

Ранняя диагностика
и выявление детей с особенностями
развития.



Подготовила:
педагог-психолог Баранова А.С.
МАДОУ д/с «Чебурашка»

Дети с ограниченными возможностями здоровья –

дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией, препятствующие получению образования без создания специальных условий. (ч. 16 ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации«)



Категории детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети с нарушениями:

- слуха;
- зрения;
- речи;
- опорно-двигательного аппарата;
- задержкой психического развития;
- интеллекта;
- расстройствами аутистического спектра;
- множественными нарушениями развития.



Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

- низкий уровень развития восприятия;
- недостаточно сформированы пространственные представления;
- неустойчивое внимание, с трудом переключаются с одной деятельности на другую;
- заметное преобладание наглядной памяти над словесной;
- снижена познавательная активность;
- отставание в развитии наглядно-действенного и наглядно-образного мышления;
- снижена потребность в общении;
- игровая деятельность не сформирована;
- все компоненты языковой системы не сформированы;
- низкая работоспособность, повышенная истощаемость

Дети с нарушением слуха

- **глухота** (дети, у которых средняя потеря слуха на лучше слышащее ухо более 85дБ);
- **тугоухость** (дети, у которых средняя потеря слуха на лучше слышащее ухо менее 85дБ);
- **поздняя потеря слуха** (отмечающаяся у детей, потерявших слух в возрасте до 3—4 лет и позже, сохранивших речь в связи с относительно поздним возникновением глухоты).
- **Речь не развивается или ее развитие задерживается.**
- **Звучание речи ребенка часто резко отличается от звучания речи их слышащих сверстников, даже плохо говорящих, так как оно очень специфично**
- **Родители раньше обращают внимание на то, что малыш не говорит сам, чем на то, что он плохо понимает обращенную к нему речь.**

Дети с нарушением зрения

- слепота (слепые дети со светоощущением и с остаточным зрением),
- слабовидение (дети с остротой зрения на лучше видящем глазу при очковой коррекции от 0,05 до 0,2, а также в пределах 0,3-0,4 при значительном нарушении других зрительных функций или при прогрессирующих или рецидивирующих заболеваниях);
- косоглазие и амблиопия (дети с остротой зрения выше 0,4).

Замедленное развитие, что вызвано меньшим запасом представлений, недостаточной упражняемостью двигательной сферы, ограниченностью в овладении пространством, а самое главное – меньшей активностью при познании окружающего мира.

- *Страдают познавательные процессы ребенка, наблюдаются отклонения в эмоциональном и интеллектуальном развитии, в развитии речи и моторики*

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

- заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит.
- врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость, деформации стоп; сколиоз; недоразвитие и дефекты конечностей; артрогрипоз (врожденное уродство).
- приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).
- *Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).*

Психолого-педагогическая характеристика детей с ЗПР

- В познавательной деятельности наблюдаются: слабая память, неустойчивость внимания, медлительность психических процессов и их пониженная переключаемость. Для ребенка с ЗПР необходим более длительный период для приёма и переработки зрительных, слуховых и прочих впечатлений.
- Для детей с ЗПР характерны ограниченный (гораздо беднее, чем у нормально развивающихся детей того же возраста) запас общих сведений об окружающем, недостаточно сформированные пространственные и временные представления, бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности.
- несоответствие между уровнем наглядно действенных операций и словесно-логического мышления

Дети с нарушением интеллекта

На сегодняшний день по МКБ-10 выделяют 4 степени умственной отсталости:

- Лёгкая (F70.) — дебильность.
- Умеренная (F71.) — имбецильность.
- Тяжёлая (F72.) — имбецильность, тяжёлая умственная субнормальность.
- Глубокая (F73.) — идиотия.

Стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органического поражения головного мозга.



Расстройства аутистического спектра

- ранний детский аутизм;
- эмоциональное расстройство, связанное с ранней разлукой с матерью;
- эмоциональное расстройство, обусловленное сблинговым соперничеством;
- фобическое тревожное расстройство детского возраста;
- смешанные расстройства поведения и эмоций.

Особая патология нервной системы, при которой затруднено формирование эмоциональных контактов ребенка с внешним миром и более всего — с человеком.



Памятка для педагогов

Возможные признаки аутистических расстройств у детей дошкольного и младшего школьного возраста

не смотрит
в глаза

не играет
со сверстниками

избегает общения

общается с
одним взрослым



избирателен
в еде и одежде

играет с одной и
той же игрушкой

сопротивляется
переменам

боится
испачкаться



выстраивает
предметы в ряд

не любит
двигаться

использует
ритуалы

хаотично
передвигается



не любит
телесный контакт

часто ходит
босиком

быстро
утомляется

закрывает уши
руками при звуках



Если Вы регулярно наблюдаете у ребёнка некоторые из этих признаков,
проконсультируйтесь со специалистом.



особенности
общения



особенности
восприятия



особенности
поведения



особенности
сенсорного развития

Множественные нарушения развития -

это сочетание двух или более выраженных психофизических нарушений: зрения, слуха, речи, двигательного и познавательного развития у одного ребенка.

Например, сочетание - глухоты и слабовидения,

- умственной отсталости и слепоты,*
- нарушения ОДА и глухоты и т.д.*
- нарушения ОДА и интеллекта*

Педагогическая диагностика нарушений развития у детей в ДОУ

1. Отслеживание адаптации ребенка к условиям ДОУ (карта адаптации).
2. Оценка развития ребенка в соответствии с возрастными нормативами по образовательной программе ДОУ (по методикам диагностики моторного, сенсорного, речевого и интеллектуального развития).
3. Наблюдение за поведением, деятельностью, игрой, особенностями социального взаимодействия ребенка со взрослым и детьми.

При выявлении детей с отклонениями в развитии воспитатели обращают внимание на особенности базовых проявлений активности ребенка, составляющих основу его психосоциального развития, таких, как:

- уровень общей и двигательной активности;
- ритмичность различных психофизиологических отправления ребенка;
- характер эмоциональной и поведенческой реакции на новые стимулы: например, еду, игрушки, людей (стремление избежать их или приблизиться к ним с целью познания);
- интенсивность эмоциональных реакций при выражении своих желаний, отношений и т.д.;
- способность ребенка к сосредоточению на эмоциональном контакте или манипуляции с предметами: (быстрая, длительное застревание на одном объекте)
- способность ребенка к преодолению препятствий.

Сравнительная характеристика развития детей в норме и при аутизме

<i>Возраст</i>	<i>Сопоставляемые параметры</i>	<i>Нормальное развитие</i>	<i>Развитие при аутизме</i>
2 года	Речь	Имеет достаточный словарный запас, задает простые вопросы	Словарный запас менее 15 слов
	Взаимодействие со сверстниками и взрослыми	Появляются эпизоды, похожие на совместную игру, (типа "Догони-дотронься")	Отсутствует стремление к совместной игровой деятельности. Предпочитает одиночество
	Игра	Играет с игрушками., кормит куклу	Использует игрушки необычным образом
3 года	Речь	Активно использует сочетания слов	Комбинации слов использует редко
	Взаимодействие со сверстниками и взрослыми	Обучается взаимодействию со сверстниками, любит помогать взрослым	Не допускает к себе других детей
	Игра	Владеет символической игрой (например, машину может заменить кубиком)	Не владеет символической игрой
4 года	Речь	Может поддерживать тему разговора и добавлять новую информацию	Может творчески создать несколько комбинаций из 2—3 слов
	Взаимодействие со сверстниками и взрослыми	Распределяет роли со сверстниками в игре	Не может понять правила игры
	Игра	Играет в ролевые игры, используя пантомиму и воображаемые предметы (например, наливает кукле чай из воображаемого чайника)	Использует предметы только по их прямому назначению. Если играет с куклами, то выступает в роли ведущего лица

Основные критерии отграничения ЗПР и умственной отсталости

Дифференциальные признаки	ЗПР	Умственная отсталость
Степень поражения головного мозга	Функциональные нарушения ЦНС. Локальные очаговые поражения средней и легкой степени	Диффузное в сочетании с очаговыми поражениями
Познавательное развитие	Несформированность словесно-логических операций, восприятие недифференцированное, внимание неустойчивое, затруднения в переработке вербальной информации	Тотальное психическое недоразвитие: недоразвитие наглядных форм мышления, восприятие искажено и нецелостно, слабое развитие памяти, внимания
Речевое развитие	Фонетико-фонематическое недоразвитие речи	Общее недоразвитие речи
Способ выполнения действий	Метод проб и ошибок, действия не всегда адекватны ситуации	Нерациональные, непродуктивные и неадекватные способы манипулирования

Общие психолого-педагогические рекомендации:

1. Принимать ребенка таким, какой он есть.
2. Как можно чаще общаться с ребенком.
3. Избегать переутомления.
4. Использовать упражнения на релаксацию.
5. Не сравнивать ребенка с окружающими.
6. Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.
7. Способствовать повышению его самооценки, но хвалить ребёнка, он должен знать за что.
8. Обращаться к ребенку по имени.
9. Не предъявлять ребенку повышенных требований.
10. Стараться делать замечания как можно реже.
11. Оставаться спокойным в любой ситуации.

**Надо изменять не людей с
ОВЗ, а надо изменять
общество и отношение
общества к инвалидам.**



Спасибо за внимание!