

***«Физиологическое и интеллектуальное развитие детей с ограниченными возможностями, их потребности и возможности»***

**Автор: педагог-психолог Изутова Е.В.**

 Ребенок с ОВЗ имеет особенности физического или умственного развития, которые препятствуют его нормальной жизнедеятельности. Ограничения могут касаться физиологических, психологических или сенсорных возможностей ребенка.

Часть нарушений является врожденной, обусловленной генетически или последствиями родовых травм. Другие стойкие изменения здоровья могут возникнуть в период роста детей и связаны с заболеваниями, травмами, тяжелыми психическими переживаниями.

 Заболевания ОВЗ могут носить хронический характер. В этом случае родителям необходимо принимать все меры к тому, чтобы научить ребенка жизни с ограничениями, умению приспособиться к дефекту и справляться с ним.

В других ситуациях ограничения носят временный характер и после устранения их причин, ребенок возвращается к обычному образу жизни.

 Дети с ограниченными возможностями здоровья не всегда являются инвалидами, хотя эти два понятия связаны и пересекаются между собой. Ребенок может быть признан инвалидом, если имеет стойкие хронические нарушения здоровья, длительно препятствующие возможности нормальной жизнедеятельности. Таким образом, инвалид – более узкое понятие. Статус ребенка-инвалида дает права на получение специальных социальных выплат и гарантий.

 Психологические особенности ребенка с ОВЗ зависят от вида заболевания и его личных психических характеристик.

 Вместе с тем, таким ребятишкам в разной степени присущи следующие характерные черты:

Низкий уровень информированности об окружающем мире в связи

ограничениями в познании.

Рассеянное внимание, отсутствие способности к концентрации. Это происходит

из- за низкой интеллектуальной активности.

Недостаточность навыков самоконтроля, отсутствие интереса к обучению.

Ограниченный объем памяти. Запоминание чаще кратковременное и

поверхностное.

Минимальная мотивация к познавательной деятельности.

Низкая игровая активность. Перечень игр скудный, сюжеты однотипные и

банальные.

Очень низкая работоспособность ввиду общей ослабленности организма. Ребенок

 с ОВЗ быстро устает и нуждается в отдыхе. Повышенная утомляемость.

Отсутствие «смышлености», низкая скорость обработки поступающей

информации.

Инфантилизм, т.е. отставание в развитии от своих сверстников, несоответствие

характеристик эмоционально-волевой сферы действительному возрасту.

Неразвитость крупной и мелкой моторики.

***Рассмотрим особенности психофизического развития у детей с задержкой психического развития***

**Младенческий от рождения до 1 года**

 Причинами задержки психического развития могут быть тяжелые инфекционные заболевания матери во время беременности, токсикозы беременности, хроническая гипоксия плода вследствие плацентарной недостаточности, травмы во время беременности и при родах, генетические факторы, асфиксия, нейроинфекции, недостатки питания и хронические соматические заболевания, а также травмы мозга в ранний период жизни ребенка.

 При такой ситуации первые симптомы ЗПР могут проявиться во младенческом возрасте и иметь вид соматовегетативной реакции на различные вредности в возрасте от 0 до 1года. Для этого уровня реагирования характерны повышенная общая и вегетативная возбудимость с нарушениями сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами (могут присутствовать рвота, колебания температуры, отсутствие аппетита, вздутие живота, потливость и др.) К концу первого года жизни ребенок недостаточно крепок физически, развитие речи так же запаздывает.

**Преддошкольный - от 1 до 3 лет.**

 Трудно выделить определенные особенности психофизического развития детей с ЗПР и в преддошкольном возрасте т.к., чем более ранний возраст мы рассматриваем, тем менее сформированы психические процессы, меньше дифференцирована психическая деятельность, в результате чего обнаруживается много сходных проявлений отставания в развитии при таких близких по причинам возникновения недостатков, как задержка психического развития, легкая степень умственной отсталости, общее недоразвитие речи, а иногда и глубокая педагогическая запущенность (социально-культурная депривация). При трех первых недостатках развития наиболее часто встречающимся этиологическим фактором являются слабо (или —при умственной отсталости — умеренно) выраженные повреждения мозга, дисфункции мозга. Различия состоят в том, что в случае умственной отсталости эти повреждения имеют разлитой характер; при задержке психического развития они либо значительно слабее выражены, либо захватывают не всю кору, либо и то и другое наблюдается одновременно; а при общем недоразвитии речи органическая и функциональная недостаточность, являясь парциальной, затрагивает только речевые зоны коры. При социально-культурной депривации, в наибольшей степени, обнаруживающейся у детей-сирот, проведших все свое детство в доме ребенка и дошкольном детском доме, отставание в развитии, даже при отсутствии органического повреждения мозга, возникает вследствие крайне недостаточной внешней стимуляции созревающего мозга. Он недостаточно «упражняется», мало работает, остается функционально недоразвитым. Слабая выраженность остаточной органической или функциональной недостаточности (в сравнении с умственной отсталостью) является благоприятной почвой для коррекции, особенно при создании условий, максимально стимулирующих развитие. И чем раньше такие условия создаются, тем успешнее корригируются недостатки развития, преодолевается отставание. Существенным проявлением задержки психического развития является очень низкий уровень активности во всех сферах психической деятельности, во всех ее видах. Это наблюдается и в восприятии, и в мыслительной деятельности, и в конструктивной деятельности, и даже в игре. О недостатках речи у многих детей с задержкой психического развития свидетельствует прежде всего запоздалое появление первых слов и первых фраз. Затем отмечается замедленное расширение словаря и овладение грамматическим строем.

**Дошкольный - от 3 до 8 лет**

 Первое, что необходимо отметить в качестве общих проявлений, — поведение этих детей соответствует более младшему возрасту: в старшем дошкольном возрасте они ведут себя как дети 4—5 лет, т.е. разница в 2—3 года. По сравнению с нормально развивающимися сверстниками они более зависимы от взрослого, значительно менее активны, безынициативны, у них слабо выражены познавательные интересы, проявляющиеся в бесконечных вопросах нормально развивающихся дошкольников. Значительно отстают они и по сформированности регуляции и саморегуляции поведения, в результате чего не могут хотя бы относительно долго сосредоточиться на каком-либо одном занятии, да и «главное занятие» этого возраста — игровая деятельность — у них тоже еще недостаточно сформирована. Отмечается недоразвитие эмоционально-волевой сферы, которое проявляется в примитивности эмоций и их неустойчивости: дети легко переходят от смеха к слезам и наоборот. Отставание детей в речевом развитии проявляется в ограниченности словаря, недостаточной сформированности грамматического строя, наличии у многих из них недостатков произношения и звукоразличения, а также в низкой речевой активности. Недостаточность, отставание в развитии двигательных ощущений проявляется в неточности и несоразмерности движений, оставляющих впечатление двигательной неловкости детей, а также в трудностях воспроизведения, например, поз руки и пальцев, устанавливаемых взрослым. Недостатки внимания детей с задержкой психического развития в значительной мере связаны с низкой работоспособностью, повышенной истощаемостью, которые особенно характерны для детей с органической недостаточностью центральной нервной системы. Дошкольники с задержкой психического развития обладают худшей памятью, чем их нормально развивающиеся сверстники. Однако экспериментальные исследования показывают, что различия между детьми этих двух групп по средним показателям не всегда значительны. По уровню сформированности всех трех (наглядно-действенного, наглядно-образного, словесно-логического) видов мышления дети с ЗПР отстают от нормально развивающихся сверстников. Дети с ограниченными возможностями здоровья обладают повышенной тревожностью и раздражительностью. Они впечатлительны, реагируют на малейшие изменения тона голоса, обидчивы, плаксивы и беспокойны. В ряде случаев наблюдаются сильная возбудимость, агрессивное поведение.

**В связи с чем возникают определенные потребности в образовательной деятельности?**

Потребность в обеспечении доступности учебного материала;

Развитие мотивации к учению и познавательных интересов;

Формирование социальной компетентности;

Коррекция и развитие психических процессов, речи, мелкой и крупной моторики;

Формирование учебных умений;

Необходимость в постоянном контроле и конкретной помощи со стороны взрослого;

Охранительный режим.

 Использование специальных методов и приемов: широкая опора на наглядность, предметно-практическую деятельность для формирования абстрактных понятий, метод «малых порций», стимулирующие методы, игровые приемы, использование памяток и инструкционных карт и другое может обеспечить доступность учебного материала.

**Что необходимо для усвоения образовательной программы?**

снижение объема и глубины изучаемого материала;

увеличение количества времени на изучение трудных разделов и тем;

структурная простота учебного материала;

наличие пропедевтических (подготовительных) периодов;

увеличение количества вариативных упражнений для закрепления учебного материала.

 Сегодня родители вправе выбирать способ обучения малыша в специализированном или обычном детском саду. В младшем возрасте отличия детей на так развиты и очевидны, поэтому совместное обучение не приведет к травмированию психики ребенка. Не всегда в традиционных дошкольных организациях есть специалисты, которые могут грамотно проводить обучение и оценивать состояние особенного ребенка.

 В то же время, предварительно дети с ОВЗ направляются на медико-психолого-педагогическую комиссию, которая дает заключение о целесообразности применения того или иного вида обучения, специальной программы и возможности инклюзии. К мнению специалистов родителям желательно прислушиваться, с тем, чтобы не допустить ухудшения физического и психологического состояния малыша.

