Классификация детей с ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья

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

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

- Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие)
- Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие)
- Дети с нарушением речи (логопаты)
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата
- Дети с умственной отсталостью
- Дети с задержкой психического развития
- Дети с нарушением поведения и общения
- Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Слабослышащие дети

Слабослышащие (тугоухие) - дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития. Недостатки слуха у ребенка приводят к замедлению в овладении речью, к восприятию речи на слух в искаженном виде.

Слабовидящие дети

Слабовидящие дети имеют некоторую возможность при знакомстве с явлениями, предметами, а также при пространственной ориентировке и при движении использовать имеющееся у них зрение. Хотя зрение и остаётся у них главным анализатором, однако оно не является полноценным.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

Детский церебральный паралич *- болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга - внутриутробно, в родах или в период новорожденности; характеризуется двигательными расстройствами (параличи, парезы, реже гиперкинезы и атаксия), а также нарушениями психоречевых функций.*

Вопросы этиологии, патогенеза, терапии ДЦП на сегодняшний день не решены до конца.

Дети-инвалиды с интеллектуальными нарушениями (ЗПР)

- сниженная работоспособность вследствие возникающих у детей явлений психомоторной расторможенности, возбудимости;
- низкий уровень познавательной активности и замедленный темп переработки информации;
- неустойчивость внимания, нарушения скорости переключения внимания, объем его снижен;
- память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической;
- наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое;
- имеются легкие нарушения речевых функций;
- несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Дети, имеющие искаженное психическое развитие (синдром РДА или синдром Каннера).

- *характерна стереотипность, стремление к постоянству;*
- *болезненная реакция на внешние раздражители;*
- *эмоциональная холодность и безразличие;*
- *тревога, страхи;*
- *однообразный, односторонний характер деятельности;*
- *нарушения ориентировки в пространстве и времени;*
- *речь отличает«механистичность», «попугайность»,*
- *штампованность, отсроченное повторение;*
- *трудности произвольного обучения, в обобщении.*

Дети с соматическими заболеваниями

Дети, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохранный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных..

Однако:

- ***слабо развита познавательная сфера;***
- ***недоразвитие личности;***
- ***интеллектуальная пассивность;***
- ***ограниченный объем принятой информации;***
- ***низкая способность к обобщениям;***
- ***быстрая потеря интереса к занятиям.***

Общие проблемы для детей с ОВЗ

- *Ограниченные представления об окружающем мире.*
- *Многие дети с ограниченными возможностями здоровья отличаются повышенной впечатлительностью. (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшее изменение в настроении..*
- *Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом. сосредоточиваются 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. При обучении такого ребенка следует разговаривать с ним спокойным тоном, проявлять доброжелательность и терпение.*

Общие психолого-педагогические рекомендации:

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

Спасибо за внимание