

## **Особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)**

### **Особенности детей с нарушением ОДА**

Контингент воспитанников групп для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА) – это дети, имеющие нарушения функций опорно-двигательного аппарата, который формируется из числа детей, прошедших районную или краевую психолого–медико-педагогическую комиссию и получивших рекомендации продолжить дальнейшее обучение в ДОУ. Данный контингент детей нуждается в коррекционно-развивающем образовании, отвечающим их особым образовательным потребностям.

#### Основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста:

- Дисплазия тазобедренных суставов
- Вальгусная деформация коленных суставов
- Плоско-вальгусная деформация стоп
- Плоскостопие
- Врожденная косолапость
- Сколиотическая осанка
- Кифотическая осанка
- Деформация грудной клетки

Дети, имеющие нарушения функций ОДА разной степени выраженности и не имеющие достаточно развитого уровня сенсомоторного опыта, испытывают определенные трудности в процессе овладения программным материалом. Эти особенности часто сопряжены с недостаточным развитием мышления, восприятия, внимания, памяти и несформированностью всех компонентов речевой функциональной системы.

У детей с нарушением функций ОДА снижена умственная работоспособность, повышена утомляемость, что затрудняет формирование познавательного опыта, приводит к искажению мыслительной деятельности. У дошкольников замедлена артикуляционная моторика, расстроена динамическая координация и соразмерность как тонких, так и общих движений. Указанные трудности затрудняют усвоение учебной программы и формируют особые образовательные потребности у наших воспитанников.

#### Особенности детей младшего и среднего дошкольного возраста с нарушением ОДА:

- двигательная нескоординированность;
- нарушения в соблюдении темпа движений;
- низкая работоспособность;
- повышенная утомляемость;
- отставание в физическом развитии;
- ограниченность определенных видов движений (в зависимости от диагноза);
- затруднения в освоении отдельных или основных двигательных умений и навыков (ходьба, бег, прыжки, подскоки);
- затруднения в фиксации положения на определенное время;
- заторможенность.

#### У детей старшего дошкольного возраста:

- затруднения в соблюдении точности движений;
- низкий уровень развития некоторых физических качеств (ловкости, быстроты, выносливости);
- затруднения в освоении определенных двигательных умений и навыков (ходьба, бег, прыжки, подскоки);
- затруднения в принятии правильной осанки и фиксации положения туловища на определенное время;
- недостаточное развитие моторных функций пальцев рук;
- ограничение определенных видов движений (в зависимости от диагноза).

#### Детский церебральный паралич (ДЦП)

По состоянию интеллекта дети с детским церебральным параличом представляют крайне разнообразную группу: одни имеют нормальный интеллект, у многих наблюдается своеобразная задержка психического развития, у некоторых имеет место олигофрения разной степени.

Для детей с детским церебральным параличом так же характерны нарушения формирования высших корковых функций. Наиболее часто наблюдается оптико-пространственные нарушения. В этом случае детям трудно копировать геометрические фигуры, рисовать и писать. Недостаточность высших корковых функций может проявляться также в задержке формирования пространственных и временных представлений, фонематического анализа и синтеза, стереогноза (узнавание предметов на ощупь). Для детей с детским церебральным параличом характерны разнообразные эмоциональные расстройства. Эмоциональные расстройства проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, повышенной чувствительности к обычным раздражителям окружающей среды, склонности к колебаниям настроения. Повышенная эмоциональная лабильность сочетается с инертностью

эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок часто не может остановиться.

Повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с радостным, приподнятым, благодушным настроением (эйфория), со снижением критики. Нередко эта возбудимость сопровождается страхами; особенно характерен страх высоты. Повышенная эмоциональная возбудимость может сочетаться с нарушениями поведения в виде двигательной расторможенности, аффективных взрывов, иногда с агрессивными проявлениями.

Все эти проявления усиливаются при утомлении, в новой для ребенка обстановке и являются одной из причин школьной и социальной дезадаптации. При чрезмерной физической и интеллектуальной нагрузке, ошибках воспитания эти реакции закрепляются, и возникает угроза формирования патологического характера. Специфические нарушения деятельности и общения при детском церебральном параличе, обусловленные двигательными и речевыми расстройствами, в сочетании с ранним органическим поражением мозга, способствуют своеобразному формированию личности.

Наиболее часто наблюдается диспропорциональный вариант развития личности. Это проявляется в том, что достаточное интеллектуальное развитие сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью.

Личностная незрелость проявляется в эгоцентризме, наивности суждений, слабой ориентированности бытовых и практических вопросах жизни. Причем с возрастом эта диссоциация может увеличиваться. У детей и подростков легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Поэтому при встрече с реальными трудностями у них легко возникают различные афферентные состояния, иногда истерические реакции. Выражение трудности социальной адаптации способствует формированию тормозных черт личности с проявлениями робости, застенчивости, неумения постоять за свои интересы, стремления быть менее заметным, с выраженным чувством неполноценности. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью. Под влиянием даже незначительных психотравмирующих факторов окружающей среды легко возникает состояние декомпенсации с усилением чувства неполноценности, замкнутости, пониженным настроением, плаксивостью, нарушениями сна и аппетита.

При нарушениях интеллекта особенности развития личности сочетается с низким познавательным интересом, недостаточной критичностью. В этих случаях менее выражены реактивные состояния с чувством неполноценности. Отгороженность от сверстников, ограничение контактов с окружающими связаны

не только с реакцией личности на свой дефект, сколько с безразличием, слабостью мотивации и волевых усилий.

Особенности психического развития детей с детским церебральным параличом должны учитываться при проведении логопедических мероприятий. Необходим комплексный подход к ребенку с детским церебральным параличом; оценка его речевых нарушений проводится с учетом особенностей двигательных расстройств и психического развития в целом. Эта же взаимосвязь кладется в основу коррекционной логопедической работы. Эта необходимость определяется тесной взаимосвязью между развитием речи, моторики и интеллекта, как в норме, так и в условиях патологии.

Ранний органический дефект центральной нервной системы, составляющий основу детского церебрального паралича, обуславливает сложное сочетание двигательных и психически недостатков, что и составляет специфическую структуру психического дизонтогенеза при этом заболевании. В структуре двигательных и психических нарушений наблюдается своеобразная взаимосвязь симптомокомплексов, обусловленных как задержкой созревания тех или иных психомоторных функций, в первую очередь наиболее поздно формируются в нормальном онтогенезе, так и проявлениями повреждения центральной нервной системы. Психолого-педагогическое развитие имеет огромное значение, а также оказывает большое влияние на развитие опорно-двигательного аппарата.

## **2. Особенности детей с задержкой психического развития (ЗПР).**

Задержка психического развития (ЗПР) – синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций, замедление темпа реализации потенциальных возможностей организма, часто обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладании игровых интересов, быстрой пересыщаемости в интеллектуальной деятельности.

Во многих психолого-педагогических источниках выделяют четыре группы детей с задержкой психического развития.

Первая группа - задержка психического развития конституционального происхождения. Это гармонический психический и психофизический инфантилизм. Такие дети отличаются уже внешне. Они более субтильные, часто рост у них меньше среднего и личико сохраняет черты более раннего возраста, даже когда они уже становятся школьниками. У этих детей особенно сильно выражено отставание в развитии эмоциональной сферы. Они находятся как бы на более ранней стадии развития по сравнению с хронологическим возрастом. У них наблюдается большая выраженность эмоциональных проявлений, яркость эмоций и вместе с тем их неустойчивость и лабильность, для них очень характерны легкие переходы от смеха к слезам и наоборот. У детей этой группы очень выражены игровые интересы, которые преобладают даже в школьном возрасте.

Вторая группа - задержка психического развития соматогенного происхождения, которая связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте. Это могут быть тяжелые аллергические заболевания (бронхиальная астма, например, заболевания пищеварительной системы). Длительная диспепсия на протяжении первого года жизни неизбежно приводит к отставанию в развитии. Сердечно-сосудистая недостаточность, хроническое воспаление легких, заболевания почек часто встречаются в анамнезе детей с задержкой психического развития соматогенного происхождения. Ясно, что плохое соматическое состояние не может не отразиться и на развитии центральной нервной системы, задерживает ее созревание.

Третья группа - задержка психического развития психогенного происхождения. Задержка психического развития психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, вызывающими нарушение формирования личности ребенка. Эти условия — безнадзорность, часто сочетающаяся с жестокостью со стороны родителей, либо гиперопека, что тоже является крайне неблагоприятной ситуацией воспитания в раннем детстве. Безнадзорность приводит к психической неустойчивости, импульсивности, взрывчатости и, конечно, безынициативности, к отставанию в интеллектуальном развитии. Гиперопека ведет к формированию искаженной, ослабленной личности, у таких детей обычно проявляется эгоцентризм, отсутствие самостоятельности в деятельности, недостаточная целенаправленность, неспособность к волевому усилию, эгоизм.

Последняя, четвертая, группа - самая многочисленная - это задержка психического развития церебрально-органического генеза. Причины - различные патологические ситуации беременности и родов: родовые травмы, асфиксии, инфекции во время беременности, интоксикации, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни (особенно опасен период до 2 лет). Травмы и заболевания центральной нервной системы могут привести к тому, что называется органическим инфантилизмом, в отличие от гармонического и психофизического инфантилизма, причины которого не всегда ясны. Органический инфантилизм - это инфантилизм, связанный с органическим повреждением центральной нервной системы, головного мозга.

Существенные проявления задержки психического развития в изобразительной деятельности выражаются очень низким уровнем активности к данному виду деятельности. Это наблюдается в восприятии, в мыслительной деятельности, в конструктивной деятельности ребенка. В рисунках детей с задержкой психического развития не проявляется эмоциональность (яркость) изображения.

Эмоциональное состояние ребенка имеет особое значение в психическом развитии. В исследованиях М. С. Певзнер и Т. А. Власовой отмечается, что для детей с задержкой психического развития характерна, прежде всего, неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки. Эмоции детей с задержкой психического развития поверхностны и неустойчивы, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию.

Типичные для детей с задержкой психического развития особенности в эмоциональном развитии:

1) неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности. Психологической причиной этого является низкий уровень произвольной психической активности;

2) проявление негативных характеристик кризисного развития, трудности в установлении коммуникативных контактов;

3) появление эмоциональных расстройств: дети испытывают страх, тревожность, склонны к аффективным действиям.

Также детям с задержкой психического развития присущи симптомы органического инфантилизма: отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, бедность психических процессов, гиперактивность.

Дети с задержкой психического развития отличаются несамостоятельностью, непосредственностью, не умеют целенаправленно выполнять задания, проконтролировать свою работу.

Таким образом, можно выделить ряд существенных особенностей, характерных для эмоционального развития детей с задержкой психического развития: незрелость эмоционально-волевой сферы, органический инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов, гиперактивность, импульсивность, склонность к аффективным вспышкам.

Изучение особенностей развития интеллектуальной и эмоциональной сферы позволило увидеть, что симптомы задержкой психического развития очень резко проявляются в старшем дошкольном возрасте, когда перед детьми ставятся учебные задачи.

Основной целью специального (коррекционного) детского сада для детей с задержкой психического развития относительно изобразительной деятельности, является создание оптимальных условий для амплификации развития эмоционально-волевой, познавательной сферы, развития позитивных качеств личности каждого ребенка. Особенности организации деятельности специализированного детского сада для детей с задержкой психического развития определяются особенностями психофизического развития данной категории детей и задачами коррекционно-образовательной работы с ними.