобщении. <p>внимание к выразительной стороне эмоций, способность к овладению разными видами деятельности, использование мимики, выразительных движений и жестов в процессе общения.</p> <p>плохослышащий ребенок не всегда понимает эмоциональные проявления окружающих в конкретных ситуациях, а следовательно, не может сопереживать им;</p> <p>ребенок с нарушением слуха не может дифференцировать тонкие эмоциональные проявления очень долго, и в подростковом возрасте это проявляется особенно ярко.</p>
Когнитивные процессы	<p>Внимание:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● сниженный объем внимания – дети с нарушениями слуха могут одновременно воспринять меньшее количество элементов; ● меньшая устойчивость, а следовательно, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо-зрительной основе. У слышащего школьника в течение занятия/урока происходит смена анализаторов – при чтении ведущий зрительный анализатор, при объяснении материала – слуховой. У ребенка с нарушением слуха такой смены нет – постоянно задействованы оба анализатора; ● низкий темп переключения: ребенку с нарушением слуха требуется определенное

время для окончания одного учебного действия и перехода к другому;

- трудности в распределении внимания: школьник с сохранным слухом может одновременно слушать и писать, ребе

Мышление:

- формирование всех стадий мышления в более поздние сроки;
- увеличение разрыва в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления по сравнению со слышащими сверстниками;
- стереотипия мышления при решении задач различного вида;
- отставание в развитии мыслительных операций (формирование мыслительных операций задерживается уже в дошкольном возрасте);
- наличие значительных индивидуальных различий в развитии мышления, обусловленное уровнем речевого развития (четвертая часть неслышащих детей имеют уровень развития наглядного мышления, соответствующий уровню развития этого вида мышления у слышащих сверстников, около 15% в каждой возрастной группе по уровню развития словесно-логического мышления приближаются к средним показателям слышащих сверстников, 10-15% – значительно отстают);
- овладение речью как средством общения является одним из важнейших условий его умственного развития;
- обозначение словом на начальных этапах овладения речью определенного конкретного единичного предмета, при этом слово не приобретает обобщенный характер, не становится понятием;
- распространение значения выученного слова неправомерно широко – обозначение предмета и связанного с ним действия («картошка» – овощ и чистить картошку);
- усвоение отдельных понятий без формирования правильных причинноследственных связей между ними;
- слабое выделение существенных признаков предметов и явлений, «застревание» на случайных деталях;
- непонимание смысла, содержания сюжетного рисунка, рассказа, так как не могут вычленить главные признаки событий и отделить их от несущественных деталей;
- выделение общего, сходного в сравниваемых объектах затруднено;
- овладение обобщенными способами ориентации в сфере научных и технических понятий, в выявлении внутренних существенных связей и отношений внутри и между объектами затруднено;

	<ul style="list-style-type: none"> ● непонимание причинно-следственных отношений применительно к наглядной ситуации, в которой эти отношения четко выявляются, так как затрудняются выявлять скрытые причины каких-либо явлений, событий;
Речь	<p>Словесная память детей с нарушениями слуха имеет ряд особенностей.</p> <p>1. Запоминание и воспроизведение слов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● воспроизводят слова, обозначающие зрительные образы, как и их слышащие сверстники, но при этом затрудняются в запоминании слов, обозначающих звуковые явления [Синяк В.В., Нудельман М.М., 1975]. ● часто заменяют одно слово другим в процессе воспроизведения по следующим категориям: внешнему сходству (угол-уголь, дрожит-держит); смысловому родству (кисть-краска, земля-песок); внешнему сходству и смысловому родству (сел-сидел, выбрали-собрали). Это объясняется тем, что слово для глухих – это не единая смысловая единица, а совокупность нескольких элементов, последовательность слогов, букв в слове. При запоминании может произойти пропуск букв, перестановка букв, слогов, несколько слов могут сливаться в одно. Это результат недостаточной расчлененности значений слов; ● усваивают быстрее существительные, имеющие прямую предметную отнесенность, труднее запоминают глаголы и прилагательные; ● с трудом запоминают слова определенной грамматической формы, разной степени обобщенности, слова – синонимы и с переносным значением. <p>2. Запоминание и воспроизведение фраз:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● стремятся воспроизвести фразу в той самой последовательности, в какой она была воспринята; ● часто изменяют смысл самой фразы, так как она является для плохослышащего ребенка не единой смысловой единицей, а набором отдельных слов [Синяк В.В., Нудельман М.М., 1975]. <p>3. Запоминание и воспроизведение текстов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● стремятся к дословному, текстуальному воспроизведению и не могут передать своими словами прочитанное; ● имеют ограниченность словесного фонда; ● испытывают трудности в использовании слова в соответствии со значением в другом сочетании, так как слова оказываются элементами речи, «застывшими в определенных сочетаниях», «инертными», «малоподвижными»

Поведение	Нарушение или полная потеря слуха приводят к трудностям в общении с окружающими, замедляет процесс усвоения информации, обедняет опыт детей и не может не отразиться на формировании их личности. Слышащие дети значительную часть социального опыта усваивают спонтанно, дети с нарушениями слуха в этом плане ограничены в своих возможностях. Трудности общения и своеобразия взаимоотношений с обычными детьми могут привести к формированию некоторых негативных черт личности, таких как агрессивность, замкнутость. Комплексуют по поводу проблемы, часто замыкаются, обидчивы.
Моторика	Очень важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения. В пределах нормы. Высокая подвижность. Нарушаются статические и двигательные функции. Поздно начинают удерживать голову в вертикальном положении, долго не ходят. Возникают трудности с бегом, прыжками, лазанием. Не совсем координированы, шоркают при ходьбе. Слабость мышц и быстрая утомляемость.
Вид деятельности	Наглядные, игровые
Причины	К основным причинам развития подобного явления относятся: -врожденные отклонения, которые передаются на генетическом уровне; -нарушения в период беременности и родов (инфекции, которым подвержена будущая мать, применение неразрешенных медикаментов, родовые травмы, появление на свет новорожденного весом менее 1,5 кг); -инфекционные болезни (краснуха, паротит, грипп); -частые воспалительные процессы в ушах (отиты и прочие ушные заболевания); -травмы головы и ушей; продолжительное воздействие аномального шума и вибраций;

1. Глухие дети и оглохшие рано – потеря слуха до овладения речью.

2. Глухи, сохранившие речь – успели овладеть речью в раннем возрасте, слух потеряли позже.

3. Тугоухие или слабослышащие – могут самостоятельно овладеть простейшими речевыми навыками, но в словесном общении требуют серьезной коррекционной работы.

Дети с синдромом Дауна	
Эмоционально - волевая сфера	«Дети солнца» разительно отличаются от своих сверстников добротой, открытостью, дружелюбием. Они способны искренне любить, и могут создавать семьи. Правда риск родить больного ребенка у них составляет 50%. Эмпатия – понимание чувств других людей, готовность оказать эмоциональную поддержку. Дети прекрасно улавливают

	<p>настроение и эмоции окружающих, тонко чувствуют фальшь.</p> <p>Первые несколько лет жизни невыразительная мимика не позволяет заглянуть во внутренний мир малыша, а проблемы с речью мешают ему выразить свои эмоции. Дети не слишком активно реагируют на происходящее и находятся как бы в полусне. Из-за этого кажется, что у ребенка мало что вызывает эмоциональный отклик. Однако это не так. Их внутренний мир очень тонкий, глубокий и разнообразный.</p> <p>Для людей с синдромом Дауна характерны повышенная тревожность и расстройства сна. У мальчиков эти отклонения встречаются чаще.</p>
Когнитивные процессы	<p>Хорошее зрительное восприятие и внимание к деталям. С первых дней показывайте ребенку карточки с предметами и цифрами и называйте их. Таким образом изучайте 2-3 новых понятия на день. В дальнейшем учеба тоже будет опираться на наглядные пособия, знаки, жесты.</p> <p>Внимание к деталям. Дети больше внимания уделяют мелким деталям, чем целостному образу. Им тяжело выделить главный признак. Дети хорошо отличают формы и цвета. После нескольких занятий могут сортировать предметы по определенному признаку</p> <p>Недостаточная кратковременная память, низкая концентрация внимания и неумение анализировать материал, применять теоретические знания при выполнении заданий становятся серьезным препятствием для детей. Особенно страдает устный счет. Вы можете помочь ребенку предложив пользоваться счетным материалом или считать знакомые предметы: карандаши, кубики.</p>
Речь	<p>Довольно быстро учатся читать. Могут выучить текст и пользоваться им.</p> <p>Чтение детям дается довольно легко. Оно расширяет словарный запас и улучшает мышление. Это же касается и письма. Некоторые дети предпочитают дать письменный ответ, чем устно ответить на вопрос.</p> <p>Кратковременная слуховая память развита недостаточно. Она необходима людям для того чтобы воспринимать речь, усваивать и реагировать на нее. Вместимость памяти прямо пропорциональна скорости речи. Люди с синдромом говорят медленно и поэтому объем этой памяти очень маленький. Из-за этого им труднее освоить речь, а словарный запас беднее. По этой же причине им тяжело следовать инструкциям, понять прочитанное, посчитать в уме. Тренировать кратковременную слуховую память можно. Для этого необходимо просить ребенка повторять услышанные фразы, постепенно доводя количество слов до 5.</p>
Поведение	<p>Аутические расстройства обнаруживаются у 20% детей с синдромом Дауна. Они проявляются в отказе от общения и повторяющихся однотипных действиях, стремлению к однообразию, приступах агрессии. Например, ребенок может много раз подряд выставлять игрушки в определенном порядке, бесцельно взмахивать руками или раскачивать головой. Симптом аутизма – нанесение повреждений самому себе, кусать себя. Если вы заметили у ребенка эти признаки, то обратитесь к психиатру.</p> <p>Дети с синдромом Дауна очень любят родителей и людей, которые заботятся о них. Они очень открыты, дружелюбны и настроены на общение со сверстниками и взрослыми. Важно, чтобы круг знакомых не ограничивался реабилитационным центром. Игры со сверстниками без синдрома помогут ребенку быстрее развиваться и почувствовать себя членом общества. Депрессия у них проявляется в подавленном состоянии, замедленной реакции, расстройстве сна, потере аппетита, похудании.</p>

	Раздражительность и гиперактивность.
Моторика	ослаблен мышечный тонус; короткие конечности, пальцы, шея; Моторика идет с нарушением. Наблюдается физические особенности кистей рук, а также снижен мышечный тонус. Избыточная подвижность суставов, эластичность связок. Им трудно работать с мелкими предметами.
Вид деятельности	
Причины	<p>Причина возникновения этого недуга - хромосомная патология. Развивается она по разным механизмам. Например, появление «лишней» хромосомы возможно уже на этапе образования половых клеток в родительском организме. В этом случае все клетки будущего ребенка будут иметь эту добавочную хромосому.</p> <p>В другом случае хромосомные нарушения появляются на ранних стадиях развития зародыша, т.е. при изначально нормальных половых клетках родителей. В этом случае генетический набор будет изменен лишь в некоторых тканях и органах ребенка. Это так называемый «мозаичный синдром Дауна».</p> <p>болезни матери во время <u>беременности</u>, <u>стрессы</u>, вредные привычки родителей, неправильное питание, тяжелые роды не могут повлиять на появление у ребенка синдрома Дауна.</p>

Дети с задержкой психики (развитие конституционного происхождения)

Причины: нарушения обмена веществ, специфика генотипа. *Симптомы: задержка физического развития, становления статодинамических психомоторных функций; интеллектуальные нарушения, эмоционально-личностная незрелость, проявляющаяся в аффектах, нарушениях поведения.

Эмоционально - волевая сфера	<p>Находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью эмоций, преобладанием эмоциональных реакций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки и в то же время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью.</p> <p>Характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. Затруднения в обучении связаны с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, преобладанием игровых интересов.</p>
Когнитивные процессы	<p>Особенности мышления у детей ЗПР.</p> <p>Сравнительное изучение детей с ЗПР и нормально развивающихся детей дошкольников, предпринятое дефектологами, позволило выявить своеобразие мышления у детей с ЗПР. Физиологической основой мышления является сложная аналитико-синтетическая деятельность коры больших полушарий головного мозга. При ЗПР недостаточность мышления проявляется, прежде всего <i>в слабости аналитико-синтетической деятельности</i>, в низкой способности к отвлечению и обобщению, в затруднении понимания смысловой стороны любого явления. Темп мышления замедлен, туго подвержен, страдает переключаемостью с одного вида умственной деятельности на другой. Недоразвитие мышления находится в прямой связи с общим нарушением речи, поэтому словесные определения, не связанные с конкретной ситуацией, устанавливаются детьми с большим трудом. Даже при достаточном словарном запасе и сохраненном грамматическом строе во внешне правильной речи мало выражена функция общения.</p>
Речь	<p>При обучении дети с ЗПР, как правило, выполняют задание молча, скупое отвечают на предложение рассказать о сделанном. В тех случаях, когда удастся построить фразу, возникают трудности при употреблении глаголов (последние часто вообще выпадают из фразы), в использовании предлогов, союзов, в согласовании слов. Настойчивые предложения проговаривать выполняемое действие вслух вызывают волнение, отказы, слезы. В то же время разрешение выполнять задание молча приводит к многочисленным ошибкам. При этом речевая пассивность может «прорываться» достаточной активностью, когда высказывание определяется хорошо знакомой и аффективно насыщенной ситуацией (уровень «ситуативной речи», по С.Л.Рубинштейну, 1946). Таким образом, наблюдалась диссоциация между бытовой ситуативной и вербально-логической речью. Последняя требовала от ребенка осознания цели, составления программы высказывания, умения отобразить в высказывании все существенные связи предметного действия. Благодаря наличию операторов, прежде всего глаголов, и возникает связный текст высказывания. Как показали наблюдения за речью детей с задержкой психического развития, основные трудности у них возникают в процессе построения фразы. <i>Таким образом, если у олигофренов нарушение речи наблюдалось на уровне слова, то у детей с задержкой психического развития — на уровне построения фразы.</i> Еще одна особенность – отсутствие познавательного отношения к речи, характерное для нормально развивающихся старших дошкольников. Речевой поток выступает как нечто целое, они не умеют членить его на слова, тем более они не в состоянии вычленять отдельные звуки в слове. Есть дети, отставание в речевом развитии которых проявляется незначительно, но есть и такие, у которых оно выражено особенно сильно, и их речь приближается к характерной для умственно отсталых, которым такие задания, как рассказ по</p>

	сюжетной картинке или на заданную тему, вообще недоступны. В этих случаях можно предположить наличие сложного дефекта - сочетания задержки психического развития и первичного нарушения речевого развития.
Поведение	У них наблюдается большая выраженность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень характерны легкие переходы от смеха к слезам и наоборот, у детей этим очень выражены игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте.
Моторика	часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики.
Вид деятельности	в первом классе школы у них иногда возникают трудности, связанные как с малой направленностью на длительную интеллектуальную деятельность (на занятиях они предпочитают играть), так и неумением подчиняться правилам дисциплины. В игре они проявляют выдумку и сообразительность, однако очень быстро устают от учебной деятельности.
Причины	может быть сформирована и в результате неглубоких, большей частью обменно-трофических заболеваний, перенесенных на первом году жизни

Дети с задержкой психики (задержка психики соматогенного происхождения)

*Причины: длительные соматические заболевания, инфекции, аллергии. *Симптомы: задержка психомоторного и речевого развития; интеллектуальные нарушения; невропатические расстройства, выражающиеся в замкнутости, робости, застенчивости, заниженной самооценки,

несформированности детской компетентности; эмоциональная незрелость	
Эмоционально - волевая сфера	В замедлении темпа психического развития детей значительная роль принадлежит стойкой астении, снижающей не только общий, но и психический тонус. Нередко имеет место и задержка эмоционального развития — соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений — неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценности, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок.
Когнитивные процессы	Особенности мышления у детей ЗПР. Сравнительное изучение детей с ЗПР и нормально развивающихся детей дошкольников, предпринятое дефектологами, позволило выявить своеобразие мышления у детей с ЗПР. Физиологической основой мышления является сложная аналитико-синтетическая деятельность коры больших полушарий головного мозга. При ЗПР недостаточность мышления проявляется, прежде всего <i>в слабости аналитико-синтетической деятельности</i> , в низкой способности к отвлечению и обобщению, в затруднении понимания смысловой стороны любого явления. Темп мышления замедлен, туго подвержен, страдает переключаемостью с одного вида умственной деятельности на другой. Недоразвитие мышления находится в прямой связи с общим нарушением речи, поэтому словесные определения, не связанные с конкретной ситуацией, устанавливаются детьми с большим трудом. Даже при достаточном словарном запасе и сохраненном грамматическом строе во внешне правильной речи мало выражена функция общения.
Речь	- значительное расхождение между пассивным и активным словарем; - неточное употребление слов; - мало слов, обозначающих общие понятия и конкретизирующих эти понятия; - затруднена активизация словарного запаса; составление предложений представляет трудность. Ошибки у детей очень многочисленны. Наиболее распространенная ошибка — нарушение порядка слов. Недостаточная сформированность грамматического строя речи является одним из наиболее ярких проявлений общего недоразвития речи, характеризующих устную речь детей с ЗПР. Трудность у этих детей вызывает определение цвета и формы, подбор антонимов и синонимов.
Поведение	Хроническая физическая и психическая астения тормозят развитие активных форм деятельности, способствуют формированию таких черт личности, как робость, боязливость, неуверенность в своих силах. Свойства в значительной степени обуславливаются и созданием для больного или физически ослабленного ребенка режима ограничений и запретов. Таким образом, к явлениям, обусловленным болезнью, добавляется искусственная инфантилизация, вызванная условиями гиперопеки.
Моторика	снижающей не только общий, но и психический тонус.

	задержка эмоционального развития — соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений — неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценности, а иногда вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок.
Вид деятельности	
Причины	хроническими инфекциями и аллергическими состояниями, врожденными и приобретенными пороками развития соматической сферы, в первую очередь сердца. длительные хронические заболевания, стойкие астении (нервно-психическая слабость клеток головного мозга) приводят к ЗПР. Такие дети рождаются у здоровых родителей, а задержка развития – следствие перенесенных в раннем детстве заболеваний: хронические инфекции, аллергии.

Дети с задержкой психики (церебрально-органического происхождения)

*Причины: точечное органическое поражение ЦНС остаточного характера, вследствие патологии беременности и родов, травм ЦНС и интоксикации. *Симптомы: задержка психомоторного развития, интеллектуальные нарушения, органический инфантилизм.

Эмоционально - волевая сфера	Эмоционально-волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом . У детей отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций; характерна слабая заинтересо-ванность в оценке, низкий уровень притязаний.
---------------------------------	--

	<p>Внушаемость имеет грубый оттенок и нередко сопровождается отсутствием критики.</p> <p>В зависимости от преобладания того или иного эмоционального фона можно выделить два основных вида органического инфантилизма: неустойчивый — спсихомоторной расторможенностью, эйфорическим оттенком настроения и импульсивностью и тормозимый — с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью, боязливостью.</p>
Когнитивные процессы	<p>Особенности мышления у детей ЗПР.</p> <p>Сравнительное изучение детей с ЗПР и нормально развивающихся детей дошкольников, предпринятое дефектологами, позволило выявить своеобразие мышления у детей с ЗПР. Физиологической основой мышления является сложная аналитико-синтетическая деятельность коры больших полушарий головного мозга. При ЗПР недостаточность мышления проявляется, прежде всего <i>в слабости аналитико-синтетической деятельности</i>, в низкой способности к отвлечению и обобщению, в затруднении понимания смысловой стороны любого явления. Темп мышления замедлен, туго подвержен, страдает переключаемостью с одного вида умственной деятельности на другой. Недоразвитие мышления находится в прямой связи с общим нарушением речи, поэтому словесные определения, не связанные с конкретной ситуацией, устанавливаются детьми с большим трудом. Даже при достаточном словарном запасе и сохраненном грамматическом строе во внешне правильной речи мало выражена функция общения.</p> <p>характерны нарушения познавательной деятельности, обусловленные недостаточностью памяти, внимания, инертностью психических процессов, их медлительностью и пониженной переключаемостью.</p>
Речь	<p>Характерной основной чертой словаря детей с ЗПР является его бедность и неточность. В словаре детей с ЗПР преобладают существительные и глаголы. Усвоение же прилагательных вызывает определенные трудности. В речи этих детей используются лишь прилагательные, обозначающие непосредственно воспринимаемые свойства предметов. У детей с ЗПР возникают затруднения даже при определении цвета, а также формы предмета. В активном словаре преобладают слова конкретного значения, а слова обобщающего характера вызывают большие затруднения.</p> <p>Наблюдаются неправильные падежные окончания имен существительных в косвенных падежах множественного числа. Значение и формы различных падежей усваиваются неравномерно.</p>
Поведение	<p>Церебрастенические явления в первую очередь истощаемость ЦНС. К ним относятся нарушение интеллектуальной работоспособности с падением по мере утомления способности к запоминанию, концентрации внимания, нарастание психической медлительности, эмоционального расстройства с феноменом "раздражительной слабости": ранимостью, тормозимостью, слезливостью, либо раздражительностью, возбудимостью, двигательными расстройствами, моторной расторможенностью.</p>
Моторика	<p>Недостаточность развития, оптико-пространственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи, долговременной и кратковременной памяти, зрительно-моторной координации, автоматизации движений и действий. Нередко обнаруживается плохая ориентировка в «правом-левом», явления зеркальности в письме, затруднения в различении сходных графем.</p>

	<p>Психопатоподобные нарушения: сочетание двигательной расторможенности, фиктивной неустойчивости, снижения интереса к интеллектуальной деятельности с отрицательным отношением к учебе, иногда расторможенностью влечений (склонность к побегам, воровству, лживости, онанизму и т.п.).</p> <p>Эпилептиформные нарушения – различные виды судорожных припадков и других нервно-психических пароксизмов. наблюдаются такие черты как: неловкость произвольных движений, бедность моторных действий, синкинезии, замедление динамики моторного развития, нарушение воспроизведения ритмичных действий, нарушение автоматизации движений и другие</p>
Вид деятельности	<p>Игровую деятельность характеризует бедность воображения и творчества, монотонность и однообразие. Само стремление к игре нередко выглядит как способ ухода от затруднений в занятиях. Зачастую в игру превращается деятельность, требующая целенаправленной интеллектуальной деятельности, например приготовление уроков.</p> <p>Апатико-адинамические расстройства снижение инициативы и побуждений в интеллектуальной деятельности, выраженная эмоциональная вялость и двигательная заторможенность.</p>
Причины	<p>Причины церебрально-органических форм задержки психического развития (патология беременности и родов, инфекции, интоксикации, травмы нервной системы в первые годы жизни), как видно, в определенной мере сходны с причинами олигофрении.</p>

Дети с задержкой психики (развитие психогенного происхождения)	
<p>*Причины: неблагоприятные условия воспитания на ранних этапах онтогенеза, травмирующая микросреда. *Симптомы: несформированность детской компетентности и произвольной регуляции деятельности и поведения; патологическое развитие личности; эмоциональные расстройства.</p>	
Эмоционально - волевая сфера	<p>Черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы в виде импульсивности, повышенной внушаемости у этих детей часто сочетаются с недостаточным уровнем знаний и представлений, необходимых для усвоения школьных предметов. В психотравмирующих условиях воспитания, где преобладают жестокость либо грубая авторитарность, нередко формируется невротическое развитие личности, при котором задержка психического развития будет проявляться в отсутствии инициативы и самостоятельности, робости, боязливости.</p>

Когнитивные процессы	У детей данной группы отмечается низкий уровень анализирующего наблюдения, они слабо разграничивают существенные и несущественные признаки, затрудняются при установлении признаков сходства, недостаточно используют обобщающие понятия. Они интеллектуально пассивны, продуктивной деятельностью не заинтересованы, их внимание неустойчиво.
Речь	присущи те же речевые нарушения, что и детям с нормальным интеллектом. Но наиболее распространенными являются такие нарушения как дислексия и дисграфия, т.е. нарушения звукопроизношения и письменной речи. Также нарушенной является и фонетическая сторона устной речи. Характерным признаком клинической картины большинства детей с ЗПР является сложность речевой патологии, наличие комплекса речевых нарушений. Многие проявления патологии речи связаны с общими психопатологическими особенностями этих детей. Для <u>импрессивной</u> речи этих детей характерна недостаточность дифференциации речеслухового восприятия, речевых звуков, неразличением смысла отдельных слов, тонких оттенков речи. <u>Экспрессивной</u> речи таких детей свойственны нарушения звукопроизношения, бедность словарного запаса, недостаточная сформированность грамматического строя речи, наличие аграмматизмов, речевая инактивность.
Поведение	неумением тормозить свои эмоции и желания, импульсивностью, отсутствием чувства долга и ответственности. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.
Моторика	при психофизическом инфантилизме нарушается координация моторной сферы, движения становятся более широкими и объемными, а мелкие и точные вызывают затруднения. отмечается моторная неточность, проявляющаяся в действиях, которые связаны с одновременностью выполнения движений и имеющими разноименную координацию.
Вид деятельности	В состоянии работоспособности могут усваивать учебный материал. В упадок работоспособности могут отказаться от работы. Склонны фиксировать внимание на своем самочувствии и могут воспользоваться этими способностями для того, чтобы избежать трудностей. Испытывают трудности в адаптации к новой среде. Дети с соматогенной ЗПР нуждаются в систематической психолого-педагогической помощи. Не стимулируется развитие и познавательной деятельности, интеллектуальных интересов и установок.
Причины	связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.

Дети аутисты

Эмоционально - волевая сфера	Нарушение эмоционально-волевой сферы является ведущим признаком при синдроме РДА и может проявиться в скором времени после рождения. При аутизме резко отстает в своем формировании самая ранняя система социального взаимодействия с окружающими людьми – комплекс оживления. Это проявляется в отсутствии фиксации взгляда на лице человека, улыбки и ответных эмоциональных реакций в виде смеха, речевой и двигательной активности на проявления внимания со стороны взрослого. По мере роста ребенка слабость эмоциональных контактов с близкими взрослыми продолжает нарастать. Дети не просятся на руки, находясь на руках у матери, не принимают соответствующей позы, не прижимаются, остаются вялыми и пассивными. Обычно ребенок отличает родителей от других взрослых, но большой привязанности не выражает. Они могут испытывать даже страх перед одним из родителей, могут ударить или укусить,
---------------------------------	---

	<p>делают все назло. У этих детей отсутствует характерное для данного возраста желание понравиться взрослым, заслужить похвалу и одобрение. Слова «мама» и «папа» появляются позже других и могут не соотноситься с родителями. Все вышеназванные симптомы являются проявлениями одного из первичных патогенных факторов аутизма, а именно снижения порога эмоционального дискомфорта в контактах с миром. У ребенка с РДА крайне низкая выносимость в общении с миром. Он быстро устает даже от приятного общения, склонен к фиксации на неприятных впечатлениях, к формированию страхов. К.С.Лебединская и О.С. Никольская выделяют три группы страхов: типичные для детского возраста вообще (страх потерять мать, в также ситуационно обусловленные страхи после пережитого испуга); обусловленные повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью детей (страх бытовых и природных шумов, чужих людей, незнакомых мест); неадекватные, бредоподобные, т.е. не имеющие под собой реального основания.</p> <p>Склонен к фиксации на неприятных впечатлениях, к формированию страхов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - типичные для детского возраста вообще (страх потерять мать, а также ситуационно обусловленные страхи после пережитого испуга); - обусловленные повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью детей (страх бытовых и природных шумов, чужих людей, незнакомых мест); - неадекватные, бредоподобные, т.е. не имеющие под собой реального основания. <p>Страхи занимают одно из ведущих мест формирования аутичного поведения. При налаживании контакта обнаруживается, что многие обычные предметы и явления, а так же некоторые люди вызывают у ребенка постоянное чувство страха. Это может сохраняться иногда годами, и даже носит характер ритуалов. Малейшие перемены в виде перестановки мебели, режима дня вызывают бурные эмоциональные реакции. Это явление получило название «феномен тождества».</p>
Когнитивные процессы	<p>Стереотипность (монотонность) поведения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Склонен постоянно повторять одни и те же простые движения (крутить верёвочку, ходить или бегать по кругу и др.). 2. С огромным трудом привыкает ко всему новому: действиям, вещам, людям, местам и проч. 3. Привержен распорядку дня. 4. Избирателен в еде, долго не умеет жевать. <p>В школьном возрасте у этих детей характерно усиление стремления к творчеству. Они пишут стихи, рассказы, сочиняют истории, героями которых они являются. Появляется избирательность к тем взрослым, которые их слушают, и не мешают фантазировать</p> <p>Мышление:</p> <p>Способности к обобщению, к планированию. Уровень интеллектуального развития связан, прежде всего, со своеобразием аффективной сферы. Они ориентируются на перцептивно яркие, а не на функциональные признаки предметов.</p> <p>Эмоциональный компонент восприятия сохраняет свое ведущее значение при РДА даже на протяжении школьного возраста.</p>

В итоге усваивается лишь часть признаков окружающей действительности, слабо развиваются предметные действия. Развитие мышления у таких детей связано с преодолением огромных трудностей произвольного обучения, целенаправленного разрешения реально возникающих задач. Многие специалисты указывают на сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую. Такому ребенку трудно понять развитие ситуации во времени, установить причинно-следственные зависимости. Это очень ярко проявляется в пересказе учебного материала, при выполнении заданий, связанных с сюжетными картинками. В рамках стереотипной ситуации многие аутичные дети могут обобщать, использовать игровые символы, выстраивать программу действий. Однако они не в состоянии активно перерабатывать информацию, активно использовать свои возможности с тем, чтобы приспособиться к меняющемуся окружению, среде, обстановке. В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для раннего детского аутизма. Дети могут проявлять одаренность в отдельных областях, хотя аутистическая направленность мышления сохраняется.

Внимание:

Недостаточность общего, и в том числе психического, тонуса, сочетающаяся с повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью, обуславливает крайне низкий уровень активного внимания. С самого раннего возраста отмечается негативная реакция или вообще отсутствие какой-либо реакции при попытках привлечения внимания ребенка к предметам окружающей действительности. У детей, страдающих РДА, наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания, что препятствует нормальному формированию высших психических функций. Однако отдельные яркие зрительные или слуховые впечатления, идущие от предметов окружающей действительности, могут буквально завораживать детей, что можно использовать для концентрации внимания ребенка. Это может быть какой-либо звук или мелодия, блестящий предмет и т.п. Характерной чертой является сильнейшая психическая пресыщаемость. Внимание ребенка с РДА устойчиво в течение буквально нескольких минут, а иногда и секунд.

Память:

С самого раннего возраста у детей с РДА отмечается хорошая механическая память, что создает условия для сохранения следов эмоциональных переживаний. Именно эмоциональная память стереотипизирует восприятие окружающего: информация входит в сознание детей целыми блоками, хранится, не перерабатываясь, и применяется шаблонно, в том контексте, в котором была воспринята. Дети могут снова и снова повторять одни и те же звуки, слова или без конца задавать один и тот же вопрос. Они легко запоминают стихи, при этом строго следят за тем, чтобы читающий стихотворение не пропустил ни одного слова или строчки. В ритм стиха дети могут начать раскачиваться или сочинять собственный текст. Дети данной категории хорошо запоминают, а затем однообразно повторяют различные движения, игровые действия, звуки, целые рассказы, стремятся к получению привычных ощущений, поступающих через все сенсорные каналы: зрение, слух,

	вкус, обоняние, кожу.
Речь	<p>Резкое ограничение речевого контакта, вплоть до полного мутизма, недоразвитие лексико-грамматической стороны речи, долгое отсутствие в активном словаре слов, обозначающих близких для ребенка людей (мама, папа). В отличие от ОНР и алалии, при аутизме на самых ранних этапах речь может развиваться нормально, и ребенок по темпу ее развития иногда даже обгоняет здоровых сверстников. Затем, обычно в возрасте до 30 месяцев, речь утрачивается: ребенок перестает говорить с окружающими, хотя иногда может разговаривать сам с собой или во сне. При раннем детском аутизме часто отмечается запаздывание или отсутствие фазы гуления. Его неинтонированность. Запаздывание или отсутствие фазы лепета, необращенность ребенка к взрослому и слабое развитие функции подражания. У таких детей существует запаздывание или опережение появления первых слов, необращенность слов к человеку, необычность, малоупотребимость. Динамика накопления словаря: «плавающие» слова, регресс речи на уровне отдельных слов. Также, наблюдается и запаздывание или опережение появления фраз. Их необращенность к человеку. Преобладают комментирующие, аффективные фразы, фразы-аутокоманды, фразы-эхолалии, эхолалии-цитаты, эхолалии обобщенные формулы.</p> <p>У аутичных детей — слабость или отсутствие реакции на речь взрослого. Отсутствует фиксация взгляда на говорящем. Существует диссоциация между отсутствием реакции на слово и гиперсензитивностью к невербальным звукам, между «непониманием» простых бытовых инструкций и пониманием разговора, не обращенного к ребенку. Выявляется лучшая реакция на тихую, шепотную речь. Наблюдается склонность к вербализации: игра фонематически сложными, аффективно насыщенными словами, в речи присутствуют неологизмы, монологи и аутодиалоги, слова-отрицания; страхи аффективно насыщенных метафор; склонность к декламации, рифмованию, акцентуации ритма.</p> <p>При хорошей фразовой речи у детей наблюдается отсутствие речи о себе в первом лице, а также неправильное употребление других различных местоимений. В отдельных случаях у аутичных детей наблюдается регресс фразовой речи; вычурность интонаций, повышение высоты голоса к концу фразы; невнятность, свернутость речи, произношение лишь отдельных слогов. Аутичные дети редко имеют полноценную речь. В старшем дошкольном возрасте они обычно плохо говорят за пределами привычной обстановки, они почти никогда не используют личное местоимение «я» и утвердительное слово «да».</p>
Поведение	<p>У аутичных детей встречаются и необычные пристрастия, фантазии, влечения и они как бы полностью захватывают ребенка, их нельзя отвлечь, увести от этих действий. Диапазон их очень широк. Одни дети раскачиваются, перебирают пальцами, теребят веревочку, рвут бумагу, бегают по кругу или от стены к стене. Другие проявляют необычные пристрастия к схемам движения транспорта, планам улиц, электропроводки и т. д.</p> <p>У некоторых имеются фантастические идеи перевоплощения в животное или сказочный персонаж. Часть детей стремиться к странному, неприятным на обычный взгляд действия: залезают в подвалы на помойки, постоянно рисуют жестокие сцены (казней), проявляют агрессивность, в действиях, обнаруживают сексуальное влечение. Эти особые действия, пристрастия, фантазии играют важную роль в патологическом приспособлении таких детей к окружающему и к себе.</p>
Моторика	Для детей с РДА характерно своеобразие в реагировании на сенсорные раздражители. Это выражается в повышенной сенсорной ранимости, и в то же время, как следствие повышенной ранимости, для них характерно игнорирование

	<p>воздействий, а также значительное расхождение в характере реакций, вызываемых социальными и физическими стимулами. Если в норме человеческое лицо является самым сильным привлекательным раздражителем, то дети с РДА отдают предпочтение разнообразным предметам, лицо же человека практически мгновенно вызывает пресыщение и желание уйти от контакта.</p> <p>Походка бабочки. Приставной шаг. Раскачивание.</p>
Вид деятельности	<p>Игровая деятельность существенно определяет психическое развитие ребенка на всем протяжении его детства, особенно в дошкольном возрасте, когда на первый план выступает сюжетно — ролевая игра. Дети с чертами аутизма ни на одном возрастном этапе не играют со сверстниками в сюжетные игры, не принимают социальных ролей и не воспроизводят в играх ситуации, отражающие реальные жизненные отношения: профессиональные, семейные и др. Интерес и склонность к воспроизведению такого рода взаимоотношений у них отсутствует. Недостаточная социальная направленность, порождаемая аутизмом, у этих детей проявляется в отсутствии интереса не только к ролевым играм, но и к просмотру кинофильмов и телепередач, отражающих межличностные отношения.</p> <p>Учебная - вторая причина, препятствующая формированию учебной деятельности во всех ее неотъемлемых компонентах. В зависимости от тяжести нарушения аутичный ребенок может обучаться как по программе индивидуального обучения, так и по программе массовой школы.</p> <p>Любая произвольная деятельность в соответствии с поставленной целью плохо регулирует поведение детей. Им трудно отвлечься от непосредственных впечатлений, от положительной и отрицательной «валентности» предметов, т.е. от того, что составляет для ребенка их привлекательность или делает их неприятными. Кроме того, аутистические установки и страхи ребенка с РДА – вторая причина, препятствующая формированию учебной деятельности во всех ее неотъемлемых компонентах. В зависимости от тяжести нарушения ребенок с РДА может обучаться как по программе индивидуального обучения, так и по программе массовой школы. В школе по-прежнему сохраняется изолированность от коллектива, эти дети не умеют общаться, не имеют друзей. Для них характерны колебания настроения, наличие новых, уже связанных со школой страхов. Школьная деятельность вызывает большие затруднения, учителя отмечают пассивность и невнимательность на уроках. Дома дети выполняют задания только под контролем родителей, быстро наступает пресыщение, утрачивается интерес к предмету. В школьном возрасте для этих детей характерно усиление стремления к «творчеству». Они пишут стихи, рассказы, сочиняют истории, героями которых они являются. Появляется избирательная привязанность к тем взрослым, которые их слушают и не мешают фантазированию. Часто это бывают случайные, малознакомые люди. Но по-прежнему отсутствует потребность в активной совместной жизни со взрослыми, в продуктивном общении с ними. Учеба в школе не складывается в ведущую учебную деятельность. В любом случае требуется специальная коррекционная работа по формированию учебного поведения аутичного ребенка, развитию своего рода «стереотипа обучения».</p>
Причины	<p>Аутизм передается по наследству, это значит, что дети-аутисты, которые страдают от такой болезни, изначально были подвержены ей на генетическом уровне. Именно наследственность является причиной, по которой в одной семье от такого заболевания страдают несколько детей.</p>

	<p>Вирус простого герпеса, краснухи, мононуклеоза, ветряной оспы, розеола и цитомегаловируса.</p> <p>Образ жизни матери ребенка и ее психологическое состояние при беременности также может повлиять на развитие такой болезни.</p> <p>Вредные привычки, которые имеются у матери во время беременности. Особенно вредно курение.</p> <p>Возраст родителей.</p>
--	---

Дети с ДЦП (Детский церебральный паралич)

Эмоционально - волевая сфера	<p>практически все больные малыши имеют проблемы со сном: страдают бессонницей, мучаются от ночных кошмаров.</p> <p>Характерным признаком малышей с ДЦП является повышенный уровень впечатлительности. Это связано с ограниченной особенностями развития детей с дцпдвигательной активностью, в результате чего наблюдается резкий скачок в развитии органов чувств.</p> <p>Проявляется это острой чувствительностью детей, способностью реагировать даже на незначительные перемены в настроении окружающих. Порой такая чувствительность имеет болезненный характер, то есть обычные ситуации или</p>
---------------------------------	---

	<p>совершенно невинные выражения могут детей рассердить или довести до слез.</p> <p>Еще одна особенность развития детей с ДЦП, которую можно наблюдать у подавляющего большинства – быстрая утомляемость. Малыши быстро устают, даже практически ничего не делая, проявляют повышенное беспокойство. Их речь становится ускоренной, неразборчивой, малыш становится агрессивным, может начать разбрасывать все, что попадает под руку.</p> <p>Волевая активность детей с ДЦП, вернее, ее отсутствие — еще одна общая проблема. Практически любой вид деятельности, подразумевающей собой собранность, терпеливость, организованность и целенаправленность, для этих детей связан с определенными сложностями.</p> <p>Основная причина — все тот же психический инфантилизм, который наложил свой отпечаток на поведение малыша. Например, детям крайне сложно доводить до конца дело, которое особенности развития детей с дцпне кажется им интересным. Сделать усилие и завершить начатое — это для них практически невыполнимая миссия.</p> <p>Все вышеописанное приводит к тому, что малыш растет застенчивым, неуверенным в себе, несамостоятельным и без желания добиваться цели. С годами он привыкает к такому положению вещей, становится эгоцентричной личностью, которая знает, как манипулировать людьми, и делает это намеренно.</p> <p>В их поведении присутствует «Детство». «Детскость»</p>
Когнитивные процессы	<p>Измененная умственная работоспособность. Даже если интеллект ребенка развивается нормально, из-за болезни малыш способен заниматься гораздо меньший промежуток времени и усваивает меньший объем информации, по сравнению со своими сверстниками. В 70% случаев это приводит к задержке психического развития.</p>
Речь	<p>Задержка речевого развития — еще одна особенность, характерная для большей части детей с ДЦП. Уровень задержки будет связан с типом повреждения мозговых структур.</p> <p>Малыши с ДЦП ограничены в общении, не могут себе особенности развития детей с дцппозволить так же активно познавать окружающий мир, как и здоровые дети. Именно это становится основной причиной скудного словарного запаса. Более того, сознание больного малыша препятствует адекватной оценке действий или предметов, показывая некорректные образы.</p> <p>Решить эту проблему помогут специальные игры, с помощью которых можно будет помочь детям формировать представление обо всем, что они видят вокруг себя. Играть малыши должны с близкими и друзьями. В этом случае можно будет добиться позитивной динамики.</p>

Поведение	<p>ребенок руководствуется главным образом эмоциями, связанными с удовольствием; детям с ДЦП присуща эгоцентричность; они не могут целенаправленно работать в коллективе; они не умеют соотносить собственные интересы с интересами окружающих их людей; в поведении присущи элементы инфантильности; даже в старшем школьном возрасте таким детям присущ повышенный интерес к играм; они чрезвычайно внушаемы, неспособны к волевым усилиям над собой; поведение также характеризуется нестабильностью эмоций, расторможенностью; дети, как правило, быстро утомляются; они тяжело адаптируются к новым условиям, им присущи разные страхи – чаще всего страх высоты, темноты и проч.; дети очень чутко относятся к настроению и поведению других, что отображается в повышенной впечатлительности: нейтральные для других детей происшествия могут вызвать у них бурную реакцию. нередко нарушения сна, появление ночных кошмаров, ночной тревожности.</p>
Моторика	<p>Замедленность движений способствует формированию дисбаланса развития мышления и представления об окружающей среде. Эта диспропорция мешает детям нормально считать, возникают трудности с усвоением математических действий. У детей, больных ДЦП, обычно бывает поражена одна из рук, которой они не способны работать так же, как здоровой рукой. Координация движений у таких малышей сильно нарушена, во время ходьбы они неправильно ставят ноги, из-за чего походка становится особенностью развития детей с дцпнеустойчивой. Малейшее препятствие или сильный испуг могут стать причиной внезапного падения.</p> <p>Чаще всего малыши неспособны полноценно себя обслуживать самостоятельно из-за незрелости соответствующих навыков. Кроме того, этим детям сложно научиться писать, рисовать, предметно-практическая деятельность у них носит о граниченный характер.</p> <p>В некоторых случаях у детей проявляется повышенный уровень слюноотделения. Они быстро утомляются и поэтому нуждаются в регулярных паузах для отдыха. Во время работы с карандашом или ручкой пальцы больных детей вялые либо же, наоборот, перенапряжены.</p> <p>Особенно остро проявляются дефекты моторики рук во время формирования бытовых и трудовых навыков. Во время занятий трудом таким малышам сложно делать поделки из пластилина, который у них не получается поделить на части или правильно раскатать. Кроме того, у них наблюдаются незрелые функции дифференциации захвата, сложности с удерживанием предметов и соразмерением двигательных задач с мышечными усилиями.особенности развития детей с дцп</p> <p>Во время подвижных игр дети с диагнозом ДЦП также имеют сложности. Они не могут правильно повторить упражнения за взрослыми, неспособны сохранять равновесие в статичной позе, соблюдать правильную амплитуду движений, ритм, согласовывать движения тела и конечностей.</p>

	<p>У детей дошкольного возраста ДЦП — это не только сложности с захватом и использованием предметов, но и сбои дыхания, аритмия.</p> <p>Особенности двигательного развития детей с ДЦП: необходимо стимулировать его интерес к подвижным играм; нужно развивать мелкую моторику рук; необходимо также формировать правильное представление о своем теле; важно также стимулировать общение с окружающими; при каждом удобном случае надо развивать у ребенка навыки самообслуживания.</p>
Вид деятельности	Уровень работоспособности снижен.
Причины	<p>нарушения развития структур головного мозга; нехватка кислорода (гипоксия, ишемия) в период развития плода и родов; внутриутробные инфекции (вирусы герпеса); несовместимость крови матери и плода (резус–конфликт), гемолитическая болезнь новорожденных; травмы структур головного мозга в период развития плода и родов; инфекционные заболевания в ранний послеродовой период; токсическое повреждение структур головного мозга (отравление солями тяжелых металлов); неправильно выбранная тактика проведения родов.</p> <p>Интранатальные причины ДЦП К ним относятся осложнения, возникающие во время родов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Неправильное положение плода: тазовое, поперечное. • Дискоординированная родовая деятельность, стремительные или наоборот, затяжные роды. • Клинически узкий таз. • Длительный безводный период. • Неверная тактика ведения родов. • Применение таких приемов, как наложение акушерских щипцов или вакуум-экстракция плода. • Родовая травма. • Преждевременные роды. • Асфиксия плода из-за тугого обвития пуповиной. <p>Заболевания ребенка в антенатальном периоде Чаще всего таким заболеваниям подвержены недоношенные, ослабленные дети:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Асфиксия околоплодными водами.

	<ul style="list-style-type: none">• Гемолитическая болезнь у новорожденных вследствие резус-конфликта или несовместимости по группе крови с организмом матери.• Инфекционные заболевания головного мозга (менингит, энцефалит, арахноидит и их сочетания), развивающиеся после родов.• Аномалии развития сосудов головного мозга (аневризмы, мальформации), приводящие к развитию геморрагического или ишемического инсульта.• Токсическое поражение головного мозга ребенка вследствие отравления медикаментами.
--	--