



## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1. Дети с ограниченными возможностями здоровья: понятие, категории, возрастные этапы психического развития.....	4
2. Особенности протекания психических процессов у глухих, слабослышащих, позднооглохших детей.....	5
3. Особенности психического развития слепых, слабовидящих и поздноослепших детей.....	7
4. Особенности протекания психических процессов у детей с ТНР.....	9
5. Особенности психического развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	10
6. Особенности детей с задержкой психического развития.....	11
7. Особенности протекания психических процессов у детей с умственной отсталостью.....	12
8. Особенности психического развития детей, имеющих сложные дефекты.....	14
Заключение.....	16
Список использованных источников.....	16

## ВВЕДЕНИЕ

Как указала заместитель министра образования и науки Российской Федерации Татьяна Синюгина на Форуме руководителей органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, проходившем в рамках V Московского международного салона образования в апреле этого года, количество детей с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране с каждым годом стремительно увеличивается.[9]

Такие дети требуют к себе особого внимания как со стороны семьи, так и медицинских, социальных служб и, конечно же, педагогов.

С 1 сентября 2016 года в России для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья вступили в действие новые Федеральные государственные образовательные стандарты для детей с ограниченными возможностями здоровья, которые устанавливают общие требования к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья, где создание специальных условий для получения образования указанными учащимися является обязательным.[1]

Таким образом, становится актуальным использование специальных педагогических технологий работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В связи с этим приобретает особую актуальность изучение протекания психических процессов у разных групп таких детей, в зависимости от конкретных особенностей здоровья того или иного ребенка.

Основными задачами данного реферата является определение понятия детей с ограниченными возможностями здоровья, их категорий и особенностей протекания психических процессов у детей каждой из них в зависимости от возрастных этапов.

## **1. Дети с ограниченными возможностями здоровья: понятие, категории, возрастные этапы психического развития.**

Под понятием лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) следует понимать людей, которые имеют недостатки в физическом и (или) психическом развитии, то есть глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, с тяжёлыми нарушениями речи, нарушениями опорно-двигательного аппарата и другие.[4]

Соответственно, дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Группа школьников с ОВЗ так же крайне неоднородна. В нее могут входить дети с самыми различными нарушениями развития: слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития. Самым главным приоритетом в работе с такими детьми является индивидуальный подход, с учетом специфики психофизического здоровья каждого ребенка.

Психическое и физическое развитие - это две взаимосвязанные и взаимообусловленные стороны одного и того же процесса.[5]

В основе оценки физического развития лежат параметры роста, массы тела, пропорции развития отдельных частей тела, а также степень развития функциональных способностей его организма (жизненная емкость легких, мышечная сила кистей рук и др.

Психическое развитие – это закономерное изменение психических процессов во времени, которое выражается в их количественных, качественных и структурных изменениях. Психическое развитие предполагает появление новых качеств и функций, видоизменение их

количественных и качественных характеристик и в тоже время преобразование уже существующих форм психики.

Психофизическое развитие включает ряд возрастных этапов, каждый из которых характеризуется своими особенностями.

На основании педагогического опыта и имеющихся психолого-физиологических исследований выделяются такие возрастные этапы психического развития детей: младенческий - от рождения до 1 года; преддошкольный - от 1 до 3 лет; дошкольный - от 3 до 7 лет; младший школьный - от 7 до 12 лет; подростковый - от 12 лет.[3]

Далее рассмотрим особенности протекания психических процессов у различных категорий детей с ОВЗ.

## **2. Особенности протекания психических процессов у глухих, слабослышащих, позднооглохших детей.**

Отличия в темпах психического развития у детей с нарушениями слуха по сравнению с нормально слышащими детьми можно кратко выразить следующим образом: замедление развития после рождения и ускорение в последующие периоды.

*Младенческий от рождения до 1 года:* в первые месяцы после рождения глухой ребенок практически не отличается от детей с нормальным слухом. Следует отметить, что он более спокоен, поскольку его не раздражают окружающие звуки. Но со временем гуление прерывается, а лепет не возникает. В первые месяцы жизни глухой ребенок мало отличается от детей с сохранным слухом. Он может быть несколько более спокойным, чем слышащие дети, так как многие звуки, на него воздействуют в малой степени или же вообще не воздействуют. Такие дети пользуются жестами, особенно если их родители также имеют нарушения слуха.

*Преддошкольный-от 1 до 3 лет:* при соблюдении квалифицированного подхода к ребенку до достижения этого возраста познавательные и

практические умения глухого ребенка могут находиться на том же уровне, что и у слышащего. Но развитие речи страдает в большой степени. Психическое развитие глухого ребенка второго и третьего года жизни во многом зависит от того, как он овладевает навыками жизнедеятельности (одевание, еда, туалет, умывание и т.п.). Чем он более самостоятелен, тем лучше он развивается психически.

*Дошкольный-от 3 до 7 лет:* особенности развития осмысленности восприятия отчетливо проявляются при анализе восприятия изображений детьми с нарушениями слуха: они испытывают сложности в восприятии и понимании перспективных изображений, пространственно-временных отношений между предметами; не всегда понимают изображенное движение предметов. Зрительное восприятие для ребенка с нарушением слуха — это главный источник представлений об окружающем мире, важное средство для развития возможностей глухих детей общаться с людьми, воспринимать обращенную к ним речь.

*Младший школьный-от 7 до 12 лет:* формируется произвольное внимание, но с отставанием от слышащих детей. Это связано с нарушением речи. Также они в начале младшего школьного возраста путают места расположения предметов, сходных по изображению или реальному функциональному назначению.

В формировании словесно-логического мышления глухой резко отстает от слышащего сверстника, причем это влечет за собой и общее отставание в познавательной деятельности.

Для глухих детей младшего школьного возраста представляется проблемой анализировать тексты, часто не акцентируют внимание на важных деталях.

Медленнее формируются процессы, которые требуют не только наличия зрительного образа, но и синтеза целого.

*Подростковый - от 12 лет:* к 13—14 годам у глухих детей совершенствуется умение опознания эмоций и чувств, а также определение

причин, их вызывающих. Глухие подростки овладевают многими понятиями, относящимися к эмоциональным состояниям и социально-нравственным чувствам. Они в ряде случаев могут правильно в качестве причины эмоции выделить внутреннее отношение одного человека к другому. Но в целом у них сохраняются трудности понимания взаимосвязей между эмоциональными состояниями человека и порождающими их жизненными ситуациями.

Наибольший темп развития произвольного внимания у глухих приходится на подростковый период. В период от 13 до 17 лет у глухих детей наблюдается значительное развитие понятийного мышления.

### **3. Особенности психического развития слепых, слабовидящих и поздноослепших детей.**

*Младенческий от рождения до 1 года:*

Наблюдения за развитием и поведением младенца с нарушением зрения до 2—3-месячного возраста свидетельствуют о том, что по характеру реакций и поведению он мало чем отличается от зрячего этого же возраста.

Но к 5 – 6 месяцам серьезное отставание в психическом развитии ребенка выражается в значительно меньшем объеме знаний и представлений об окружающем мире, получаемом им.

*Преддошкольный-от 1 до 3 лет:* в психическом развитии в этот период главенствующее положение занимает речь, она развивается у незрячего ребенка так же, как и у зрячих.

*Дошкольный-от 3 до 7 лет:* в это время на психическом развитии дошкольника с нарушениями зрения неблагоприятно сказывается ограниченный запас знаний и представлений, трудности в осуществлении предметной деятельности, а также в ориентировке и передвижении в пространстве. Эти вторичные нарушения приводят к замедлению темпа

развития и к длительному пребыванию ребенка на качественно более низком уровне психического развития.

*Младший школьный-от 7 до 12 лет:* в целом развитие высших познавательных процессов (внимание, логическая память, мышление, речь) протекает нормально. Замедленно развивается конструктивное мышление. Из-за сужения чувственного опыта нарушается соотношение между абстрактным и конкретным мышлением: абстрактное мышление не имеет достаточного основания в конкретных представлениях. Ограничены возможности сравнения воспринимаемых предметов, затруднено выделение различий в объектах, имеющих сходные признаки. Словесно-логическое мышление опережает развитие наглядно-образного.

*Подростковый-от 12 лет*

Для незрячих подростков характерны те же реакции на кризисные периоды в развитии. Так в подростковый период незрячие озабочены изменениями в своем облике не меньше, чем зрячие. Их волнует, как реагируют на эти изменения окружающие люди. С возрастом возрастает интерес к своему внутреннему миру. Общие закономерности в развитии личности объясняются тем, что утраченное зрение с успехом компенсируют слух, обоняние, осязание.

Наряду с общими тенденциями развития личности незрячих подростков имеют место специфические различия, которые связаны с сужением эмоциональной сферы, сфокусированностью их переживаний на самих себе, высоким уровнем тревожности, проявлением некоторых особенностей характера эпилептоидного типа.[8]

#### **4. Особенности протекания психических процессов у детей с ТНР**

*Младенческий от рождения до 1 года:* к концу первого года жизни ребенок начинает делать первые шаги, понимает, хотя и ограниченно, некоторые обращенные к нему слова. У детей с ТНР время появления первых слов обычно задерживается до 3-4 лет, но в то же время происходит накопление пассивного словаря.

*Преддошкольный-от 1 до 3 лет:* первичная патология речи отражается на развитии мышления, тормозит формирование потенциально сохранных умственных способностей, препятствуя полноценному функционированию речевого интеллекта.

*Дошкольный-от 3 до 7 лет:* Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

*Младший школьный-от 7 до 12 лет:* неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость во внимании, ограниченные возможности его распределения. При сохранной смысловой, логической памяти у детей происходит нарушение вербальной памяти, страдает продуктивность запоминания.

*Подростковый - от 12 лет:* у детей отмечается пониженная работоспособность, лабильность настроения, часто возникают различные отклонения в поведении: замкнутость, застенчивость, раздражительность, что приводит к отсутствию веры в успех, нежеланию вступать в активный контакт со взрослыми и сверстниками.

## **5. Особенности психического развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.**

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами.

*Младенческий от рождения до 1 года:* для детей с ДЦП в первые пять месяцев жизни характерно сильное отставание в развитии их двигательных функций. Только незначительная часть детей может к 5 месяцам удерживать голову.

Для детей, страдающих церебральным параличом, в возрасте от пяти месяцев до одного года характерно неравномерное развитие - отдельных психических функций: восприятия, зрительно-моторной координации, ориентировочно-познавательных реакций, эмоционального и звукового общения с окружающими.

*Преддошкольный-от 1 до 3 лет:* у ряда детей отмечается довольно высокий уровень эмоциональных реакций и познавательной деятельности в целом. У детей с ярко выраженной патологией двигательной сферы и артикуляционного аппарата доречевая голосовая деятельность в этот возрастной период практически отсутствует.

Спонтанный лепет у детей с церебральным параличом появляется лишь к 2—3 годам, что значительно отстает от нормы. При этом лепет характеризуется фрагментарностью, бедностью и отсутствием слоговых комплексов.

*Дошкольный-от 3 до 7 лет:* более 30% детей 3-7 лет гиперактивные, агрессивные, легковозбудимые, характерна низкая работоспособность, повышенная утомляемость, двигательная неловкость, отсутствие концентрации внимания, низкая познавательная активность как результат ограниченный запас знаний и представлений об окружающем. Таким детям тяжело выслушать информацию до конца, выполнить задание правильно и четко.

*Младший школьный-от 7 до 12 лет:* у части детей с ДЦП отмечаются сильное снижение активности, отсутствие мотивации к действию и общению

с окружающими, нарушение развития познавательной функции, эмоционально-волевые расстройства, имеются и некоторые нарушения внимания: слабая активность, инертность, апатия, трудность привлечения к целенаправленной деятельности, высокая отвлекаемость и т. д.

Такой ребенок малоактивен при выполнении любых заданий, он медленно включается в выполнение задания и требует постоянной стимуляции для его завершения.

*Подростковый-от 12 лет:* в школьном возрасте нередко встречается повышенная самооценка, эгоцентризм, в связи с чем часто возникают ситуационные конфликтные переживания. Не найдя признания у сверстников, некоторые дети проявляют склонность к уходу в мир иллюзий, постепенно у них развивается и закрепляется чувство одиночества. Все это приводит к еще большей дисгармонии развития личности.

## **6. Особенности детей с задержкой психического развития.**

*Младенческий от рождения до 1 года:* первые симптомы ЗПР могут проявиться в младенческом возрасте и иметь вид соматовегетативной реакции на различные вредности в возрасте от 0 до 1 года. Для этого уровня реагирования свойственны повышенная общая и вегетативная возбудимость с нарушениями сна.

*Преддошкольный-от 1 до 3 лет:* значительным проявлением задержки психического развития является очень низкий уровень активности во всех сферах и видах психической деятельности. Это наблюдается и в восприятии, и в мышлении, и в конструктивной деятельности, и даже в игре. О недостатках речи у многих детей с задержкой психического развития свидетельствует прежде всего запоздалое появление первых слов и первых фраз.

*Дошкольный-от 3 до 7 лет:* поведение этих детей соответствует более младшему возрасту: в старшем дошкольном возрасте они ведут себя как дети 4—5 лет, т.е. разница в 2—3 года. По сравнению с нормально развивающимися сверстниками они более зависимы от взрослого, менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников.

*Младший школьный-от 7 до 12 лет;* у младших школьников с задержкой психического развития внимание неустойчиво и неустойчивость внимания сочетается с повышенной отвлекаемостью. В характеристике эмоционально-волевой сферы необходимо выделить эмоциональную неустойчивость, слабость усилий воли, несамостоятельность и внушаемость, личностную незрелость в целом.[6]

*Подростковый-от 12 лет:* с возрастом происходит заметное снижение чисто ситуативного эмоционального компонента эмпатии наряду с ростом сочувственно-действенного, что говорит о развитии у них более глубоких эмоционально-действенных отношений, позволяющих успешно формировать и поддерживать круг общения. Однако, по-прежнему проблемы в неумении строить продуктивные отношения с окружающими, низкая или неадекватно завышенная самооценка у детей с ЗПР может способствовать развитию негативных личностных отношений и антисоциальных тенденций в подростковом возрасте.

## **7. Особенности протекания психических процессов у детей с умственной отсталостью.**

*Младенческий от рождения до 1 года:* у умственно отсталых детей с раннего возраста наблюдается снижение интереса к окружающему пространству, безразличие, общая патологическая инертность, что не исключает, однако, крикливости и раздражительности. У новорожденных

малышей позднее в сравнении с нормально развивающимися детьми возникает «комплекс оживления» и потребность в эмоциональном общении со взрослыми. В дальнейшем у них не возникает интереса к игрушкам, подвешенным над кроваткой или находящимся в руках взрослого.

*Преддошкольный-от 1 до 3 лет:* полноценного ознакомления с предметным миром, что характерно для обычных детей, у них не происходит.

У умственно отсталых детей предметная деятельность практически не формируется. Некоторые из них не интересуются предметами, в том числе и игрушками. Наличие неадекватных действий – характерная черта умственно отсталого ребенка.

*Дошкольный-от 3 до 7 лет:* для умственно отсталых детей дошкольный возраст оказывается началом развития перцептивного действия. Пятый год жизни оказывается переломным в развитии восприятия умственно отсталого ребенка, впрочем, как и здорового. Дети уже могут делать выбор игрушки по образцу (по форме или величине). У некоторых детей имеются продвижения в развитии целостного восприятия. К концу дошкольного возраста более половины умственно отсталых детей достигают уровня развития восприятия, с которым нормальные дети начинают дошкольный возраст. У умственно отсталых детей наглядно-действенное мышление отличается отставанием в темпе развития.[7]

*Младший школьный-от 7 до 12 лет:* у умственно отсталых детей в дошкольном возрасте наблюдается крайне низкий уровень готовности к обучению в школе, слабое развитие познавательных интересов. Обязательно страдают предпосылки к какой-либо интеллектуальной деятельности. Внимание можно охарактеризовать недостаточной произвольностью и целенаправленностью, сужением объема, трудностью сосредоточения, а также переключения.

Ребенок становится встревоженным и замкнутым. Там, где только это возможно, предпочитает общаться жестами и мимикой.

*Подростковый-от 12 лет:* довольно большую трудность представляет собой воспитание у учащихся адекватной самооценки, так как большинство подростков с интеллектуальной недостаточностью проявляют склонность к завышенной самооценке.

## **8. Особенности психического развития детей, имеющих сложные дефекты.**

*Младенческий от рождения до 1 года:*

Наблюдения за развитием маленьких детей с врожденной слепоглухотой и сохранными возможностями познавательного развития показывают большие возможности осязания и обоняния. Если не препятствовать развитию сохранной активности такого ребенка, то он способен уже в раннем детстве сделать вовремя первые шаги, узнавать близких ему людей по запаху.

*Преддошкольный-от 1 до 3 лет:* психическое развитие детей со сложным сенсорным нарушением опирается на сохранные интеллектуальные и сенсорные (обоняние, вибрационная и кинестетическая чувствительность) возможности и их совершенствование. Такой ребенок способен уже в раннем детстве совершенно свободно передвигаться по знакомому помещению, узнавать близких ему людей по запаху, характерным движениям и по ощупыванию ног и обуви, доставать понравившиеся ему предметы и игрушки и действовать с ним в соответствии с их назначением.

*Дошкольный-от 3 до 7 лет:* в развитии слепоглухого ребенка дошкольного возраста на ведущее место выступает формирование первых средств общения — жестов. Благодаря взрослому, ребенок постепенно усваивает очередность повседневных бытовых ситуаций (утренний туалет, завтрак, игры, обед, дневной сон, полдник, прогулка, ужин, вечерний туалет и подготовка ко сну и т. п.). Предмет или жест, изображающий действие с

предметом, могут стать сигналом каждой такой значимой для ребенка бытовой ситуации.

Огромное значение для формирования правильных представлений об окружающем имеет для слепоглухого ребенка лепка, моделирование, рисование и игра.

*Младший школьный-от 7 до 12 лет:* Любой ребенок не может развиваться как личность, не овладев предметным миром, не научившись самостоятельно ориентироваться во времени и в окружающем пространстве, не владея навыками самообслуживания. В обучении детей со сложными нарушениями этот период может занять и дошкольный и школьный возраст ребенка.

*Подростковый-от 12 лет:* содержанием школьного обучения такого ребенка должна стать социально-бытовая ориентация в наиболее существенных сторонах повседневной жизни людей. Ребенок со сложным сенсорным нарушением может овладеть необходимыми навыками самообслуживания и домашнего труда, чтобы чувствовать себя независимым в бытовом отношении. Он может овладеть определенными трудовыми навыками для работы в специализированных инвалидных предприятиях или на дому. При определенных обстоятельствах (постоянной помощи и внимании со стороны семьи, педагогов, организации сопровождения) слепоглухой человек может продолжить свое образование после окончания школы в колледже или вузе и найти свое место в жизни среди хорошо подготовленных в профессиональном отношении людей.[2]

## **Заключение**

Итак, в данной работе освещено понятие детей с ограниченными возможностями здоровья, определены их категории и изложены особенности протекания психических процессов в каждой из них.

В условиях современной России вопросам воспитания и образования детей с ограниченными возможностями здоровья придается первостепенное значение.

Для проведения качественной работы по социальной адаптации таких детей крайне важен особый подход к каждой категории в зависимости от вида и степени ограничения здоровья, возрастной группы детей.

Для этого и необходимо изучение психических особенностей детей с ОВЗ, определение специфических черт каждого такого ребенка с учетом того, какие органы и функции организма имеют поражения, как и в какой степени физические недостатки влияют на его психологическое состояние, что, в свою очередь, позволяет подобрать инструменты, формы работы с такими детьми.

## **Список использованных источников**

### **Нормативный правовой акт**

1. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 N 1598 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2015 N 35847) СПС КонсультантПлюс [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_175495/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_175495/)

### **Литература**

2. Александровская, Э.М., Кокуркина, Н.И., Куренкова, Н.В. Психологическое сопровождение школьников / Э.М. Александровская, Н.И. Кокуркина, Н.В. Куренкова. - М.: Академия, 2012. - 208 с.
3. Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т В. Варенова. - М.: Форум, 2015. - 272 с.
4. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский / Под ред.
5. В.И. Лубовского. - М.: Айрис-пресс, 2003. - 589 с.
6. Голиков, Н.А. Психолого-педагогическое сопровождение ребенка с особыми образовательными нуждами в условиях массовой школы: дети-инвалиды в общеобразовательной школе / Н.А. Голиков // Педагогическая техника, 2016. - №6. - С. 93-99.
7. Зырянова, С.И. О социализации детей с особыми образовательными потребностями / С.И. Зырянова // Дефектология. - 2015. - №6. - С. 43-54.
8. Обухова, Л.Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы / Л.Ф. Обухова. - М.: Академия, 2014. - 324 с.

#### **Электронный источник**

9. Количество детей-инвалидов и детей с ОВЗ увеличилось многократно... / Электронный источник/  
[https://vogazeta.ru/articles/2018/4/19/zdorovie/2933-kolichestvo\\_detey\\_invalidov\\_i\\_detey\\_s\\_ovz\\_uvelichilos\\_mnogokratno](https://vogazeta.ru/articles/2018/4/19/zdorovie/2933-kolichestvo_detey_invalidov_i_detey_s_ovz_uvelichilos_mnogokratno)