

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

- 1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.
- 2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.
- 3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.
- 4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

- 5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.
- 6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.
- 7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
- 8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.
- 9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.
- 10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.
- 11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ

- 1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограничены представления об окружающем мире;
- 2. Темп выполнения заданий очень низкий;
- 3. Нуждается в постоянной помощи взрослого;
- 4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);
- 5. Низкий уровень развития речи, мышления;
- 6. Трудности в понимании инструкций;
- 7. Инфантилизм;
- 8. Нарушение координации движений;
- 9. Низкая самооценка;
- 10. Повышенная тревожность, Многие дети с ОВЗ отмечают повышенную впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;
- 11. Высокий уровень психомышечного напряжения;
- 12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;
- 13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство;
- 14. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

проблемы развития психики детей с интеллектуальной недостаточностью

- Незрелость высших интеллектуальных процессов в сочетании с чрезмерной косностью поведения создает качественно своеобразную картину психического развития.
- Для возникновения этого своеобразия небезразличны, конечно, и этиологические факторы, которые часто остаются нераспознанными.

Факторы влияющие на возникновения дизонтогенеза

- Дизонтогенез (disontogenesis) — это нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза. Психический дизонтогенез — патология психического развития с изменением последовательности, ритма и темпа процесса созревания психических функций.

- Дизонтогенез психического развития может возникать под влиянием (многих внутренних и внешних факторов (генетических, биологических, психогенных и микросоциальных) особенности темперамента, соматическая и органическая церебральная патология, комплекс эмоциональных привязанностей, депривация (в том числе частичное сиротство — смерть «одного из родителей, развод).
- Резидуальная органическая церебральная недостаточность, в зарубежной литературе определяется емким понятием «минимальной мозговой дисфункции» (minimal brain dysfunction — MBD)

- Группа олигофрении эндогенного происхождения неоднородна- хромосомные аберрации, энзимопатические формы слабоумия, наследственно обусловленная форма олигофрении без нарушения обмена (так называемая простая, генотипическая, эссенциальная, семейная, недифференцированная форма олигофрении).

- Доля наследственно обусловленных форм заболевания, определяемая разными авторами в разных контингентах больных олигофренией, колеблется в очень широких пределах — от 5 до 90%.

- снижение интеллекта у родственников 1, 2, 3-й степени родства обследованных олигофренов.

- Неблагоприятно сказываются на развитии плода токсикозы беременности, особенно в первую ее половину, интоксикации химическими, лекарственными веществами или токсическими продуктами при нарушениях деятельности эндокринных желез у беременной. Крайне отрицательно сказывается на развитии плода ионизирующая радиация. Описаны случаи умственной отсталости вследствие групповой или резус-несовместимости крови матери и плода.
- считается доказанным тератогенный эффект краснухи, гриппа, эпидемического паротита, кори, полиомиелита, ветряной оспы, болезни Боткина. Отмечено неблагоприятное влияние на развитие зародыша недостатка витаминов в рационе беременной. Развивающийся внутриутробно плод страдает также при гипоксии, обусловленной тяжелыми поражениями сердца, гипертонической болезнью, анемией, заболеваниями почек у беременных женщин.

- решающая роль в развитии патологии плода принадлежит не столько специфичности экзогенных (повреждающих) факторов, сколько продолжительности и времени начала их воздействия, причем чем раньше произошло поражение, тем тяжелее последствия для развития плода.
- Родовые травмы, сопровождающиеся асфиксией, могут привести к гипоксии мозга, внутричерепным кровоизлияниям и служить причиной развития олигофрении.

- Таким образом, при исследовании умственно отсталого ребенка в каждом конкретном случае следует пытаться выделить ведущий этиологический фактор, будь то неблагоприятная наследственность, заболевания матери во время беременности, родовая патология, асфиксия или постнатальные инфекции и черепно-мозговые травмы. При этом необходим тщательный анализ всех данных о ребенке, генеалогический анализ, применение новейших методов лабораторных исследований, что может помочь правильной оценке этиологических факторов в каждом отдельном случае.

Классификации умственной отсталости

В зависимости от причин, вызвавших умственную отсталость

- генеративные (наследственные) олигофрении;
- олигофрении вследствие действия патогенных факторов во внутриутробном развитии;
- олигофрении вследствие травм и заболеваний, возникших в возрасте до 2–3 лет.

- 1. Олигофрении эндогенной природы:
- § истинная микроцефалия;
- § болезнь Дауна, синдром Шерешевского-Тернера, синдром Клайнфелтера и др.;
- § ксеродермические формы (синдром Рада);
- § энзимопатические формы, обусловленные нарушениями белкового, углеводного, липидного и других видов обмена — фенилкетонурия, галактоземия, гаргоилизм и др.;
- § мутагенное поражение генеративных клеток родителей (ионизирующая радиация, химические вещества и др.)

- 2. Эмбриопатии и фетопатии:
 - § олигофрения, обусловленная вирусными инфекциями (краснуха беременных, грипп, вирусный гепатит);
 - § олигофрении, обусловленные токсоплазмозом;
 - § олигофрении, обусловленные врожденным сифилисом;
 - § олигофрении, вызванные гормональными нарушениями и другими эндогенными и экзогенными токсическими факторами.
- 3. Олигофрении, вызванные вредными факторами, действующими во время родов, в ранний период и первых 3-х лет жизни ребенка:
 - § олигофрении, возникшие вследствие асфиксии плода и родовой травмы;
 - § олигофрении, вызванные в детстве (до 3 лет) инфекциями и черепно-мозговыми травмами;
 - § атипичные олигофрении, обусловленные гидроцефалией, сочетание с детским церебральным параличом, тяжелые нарушения сенсорных функций.

М.С. Певзнер выделяет 5 групп

- В первую группу входят неосложненные формы олигофрении
- во вторую – олигофрения с нарушениями нейродинамических процессов возбуждения и торможения
- Третью группу составляют олигофрении с осложнением «лобного синдрома», в этой группе различают, по терминологии М.С. Певзнер, «дурашливых» детей и вялых, также в зависимости от преобладания процесса возбуждения или торможения
- К четвертой группе относят олигофрении с психопатоподобным поведением, проявляющимся в агрессивных реакциях или дисфории (расстройство настроения)
- Пятую группу составляют олигофрении, осложненные модально специфическими нарушениями в зоне отдельных анализаторов, т. е. слуха, зрения, речи, двигательной сферы

Исаев Д.Н. – выделил 4 формы

- Стеническая (неосложненная умственную отсталость)
- Астеническая (характеризуется повышенной истощаемостью нервных процессов, низкой интеллектуальной работоспособностью)
- Атоническая (нарушение нормального тонуса психической деятельности)
- Дисфорическая (расстройства настроения, влечений, наблюдающиеся у некоторой части детей с умственной отсталостью.)

**Определение формы
умственной отсталости по
МКБ - 10**

МКБ-10		IQ	Отечественная классификация	Социальная характеристика
Класс	Степень умственной отсталости			
F70	Легкая умственная отсталость	50—69	Дебильность	Воспитуемы, обучаемы, трудоспособны
F71	Умеренная умственная отсталость	35—49	Имбецильность	Воспитуемы, необучаемы, нетрудоспособны
F72	Тяжелая умственная отсталость	20—34	То же	То же
F73	Глубокая умственная отсталость	Ниже 20	Идиотия	Невоспитуемы, необучаемы

Расстройства интеллекта



```
graph TD; A[Расстройства интеллекта] --> B[Олигофрения (врожденное слабоумие)]; A --> C[Деменция (приобретенное слабоумие)]; B --> D[дебильность]; B --> E[имбецильность]; B --> F[идиотия];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a yellow box with a black border containing the text 'Расстройства интеллекта'. Two blue lines branch out from this box to two light blue boxes with black borders. The left box contains 'Олигофрения (врожденное слабоумие)' and the right box contains 'Деменция (приобретенное слабоумие)'. From the bottom of the left box, three blue lines lead to three more light blue boxes with black borders, arranged in a descending staircase pattern: 'дебильность', 'имбецильность', and 'идиотия'.

Олигофрения
(врожденное слабоумие)

дебильность

имбецильность

идиотия

Деменция
(приобретенное слабоумие)



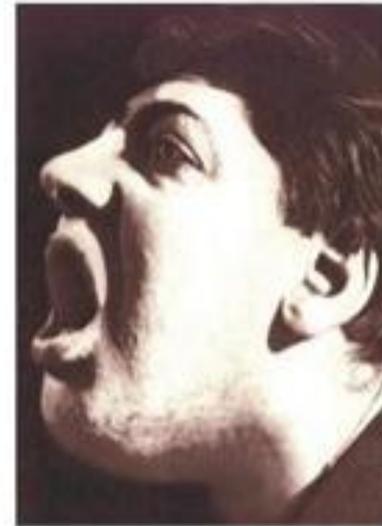
3 Степени Олигофрении



дебільність
дебильность
debility



імбецильність
имбецильность
imbecility



ідіотія
идиотия
idiocy

Особенности деятельности у детей с интеллектуальной недостаточностью

- Нарушение целенаправленности, которое во многом объясняется плохой ориентировкой в условии задачи, неумением преодолевать встречающиеся трудности, непониманием значимости результатов деятельности.
- Трудность переноса прошлого опыта в новые условия.
- Узость мотивации, возникающая вследствие низкого уровня осознания мотивов и целей деятельности; неустойчивость, скудность, ситуативность, одномоментность мотивов, а также неумение планировать свою деятельность и предвидеть ее результаты.
- Недостаточное понимание словесной инструкции, низкая произвольность внимания, неспособность осознать содержание всей инструкции в целом и др.

Влияние психологической депривации на развитие детей с интеллектуальной недостаточностью

- Й. Лангмейер и З. Матейчек: «Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени»

Основные жизненные потребности

- 1) потребность в определенном количестве, изменчивости и виде стимулов;
- 2) потребность в основных условиях для действенного учения;
- 3) потребность в первичных общественных связях (особенно с матерью или лицом её заменяющим), которые обеспечивают возможность действенной основной интеграции личности;
- 4) потребность в общественной самореализации, предоставляющей возможность овладения отдельными общественными ролями и ценностными целями.

- Дети с умственной отсталостью, находящиеся в условиях психологической депривации, лишаются значительной части возможностей для развития личности, познавательной сферы. Тем самым депривация отрицательно влияет на развитие детей с интеллектуальной недостаточностью.

Требования к психолого-педагогическому обследованию детей с интеллектуальной недостаточностью.

- Изучая детей с отклонениями в развитии, необходимо помнить, что главным является отграничение первичных дефектов, обусловленных биологическими причинами, от вторичных, третичных и т.д. дефектов, являющихся следствиями первичного дефекта и воздействующих на ребенка социальных факторов.

**Отграничение
интеллектуальной
недостаточности от СХОДНЫХ
состояний.**

- ЗПР
- **Нарушения деятельности анализаторов**
- **Речевые нарушения**

Особенности психофизического развития ребенка первого года жизни с нарушениями в развитии.

- Младенчество (от 2-х месяцев до 1-го года).
- не возникает потребности в эмоциональном общении со взрослыми, отсутствует «комплекс оживления».
- В дальнейшем у детей с нарушениями интеллекта не появляется интереса к игрушкам, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках у взрослого. Нарушение эмоционального контакта со взрослыми сказывается на характере первых действий с предметами — хватании и на развитии восприятия, тесно связанного в этот период с хватанием. У этих детей не формируются своевременно предпосылки развития речи.

развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью в раннем возрасте.

- Ранний возраст (от 1 года до 3 лет).
- У детей раннего возраста с нарушениями интеллекта предметная деятельность не формируется. Некоторые из них не проявляют интереса к предметам, в том числе к игрушкам.
- Наличие неадекватных действий — характерная черта ребенка с нарушениями интеллекта
- У детей с нарушениями интеллекта раннего возраста отсутствуют необходимые предпосылки, для формирования речи: действия с предметами, эмоциональное общение со взрослым, готовность артикуляционного аппарата и фонематического слуха.

перцептивных действий у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- У умственно отсталых детей наблюдаются недифференцированность ощущений, отклонения в порогах чувствительности, снижение адаптации органов чувств. у детей с умственной отсталостью часто встречается снижение цветовой чувствительности
- У умственно отсталых детей отмечается нарушение избирательности, целостности, обобщенности, осмысленности, темпа, точности, полноты, константности восприятия

Особенности развития восприятия у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- У детей с умственной отсталостью прослеживается недостаточная устойчивость восприятия, его прерывистость и нарушение целостности.

Особенности развития памяти и воображения у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- Основными нарушениями памяти являются замедленный темп усвоения, непрочность сохранения и неточность воспроизведения.
- у умственно отсталых преобладают шаблонные, привычные изображения, снижена активность самого процесса воображения.

Особенности развития мышления у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- наглядно-действенное мышление характеризуется отставанием в темпе развития
- не осознают наличие проблемной ситуации
- отсутствует активный поиск решения
- не умеют ориентироваться в пространстве, не используют прошлый опыт, не могут оценить свойства объекта и отношение между объектами

Особенности развития речи у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.

- Не сформированы такие предпосылки речевого развития, как предметная деятельность, интерес к окружающему, развитие эмоционально-волевой сферы, в частности эмоционального общения со взрослыми, не сформирован фонематический слух, не развит артикуляционный аппарат.

Особенности развития предметно-практической деятельности у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- Предметные действия и предметная деятельность спонтанно в должной мере у умственно отсталого ребенка не формируются, интерес к предметному миру остается весьма низким, кратковременным

. Особенности развития игровой деятельности у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- Наиболее сложной и вместе с тем наиболее значимой для развития ребенка является сюжетно-ролевая игра. Ею умственно отсталые дошкольники самостоятельно не овладевают.

Особенности развития изобразительной деятельности у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- Дети рисуют людей-головоногов, птиц, имеющих по четыре лапки, «прозрачные» дома и выполняют все это нечеткими, кривыми линиями. Однако они относятся к результатам своей деятельности весьма эмоционально, высоко их оценивают и с удовольствием демонстрируют

Особенности развития музыкальной и трудовой деятельности у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- недоразвитие ритмического слуха, они не могут согласовывать свое пение и собственные движения с музыкой
- Движения у детей при выполнении действий, связанных с самообслуживанием, неуверенные, нечеткие, часто замедленные или суетливые, недостаточно целенаправленные

Особенности развития общения у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- Особенности психического и речевого развития затрудняют общение умственно отсталых детей не только со сверстниками, но и со значимыми взрослыми, что отрицательно сказывается на положении ребенка в коллективе сверстников, определяет его негативное отношение к окружающим, формирует отрицательные черты характера.

Особенности развития личности у дошкольников и интеллектуальной недостаточностью

- Систематические переживания неуспеха ведут к формированию патологических черт личности — к отказу от всякой деятельности, пассивности, замкнутости или заискиванию. У них появляются угодливость, негативизм, озлобленность.

самосознания и самооценки у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- Экспериментальное изучение СО у умственно отсталых детей в целом подчеркивает ее неадекватность в сторону завышения.

Особенности развития мотивации у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- отмечается значительное снижение мотивации к обучению в школе. Их не интересует дальнейшее обучение, у них не сформирована внутренняя позиция будущего школьника.

Особенности развития эмоционально-волевой стороны личности дошкольника с интеллектуальной недостаточностью

- Проявление эмоций у умственно отсталого ребенка зависит от его возраста, от глубины и качественного своеобразия структуры дефекта (принадлежности к определенному клиническому варианту олигофрении) и, конечно, от социальной среды, в которой он находится

Особенности проявления

темперамента у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- У умственно отсталых детей имеется ряд анатомо-физиологических предпосылок, влияющих на формирование характера. Так, например, у них наблюдаются такие нарушения высшей нервной деятельности, как слабость нервных процессов, их неуравновешенность, нарушение пластичности и подвижности нервной системы

Особенности формирования способностей у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью

- Все виды самостоятельных творческих работ очень привлекают ребят, а их выполнение способствует развитию эстетического вкуса, наблюдательности, художественному видению окружающей действительности, конструкторскому, творческому мышлению

**Методические рекомендации
по составлению психолого-
педагогической
характеристики
дошкольников с
интеллектуальной
недостаточностью**

В рамках составления психолого-педагогической характеристики дошкольника с умственной отсталостью необходимо осуществить:

- проверку сохранности слуховой функции;
- проверку состояния вибрационной чувствительности;
- проверку сохранности зрительного анализатора;
- проверку состояния речи;
- проверку двигательной сферы;
- проверку уровня развития сенсорных и интеллектуальных процессов;
- наблюдение за поведением.

Симптомы олигофрения

- Отставание в умственном развитии (в том числе у взрослого человека в детстве).
- Отставание в физическом развитии: ребенок (или взрослый человек в детстве) поздно начинает ходить, присаживаться.
- Недоразвитие речи: от наличия бедного словарного запаса (100-200 слов) до полного отсутствия речи, при этом контакт осуществляется с помощью крика, стона. Иногда человек с олигофренией может не понимать речь.
- Нарушение абстрактного мышления: люди с олигофренией с трудом могут сказать, есть ли что-то общее между понятиями "стул", "стол" и "шкаф", объяснить, что означает такое абстрактное понятие, как, например, "свет" или "любовь".
- Нарушение узнавания вещей, людей: в тяжелых случаях люди с олигофренией не узнают своих родных.
- Нарушение выполнения простейших бытовых навыков (мытьё посуды, уборка, чистка зубов, одевание), а также сложных видов деятельности (чтение, письмо, спортивные игры).
- Подчиняемость, внушаемость: люди с олигофренией часто ввязываются в компании наркоманов, правонарушителей, так как являются чрезвычайно внушаемыми.
- Эмоциональные нарушения в виде вспышек агрессивности, злости, раздражительности.

Диагностика

- Анализ жалоб и анамнеза заболевания:
 - с какого возраста признаки олигофрении (недостаточное развитие речи, эмоциональная недоразвитость, трудности при чтении, бедная речь) стали заметны;
 - как протекала беременность этим человеком (были ли инфекционные заболевания, недостаточное питание);
 - часто ли болел человек в детстве простудными заболеваниями;
 - как питался человек в детстве (в частности, не было ли недоедания).
- Осмотр психиатром: оценка интеллектуальных способностей человека при беседе, использовании специальных шкал, опросников. Оценивается речь пациента, уровень его общения в социальной среде, отношения с родителями и родственниками (часто люди с олигофренией очень трепетно относятся к родителям, называя их по имени, но не узнают знакомых людей и даже пугаются их).
- КТ (компьютерная томография) и МРТ (магнитно-резонансная томография) головы: позволяют послойно изучить строение головного мозга и определить возможные признаки повреждения мозга (кровоизлияния, нарушения строения мозга).

Гудинач тест «Парисуй человека».

- <http://vsetesti.ru/442/>

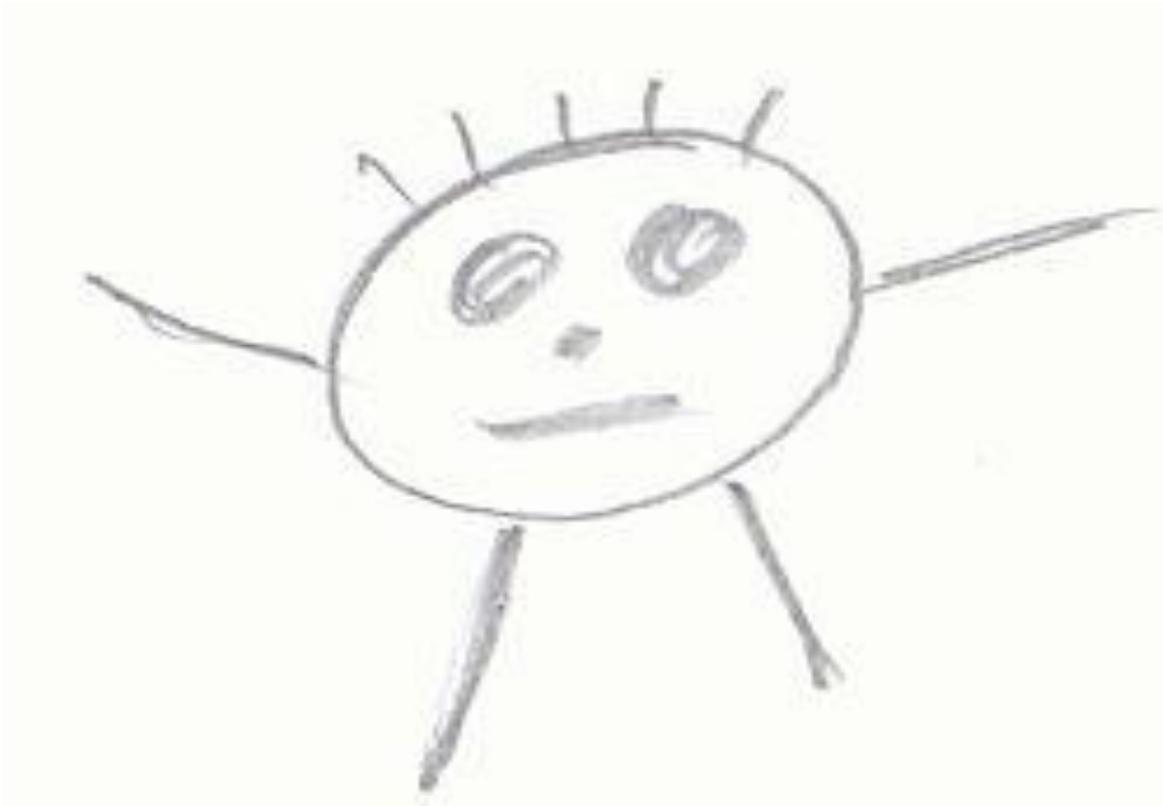




Рис. 1. Выполнен Ильей В., 3 л. 1 мес.
Головоног



Рис. 15. Выполнен Александром Г., 27 лет. Диагноз: умеренная умственная отсталость (имбецильность)



Рис. 18. Выполнен Леной Т., 13 л. 3 мес. Диаг-
ноз: легкая умственная отсталость

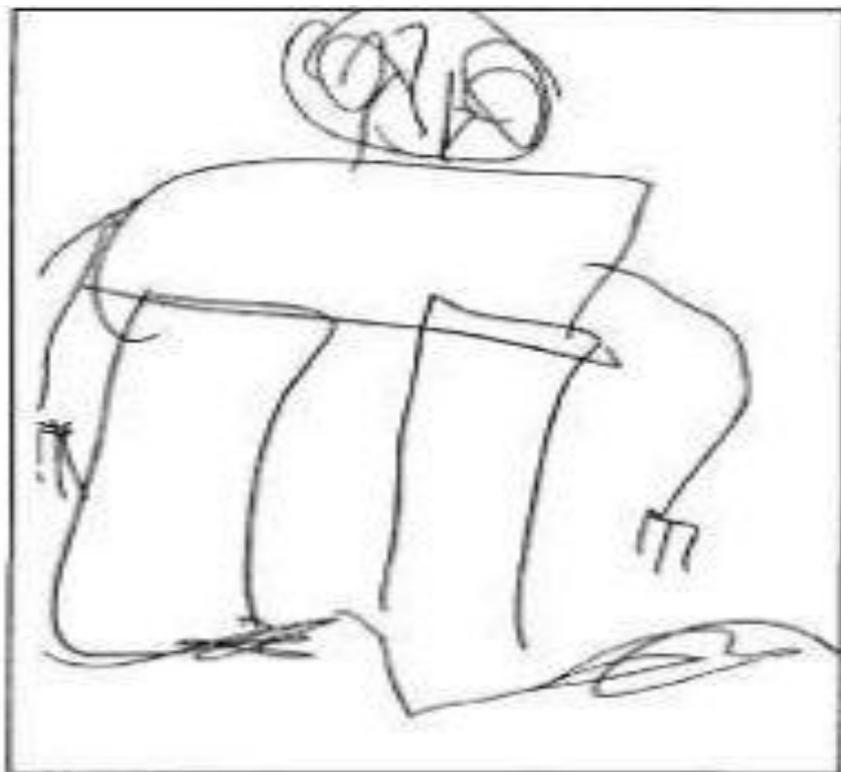


Рис. 22. Выполнен Мишей Г., 5 л. 11 мес. Ди-
агноз: органическое поражение мозга.
Гиперактивность

Тест Векслера (детский вариант). Исследование интеллекта (с 5- до 16 лет)

- <http://nsportal.ru/shkola/psikhologiya/library/2012/06/09/test-vekslera-detskiy-variant-issledovanie-intellekta-s-5-do>

Лечение олигофрения

- Лечение при легких и среднетяжелых формах (дебильность и имбецильность) сводится к коррекции имеющегося интеллектуального дефекта с помощью коррекционных школ, активного участия педагогов, логопедов в развитии речи, социальных навыков, мышления и внимания у больных.
- Лечение тяжелых форм (идиотии) сводится к постоянному надзору в условиях дома инвалидов, домах для умственно отсталых или психиатрической лечебницы. Больным необходим тщательный уход, кормление.

Осложнения и последствия

- Нарушение социальной и трудовой адаптации в связи с выраженным в той или иной степени интеллектуальным дефектом.
- Агрессивное поведение с социально опасными поступками (чаще бывают при среднетяжелых и тяжелых формах): например, суицидальное поведение, попытка убийства и др.

Профилактика олигофрении

- **Профилактика со стороны беременной женщины (матери):** регулярное посещение акушера-гинеколога (1 раз в месяц в 1-м триместре, 1 раз в 2-3 недели во 2-м триместре и 1 раз в 7-10 дней в 3-м триместре);
- своевременная постановка на учет в женской консультации (до 12 недели беременности);
- отказ от вредных привычек (алкоголь, курение);
- ежедневные прогулки на свежем воздухе (не менее 2-х часов);
- соблюдение режима дня и ночи (ночной сон не менее 8 часов);
- сбалансированное и рациональное питание (употребление в пищу продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, зелень), отказ от консервированной, жареной, острой, горячей пищи);
- аккуратное родовспоможение, по возможности отказ от наложения акушерских щипцов.