

«Голова моя мозглявая»

(Максим, 8 лет)

**«У меня голова ожарела,
как арбуз»**

(Антон, 7,5 лет)

**«Елена Геннадьевна, я
научилась мочь читать»**

(Саша)

**«Ты что у нас
глухоболятый»**

(Максим)

***Психологические
особенности детей с
ограниченными
возможностями здоровья***

Шило Т.Б., к.п.н.,
доцент, доцент кафедры НОО
ГАОУ ДПО «ЛОИРО»

Лицо с ограниченными возможностями здоровья – лицо, имеющее физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

Лицо с особыми образовательными потребностями – лицо, нуждающееся в специальной педагогической поддержке и специфических методах образования, позволяющих преодолеть ограничения и затруднения, вызванные отклонениями в развитии.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий

- ***Физический недостаток*** – подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии и (или) функционировании органа человека либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание.
- ***Психический недостаток*** – подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в психическом развитии человека, включая нарушение речи, эмоционально-волевой сферы, в том числе аутизм, последствие повреждения мозга, в том числе умственная отсталость, задержка психического развития, создающие трудности в обучении.

- ***Сложный недостаток*** – совокупность физических и (или) психических недостатков.
- ***Тяжелый недостаток*** – физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование в соответствии с государственными образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением элементарных знаний и навыков.

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 поступающей 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.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

- 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.
- 11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Типичные затруднения 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 отличаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса или малейшие изменения 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

Классификация детей с ОВЗ

Авторы: Лапшин В.А., Пузанов

Б.П.

ФГОС НОО с
обучающимися с ОВЗ

- дети с сенсорными нарушениями (нарушения слуха и зрения);
 - дети с интеллектуальными нарушениями (умственно отсталые и дети с задержкой психического развития);
 - дети с нарушениями речи;
 - дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
 - дети с комплексными (комбинированными) дефектами развития;
 - дети с искаженным (или дисгармоничным) развитием.
- дети глухие, слабослышащие, позднооглохшие (нарушения слуха);
 - дети слепые, слабовидящие (нарушения зрения);
 - дети с тяжелыми нарушениями речи;
 - дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
 - дети с задержкой психического развития;
 - дети с расстройствами аутистического спектра;
 - дети со сложными дефектами.

Категории детей с ОВЗ, которые могут быть общеобразовательных школах

- дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- дети с легкой и умеренной степенями умственной отсталости;
- дети с расстройствами аутистического спектра;
- дети слабовидящие;
- дети слабослышащие;
- дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ);
- дети с нарушениями речи;
- дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (детским церебральным параличом (ДЦП)).

**ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ
ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
(ЗПР)**

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

- Задержка психического развития (ЗПР) - это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов.

Характеристика психических особенностей детей с ЗПР

1. *Физические и моторные особенности.* Дети с ЗПР характеризуются малым ростом и весом, по своим физическим особенностям напоминают детей младшего возраста, позже начинают ходить. Характерны недостатки моторики, особенно мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности.

2. *Инфантильные психические особенности.* В первую очередь это замедление развития эмоционально-волевой сферы и личности: эмоциональная незрелость, слабость мотивации поведения, игровой характер интересов, неспособность к волевому усилию, низкий уровень самоконтроля, неумение планировать свою деятельность.

3. Особенности познавательных процессов.

Познавательная деятельность характеризуется низким уровнем активности и замедлением приема переработки информации.

Восприятие детей с ЗПР характеризуется:

- крайне ограниченным объемом (дети выделяют в объекте меньше признаков, с трудом выделяют объект из фона);
- замедленными процессами переработки информации, поступающей через органы чувств.

Память ограничена в объеме и непрочна. Непосредственное запоминание относительно легкого материала, запоминание знакомых слов, однозначных чисел, элементарного текста. Дети с ЗПР быстро забывают то, что ими было выучено. Отстает запоминание сложного материала, требующего понимания, логических приемов переработки. Слабее у детей с ЗПР и произвольное запоминание.

Основным приемом заучивания является многократное механическое повторение, зазубривание.

Внимание детей с ЗПР характеризуется:

- неустойчивостью;
- большой отвлекаемостью;
- недостаточной концентрированностью на объекте.

Мышление и речь особенно отстают в развитии. Наглядно-действенное мышление превалирует над наглядно-образным и словесно-логическим. Снижен уровень познавательной активности, что проявляется в недостаточной любознательности: одни дети вообще не задают вопросы, они медлительные, пассивные, с замедленной речью; другие задают вопросы, которые касаются лишь внешних свойств предметов и явлений. Формирование образов окружающего мира осуществляется на основе способности ощущать отдельные простейшие свойства предметов и явлений.

К моменту поступления в школу не сформированы элементарные логические операции: анализ, синтез, сравнение, обобщение. Им легче отличать явления противоположного характера.

Дети с ЗПР позже, чем здоровые дети, начинают говорить. Речь бедна, примитивна.

Дети с ЗПР затрудняются в определении причинно-следственных отношений между явлениями. Эта особенность проявляется при составлении рассказов по серии сюжетных картинок. Представления бедны, схематичны, недостаточны общие знания.

4. Особенности обучения в школе.

а) Ребенок с ЗПР уже на первый взгляд не вписывается в атмосферу класса массовой школы своей наивностью, несамостоятельностью, непосредственностью, он часто конфликтует со сверстниками.

б) Характерна повышенная двигательная активность, невозможность на длительное время сосредоточиться на чем-то одном, легкая отвлекаемость, быстрая смена настроений. Дети повышено возбудимы, двигательно беспокойны, часто драчливы, агрессивны, импульсивны. При этом их деятельность нецеленаправленна, ни одно дело не доводится до конца.

в) Нет мотивации, осознания себя учеником и целей учебной деятельности,. Самоконтроль низкий, дети не умеют планировать деятельность, ориентироваться в учебных задачах, не воспринимают и не выполняют школьных заданий.

г) Ведущий вид деятельности – игра, однако сюжетно-ролевые игры и игры по правилам детям с ЗПР недоступны и вызывают страх или отказ играть.

д) У детей с ЗПР низкий уровень работоспособности и быстрая утомляемость.

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Дети с нарушениями интеллектуального развития – стойко выраженное снижение познавательной деятельности, возникшее на основе органического поражения ЦНС, которое может быть различным по тяжести:

- легкая умственная отсталость IQ = 40-69;
- умеренная умственная отсталость IQ = 35-49;
- тяжелая умственная отсталость IQ = 20-34;
- глубокая умственная отсталость IQ ниже

Деменция «слабоумие» – стойкое ослабление познавательной деятельности в результате органических или функциональных нарушений деятельности головного мозга.

Олигофрения «малый ум» - вид недоразвития психической деятельности, в основе которого лежат остаточные явления перенесенного органического поражения ЦНС (преимущественно коры полушарий головного мозга).

Олигофрения (по степени выраженности):

- **дебильность** - относительно легкая, негрубая умственная отсталость;
- **имбецильность** – глубокая умственная отсталость;
- **идиотия** – наиболее тяжелая, глубокая умственная отсталость.

Дети с дебильностью

характеризуются:

- Снижением интеллекта и особенно эмоционально-волевой сферы
- Недоразвитием функций высшей нервной системы
- Нарушением функции абстрактного мышления
- Недостаточным развитием способностей к установлению и пониманию временных, пространственных и причинно-следственных отношений между объектами и явлениями
- Соматическими нарушениями, общей физической слабостью, нарушением моторики

Дети страдающие имбецильностью:

- Обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных несложных трудовых навыков
- Имеют глубокие дефекты восприятия, памяти, мышления, речи, моторики и эмоционально-волевой сферы
- Практически не обучаемы
- Недееспособны
- Могут овладеть некоторыми ЗУН по специально разработанным программам

Идиотия характеризуется:

- Недоступностью осмысления окружающего мира
- Крайне медленным и ограниченным развитием речевой функции (или не развита)
- Тяжелыми нарушениями моторики, координации движения, ориентировки в пространстве
- Лежачим образом жизни
- Медленным, затруднённым формированием навыков самообслуживания и гигиены
- Недееспособностью

ДЕТИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Аутизм детский – болезненное состояние психики ребенка, характеризующееся его сосредоточенностью на своих переживаниях, уходом от реального внешнего мира.

Предельное «экстремальное» одиночество ребенка.

Характеристика аутичных детей

- Снижение способности ребенка к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию
- Сложности в выражении ребенком собственных эмоциональных состояний и осознании состояний других людей
- Стереотипность поведения, связанная с напряженным стремлением сохранить постоянные, привычные условия жизни
- Сопротивление малейшим изменениям в обстановке, порядке жизни, страх перед ними
- Поглощённость однообразными движениями: моторными и речевыми
- Стереотипность интересов

- Избегание глазного контакта, кратковременность фиксации взгляда, сосредоточенность взгляда на нижней части лица взрослого
- Индифферентное (безразличное) отношение к окружающим
- Особая характерная задержка и нарушение развития речи: отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, случайное произнесение звуков, слов и даже фраз
- Частое использование своего имени и личных местоимений при обозначении самого себя - «ТЫ», «ОН»
- Дети не задают вопросы и часто не отвечают на них
- Ребенок практически не использует мимику и жесты

ДЕТИ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики.

Характеристика детей

с тяжелыми нарушениями речи

- нарушение мыслительных процессов;
- интеллектуальное отставание от сверстников;
- трудности с письмом;
- тяжелое восприятие учебного материала;
- нарушенная моторика (неуклюжесть, импульсивность);
- замкнутость, стеснительность;
- отсутствие мотивации;
- неустойчивость интересов;
- раздражительность, агрессивность;
- трудности в налаживании отношений со сверстниками.

Классификация нарушений речи

- **Дисфония** – расстройство голоса вследствие патологических изменений голосового аппарата. Голос человека, страдающего дисфонией, воспринимается как осипший, охрипший, сухой, истощающийся, с малым диапазоном голосовых модуляций. Полное отсутствие голоса называется афонией.
- **Дислалия** – нарушение произношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Различают механическую и функциональную дислалию.

Классификация нарушений речи

- **Ринолалия** – нарушение произношения и тембра голоса, связанное с врожденным анатомическим дефектом строения артикуляционного аппарата. Анатомический дефект проявляется в виде расщелины на верхней губе, десне, твердом и мягком небе. В результате этого между носовой и ротовой полостью имеется открытая расщелина (отверстие), либо расщелина, прикрытая истонченной слизистой оболочкой. Часто расщелины сочетаются с различными зубочелюстными аномалиями.

Речь ребенка при ринолалии характеризуется невнятностью из-за гнусавости голоса и нарушения произношения многих звуков. В тяжелых случаях речь ребенка совсем непонятна для окружающих. Дети, страдающие ринолалией, нуждаются в ранней диспансеризации, ортодонтическом и хирургическом лечении. Логопедическую помощь таким детям нужно начинать очень рано: еще в дооперационном периоде. После операции по восстановлению целостности артикуляционного аппарата логопедическую работу необходимо продолжить. При этом оказываемая ребенку помощь должна быть систематической и достаточно продолжительной.

Классификация нарушений речи

- **Заикание** – нарушение плавности речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата. Начинается, как правило, в возрасте от двух до шести лет. Часто появляется у детей с задержанным речевым развитием в результате поражения определенных структур центральной нервной системы. Однако, может возникнуть и у детей с опережающим речевым развитием в результате излишней речевой нагрузки, психической травмы.
- **Алалия** – отсутствие или недоразвитие речи у детей, обусловленное органическим поражением речевых зон коры головного мозга. Для этой речевой патологии характерны: позднее появление речи, ее замедленное развитие, значительное ограничение как пассивного, так и активного словаря. Речевое развитие при данном нарушении идет по патологическому пути.

Классификация нарушений речи

- **Афазия** – полная или частичная утрата речи, обусловленная органическими локальными поражениями головного мозга. Выделяют несколько форм афазии. В тяжелых случаях при афазии у человека нарушается способность, как понимать речь окружающих, так и говорить. Чаще всего возникает у лиц пожилого возраста в результате травм, инсультов, опухолей головного мозга. Афазия приводит к тяжелой инвалидности. Взрослые, как правило, теряют профессию, с трудом адаптируются в быту. Невозможность выразить свои желания и непонимание речи окружающих вызывают нарушения поведения: агрессию, конфликтность, раздражительность.
- **Дислексия** – нарушение чтения, связанное с поражением или недоразвитием некоторых участков коры головного мозга. Проявляется в многочисленных повторяющихся ошибках в виде замен, перестановок, пропусков букв при чтении. Это приводит к замедленному, часто угадывающему характеру чтения, к неправильному воспроизведению звуковой формы слова, непониманию даже простейшего текста. Ошибки при дислексии носят стойкий характер. Дети с дисграфией и дислексией нуждаются в логопедических занятиях, на которых используются специальные методы формирования навыков письма и чтения.

Используемая литература

- Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников. – Ростовн/Д.: Феникс, 2004. – 352с.
- Основы коррекционной педагогики: учеб.пособие. /под ред. В.А.Сластенина. – М.: Академия, 2002. – 272с.
- //Народное образование.
- //Дети с проблемами в обучении и воспитании: Научно-практический журнал.
- //Здоровые дети.
- //Практика административной работы в школе.
- //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития
- Обучение детей с расстройствами аутистического спектра: методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы / Отв. ред. С.В. Алехина // Под общ. ред. Н.Я. Семаго. - М.: МГППУ, 2012. - 80 с.
- Разработка и реализация индивидуальной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья в начальной школе: методические рекомендации для учителей начальной школы / Под. ред. Е.В. Самсоновой. - М.: МГППУ, 2012. - 84 с.