

Краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение  
«Ванинский межотраслевой колледж (Центр опережающей профессиональной  
подготовки)»  
(КГБ ПОУ ВМК ЦОПП)

# Дефицитарное развитие

Соколова О.А., преподаватель

- **Дефицитарное развитие** - это особый вид дизонтогенеза, связанный с тяжелыми нарушениями развития. Этот термин предложен В.В. Ковалевым (1976) в отношении патологического формирования личности детей с дефектами зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, а также хроническими соматическими заболеваниями, при которых дефицитарность в сенсорной, моторной, соматической сферах обуславливает явления депривации и нарушения эмоциональной сферы.
- **Дефицитарное развитие** - психическое развитие детей, страдающих нарушениями в работе какого-либо анализатора (слепых, глухих), ведущими к дефициту соответствующей сенсорной информации. (Дубровина И.В.)
- **Дефицитарное развитие** - тип дисонтогенеза связанный с первичной недостаточностью отдельных систем - зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. (Дианова О.В. )

# Виды дефицитарного развития:

- Нарушения зрения
- Нарушения слуха
- Нарушения речи
- Нарушения опорно-двигательного аппарата

# Нарушения зрения

- **Тифлопсихология** изучает закономерности и особенности развития лиц с нарушением зрения, формирование компенсаторных процессов, обеспечивающих возмещение недостатков информации, связанных с нарушением деятельности зрительного анализатора, влиянием этого дефекта на психическое развитие, а также возрастной аспект развития детей с нарушением зрения. (Лубовский В.И.)
- **Тифлопсихология** - отрасль *психологии*, изучающая *психику* человека с полностью или частично нарушенным зрением. (Мещеряков, Зинченко)

- 
- **Предмет** - не только слепые, но и лица, имеющие глубокие нарушения зрения, а также дети, имеющие амблиопию и косоглазие.
- **Задачи тифлопсихологии** :
  - изучение общих, свойственных также и нормально развивающемуся ребенку специфических закономерностей психического развития детей с глубокими нарушениями зрения, механизмов, обеспечивающих компенсацию слепоты и слабовидения;
  - изучение зависимости психического развития от степени, характера и времени возникновения дефекта зрительной функции;
  - выявление потенциальных возможностей лиц с нарушением зрения, их способностей к преодолению отклонений в формировании психических процессов и личностных отклонений;
  - разработка психологических основ эффективной коррекционно-педагогической помощи детям с недостатками зрительной функции;
  - разработка социально-психологических основ эффективной интеграции лиц с нарушениями зрения в общество.

- Существуют две позиции относительно того, насколько психология слепого близка развитию нормально видящего или насколько она своеобразна:
- 1) Принимает за исходное положение определяющую роль дефекта зрения в психическом развитии ребенка со зрительной патологией (С. Хайес, М. Тиллмен, Д. Уилз и др.).
- 2) Другая группа ученых (Т. Касфорс, Б. Гомулицкий, К. Максфилд, А.Г.Литвак, М.И. Земцова, Л.И.Солнцева и др.), прослеживая динамику психического развития детей, пришла к убеждению, что заметные различия между общим психическим статусом слепых и зрячих в раннем возрасте постепенно сглаживаются вследствие улучшения динамики психического развития детей данной категории.

# Причины нарушений зрения

- **Врожденные:**

- вызванные различными вирусными и инфекционными заболеваниями (грипп, токсоплазмоз и др.), нарушениями обмена веществ матери во время беременности;
- наследственная передача некоторых дефектов зрения (уменьшение размеров глаз, катаракта и др.);
- иногда обусловленные врожденными доброкачественными мозговыми опухольями (такие нарушения проявляются не сразу).

## **Приобретенные:**

- внутричерепные и внутриглазные кровоизлияния, травмы головы во время родов и в раннем возрасте ребенка;
- в связи с повышением внутриглазного давления;
- на фоне общего соматического ослабления здоровья ребенка;
- недоношенные детей с ретинопатией (снижение чувствительности сетчатки), при которой часто наступает тотальная слепота.

# Классификация зрительных нарушений

- Различают следующие типы детей с нарушением зрения:
  - *слепые дети*
  - *слабовидящие дети*
  - *дети с косоглазием и амблиопией* (заболевание, при котором один из двух глаз почти (или вообще) не задействован в процессе зрения).



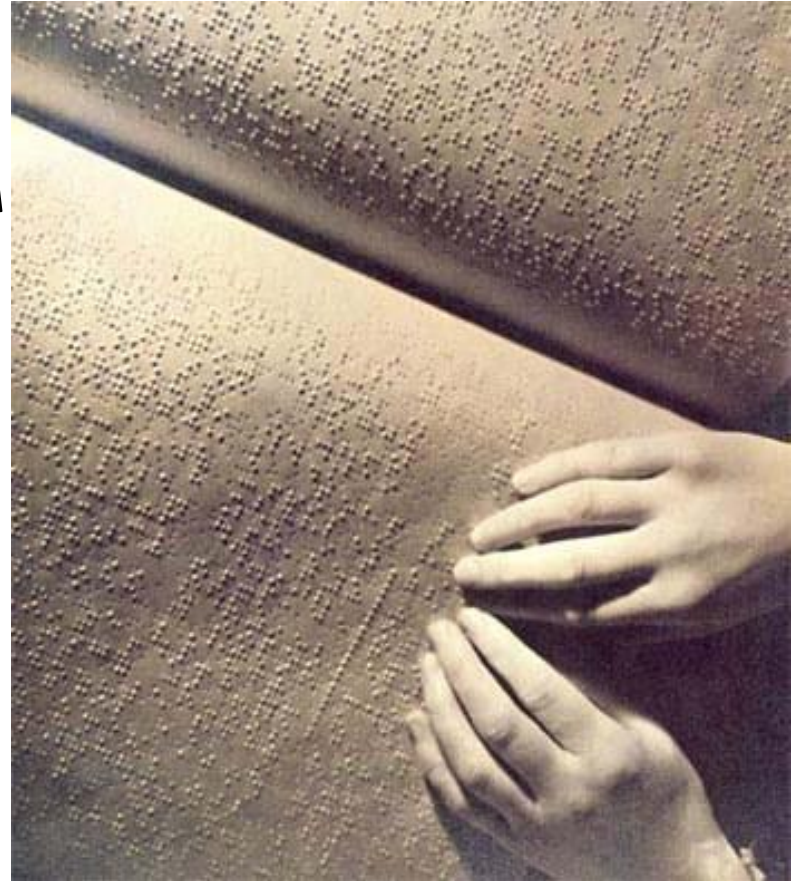
# Внимание

- 
- Практически все качества внимания, такие, как его активность, направленность, широта (объем, распределение), возможность переключения, интенсивность, или сосредоточенность, устойчивость оказываются под влиянием нарушения зрения, но способны к высокому развитию, достигая, а порой и превышая уровень развития этих качеств у зрячих.
- Ограниченность внешних впечатлений оказывает отрицательное влияние на формирование качеств внимания. Замедленность процесса восприятия, осуществляемого с помощью осязания или нарушенного зрительного анализатора, сказывается на темпе переключения внимания и проявляется в неполноте и фрагментарности образов, в снижении объема и устойчивости внимания.
-

# Ощущение и восприятие

- 
- Процесс формирования образов внешнего мира при нарушениях зрения находится в прямой зависимости от состояния сенсорной системы, глубины и характера поражения зрения.
- Нарушение деятельности зрительного анализатора приводит к образованию новых внутри межанализаторных связей, к изменению взаимоотношений внутри сенсорной системы и образованию свойственной только слепым или слабовидящим специфической психологической системы.
- Создание образов предметов внешнего мира на основе остаточного зрения осуществляется слепыми быстрее, легче, точнее и дольше сохраняется в памяти, что сказывается на улучшении их осязательного узнавания.
-

- Осязание у слепых вовлекается в более активную деятельность, чем у зрячих.
- Осязание является мощным средством компенсации не только слепоты, но и слабовидения.
- Наибольшее повышение чувствительности обнаружено на пальцах рук, что связано с обучением чтению рельефно-точечного шрифта Брайля.



# Память

- Нарушения зрения тормозят полноценное развитие познавательной деятельности слепых и слабовидящих детей, что находит свое отражение и в развитии, и в функционировании мнемических процессов.
- При нарушениях зрения происходит изменение темпа образования временных связей, что отражается на увеличении времени, требующегося для закрепления связей, и количества подкреплений.
- Для слепых и слабовидящих характерно также недостаточное осмысление запоминаемого наглядного материала.
- При исследовании запоминания рядов брайлевских фигур выявилось менее ярко выраженное, чем в норме, проявление закона края и меньшая подвижность и свобода воспроизведения. Слепые дети более строго придерживались в воспроизведении порядка предъявления, что связано с большей утомляемостью и инертностью ЦНС при глубоких нарушениях зрения.

# Мышление

- В отечественной тифлопсихологии существует мнение о том, что мышление является одним из важнейших факторов психологической компенсации зрительного дефекта и процесса формирования способов познания окружающего мира. Имеются три концепции развития мышления лиц с дефектами зрения:
  - теория ускоренного развития мышления слепых и слабовидящих;
  - теория отрицательного влияния нарушения зрения на развитие мышления;
  - концепция независимости уровня развития мышления от дефектов зрения.

# Речь и общение

- Речь слепого и слабовидящего развивается в ходе специфически человеческой деятельности общения, но имеет свои особенности формирования — изменяется темп развития, нарушается словарно-семантическая сторона речи, появляется «формализм», накопление значительного количества слов, не связанных с конкретным содержанием.
- Опора на активное речевое общение и есть тот обходной путь, обуславливающий продвижение слепого ребенка в психическом развитии, который обеспечивает преодоление трудностей в формировании предметных действий и обуславливает продвижение в психическом развитии слепого ребенка.
- Речь слепого выполняет также компенсаторную функцию, включаясь в чувственное и опосредованное познание окружающего мира, в процессы становления личности.
- Специфика развития речи выражается также в слабом использовании неязыковых средств общения — мимики, пантомимики, поскольку нарушения зрения затрудняют восприятие выразительных движений и делают невозможным подражание действиям и выразительным средствам, используемым зрячими.

- 

- Распространено мнение о том, что слепые менее эмоциональны, более спокойны и уравновешенны, чем люди, не имеющие дефектов зрения. Это впечатление объясняется отсутствием отражения их переживаний в мимике, жестах, позах. Однако речь их достаточно интонационно выразительна. Исследования понимания слепыми эмоциональных состояний человека по голосу, интонации, темпу, громкости и другим экспрессивным признакам речи свидетельствуют о том, что слепые обнаруживают большую точность в распознавании эмоциональных состояний говорящего.

# Особенности деятельности

- Для детей с глубокими нарушениями зрения характерно замедленное формирование различных форм деятельности.
- В возрасте до трех лет наблюдается значительное отставание в психическом развитии детей с нарушениями зрения из-за возникающих вторичных нарушений, проявляющихся в неточных представлениях об окружающем мире, в недоразвитии предметной деятельности, в замедленно развивающемся практическом общении, в дефектах ориентирования и мобильности в пространстве, в общем развитии моторики.
- В дошкольном возрасте у слепых взаимозаменяемыми формами ведущей деятельности являются предметная и игровая, а в младшем школьном — игра и учение.
- А. М. Витковская отмечает также замедленный темп формирования предметных действий, трудности переноса их в самостоятельную деятельность
- Формирование учебной деятельности у слепых и слабовидящих младших школьников является длительным и сложным процессом. Основа этого процесса — формирование готовности сознательно и преднамеренно овладевать знаниями.



- **Игровая деятельность** детей с нарушением зрения рассматривается в тифлопсихологических исследованиях в разных аспектах:
  - Ее положительная развивающая роль связана с возникновением компенсаторных процессов;
  - С формированием нравственных качеств;
  - С формированием предметных и игровых действий;
  - С развитием зрительного восприятия;
  - С физическим развитием и развитием ориентации в пространстве;
  - С коррекцией и развитием средств общения.

- Организационно-волевая сторона учебной деятельности является наиважнейшей в компенсации зрительной недостаточности. Именно активность слепого в познании, умение добиваться результатов, несмотря на значительные трудности практического выполнения деятельности, обеспечивают успешность ее выполнения.
- У детей с нарушениями зрения имеется сложное соподчинение мотивов, от более общего — хорошо учиться, к конкретному — выполнить задание.
- Слепота оказывает негативное влияние на развитие волевых качеств
-

# Методы ранней диагностики

- Очень важна ранняя диагностика детей группы риска. Существуют определенные тесты для проведения проверки зрения ребенка.
- 1 тест – проверка на возможность прослеживания глазами за светящимся предметом (фонариком) или яркой игрушкой на расстоянии 10 – 15 см в любом направлении. Проводится в 4 – 4,5 мес.
- 2 тест – для проверки остроты зрения. Предлагается выложить на светлый стол хлебные крошки диаметром 3, 1,5 и 0,5 мм. Ребенок в 6 мес. может увидеть крошки диаметром 0,5 мм.
- 3 тест – на выверение остроты зрения для обоих глаз. Для проведения этого обследования ребенка нужно посадить на колени маме, а напротив них садится ассистент с яркой и интересной игрушкой в руках. Логопед из-за спины ребенка закрывает рукой вначале его правый, затем левый глаз. При попытке рассмотреть игрушку ребенок с нормальным зрением пытается убрать руку или наклонить голову.

ТАБЛИЦА Д. А. СИЛОВА ДЛЯ ИСПЫТАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| Ш Б               | Э С               |
| М Н К             | С О Э             |
| Ы М Б Ш           | О Э О С           |
| Б Ы Н К М         | Э О О С О         |
| И Н Ш М К         | С Э О О Э         |
| Н Ш Ы И К Б       | О С О Э С О       |
| Ш И Н Б К Ы       | Э О Э С О Э       |
| К Н Ш М Ы Б И     | С Э О О С О С     |
| Б К Ш М И Ы Н     | О О Э С О О О     |
| Н К И Б М Ш Ы Б   | С Э О О О С О О   |
| Ш И Н Н М И Ы Б   | О О О С О О О О   |
| И М Б М Н Б М Н   | О О О О О О О О   |
| К К К К К К К К К | К К К К К К К К К |
| Х Х Х Х Х Х Х Х Х | Х Х Х Х Х Х Х Х Х |
| Ц Ц Ц Ц Ц Ц Ц Ц Ц | Ц Ц Ц Ц Ц Ц Ц Ц Ц |

# Основные этапы медико-педагогической коррекционной работы.

## 1. Лечебные мероприятия:

- медикаментозное лечение;
- лазеротерапия;
- лечение на специальных аппаратах, тренажерах, выполнение упражнений для развития зрения;
- лечебная физкультура.

- 2. Сенсорное воспитание:
  - развитие зрительного восприятия и формирования предметных представлений,
  - развитие слухового восприятия и внимания,
  - развитие осязания.

### 3. Развитие речи.

- 4. Формирование различных видов деятельности:
  - предметной и игровой,
  - мыслительной деятельности (укрепление взаимосвязи между действием, словом и образом, формирование элементов логического мышления),
  - продуктивной (лепка, конструирование, ручной труд),
  - элементов трудовой деятельности.

- 5. Физическое воспитание:

- различные физические упражнения на развитие основных движений, физических качеств (быстроты, точности, равновесия), координации движений;
- занятия по умению ориентироваться в пространстве,
- преодоления скованности, неуверенности, боязни пространства, возникающих на фоне зрительной патологии;
- спортивные и подвижные игры.

## 6. Эстетическое развитие:

- музыкальное воспитание и ритмика,
- ознакомление с художественной литературой,
- театрализованная деятельность.

## 7. Социальная адаптация:

- формирование умения ребенка сотрудничать со взрослыми и сверстниками,
- формирование представлений о самом себе,
- формирование навыков самообслуживания.