

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ДЕТСКИЙ САД № 6» г. НАЗАРОВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

**Тема: «Оценка специфики эмоционально-аффективной  
организации поведения детей с ОВЗ»**

**ФИО, должность автора:  
Лифарева Алёна Юрьевна,  
педагог-психолог**

**г. Назарово, 2022 г.**

## СОДЕРЖАНИЕ

Доброе утро, уважаемые коллеги! Перед тем как перейти непосредственно к содержанию моего выступления, предлагаю сыграть в **игру «Ассоциации»**. Что возникает у вас в голове, когда вы слышите словосочетание - «Ребенок ОВЗ» (педагоги называют ассоциации на словосочетание «Ребёнок с ОВЗ», ответы фиксируются на доске). Итак, вариантов масса, благодарю вас за активность. Но теперь давайте обратим внимание на официальную терминологию, дабы не было расхождений в понимании.

**Ребенок с ОВЗ - это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий (пункт 16 статьи 2 Федерального закона «Об образовании в РФ»).**

То есть это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Какие же это категории детей?

На этот вопрос дают исчерпывающий ответ научные сотрудники Владимир Анатольевич Лапшин и Борис Пантелеймонович Пузанов в своей классификации. К детям ОВЗ относятся:

- 1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие).**
- 2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие).**
- 3. Дети с нарушением речи.**
- 4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.**
- 5. Дети с задержкой психического развития.**
- 6. Дети с нарушением поведения и общения.**
- 7. Дети с умственной отсталостью.**
- 8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными коморбидными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).**

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью нивелироваться (преодолеваться) в процессе развития, обучения и воспитания ребенка. Например, у детей третьей и шестой групп. Другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться со временем. Поэтому очень важно это время не упускать и чем раньше будет выявлен ребенок с ОВЗ, тем скорее ему (и его законным представителям) можно

будет оказывать квалифицированную помощь со стороны различных специалистов (учителя - логопеда, педагога - психолога, дефектолога, педагогов, медицинских работников и т. д.).

Путь любого ребенка, попадающего в детский сад начинается с адаптации к условиям ДОО и его участия в разного рода психолого-педагогических исследованиях для оценки актуального уровня развития. Педагоги, используя различные методы диагностики, выявляют детей с проблемами. Ведущим методом является – наблюдение за детьми в разные режимные моменты.

Очень важно в процессе оценки адаптации и индивидуального развития ребенка, уделить достаточное внимание сформированности системы аффективно-эмоциональной сферы. Почему? Потому что эмоциональная составляющая входит в любую деятельность ребенка и успешность или неуспешность ее организации говорит о многом. Основным методом оценки аффективно-эмоциональной сферы воспитанников является метод структурированного наблюдения.

В структуру аффективно-эмоциональной сферы входят 4 компонента:

**Первый компонент – выраженность аффективной пластичности ребенка или по другому, насколько хорошо и комфортно ребенок умеет приспосабливаться к окружающим условиям. На что мы должны обращать внимание как специалисты изучая любую составляющую эмоциональной сферы ребенка? На чрезмерное ослабление или усиление каких-либо значений компонентов.** Если в процессе наблюдения за ребенком вы отмечаете: повышенную чувствительность его к неожиданному или длительному зрительному контакту с другими людьми; к прикосновениям; дистанции в общении; отказ работы при частой смене деятельности; боязнь просторных помещений или наоборот маленьких помещений; боязнь слишком громких звуков, яркого света, незначительных перепадов температуры; отвращение к запахам; боязнь новых впечатлений; нерешительность при смене обстоятельств; частое пониженное настроение, перепады в настроении ЛИБО наоборот: у ребенка отсутствует и намек на усталость от частого общения с людьми; его тянет подолгу находиться среди незнакомых людей; отсутствие боязни прикосновений чужих людей; нечувствительность к дистанции; нечувствительность к отрицательной оценке; устойчивость к холоду, голоду, боли; отсутствует боязнь высоты; склонность к бродяжничеству; повышенное настроение, то это говорит о том, что гармоничное развитие данного компонента нарушено.

**Второй составляющей является особенность организации аффективных стереотипов** (совокупность устойчивых характеристик эмоций, которые ребенок чаще

всего проявляет). Что нас может здесь насторожить: если вы отмечаете у ребенка устойчивые привычки в еде; требовательность к качеству пищи (только жидкая, либо только густая, либо это только макароны или хлеб); неприязнь к новой, незнакомой еде, частый отказ от нее; отказывается расставаться с привычной одеждой; быстрая усталость; повышенный страх за свое здоровье; присутствие страхов темноты, высоты, незнакомы людей, насекомых и т.д.; трудная адаптация к ДОО; трудное привыкание к новому педагогу, коллективу; приверженность к порядку, попытка разложить все правильно; агрессия при переключении на новый вид деятельности; чрезмерная потребность во внимании и ободрении; склонность к паталогическим привычкам (сосание пальца, раскачивание и т.д.); низкая самооценка либо наоборот: всеядность; отсутствие брезгливости; агрессивность по отношению к близким, педагогам, особенно если ребенку не позволяют осуществить задуманное; нечувствительность к нуждам других людей; непереносимость активности других людей, то это тоже все не вариант нормы.

**Третьей составляющей является - аффективная экспансия (преодоление неожиданных препятствий на пути к значимой цели).** Если у ребенка присутствуют: значительные затруднения в решении проблемных ситуаций: быстрое пресыщение; потеря цели; отказ от деятельности в ситуации, когда нужно что-то преодолеть; необходимость постоянной организации его деятельности; страх перед всем незнакомым; невозможность сделать выбор; низкая коммуникабельность; изнеженность либо склонность привлекать к себе внимание любыми средствами; легкость заражения состоянием другого человека; выраженный негативизм; провокация конфликтов между другими детьми (удовольствие от этого); влечение к отрицательным впечатлениям; удовольствие от роли «плохого парня» - это тоже все не вариант нормы.

**И последняя составляющая - эмоциональная регуляция (способность эмоционально реагировать на жизненные события социально приемлемым образом).** Нас должны насторожить следующие проявления: трудности в коммуникации и чрезмерная зависимость от эмоциональной оценки других людей: низкая активность в контакте; чувствительность к взгляду, голосу, тактильному контакту, дистанции в общении; стремление к привычному кругу общения; повышенная ранимость; постоянная потребность в положительной оценке, во внимании; значительная неуверенность в правильности своего поведения; несамостоятельность; постоянное обращение за помощью взрослого; внушаемость; легкий отказ от своего мнения; нетерпимость нарушений во взаимоотношениях либо удовольствие от общения со случайными людьми; слепое подчинение правилам, выработанным другими.

Итак, вы понимаете что каждый из 4-х уровней, решает исключительно свои задачи. И если в какой-то или в нескольких составляющих происходит сбой на фоне первичных нарушений, то это приводит к появлению у ребенка специфических трудностей проявляющихся в не желательном поведении и эмоциональном реагировании, которые не позволяют успешно адаптироваться к условиям постоянно меняющего мира. Таким образом, для диагностики и эффективной коррекционной работы чрезвычайно важным является понимание самой структуры, характера ее сформированности и специфики компенсации.