Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/93177>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Специальная психология

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. Теоретические основы изучения особенностей зрительного и слухового восприятия у детей с ТМНР 5

1.1 Развитие зрительного восприятия у детей (норма) 5

1.2 Развитие слухового восприятия у детей(норма) 13

1.3 Психолого-педагогическая характеристика младшего школьника с ТМНР 17

1.4 Особенности зрительного и слухового восприятия детей младшего школьного возраста с ТМНР 23

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 27

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 28

позволяя ребенку воспринимать звучащую речь окружающих и сравнивать с ней собственное звукопроизношение. В процессе восприятия речи окружающих, лепет по своему звуковому составу все более начинает приближаться к фонетическому строю родного языка ребенка [12]. В итоге, к концу первого года жизни ребенок различает слова и фразы по их ритму и интонации, а к концу второго года жизни он уже может различать на слух все звуки речи.

В течение второго и третьего годов жизни ребенка происходит постепенное уточнение восприятия звукового состава речи. Поэтому первые годы жизни ребенка являются очень важным периодом для развития ребенка, когда мозг чрезвычайно чувствителен к восприятию и использованию таких факторов окружающей среды, как звуки. Они необходимы ребенку для имитации речи, речевой активности, обратной акустической связи, а также осознания смыслового содержания слов и фраз. И если на данной стадии ребенок не будет воспринимать звуки, то его врожденная языковая способность не сможет реализоваться в полной мере. В дальнейшем ребенок улучшает свое произношение и при нормальном развитии, к пяти-шести годам полностью овладевает фонетической и ритмической структурой слов, орфоэпическими нормами, нюансами ритмикомелодического оформления фразы, вариативностью интонаций живой речи и многими другими параметрами. Физиологическую основу полного овладения фонетикой речи составляет сложная система второсигнальных условных связей в области слухового и речедвигательного анализаторов, образование в коре головного мозга ребенка прочных слуховых и двигательных образов слов и словосочетаний [13].

Таким образом, в младшем школьном возрасте ребенок, занимаясь разными видами деятельности, а также в результате обучения, улучшает другие стороны слуховой функции: в частности, у него развивается музыкальный слух, повышается способность к различению природных и технических звуков. Однако это относится только к тем детям, которые демонстрируют темпы развития, соответствующие возрасту. Если же у ребенка по каким-либо причинам возникают ТМНР, восприятие и узнавание им различных звуков может быть значительно затруднено.

1.3 Психолого-педагогическая характеристика младшего школьника с ТМНР

Среди детей, имеющих нарушения в развитии, выделяется группа детей со сложными дефектами. К сложным (комплексным) нарушениям развития относятся такие, которые представлены несколькими первичными нарушениями, каждое из которых будучи взято отдельно определило бы характер и структуру аномального развития. На основе характерных психофизиологических особенностей, потребностей в специальных условиях С.Ю. Ильина, В.Н. Вовк, А.П. Зарин, Ю.Т. Матасов, А.П. Антропов, А.М. Царев объединяют обучающихся с ТМНР в три условные группы [13]. Первая группа. Дети, образующие первую группу, имеют тяжелые нарушения опорно-двигательных функций, самостоятельно не передвигаются вследствие сложных форм детского церебрального паралича со спастическим тетрапарезом, гиперкинезами и т. д.

Особую группу среди детей с инвалидностью составляют дети с тяжёлыми и множественными нарушениями в развитии (ТМНР), когда умственная отсталость сочетается с судорожной готовностью,

нарушениями функций анализаторных систем, двигательными нарушениями, тяжелыми нарушениями речи, расстройствами эмоционально-волевой сферы, аутистическими расстройствами. В результате органического повреждения центральной нервной системы у детей с ТМНР страдают познавательная, эмоционально-волевая, коммуникативная сферы, общая и мелкая моторика [4].

С учетом современных тенденций развития российского общества одним из приоритетных направлений государственной социальной политики в нашей стране становится социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. В структуре детской инвалидности по неврологическому профилю одно из ведущих мест занимает церебральная патология. По различным данным, распространенность детского церебрального паралича (ДЦП) во всех странах мира составляет от 0,7 до 5,9 случаев на 1000 человек детского возраста [1].

Распространенность ДЦП в России составляет 2,0 — 3,6 на 1000 [15]. Детский церебральный паралич является полиморфным заболеванием, при котором нарушения в двигательной сфере сочетаются с нарушениями речевого и интеллектуального развития различной степени выраженности. Значительная часть детей с церебральным параличом может быть отнесена к категории детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, так как у них дефицитарность двигательной сферы сочетается с грубыми нарушениями развития познавательной деятельности и речи [8]. У многих в структуре нарушений отмечается недоразвитие сенсорно-перцептивных функций.

Дети имеют тяжёлые нарушения неврологического генеза. Из-за сложных форм ДЦП они полностью или частично нуждаются в физической помощи (в переносе, передвижении коляски), самообслуживании (при одевании и раздевании, туалете, приеме пищи), предметной деятельности, коммуникации и др. Большинство детей этой группы не может самостоятельно удерживать тело в положении сидя. Спастичность конечностей часто осложнена гиперкинезами. Процесс общения затруднен из-за органического поражения речевого аппарата и невозможности овладения средствами речи. Вместе с тем, интеллектуальное развитие таких детей может быть различно по степени умственной отсталости и колебаться от умеренной до глубокой. Дети с умеренной формой интеллектуального недоразвития проявляют элементарные способности к развитию представлений, умений и навыков, значимых для их социальной адаптации.

У этой группы обучающихся проявляется интерес к общению и взаимодействию с детьми и взрослыми, что является позитивной предпосылкой для обучения детей вербальным и невербальным средствам коммуникации. Их интеллектуальное развитие позволяет им овладевать основами счета, письма, чтения и др. Способность ребенка к выполнению некоторых двигательных действий (захват, удержание предмета, контролируемые движения шеи, головы и др.) создает предпосылки для обучения элементарным приемам и способам по самообслуживанию и развитию предметно-практической и трудовой деятельности. Вторая группа. Особенности развития обучающихся второй группы обусловлены выраженными нарушениями поведения (чаще как следствие аутистических расстройств): агрессия, самоагрессия, крик, стереотипии, полевое поведение и другие проявления деструктивного характера. В связи с этим они нуждаются в постоянном присмотре и сопровождении.

Аутистические проявления затрудняют установление подлинной тяжести интеллектуального недоразвития, так как контакт детей с окружающими отсутствует или он возникает как форма физического обращения к взрослым в ситуациях, когда ребёнку требуется помощь в удовлетворении потребности. У детей данной группы нет интереса к деятельности окружающих, они не проявляют ответных реакций на попытки учителя (родителя) организовать их взаимодействие со сверстниками. Эти дети не откликаются на просьбы, обращения в случаях, запрещающих то или иное действие, бросают игрушки, предметы. Такие реакции наблюдаются при смене привычной для ребенка обстановки, наличии рядом незнакомых людей, в шумных местах.

Особенности физического и эмоционально-волевого развития детей с аутистическими проявлениями затрудняют их обучение в условиях группы, поэтому на начальном этапе обучения они нуждаются в индивидуальной программе и индивидуальном сопровождении специалистов.

У третьей группы детей отсутствуют выраженные нарушения движений и моторики, они могут передвигаться самостоятельно. Моторная дефицитарность проявляется в замедленности темпа, недостаточной согласованности и координации движений. Это дети с умеренной или тяжелой умственной отсталостью, без вышеперечисленных сопутствующих нарушений или с ними, но в менее выраженной степени, не требующие постоянной помощи и контроля со стороны персонала. У части детей могут наблюдаться деструктивные формы поведения, стереотипии, избегание контактов с окружающими и другие черты, сходные с детьми, описанными у детей первой и второй групп.

Интеллектуальное недоразвитие проявляется преимущественно в форме умеренной степени умственной отсталости. Термин «детский церебральный паралич» (ДЦП) означает группу двигательных расстройств, образующихся при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в дефекте или же недоступности контроля со стороны нервной системы за функциями мышц [16].

Свойственной особенностью ДЦП считается несоблюдение моторного становления, обусловленное, прежде всего ненормальным рассредотачиванием мышечного тонуса, нарушением координации движения, формированием патологического постурального рефлекторного механизма и реципрокной патологической иннервации с образованием патологического двигательного стереотипа. Двигательные расстройства (парезы, нарушения координации, насильные движения) имеют все шансы совмещаться с переменами психики, речи, зрения, слуха, конвульсивными припадками, вегетативными и другими расстройствами. Группировка детских церебральных параличей в «неврологическую» группу позволяет задумывать организационные события, нацеленные на их преждевременную диагностику, лечение, профилактику. До последнего времени ДЦП относился к не прогрессирующим резидуальным состояниям. Перемена медицинской симптоматики по мере становления ребенка связывалась с возрастной динамикой структурных и активных отношений патологически развивающегося мозга, с нарастанием декомпенсации, обусловленной все большим несоответствием меж вероятностями мозга и вырастающими притязаниями к нему. Кроме этого, при присоединении к первичной медицинской картине симптомов гидроцефалии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев Б. Г. О проблемах современного человекознания. — СПб.: Питер, 2001. — 272 с.
2. Андреева Г. М. Социальная психология / Г. М. Андреева. — М.: АспектПресс, 2011. — 375 с.
3. Ахметзянова, А. И. Организация и содержание коррекционной работы с детьми в Лекотеке / А. И. Ахметзянова, А. А. Твардовская. — М.: Школьная пресса, 2012. — 208 с.
4. Жигорева М. В., Левченко И. Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение. М.: Национальный книжный центр, 2016. 208 с.
5. Жигорева, М. В. Психологические особенности детей с комплексными нарушениями развития / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко // Детская и подростковая реабилитация. — 2012. — № 2. — С. 30—35.
6. Ковалевский В. А., Груздева О. В. Соматически больной ребенок: специфика социально-психологического развития (результаты комплексного исследования) // Вестник КГПУ им. В. П. Астафьева. 2010. № 3. С. 115-122.
7. Ковалевский В. А., Урываев В. А. Психология ребенка — пациента соматической клиники: практикум. Ярославль: ЯГМА, 2006. 87 с.
8. Когнитивная психология / под ред. В. Н. Дружинина, Д. В. Ушакова. — М., 2002. — 478 с.
9. Левченко, И. Ю. Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития: проблемы организации обучения / И. Ю. Левченко // Коррекционная педагогика: теория и практика. — 2016. — № 2 (68). — С. 3—8.
10. Петровский А. В. Психология / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. М., 2001. — 500 с.
11. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. — СПб.: Питер, 2008. — 712 с.
12. Симонова, Т. Н. Реабилитация детей с церебральным параличом на основе трансдисциплинарного подхода : учеб. пособие к курсу по выбору / Т. Н. Симонова, В. Г. Симонов. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2002. — 76 с.
13. Стребелева, Е. А. Наглядно-действенное мышление умственно отсталых детей дошкольного возраста / Е. А. Стребелева // Дефектология. — 1991. — № 4. — С. 64.
14. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с детским церебральным параличом [Электронный ресурс] / А. А. Баранов [и др.]. — М., 2015. — Режим доступа: <http://www.docs.cntd.ru/document/415970544>
15. Шабалин, С. Н. Предметно-познавательные моменты в восприятии формы у дошкольников [Текст]: ученые записки ЛГПИ им. А. И. Герцена / С. Н. Шабалин / отв., редактор С. Л. Рубинштейн. — Том XVIII. — Л.: — 1939.
16. Шипицына, Л. М. Детский церебральный паралич / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. — СПб.: Дидактика Плюс, 2001. — 272 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/kursovaya-rabota/93177>