

Ψ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕТЕЙ С ОВЗ



Выполнила: педагог - психолог МКДОУ
ЦРР - детский сад № 21 г. Россоши
Кругова Н.В.

**НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА
ОБОЗНАЧИЛАСЬ РЕАЛЬНАЯ ТЕНДЕНЦИЯ
УХУДШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ,
УВЕЛИЧИЛОСЬ ЧИСЛО ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.**

- **Впервые в Законе «Об образовании в Российской Федерации» обучающийся с ограниченными возможностями здоровья определен как физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.**





ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ – ЭТО ОПРЕДЕЛЕННАЯ ГРУППА ДЕТЕЙ,
ТРЕБУЮЩАЯ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ И ПОДХОДА К
ВОСПИТАНИЮ.

- **Дети с ограниченными возможностями -**
это дети, имеющие различные отклонения
психического или физического плана,
которые обуславливают нарушения общего
развития, не позволяющие детям вести
полноценную жизнь. Синонимами данного
понятия могут выступать следующие
определения таких детей: "дети с
проблемами", "дети с особыми нуждами",
"нетипичные дети", "дети с трудностями в
обучении", "исключительные дети". В
данную группу можно отнести как детей-
инвалидов, так и не признанных инвалидами,
но при наличии ограничений
жизнедеятельности.

 учебное пособие
для педагогических
ИНСТИТУТОВ

**В.А. Лапшин
Б.П. Пузанов**

ОСНОВЫ ДЕФЕКТОЛОГИИ

ПО КЛАССИФИКАЦИИ, ПРЕДЛОЖЕННОЙ В.А. ЛАПШИННЫМ И Б.П. ПУЗАНОВЫМ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);**
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);**
- 3) дети с нарушениями речи;**
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отстающие дети);**
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР)**
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);**
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;^{вз}**
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).**

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)



- нарушение слуха
- нарушение зрения
- нарушения речи
- нарушения интеллекта
- нарушения ОДА
- расстройства Э-В сферы
- комплексные нарушения

СУЩЕСТВУЮТ ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

- пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность;
- натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;
- постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.

2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера — это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, спид.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОВЗ



1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия.
2. Недостаточно сформированы пространственные представления.
3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую
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 легкие 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 повышенной 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.*



ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Выделяют следующие группы детей с недостатками слуха:

Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.

Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления.

Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления. При этом наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся также имеет своеобразные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.

У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников.



ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Слабовидящие дети сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. Поведению детей с нарушениями зрения в большинстве случаев недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей.



ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов.

Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.



ДЕТИ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Дети с соматическими заболеваниями, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохранный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных. У таких детей слабо развита познавательная сфера, отмечается недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкая способность к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям.

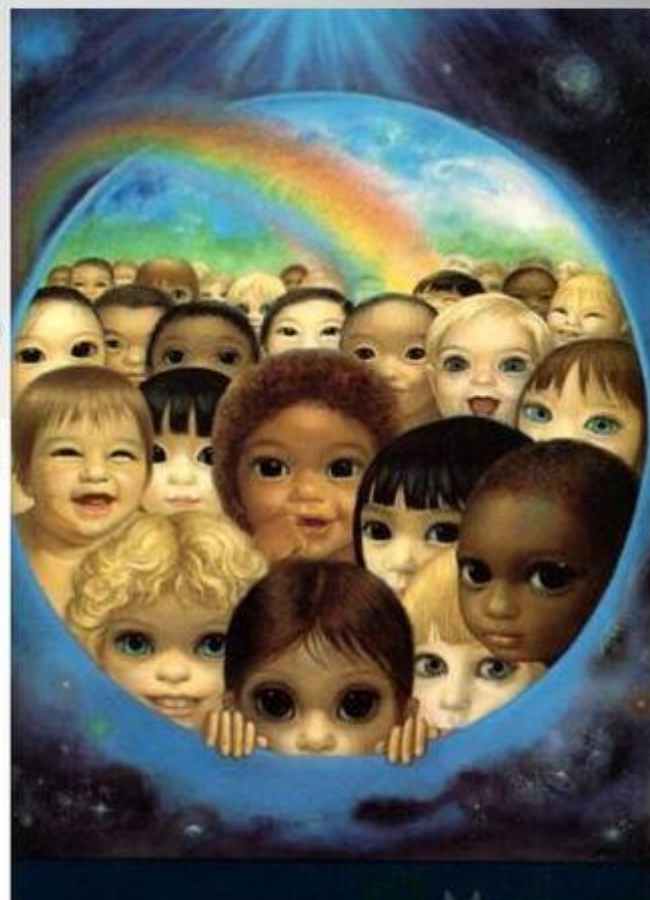


ДЕТИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными и над ними устанавливается опека родителей или замещающих лиц.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечаются задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. По иному у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции — коммуникативной.

**Дети
с задержкой
психического
развития**



ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность.

Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.

Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений.

У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать.

Дети склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают контактировать с детьми более младшего возраста, в силу того, что коллектив сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливать взаимоотношения, вызывает у них тревогу.

В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена.



ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Детский церебральный паралич – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, а также нарушениями психоречевых функций.

Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости". Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте.



ДЕТИ С РАССТРОЙСТВАМИ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА

Аутизм – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией.

Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;
- обособленность от окружающего мира;
- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);
- дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;
- однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);
- речевые нарушения при РДА разнообразны. В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм – ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги;
- характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо.



ОБЩИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ

- *Принимать ребенка таким, какой он есть.*
- *Как можно чаще общаться с ребенком.*
- *Избегать переутомления.*
- *Использовать упражнения на релаксацию.*
- *Не сравнивать ребенка с окружающими.*
- *Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.*
- *Способствовать повышению его самооценки, но хваля ребенка он должен знать за что.*
- *Обращаться к ребенку по имени.*
- *Не предъявлять ребенку повышенных требований.*
- *Стараться делать замечания как можно реже.*
- *Оставаться спокойным в любой ситуации.*

ЧУТКОСТИ, ПРОФЕССИОНАЛИЗМА, ТЕРПЕНИЯ

