

Психологические особенности детей с ОВЗ

Подготовила воспитатель
МКДОУ № 23
Калашникова Светлана
Викторовна



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 - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.



Синонимы данного понятия

- *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.*



По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории

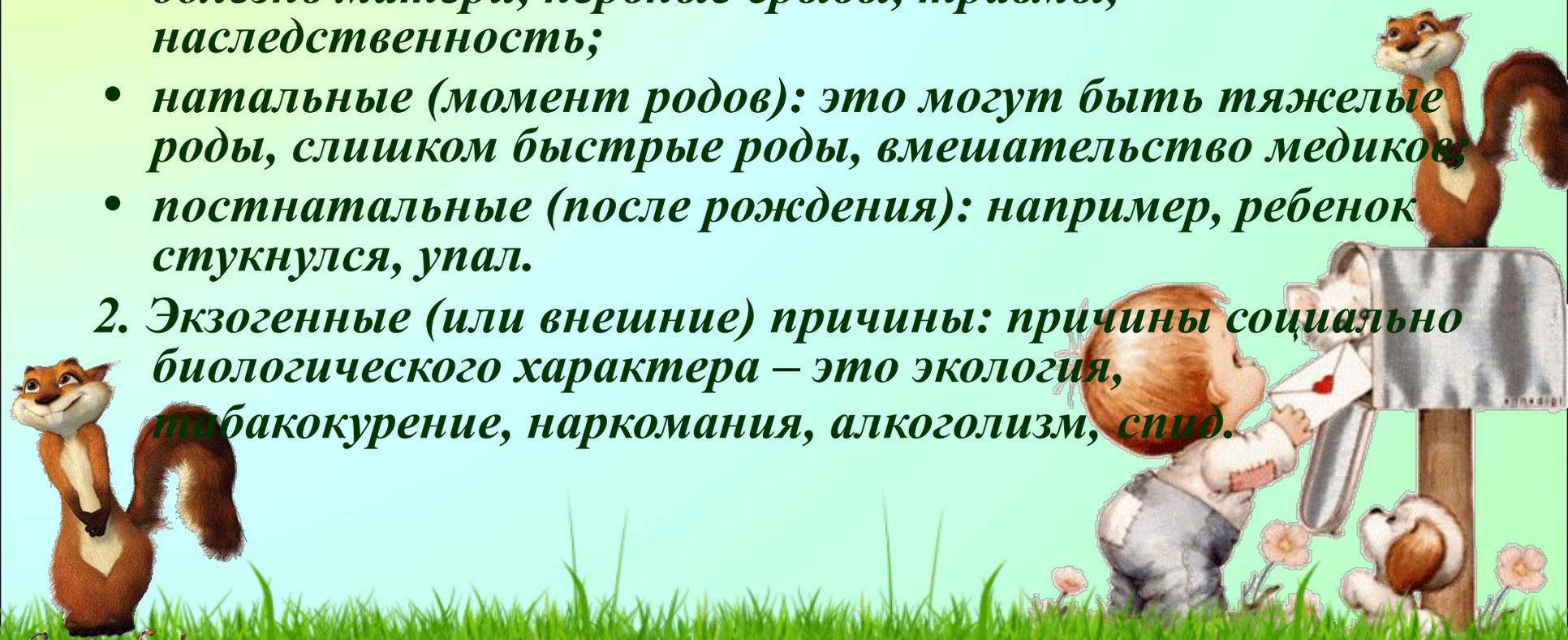
детей с нарушениями в развитии:

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 отсталые дети);
5. Дети с задержкой психического развития (ЗПР)
6. Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
7. Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
8. Дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).



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.*



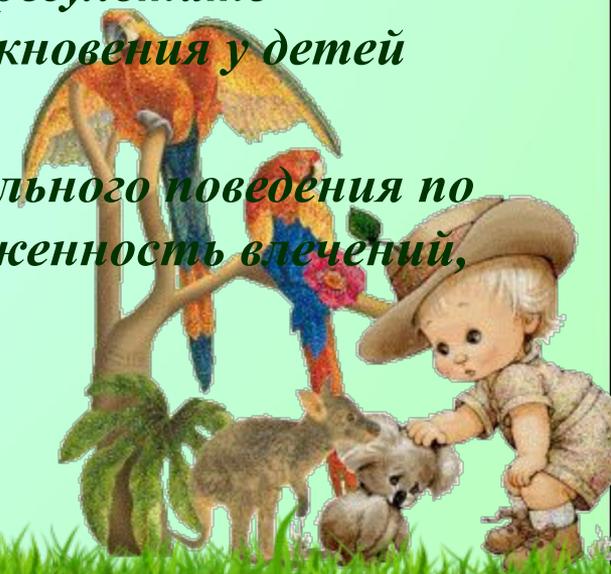
Психолого-педагогическая характеристика

детей с ОВЗ

- 1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. 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, расторможенности влечений, учебной мотивации.



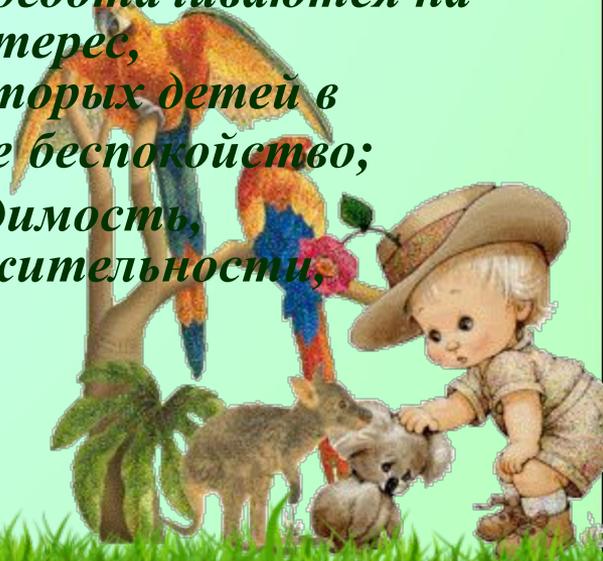
Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ

- *Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограничены представления об окружающем мире;*
- *Темп выполнения заданий очень низкий;*
- *Нуждается в постоянной помощи взрослого;*
- *Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);*
- *Низкий уровень развития речи, мышления;*
- *Трудности в понимании инструкций;*
- *Инфантилизм;*
- *Нарушение координации движений;*
- *Низкая самооценка;*



Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ

- *Повышенная тревожность, Многие дети с ОВЗ отмечают повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;*
- *Высокий уровень психомышечного напряжения;*
- *Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;*
- *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;*
- *У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.*



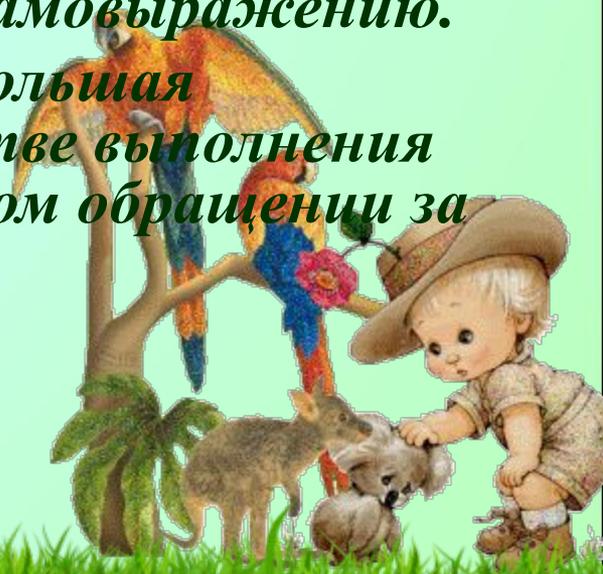
Дети с нарушением слуха

- 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.
- Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.
- 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.*
- *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.*
- *Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью.*



Дети с тяжелыми нарушениями речи

- Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов.
- Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.
- 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.
- 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

- Среди детей и подростков, имеющих психическую патологию развития, наиболее многочисленную группу составляют умственно отсталые дети. Большинство из них — олигофрены.
- По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность.
- 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.



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)
- Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.
- Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности.
- У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят.



Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

- Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма.
- 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".
- Для них характерны резкие перепады настроения: они то, чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными.



Особенности нарушения познавательной деятельности при ДЦП

- *Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций.*
- *Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС.*
- *Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.*



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.



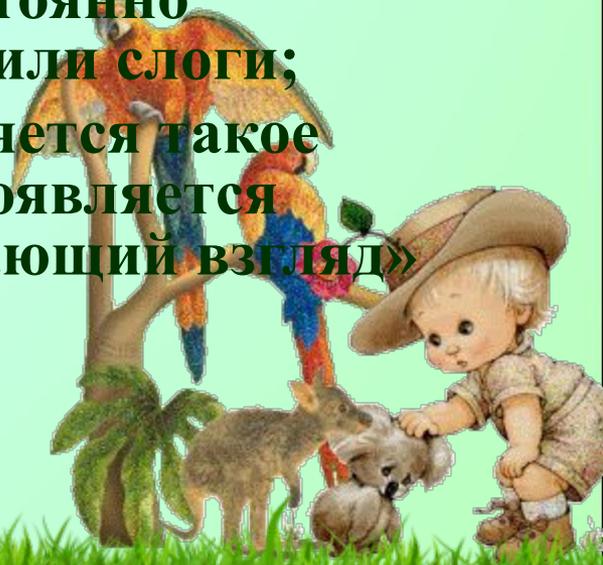
Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- 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;



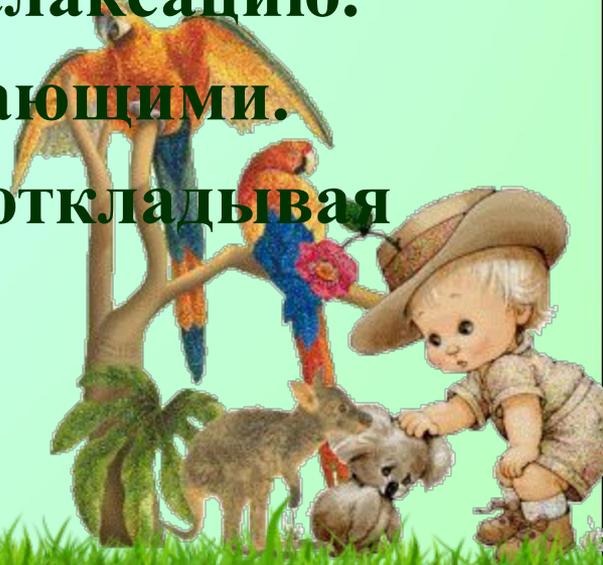
Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- **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, имеющие 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.



Психолого-педагогическая, коррекционная поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья при обучении

- **Дифференцированное обучение** детей с нарушениями развития в специальных (коррекционных) учреждениях I – VIII видов
- **Интегрированное обучение** детей в специальных классах (группах) в общеобразовательных учреждениях
- **Инклюзивное обучение**, представляет собой наиболее привлекательный, с одной стороны, но и часто наиболее труднореализуемый вариант интегрированного обучения, когда дети с особыми образовательными потребностями обучаются в классе вместе с обычными детьми.

