

Психологические особенности детей с ОВЗ разных нозологий.

Подготовила: Устинова Э.В
учитель-дефектолог ЦПМПК
ЦППМСП г. Рязани



Дети с ОВЗ

Социализация и адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья представляет для современного общества важную гуманистическую задачу с представленными открывшимися возможностями быстро развивающихся медиатехнологий.

Для того чтобы правильно выстроить взаимодействие с ребенком, имеющим ОВЗ, нужно знать его психологические особенности.



Категории детей с ограниченными возможностями здоровья.

К группе детей с ОВЗ относятся следующие категории:

- Глухие, позднооглохшие и слабослышащие;
- Слепые и слабовидящие;
- Дети с тяжелыми нарушениями речи;
- Дети с нарушениями опорнодвигательного аппарата;
- С задержкой психического развития;
- С умственной отсталостью;
- С расстройствами аутистического спектра;
- Со сложными дефектами.



Дети с нарушением слуха

У них отмечаются следующие особенности:

- отставание в психофизическом развитии от слышащих сверстников, в среднем, на 1-3 года;
- низкая двигательная активность;
- замедлены скорости выполнения отдельных движений и темп двигательной деятельности в целом;
- нарушена координация движений и ориентация в пространстве;
- трудности в переключении внимания;
- запоминание базируется на зрительных образах;
- процесс усвоения информации замедлен;
- трудности в общении со сверстниками и окружающими людьми.



Дети с нарушением слуха

Глухие дети могут реагировать на голос повышенной громкости около уха, но при этом без специального обучения они не понимают обращенную речь. Вследствие этого появляются системные нарушения речи.

Для глухих детей обязательно использование слухового аппарата или кохлеарного импланта (после операции по кохлеарной имплантации). Однако восприятие и понимание речи остаются нарушенными. Устная речь у детей самостоятельно не развивается, что обуславливает необходимость систематической коррекционно-развивающей работы по развитию речи. Уровень психического и речевого развития у детей с нарушениями слухового восприятия зависит от степени снижения слуха и времени возникновения этого нарушения. Слабослышащие дети по сравнению с глухими могут самостоятельно, хотя бы в минимальной степени, накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако для полноценного развития речи этих детей также требуются специальные коррекционные и развивающие занятия.



Дети с нарушениями зрения

В эту группу входят дети с нарушениями зрительного анализатора: слепые дети, слабовидящие, дети с косоглазием и амблиопией.

Нарушение зрения у этих детей затрудняет пространственную ориентировку, задерживает развитие координации, двигательных навыков , ведет к снижению двигательной и познавательной активности.

Информация, получаемая слабовидящими детьми с помощью остаточного зрения, становится более полной, если поступает в комплексе с сенсорной и осязательной информацией.

Для формирования речи детям с нарушениями зрения необходимо активное взаимодействие с окружающими людьми и за счет стимуляции разных анализаторов: слухового, кинестетического.



Дети с нарушением зрения

Говоря об эмоциональности слепых, важно иметь в виду что при прочих равных условиях слепые чаще, чем зрячие оказываются в стрессогенных ситуациях (причем основанных на отрицательных эмоциях).

Например, слепые дети могут испытывать страх перед неизвестным, неосвоенным еще пространством, наполненным незнакомыми предметами. Но такой страх возникает у детей лишь при неумелом руководстве родителей и воспитателей, которые не обеспечили успешное удовлетворение потребности ребенка в движении, освоении пространства, познании окружающего мира, а допустили возможность неудачных попыток.



Адаптация среды для детей с нарушением зрения

- тактильные ориентиры на столе (обозначение на ощупь);
- учебные парты для незрячих более широкие с возможностью размещать тактильные книги;
- для слабовидящих дополнительное освещение на рабочем месте ребёнка;
- наличие средств затемнения помещения для детей со светобоязнью;
- столы не должны иметь глянцевую поверхность;
- пособия по формированию представлений об окружающем мире (игрушки, модели, барельефы, рельефные изображения);
- оборудование со зрительными ориентирами (метками яркого цвета) и имеющими тактильную поверхность;



Рекомендации взрослым:

- важно стимулировать ребенка на использование сохранных органов чувств (осознания, слуха, обоняния, вкуса) для познания окружающего мира.
- особенно важно формировать у детей с тяжелыми нарушениями зрения культуру осознания, так как у слепых оно замещает отсутствующее зрительное восприятие, а у слабовидящих позволяет уточнить, дополнить неполноценную зрительную информацию. Необходимо направлять руку ребенка при ощупывании предметов и сопровождать все совместные действия речью;
- необходимо постоянно разговаривать с ребенком, речь должна сопровождать все действия взрослого, его совместные действия с ребенком – через речь ребенок получает важные сведения о предметах и событиях, которые не может увидеть, голос взрослого создает у ребенка ощущение безопасности;
- важно предоставлять ребенку как можно больше условий для приобретения собственного опыта (в познании, передвижении, практике);
- необходимо обеспечить ребенку безопасность передвижения в помещении и в большом пространстве, т.е очень важно, чтобы первый опыт самостоятельной ориентации в мире был успешным и безопасным в среде со слышащими сверстниками.



Дети с НОДА

Для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата характерны нарушения умственной работоспособности, локальные нарушения высших психических функций, отставания эмоционально – волевой сферы, ограниченный запас знаний, нарушения моторики, зрительно – моторной координации, несформированность пространственных представлений, слабость кинетических ощущений, нарушения речевой моторики, слабая мотивация психической деятельности, неразвитая произвольность и самооценка, дефекты мыслительной деятельности.

Родители часто способствуют усугублению нарушений: гиперопека, недостаточное внимание к развитию психики, интеллекта, потакание желаниям ребёнка: отказ от умственного напряжения, при малейшем утомлении – отказ от выполнения заданий.



Рекомендации при взаимодействии с ребенком, имеющим НОДА

При чтении детям рекомендуется использовать специальные закладки с прорезями, позволяющие фиксировать слово, словосочетание или предложение и препятствующие сползанию взгляда со строки.

В тех случаях, когда у детей с церебральным параличом отмечается неправильное произнесение звуков разной степени выраженности, а также возникновение спазмов при произнесении слов и фраз или им очень трудно начать речевое высказывание, взрослый должен дать детям время для подготовки к речевому акту.

При оценке устного ответа и чтения нужно учитывать речевые особенности, т.к имеется недостаточную информационную выразительность, замедленный темп и отсутствие плавности, скандированность.



Дети с тяжёлыми нарушениями речи

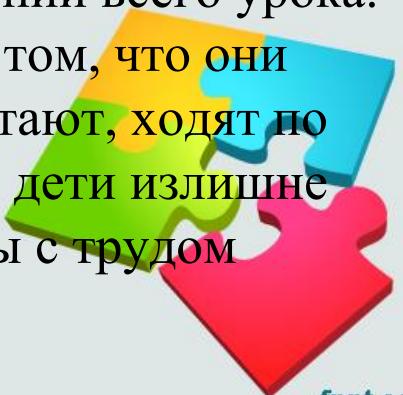
Дети с речевыми расстройствами (нарушениями) обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии ЦНС.

Наличие органического поражения мозга обуславливает то, что эти дети плохо переносят жару, духоту, езду в транспорте, долгое качание на качелях, нередко они жалуются на головные боли, тошноту и головокружение. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения: нарушение равновесия, координация движений, недефференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений (т. е. несформированность общего и орального праксиса). Такие дети быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности (т.е. быстро устают).



Дети с тяжёлыми нарушениями речи

Они характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть, теребят что-то в руках, болтают ногами и т.п. Они эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Не редко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдается заторможенность и вялость. Эти дети довольно быстро утомляются, причем это утомление накапливается в течение дня к вечеру, а также к концу недели. Утомление сказывается на общем поведении ребенка, на его самочувствии. Это может проявляться в усилении головных болей, расстройстве сна, вялости либо, напротив, повышенной двигательной активностью. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока. Их двигательная расторможенность может выражаться в том, что они проявляют двигательное беспокойство, сидя на уроке, встают, ходят по классу, выбегают в коридор во время урока. На перемене дети излишне возбуждены, не реагируют на замечания, а после перемены с трудом сосредотачиваются на уроке.



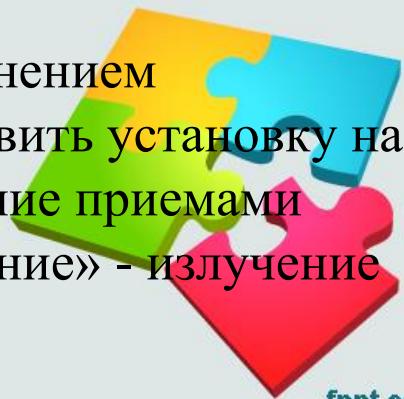
Основные правила общения с детьми, имеющими ТНР:

1.Проявлять педагогический такт (в каждом конкретном случае применять метод, поддерживающий чувство достоинства ребенка);

2.Уметь:

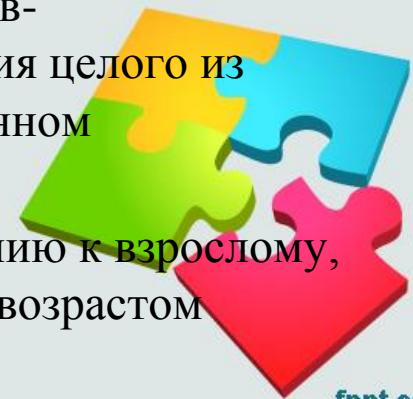
- по внешним признакам определить состояние ребенка;
- поддерживать мимикой, позой высказывания ребенка;
- выслушивать с вниманием и уважением;
- не перебивать ребенка;
- владеть культурой речи (доступность, образность, логичность, лаконичность);
- управлять мимикой, жестами;
- вести диалог, а не монолог;

3.Уметь управлять своим состоянием, чувствами (вытеснением отрицательных мыслей и желаний из сознания, осуществить установку на положительное восприятие ребенка-собеседника, владение приемами длительного включения положительных эмоций, «свечение» - излучение тепла, любви, доброжелательности).



Дети с задержкой психического развития

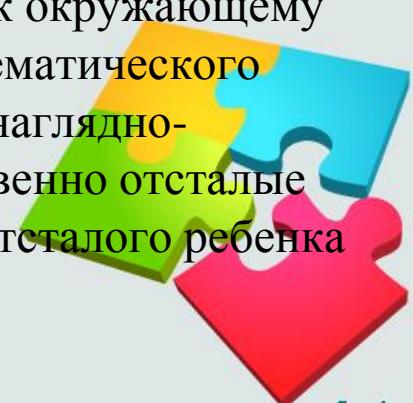
- **Внимание** этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют 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 с умственной отсталостью.

Среди детей и подростков, имеющих психическую патологию развития, наиболее многочисленную группу составляют умственно отсталые дети. Большинство из них — олигофrenы.

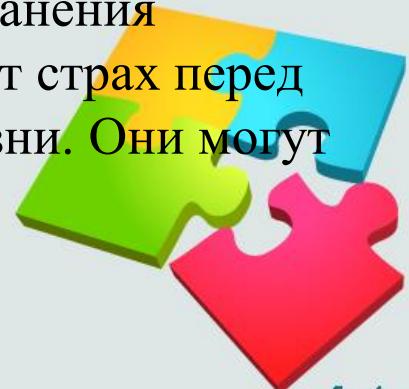
- Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная 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 расстройством аутистического спектра

Психологические особенности, свойственные детям с аутизмом, проявляются в следующих сферах: поведение, эмоционально-волевая сфера, познавательная сфера, деятельность.

Многочисленные нарушения аффективной сферы влекут за собой серьезные поведенческие проблемы. Поведение детей с аутизмом крайне своеобразно. Им свойственны тревожность, стереотипность поведения, страхи, погруженность в себя. Эти состояния могут сочетаться с повышенной возбудимостью, расторможенностью; агрессией и самоагressсией; с негативной реакцией на любые изменения привычного образа жизни, в том числе на изменения пищи, одежды, маршрута прогулок. При этом ребенок не жалуется, не обращается за помощью к близким, а напротив, еще больше отгораживается от каких-либо контактов, прибегает к аутостимуляциям для устранения возникшего дискомфорта. Дети с аутизмом испытывают страх перед любыми изменениями в привычном для них образе жизни. Они могут быть непонятны окружающим.

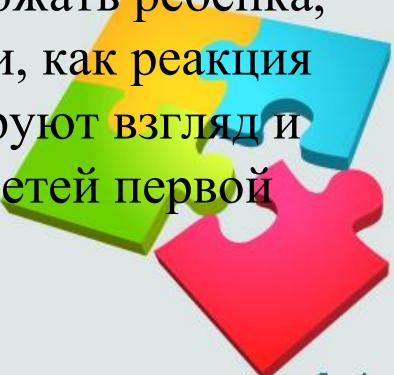


Классификация

В клинико-психологической классификации раннего детского аутизма, в которой выделены 4 группы детей.

У детей первой группы отмечается отрешенность от внешней среды, у второй – ее отвержение, у третьей – ее замещение, у четвертой – сверхтормозимость ребенка его средой.

Крайне своеобразным поведением отличаются *дети первой группы*. Они не проявляют даже малейшей инициативы в освоении окружающего мира и избегают каких-либо контактов с ним. Установить зрительный контакт с таким ребенком практически невозможно, его взгляд постоянно ускользает. Как отмечают авторы, свое время дети проводят, бесцельно передвигаясь по комнате, лазая и карабкаясь по мебели, стоя перед окном, рассматривая движение за ним. При попытке взрослых вмешаться, остановить, удержать ребенка, добиться его внимания, может возникнуть дискомфорт, и, как реакция на него, – крик, агрессия и самоагressия. Дети не фиксируют взгляд и не рассматривают ничего целенаправленно. Поведение детей первой группы является полевым и крайне монотонным.



Поведенческие особенности

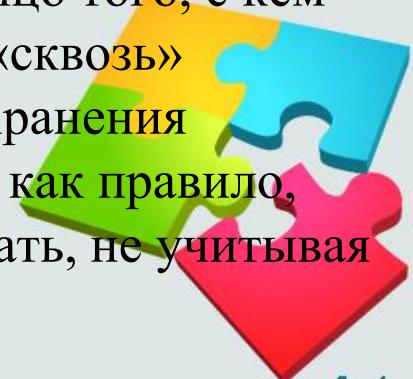
Поведенческие проблемы *детей второй группы* менее выражены и проявляются уже не как отрешенность от окружающего мира, а как стремление избежать контактов с ним. Характерной особенностью поведения детей этой группы является строгое соблюдение привычных для них условий жизни, включающих и окружающую обстановку, и привычные действия, и распорядок дня, и способы контакта с близкими людьми. Детям свойственна особая избирательность в одежде, пище, привязанность к определенным предметам, занятиям, многочисленные требования и запреты, а также строго фиксированные маршруты прогулок. Невыполнение этих требований взрослыми или попытки внести в них какие-либо изменения приводят к срыву в поведении ребенка. Особо остро эти проблемы проявляются в незнакомой ребенку обстановке и в присутствии незнакомых людей.

Дети второй группы в большей степени подвержены возникновению страхов, которые впоследствии прочно фиксируются ребенком. Сильный страх вызывает возможность малейших изменений в сложившемся жизненном стереотипе или возникновение неприятных сенсорных ощущений при ярком свете, резком звуке и др. Все это делает поведение ребенка крайне своеобразным: наличие многочисленных страхов препятствует проявлению активности ребенка. Случайно встретив взгляд другого человека, такой ребенок может отвернуться, закричать или закрыть лицо руками.



Поведенческие особенности

Важнейшей особенностью поведения *детей третьей группы* является конфликтность. Дети не способны уступить другому человеку или учесть его интересы, его точку зрения, и это крайне затрудняет общение с ними. Близкие отмечают, что ребенок стремится все делать назло. Он увлечен одними и теми же занятиями – долгое время ребенок может рисовать или проигрывать один и тот же сюжет, говорить на одну и ту же тему. Содержание его интересов и фантазий часто связано со страшными, неприятными, асоциальными явлениями. Такие дети способны поставить цель и разработать определенную программу воздействия на среду и людей, но проблема в том, что эта программа не учитывает постоянно изменяющиеся условия внешнего мира. Если ребенку не удается определенным образом воздействовать на окружающих, это может привести к срыву в его поведении, к яркому проявлению негативизма. Такие дети часто смотрят в лицо того, с кем общаются, но в действительности их взгляд направлен «сквозь» человека. Семейное окружение является опорой для сохранения стабильности, но отношения с близкими складываются, как правило, очень трудно: ребенок стремится постоянно доминировать, не учитывая при этом интересы других людей.



Поведенческие особенности

В поведении детей четвертой группы отмечается скованность, нерешительность, что препятствует установлению контактов с окружающими. Они способны смотреть в лицо собеседнику, но контакт с ним носит прерывистый характер. Детям также свойственна чувствительность к перемене обстановки, отсутствует гибкость в поведении, но они стремятся действовать так, как их учат близкие взрослые. Все свои отношения с миром такие дети строят через взрослого человека. Среди всех аутичных детей только дети этой группы пытаются вступить в диалог с миром и людьми, но имеют значительные трудности в его организации.

Несмотря на выраженное разнообразие в психических и поведенческих проявлениях, дети с расстройствами аутистического спектра имеют общие особенности, характерные для эмоционально-волевой и познавательной сферы, межличностных отношений и личности в целом.



При общении с детьми, имеющими РАС, необходимо помнить:

- ребенок с аутизмом легко пресыщается даже приятными впечатлениями;
- он часто действительно не может подождать, ему надо получить значимый результат как можно быстрее, поэтому ему надо дать понять, что результат совместной работы зависит и от его участия;
- аутичному ребенку нельзя предлагать ситуацию выбора, в которой он самостоятельно беспомощен;
- восприятие информации у ребенка спонтанно, непроизвольно, при этом усвоение происходит очень избирательно;
- аутичному ребенку нужно время для того, чтобы пережить полученное впечатление или информацию, поэтому характерны отсроченные реакции, стремление стереотипизировать взаимодействие с окружающим;
- интерес аутичного ребенка направлен в основном на мир предметов;
- аутичные дети имеют тенденцию к использованию периферического зрения.



Дети с сложными дефектами

К этой категории относят детей с комплексными и сложными нарушениями развития, у которых сочетаются несколько первичных нарушений. Например, слабослышащие дети и еще у них отмечаются нарушения опорнодвигательного аппарата . Или, например, детский церебральный паралич (ДЦП) и нарушения слуха. Могут быть и любые другие сочетания, например, дети с нарушением зрения и еще нарушения психического и речевого развития. У детей с комплексными и сложными нарушениями могут быть разные степени выраженности нарушений. У детей с комплексными нарушениями выделяют три уровня психического развития . В зависимости от уровня психического развития определяются и условия их обучения и воспитания



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.
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



Спасибо за внимание !

