Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 58»

**Дистанционный круглый стол для родителей**

***«Дети с ОВЗ. Их психологические особенности»***

 Подготовила

 учитель-логопед

 высшей кв. категории

 Т.М.Верник

 ***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.

Попытаемся разобраться, что же это за категория детского населения.

 **Дети с ограниченными возможностями** - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обусловливают 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. детей, требующая особого внимания и подхода к воспитанию.

 Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект.

 **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);](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2F74203s037.edusite.ru%2FDswMedia%2Fdetisuo.docx)

5) [дети с задержкой психического развития (ЗПР);](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2F74203s037.edusite.ru%2FDswMedia%2Fdetiszpr.docx)

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).

 **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. 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, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей с ОВЗ проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

**Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ:**

1. отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограниченны представления об окружающем мире;

2. темп выполнения заданий очень низкий;

3. нуждаются 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. (болезненно реагируют на тон голоса)

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.

Рассмотрим некоторые психологические характеристики развития детей с ОВЗ.

**Дети с нарушением слуха**. Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслы­шащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. 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.

**Дети с тяжелыми нарушениями речи.** Особенности речевого развития детей с ТНР 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 с ТНР снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. 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.

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. 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 развитии (ЗПР.)** **Внимание** этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются

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. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

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. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения. У детей с ЗПР выявлена сниженная потребность в общении. 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. Они будут проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью. Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Это может быть и повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии.

**Общие психолого-педагогические рекомендации,**

**в общении с детьми с ОВЗ**

- Принимать ребенка таким, какой он есть.

- Избегать переутомления.

- Использовать упражнения на релаксацию.

- Не сравнивать ребенка с окружающими.

- Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.

 - Обращаться к ребенку по имени.

- Не предъявлять ребенку повышенных требований.

- Стараться делать замечания как можно реже.

- Оставаться спокойным в любой ситуации.

Литература:

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. М.: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005.
2. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии: М.: Просвещение, 1991.