формировании статических и локомоторных функций двигательного статуса (физического развития, техники движений, двигательных качеств). Нарушения речи носят системный характер и входят в структуру дефекта. Речь детей развивается с отставанием от возрастной нормы и обладает рядом особенностей: низкий уровень ориентировки в звуковой действительности речи; недостаточность произношения свистящих, шипящих и сонорных звуков, обусловленная вялостью артикулирования, приводящей к их неотчетливому звучанию, искажению. Недостаточно сформирован фонематический слух, отмечаются отклонения в лексико-грамматическом оформлении, трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций. Дети плохо понимают содержание рассказа со скрытым смыслом, затруднен процесс восприятия и осмысления его содержания. Ребенок безынициативен, его эмоции недостаточно яркие, он не умеет выразить свое эмоциональное состояние, затрудняется в понимании состояний других людей, затруднено социальное развитие ребенка, его личностное становление - формирование *самосознании,* самооценки, системы «Я». Последствия раннего органического поражения мозга или функциональная незрелость ЦНС затрудняют взаимодействие ребенка с *окружающей средой, снижают* его адаптивные возможности.

**Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы:**Синдром дефицита внимания с гиперактивностью является весьма распространенным нарушением детского возраста, проявляется несвойственными для нормальных возрастных показателей избыточной двигательной активностью, дефицитом внимания, импульсивностью поведения, а так же также нарушениями когнитивных функций (внимания и памяти), проблемами во взаимоотношениях с окружающими и трудностями в обучении. Двигательная гиперактивность - чрезмерное беспокойство, которое особенно выражено тогда, когда ребенку требуется вести себя относительно спокойно, и может проявляться в беганье, прыжках, во вставании с места, а также в выраженной речевой активности и шумном поведении. Нарушение внимания проявляется преждевременным прерыванием выполнения заданий и начатой деятельности. Дети легко теряют интерес к заданию, так как их отвлекают другие раздражители, они быстро переключают внимание с одного предмета на другой и с большим трудом могут сосредоточиться. Импульсивность, или склонность к слишком быстрым, необдуманным действиям, проявляется как в повседневной жизни, так и в ситуации обучения. В любой учебной деятельности у детей наблюдается «импульсивный тип работы»: они с трудом ждут своей очереди, прерывают других и выкрикивают свои ответы, не отвечая на вопрос полностью. Часть детей, из-за своей импульсивности легко попадает в опасные ситуации, не задумываясь о последствиях, что становится причиной травм и несчастных случаев.

Импульсивность сохраняется в процессе развития и взросления детей наиболее долго. Импульсивность, часто сочетаясь с агрессивным и оппозиционным поведением. Попав в разряд «неуспевающих», ребёнок начинает ощущать негативное отношение со стороны взрослых и сверстников, что еще больше усугубляется неадекватным активным поведением. Трудности в контактах и социальная изолированность являются частыми проблемами, затрудняющими отношения с родителями, сибсами, педагогами и сверстниками, они не чувствуют дистанцию между собой и взрослым. Им трудно адекватно воспринимать и оценивать социальные ситуации, строить свое поведение.

Алтайская основная общеобразовательная школа №3

Педагог – психолог Маклакова Ю.М.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
(ОВЗ)**



**1 ЧАСТЬ(из 3ёх)**

**Для родителей и педагогов**

**2022 с.Алтайское**

**Дети с речевыми нарушениями**

У детей с речевыми нарушениями отмечаются более поздние сроки появления гуления, первых слов и фразовой речи. Наблюдаются нарушения фонематического восприятия, низкий уровень развития буквенного гнозиса. Зрительное восприятие отстает в своем развитии и характеризуется недостаточной сформированностью целостного образа предмета, увеличивается время принятия решения, дети не уверены в правильности своих ответов, отмечаются ошибки опознания. Дети затрудняются в дифференциации понятий «справа», «слева», трудности ориентировки в собственном теле. Внимание неустойчивое, снижено произвольное внимание, трудности в планировании своих действий, трудности в выполнении задания в условиях словесной инструкции. Заметно снижена слуховая память и продуктивность запоминания. Для детей с речевыми нарушениями характерны: недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость процессов воображения. Речевая деятельность формируется и функционирует в тесной связи со всеми психическими процессами, протекающими в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой сферах. Речевая недостаточность у детей дошкольного возраста влияет на их общее развитие: задерживает формирование психических функций, ограничивает познавательные возможности, нарушает процесс социальной адаптации.

**Дети с задержкой психического развития конституционального происхождения:** На первый план в структуре дефекта выступают черты эмоциональной и личностной незрелости. Эти дети имеют инфантильный тип телосложения (худощавые, как правило, невысокого роста, бледные), «детскую» мимику, слабо развитую моторику. Игровая деятельность для них наиболее привлекательна, в отличие от учебной. Для детей характерны эгоцентризм, истерические реакции, что затрудняет социальную, в том числе школьную адаптацию. Этим детям рекомендуется медикаментозная терапия. Отмечается наследственно обусловленная недостаточность отдельных функций: развития зрительной и слуховой памяти, речи. Именно среди таких детей отмечаются случаи нарушения чтения (дислексии), письма (дисграфии), счетных навыков (дискалькулии). В плане коррекции это один из благоприятных типов ЗПР.

**Дети с задержкой психического развития соматогенного генеза**:

Возникает у детей с хроническими соматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями эндокринной системы, почек и других органов. Именно эти причины вызывают задержку в развитии двигательных и речевых функций детей, замедляют формирование навыков самообслуживания, негативно сказываются на формировании предметно-игровой, элементарной учебной деятельностей. Ребенка характеризует сниженная работоспособность, робость, боязливость. У детей, сужается круг общения, недостаточно пополняется запас знаний и представлений об окружающем мире.

**Дети с задержкой психического развития психогенного генеза:** Неблагоприятные микросоциальные условия являются причиной ЗПР у детей. У детей выявляется отставание в развитии общей и мелкой моторики, страдает техника движений и двигательные качества: быстрота, ловкость, сила, точность, выносливость, гибкость, координация. Наблюдаются нарушения в координации движений.

Не сформирован самоконтроль, поэтому они не замечают неправильного выполнения действий. Технические навыки в изобразительной деятельности, лепке, аппликации, конструировании слабо сформированы. Многие из детей не умеют правильно держать карандаш, кисточку (держат в кулаке или используют четыре пальца), не регулируют силу нажима (при рисовании линии могут быть малозаметными или дети настолько сильно нажимают на карандаш, что он ломается или рвет бумагу), с трудом пользуются ножницами. Ребенок за определенное время воспринимает меньший объем материала, отставание развития зрительного восприятия ведет к трудностям в освоении чтения, нарушению различения сходных по написанию букв и цифр. У детей снижен интерес к игре и игрушкам, у них с трудом возникает замысел игры, сюжеты стереотипны, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью. В процессе игры дети мало общаются между собой, они играют не «вместе», а «рядом», между ними часто возникают конфликты, коллективная игра не складывается.

**Дети с задержкой психического развития церебрально-органического генеза:**

ЗПР церебрально-органического генеза, характеризующаяся первичным нарушением познавательной деятельности, является наиболее стойкой и представляет наиболее тяжелую форму ЗПР. Данная категория детей в первую очередь нуждается в комплексной медико-психолого- педагогической коррекции в условиях специальных классов и дошкольных учреждений. По своей сути эта форма ЗПР нередко выражает пограничное с умственной отсталостью состояние, что требует квалифицированного комплексного подхода к обследованию детей. У многих детей отмечается эмоциональная неустойчивость, отсутствие интереса, импульсивность, быстрая истощаемость. Характерным для них является отсутствие целенаправленности и использования рациональных способов выполнения практической и интеллектуальной деятельности. Снижена ориентировочно-познавательной деятельности, внимание ребенка трудно привлечь и удержать. Затруднена сенсорно - перцептивная деятельность. Дети не умеют обследовать предметы, затрудняются в определенииих свойств. Отмечается задержка в