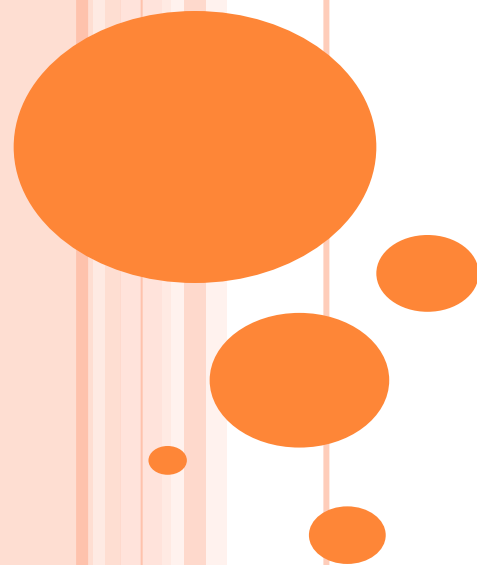


# **ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ДЕТСКОМ САДУ**

**ЭТИ ДЕТИ ПРИХОДЯТ В НАШ МИР, ЧТОБЫ ПРОВЕРИТЬ НАС С ВАМИ НА  
ЧЕЛОВЕЧНОСТЬ.**

(Райнхольд  
Шнайдер )



**ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ - ЭТО ДЕТИ, СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ КОТОРЫХ ПРЕПЯТСТВУЕТ ОСВОЕНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВНЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ.**

**Группа дошкольников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна.**

**В неё входят дети: - с тяжелыми нарушениями слуха,**

**- с тяжелыми нарушениями зрения,**

**- с тяжелыми нарушениями речи,**

**- с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП),**

**- с нарушениями интеллекта (У.О),**

**- с задержкой психического развития (ЗПР),**

**- с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы (РДА),**

**- с комплексными нарушениями развития (ДЦП+ЗПР),**

**- с иными нарушениями (диабет, порок сердца и др.).**

**Если в дошкольное образовательное учреждение поступают дети с ОВЗ, специалисты должны провести обследование.**

**План изучения ребенка включает такие мероприятия, как:**

- Беседа с родителями;**
- изучение медицинской карты ребенка;**
- обследование физического развития;**
- обследование психического развития: характеристика видов деятельности и познавательных психических процессов, речи.**

**Далее под руководством психолога в учреждении разрабатываются индивидуальные карты развития**

## **ПРАВИЛА, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ.**

**При работе с детьми с некоторыми видами ОВЗ педагогу следует привыкнуть к тому, что результатов придется ждать гораздо дольше, чем с нормой развития.**

**Часть детей никогда не смогут догнать сверстников.**

**Учитывать положение о первичных и вторичных дефектах.**

**Учитывать зону ближайшего развития (различие между уровнем сложности задач, доступным ребенку при самостоятельном решении, и тем, которого он способен достичь с помощью взрослых или в группе сверстников).**

**Строить коррекционно-развивающую работу с учетом сензитивных периодов развития тех или иных психических функций.**

**Следует также иметь в виду, что при нарушениях развития сензитивные периоды могут сдвигаться во времени.**

# АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Для детей с ОВЗ период адаптации в группу нормально развивающихся сверстников особенно сложен, поскольку многие из этих детей привыкли к ежеминутной опеке родителей, не имеют опыта установления социальных контактов.

Детские виды деятельности (сюжетно-ролевые игры, конструирование, рисование и др.) развиты у них на более низком уровне, чем у сверстников, и для них из-за этого практически невозможно лидерование и признание, а это зачастую наносит детям моральную травму.

Необходимо уделить достаточное внимание подготовке детей группы и их родителей к тому, что в нее поступит ребенок с особенностями, так как большой проблемой является наличие внешних особенностей и дефектов (слюнотечение, поведение, ненормальное положение конечностей и др., а также специальные технические средства: очки, слуховой аппарат).

# **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ЗПР В ДЕТСКОМ САДУ.**

**С УЧЕТОМ ЭТИОЛОГИИ РАЗЛИЧАЮТ 4 ОСНОВНЫХ  
ВАРИАНТА ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:**

- 1. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ;**
- 2. СОМАТОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ;**
- 3. ПСИХОГЕННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ;**
- 4. ЦЕРЕБРАЛЬНО – ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА.**

# НЕСКОЛЬКО СПЕЦИФИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ЗПР:

1. Детям с ЗПР свойственна низкая степень устойчивости внимания, поэтому необходимо специально организовывать и направлять внимание детей. Полезны все упражнения, развивающие все формы внимания.
2. Они нуждаются в большем количестве проб, чтобы освоить способ деятельности, поэтому необходимо предоставить возможность действовать ребенку неоднократно в одних и тех же условиях.
3. Интеллектуальная недостаточность этих детей проявляется в том, что сложные инструкции им недоступны. Необходимо дробить задание на короткие отрезки и предъявлять ребенку поэтапно, формулируя задачу предельно четко и конкретно. Например, вместо инструкции «Составь рассказ по картинке» целесообразно сказать следующее: «Посмотри на эту картинку. Кто здесь нарисован? Что они делают? Что с ними происходит? Расскажи».



4. Высокая степень истощаемости детей с ЗПР может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. Поэтому нежелательно принуждать ребенка продолжать деятельность после наступления утомления.

5. Чтобы усталость не закрепилась у ребенка как негативный итог общения с педагогом, обязательна церемония «прощания» с демонстрацией важного положительного итога работы.

6. Любое проявление искреннего интереса к личности такого ребенка ценится им особенно высоко, так как оказывается одним из немногих источников чувства собственной значимости, необходимого для формирования позитивного восприятия себя и других.

7. В качестве основного метода положительного воздействия на ЗПР можно выделить работу с семьей этого ребенка. Родители данных детей страдают повышенной эмоциональной ранимостью, тревожностью, внутренней конфликтностью. В таких случаях специалистам учреждения, которое посещает ребенок, необходимо объяснить родителям, что своевременная помощь ребенку с ЗПР позволит избежать дальнейших нарушений и откроет больше возможностей для его развития. Родителей детей с ЗПР необходимо обучить, как и чему учить ребенка дома.

8. Любое сопровождение детей с задержкой психического развития представляет собой комплекс специальных занятий и упражнений, направленных на повышение познавательного интереса, формирование произвольных форм поведения, развитие психологических основ учебной деятельности.

**Умственная отсталость** - это стойкое необратимое нарушение психического развития (интеллектуального в первую очередь), связанного с органическим недоразвитием мозга либо его ранним повреждением.

**Признаки:**

- 1. Органическая обусловленность нарушений психического развития.**
- 2. Стойкость нарушений, их необратимость к норме.**
- 3. Нарушение преимущественно познавательной сферы.**



## При умственной отсталости страдают:

1. Мышление
2. Восприятие
3. Память
4. Речь
5. Внимание
6. Эмоционально-волевая сфера
7. Деятельность



# ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С УМСТВЕННО ОТСТАЛЫМИ ДЕТЬМИ В ДЕТСКОМ САДУ

Особенностью у. о. детей является нарушение интеллектуального развития, нарушение системы психической деятельности. У всех детей отмечается отклонение в приеме и переработке информации. Некоторые дети сильно возбудимы, другие вялые. Общее у этих детей – это необратимое, непрогрессирующее органическое нарушение, выражающееся в стойком снижении познавательной деятельности.

## **Степени выраженности у.о.**

1. Легкая у.о.(дебильность)
2. Умеренная
3. Тяжелая. (имбецильность)
4. Глубокая (идиотия)
5. Иная.

# **Цели, задачи и содержание работы с детьми с УО:**

- РАЗВИТИЕ И КОРРЕКЦИЯ НЕДОСТАТКОВ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ И ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ЛИЧНОСТИ;**
- КОРРЕКЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ФОРМИРОВАНИЕ ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ;**
- РАЗВИТИЕ РЕЧИ, КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОРРЕКЦИЯ ИХ НЕДОСТАТКОВ;**
- ФОРМИРОВАНИЕ ВЕДУЩИХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.**
- ФОРМИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ СПОСОБОВ ОРИЕНТИРОВКИ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ**

## СУЩНОСТЬ АУТИЗМА

**Аутизм** — особенность психического развития человека.

*Аутизм (от греч. autos – сам) представляет собой отрыв от реальности, отгороженность от окружающего мира.*



## ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ АУТИЗМА.

- - врожденные биологические факторы, например, мозговая дисфункция;
- - недоразвитие определенных долей мозга в сочетании с гиперразвитием других его областей;
- - хромосомные аномалии и нарушения обмена



## ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ДЕТСКОГО АУТИЗМА

- ▣ *предельное, «экстремальное» одиночество ребёнка;*
- ▣ *трудности установления глазного контакта;*
- ▣ *стереотипность в поведении;*
- ▣ *поглощенность однообразными действиями;*
- ▣ *пристрастие к одним и тем же предметам;*
- ▣ *особая характерная задержка и нарушение развития речи;*
- ▣ *раннее проявление указанных расстройств.*





# ОТ ЧЕГО СЛЕДУЕТ ОТЛИЧАТЬ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ

- Глухота, слепота
- Умственная отсталость
- Моторная и сенсорная алалии (отсутствии речи при нормальном слухе и умственном развитии; моторная алалия - невозможность говорить, сенсорная - непонимание речи)
- Шизофрения
- Нарушения общения



# ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С АУТИЧНЫМИ ДЕТЬМИ В ДЕТСКОМ САДУ.

Четыре группы раннего детского аутизма.

Дети 1-й группы с аутистической отрешённостью от окружающего характеризуются наиболее агрессивной патологией, наиболее тяжёлыми нарушениями психического тонуса и произвольной деятельности. Их поведение носит полевой характер и проявляется в постоянной миграции от одного предмета к другому. Эти дети мутичны. Нередко имеется стремление к нечленораздельным, аффективно акцентуированным словосочетаниям.

Дети 2-й группы с аутистическим отвержением окружающего характеризуются определённой возможностью активной борьбы с тревогой и многочисленными страхами за счёт аутостимуляции положительных ощущений при помощи многочисленных стереотипий: двигательных (прыжки, взмахи рук, перебежки и т. д.), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания) и т. д. Такие аффективно насыщенные действия, доставляя эмоционально положительно окрашенные ощущения и повышая психологический тонус, заглушают неприятные воздействия извне.

Дети 3-й группы с аутистическими замещениями окружающего мира характеризуются большей произвольностью в противостоянии своей аффективной патологии, прежде всего страхам. Эти дети имеют более сложные формы аффективной защиты, проявляющиеся в формировании патологических влечений, компенсаторных фантазиях, часто с агрессивной фабулой, спонтанно разыгрываемой ребёнком как стихийная психодрама, которая снимает пугающие его переживания и страхи. Внешний рисунок их поведения ближе к психопатоподобному. Характерны развёрнутая речь, более высокий уровень когнитивного развития. Эти дети менее аффективно зависимы от матери, не нуждаются в примитивном контакте и опеке. Поэтому их эмоциональные связи с близкими недостаточны. Низка способность к сопереживанию. При развёрнутом монологе очень слаб диалог.

Дети 4-й группы характеризуются сверхтормозимостью. В их статусе на первом плане неврозоподобные расстройства: чрезвычайная робость, пугливость, особенно в контактах, чувство собственной несостоятельности, усиливающее социальную дезадаптацию.

Значительная часть защитных образований носит адекватный, компенсаторный характер, при плохом контакте со сверстниками они активно ищут защиты у близких; сохраняют постоянство среды за счёт активного усвоения поведенческих штампов. Формирующих образцы правильного социального поведения, стараются быть «хорошими», выполнять требования близких. У них имеется большая зависимость от матери, но это эмоциональный симбиоз с постоянным аффективным «заражением» от неё.

# **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ДЕТЬМИ-АУТИСТАМИ**

- **Взаимодействуйте с ребенком, только когда он готов к этому.**
- **Принимайте его таким, какой он есть.**
- **Научитесь улавливать изменения в поведении ребенка, не давайте ему выйти в деструктивную деятельность.**
- **Придерживайтесь определенного режима дня.**
- **Соблюдайте ежедневные ритуалы.**
- **Не трогайте ребенка без особой нужды.**
- **Вступайте в тактильный контакт с ребенком, только когда он сам просит об этом.**
- **Не повышайте голос и не издавайте громких звуков.**
- **Не выпускайте ребенка из поля своего зрения. Ребенок должен понимать, что всегда может подойти к вам.**
- **Найдите общий способ сказать «нет», «да» и «дай».**
- **Совместно с ребенком создайте укромное место, где ребенок может посидеть один и никто не будет ему мешать.**
- **Все общение и обучение можно вести через игрушку, значимую для ребенка.**

## **КАК УЧИТЬ РЕБЕНКА-АУТИСТА:**

- **доносить информацию через схемы, наглядные картинки;**
- **избегать переутомления;**
- **четко организовывать пространство;**
- **использовать подписанные системы хранения;**
- **подписывать предметы, которыми пользуется ребенок;**
- **обращаться к ребенку не напрямую;**
- **обучать навыкам самообслуживания и бытовой ориентировки;**
- **осваивать деятельность частями, этапами, затем объединять в целое;**
- **использовать подкрепление правильного действия (вкусным поощрением, стимулом);**
- **постоянно развивать крупную и мелкую моторику.**

# ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

**2 основные группы:**

- 1. Глухие (рано и позднооглохшие),**
- 2. Слабослышащие (с речью и с недоразвитием речи).**

**Наблюдаются:**

**Недоразвитие зрительного восприятия (низкая скорость восприятия и узнавания предметов),  
Замедление формирования подражания, затруднения при выборе по образцу,  
Отсутствие речи и дефицит доречевого общения.**

**Задачи умственного воспитания:**

Формирование представлений и понятий об окружающем мире.

Развитие познавательных психических процессов.

Формирование первичных способов интеллектуальной деятельности.

Формирование словесной речи.

# **При занятиях со слабослышащими детьми нужно научиться:**

**Проверять исправность слухового аппарата,**

**Проверять хорошо ли ребенок видит и слышит взрослого и ребят.**

**Использовать достаточно наглядности.**

**Говорить четко, в нормальном темпе и с нормальной артикуляцией.**

**Инициировать общение.**

## Психологическая характеристика детей с нарушениями слуха

Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Однако эти недостатки в значительной мере могут быть компенсированы применением специальных методов и технических средств в обучении.





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



Значительную часть знаний об окружающем мире нормально развивающийся ребенок получает через слуховые ощущения и восприятия. Не слышащий ребенок лишен такой возможности, или они у него крайне ограничены. Это затрудняет процесс познания и оказывает отрицательное влияние на формирование других ощущений и восприятий. В связи с нарушением слуха особую роль приобретает зрение, на базе которого развивается речь глухого ребенка. Очень важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, тактильно-вибрационные ощущения.



# ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ.

2 основные группы:

1. Слепые,
2. Слабовидящие.

Восприятие детей с нарушениями зрения развивается по тем же закономерностям как и в норме, но имеют ряд особенностей:

1. Узкий круг интересов,
2. Меньший эмоциональный отклик,
3. Снижение познавательных интересов,
4. Снижение полноты и точности отображаемого (образы искажаются и могут не соответствовать действительности).
5. Представления значительно отличаются от нормы. (преобладают фрагментарность и недостаточная обобщенность), присутствует схематичность.
  - Процессы запоминания имеют недостаточную осмысленность (затруднения в анализе, синтезе, сравнении, классификации). Проявляется «закон края».
  - Речь развивается по тем же законам, что и у нормы (трудности в правильном произношении и артикуляции).

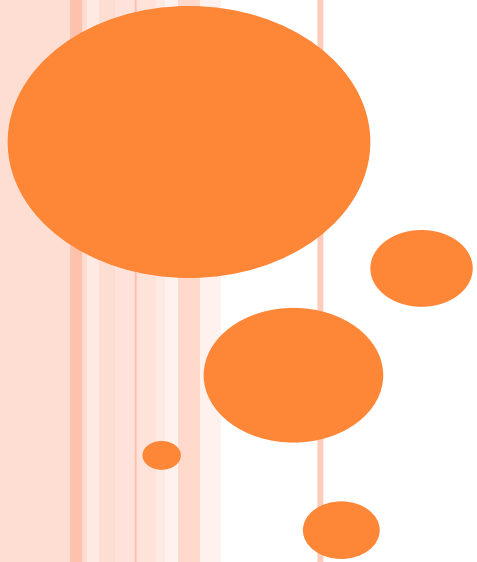
# **При занятиях со слабовидящими детьми применять:**

**Упражнения для снятия напряжения с глаз.**

**Хорошую освещенность рабочего места.**

**Наглядность крупную и четкую. Хорошо дублировать раздаточным материалом. Сопровождать рассказом то, что показываете.**

**Возможность использовать другие сохранные анализаторы.**



# Деятельность и воля слабовидящих детей

## Чем характерно

Зрительная работа вызывает быстрое утомление иногда наблюдается нарушение работоспособности, что может проявляться в снижении объема выполняемого задания, в появлении ошибок, недописок и др.

Трудности в познавательной деятельности: в овладении техникой чтения и письма. понимании содержания прочитанного

Снижение устойчивости и объёма внимания

Трудности при переключении с одного вида деятельности на другой, при переносе задач в новую ситуацию.

## Возможности психологического сопровождения

### *Консультационная*

- принятие ребенка и его особенностей, не сравнивать с другими детьми;

### *Психотерапевтическая*

пальчиковая и зрительная гимнастика, сказкотерапия, игры и упражнения на развитие волевого акта, на расслабление, снятие напряжения, на развитие внимания

### *Диагностическая*

изучение уровня работоспособности, особенности внимания

## Рекомендовано

### **Необходимо**

- большее количество подкреплений

- воспитание чувства воли и волевого акта, необходимых для преодоления на своем пути большего числа трудностей

- воспитание моральных качеств и целенаправленных действий



## Особенности детей дошкольного возраста с патологией зрения.

Недостатки развития движений и малая двигательная активность.

Отличаются неустойчивостью эмоционального состояния.

Замедленны познавательные процессы замедленны познавательные процессы

Нарушена эмоционально-волевая сфера

Хуже развиты пространственные представления; возможности практической микро - и макроориентировки, словесные обозначения пространственных отношений.

# ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

ДЦП – возникают вследствие поражения двигательных зон и двигательных путей головного мозга.

Основная особенность при ДЦП- тесная связь двигательных нарушений с сенсорными.

Страдает согласованность между глазом и рукой. Это затрудняет развитие навыков самообслуживания, продуктивной деятельности и др. Зависимость от взрослых отрицательно влияет на эмоционально-волевую сферу.

Часты нарушения речи и снижения зрения и слуха.

Различные степени нарушения интеллекта.

Характерна повышенная утомляемость, впечатлительность, обидчивость.

## ❑ ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ОДА)

Отмечаются следующие виды патологии ОДА:

1. Заболевания НС: ДЦП; полиомиелит.
2. Врожденная патология ОДА: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).
3. Приобретенные заболевания и повреждения ОДА: травматические повреждения СМ, ГМ и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

**!** Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральным параличом (89%)



- **Паралич, или плегия,** - это отсутствие движения в мышце или группах мышц в результате перерыва двигательного рефлекторного пути.
- **Парез** – неполная утрата движения (ограничение его объема и силы).

# Виды параличей

## 1. Моноплегии

(парализована одна конечность)

## 2. Гемиплегии

(паралич одной половины тела)

## 3. Параплегии

(паралич обеих рук или ног)

## 4. Тетраплегии

(паралич всех четырех конечностей)



## Внешний вид и поведение

- ▣ Определяются формой нарушения и его тяжестью;

## Характер деятельности

- ▣ Темп деятельности у всех детей значительно снижен. Замедлен и темп мышления, темп речи, скорость реагирования и т.п.;
- ▣ работоспособность значительно снижена;

## Развитие познавательной деятельности

- ~~▣ Особые трудности вызывают задания, требующие пространственного анализа и синтеза.~~
- ▣ Еще более затруднено выполнение логических заданий и заданий, требующих анализа и синтеза.

## **Аф.-эмоц. сфера**

- ▣ **Эмоциональные реакции вследствие двигательных нарушений и гиперкинезов могут выглядеть как неадекватные в той или иной ситуации;**

---

**При анализе условий, необходимых для инклюзивного обучения детей с ДЦП, необходимо учитывать следующее:**

- ▣ **низкий темп и недостаточную продуктивность деятельности в целом;**
- ▣ **недостаточную критичность, адекватность, в том числе в поведении;**
- ▣ **трудности понимания длинных, быстрых и тем более сложно организованных инструкций, необходимость их повторения;**
- ▣ **трудности переноса способов действий;**
- ▣ **потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах, ориентировку на оценку взрослого (или другого), а не на собственный контроль. Дети с ДЦП нуждаются в индивидуализации учебного плана.**

## **Прогноз развития и адаптации**

# **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ:**

- 1. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ (ПРИНЯТИЕ РЕБЕНКА ТАКИМ, КАКОЙ ОН ЕСТЬ).**
- 2. ПОМОЩЬ В ПРИСПОСОБЛЕНИИ К ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ.**
- 3. ЕДИНСТВО СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**
- 4. МОТИВИРОВАННОСТЬ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ.**
- 5. ВКЛЮЧЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ В КОРРЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС.**
- 6. ФОРМИРОВАНИЕ ПРАВИЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ ОБЩЕСТВА К ЛЮДЯМ С ОВЗ. ТОЛЬКО ЭТО ПОМОЖЕТ ЖИТЬ НЕ ПАРАЛЛЕЛЬНО, А ВМЕСТЕ. ЭТО ПРОЦЕСС ДЛИТЕЛЬНЫЙ И МОЖНО ГОВОРИТЬ О ВЫРАЩИВАНИИ НЕ ОДНОГО ПОКОЛЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРЫХ СОВМЕСТНОЕ ПРОЖИВАНИЕ СТАНЕТ ЧАСТЬЮ МИРОВОЗЗРЕНИЯ.**

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ.**

