

**Курс
психолого-педагогического
просвещения
родителей (законных
представителей)
в МОУ Детский сад № 315**

**Тема: «Психологические особенности детей с ОВЗ»
(2 часа)**

Консультацию подготовила:
Чеботарева Е.В.,
учитель - логопед

Мир «особого» ребёнка интересен и пуглив.
Мир «особого» ребёнка безобразен и красив.
Неуклюж, порою странен, добродушен и открыт.
Мир «особого» ребёнка. Иногда он нас страшит.
Почему он агрессивен? Почему он так закрыт
Почему он так испуган? Почему не говорит?
Мир «особого» ребёнка- он закрыт от глаз чужих.
Мир «особого» ребёнка допускает лишь своих!
(Калиман Н. А)

Особые дети — это дети с разными нарушениями развития, иначе их сейчас принято называть детьми с **ограниченными возможностями здоровья** (ОВЗ). Термин «ОВЗ» вытесняет из широкого употребления термины “аномальный ребенок”, “ребенок с нарушениями в развитии”, “ребенок с отклонениями в развитии”.

В силу ряда причин, намечается тенденция к увеличению числа **детей-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**, имеющих физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных **программ**.

В категорию **детей** дошкольного возраста с **ограниченными возможностями здоровья** входят дети с разными нарушениями развития:

- слуха
- зрения
- речи
- опорно-двигательного аппарата
- интеллекта поведения
- дети с комплексными нарушениями развития.

Дети с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения встречаются практически в каждой группе ДОО. Это гиперактивные, расторможенные, с гиперопекой, неврозами, страхами, повышенной тревожностью, утомляемостью, с нарушениями навыков общения и самообслуживания.

Одним из важнейших направлений государственной политики Российской Федерации в области образования является обеспечение реализации права детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, на образование. Российское законодательство – прежде всего, Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», предусматривает гарантии прав на получение образования детьми с ОВЗ.

Особую актуальность реализация права на образование детей-инвалидов приобретает в связи с Федеральным законом «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 3 мая 2012 года. Государства, ратифицировавшие Конвенцию, обязуются развивать инклюзивное образование, в том числе обучение детей с ограниченными возможностями здоровья вместе с обычными детьми. **Впервые в Законе «Об образовании в Российской Федерации»** обучающийся с ограниченными возможностями здоровья определен как физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Попытаемся разобраться, что же это за категория детского населения:

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "исключительные дети". В данную группу можно отнести как детей-инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности. Итак, **дети с ограниченными возможностями здоровья** – это определенная группа детей, требующая особого внимания и подхода к воспитанию.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума.

Выгодский отмечал необходимость включать детей с ограниченными возможностями здоровья в различную социально значимую деятельность, направленную на формирование детского опыта.

Выгодский ввел понятие **«Структура дефекта»**.

Первичное нарушение, например, нарушение слуха или зрения влечёт за собой вторичные отклонения в развитии.

При разной первичной причине многие вторичные отклонения в младенческом, раннем, дошкольном возрастах могут иметь сходное

проявление. Вторичное отклонение носит системный характер, и изменяет всю структуру психического развития ребенка.

По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:
 - пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность;
 - натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;
 - постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.
2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, СПИД.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.
2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.
3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.
4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.
6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.
7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.
9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.
10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.
11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ

- Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограничены представления об окружающем мире;
2. Темп выполнения заданий очень низкий;
 3. Нуждается в постоянной помощи взрослого;
 4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);
 5. Низкий уровень развития речи, мышления;
 6. Трудности в понимании инструкций;
 7. Инфантилизм;
 8. Нарушение координации движений;
 9. Низкая самооценка;
 10. Повышенная тревожность, Многие дети с ОВЗ отмечают повышенную впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;
 11. Высокий уровень психомышечного напряжения;
 12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;

13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство;

14. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

Рассмотрим некоторые **психологические характеристики** развития детей с ограниченными возможностями.

Дети с нарушением слуха

Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Выделяют следующие группы детей с недостатками слуха:

Неслышащие – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.

Слабослышащие – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслышащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, **тактильно-вибрационные ощущения**.

Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления. При этом наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся также имеет своеобразные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.

У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников.

Дети с нарушением зрения

Слабовидящие дети сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению.

Поведению детей с нарушениями зрения в большинстве случаев недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей.

Дети с тяжелыми нарушениями речи

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Дети с соматическими заболеваниями

Дети с соматическими заболеваниями, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохранный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных. У таких детей слабо развита познавательная сфера, отмечается недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкая способность к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям.

Дети с умственной отсталостью

Среди детей и подростков, имеющих психическую патологию развития, наиболее многочисленную группу составляют умственно отсталые дети. Большинство из них — олигофрены.

Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды.

По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильность. Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении являются недееспособными и над ними устанавливается опека родителей или замещающих лиц.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечают задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха.

По-иному у них складываются соотношения в развитии наглядно-действенного и словесно-логического мышления. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не выполняет своей основной функции — коммуникативной.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются

Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе **восприятия** (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.

Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Значительное своеобразие отмечается в развитии их **мыслительной деятельности**. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений.

Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать.

Дети склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают контактировать с детьми более младшего возраста, в силу того, что коллектив сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливая взаимоотношения, вызывает у них тревогу. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях.

У детей с ЗПР, выявлена сниженная потребность в общении. В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

Детский церебральный паралич – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, а также нарушениями психоречевых функций.

Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с

волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости". Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте. Они будут проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью.

Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Это может быть и повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то, чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными.

- Особенности нарушения познавательной деятельности при ДЦП
- Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций.
- Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС.
- Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

Дети с расстройствами раннего детского аутизма

Аутизм – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез. В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией.

Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;
- обособленность от окружающего мира;

- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);
- дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;
- однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);
- речевые нарушения при РДА разнообразны. В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм – ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги;
- характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо.

Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи.

Чрезвычайно важен принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, например низкий уровень интеллекта, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями.

Общие психолого-педагогические рекомендации, в работе с детьми, имеющие ограниченные возможности здоровья

- Принимать ребенка таким, какой он есть.
- Как можно чаще общаться с ребенком.
- Избегать переутомления.
- Использовать упражнения на релаксацию.
- Не сравнивать ребенка с окружающими.
- Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.
- Способствовать повышению его самооценки, но хваля ребенка он должен знать за что.
- Обращаться к ребенку по имени.
- Не предъявлять ребенку повышенных требований.
- Стараться делать замечания как можно реже.
- Оставаться спокойным в любой ситуации.

Рекомендации по развитию и воспитанию ребенка с ОВЗ в домашних условиях

С самого рождения каждый человек для своего нормального развития долгое время нуждается не только в уходе и удовлетворении своих физических потребностей в еде, тепле, безопасности, но и в общении с близкими, любящими его людьми. Через это общение происходит передача ценностей, которые делают нас людьми: способность сопереживать, любить, понимать себя и других людей, контролировать свои агрессивные импульсы и не наносить вреда себе и окружающим, добиваться поставленных целей, уважать свою и чужую жизнь. Эти духовные ценности могут быть восприняты только в совместном переживании событий жизни взрослого и ребенка.

Для семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, важными являются и такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которой является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, а также содействие его социальной адаптации.

Для обеспечения полноценной психолого-педагогической помощи ребенку с ОВЗ в условиях дома, родителям необходимо знать основные направления, методы и приемы взаимодействия со своим малышом. Рассмотрим их подробнее.

Для ребенка с ОВЗ (вне зависимости от его диагноза) очень важно развивать свои телесные ощущения и двигательную активность. Для этого можно воспользоваться следующими нехитрыми приемами:

- раскачивание ребенка (в гамаке, в покрывале, на качелях и т.д.) с проговариванием стихов, потешек и песенок;
- качание на гимнастическом мяче (лежа на спине, на животе, с упором на ноги, на руки, сидя);
- ходьба по различным поверхностям (по камушкам, по песку, по губкам, по каштанам, гороху, массажным коврикам и т.д.);
- лазанье, перелезание по папе, по маме, эмоционально-заразительные ласкательные игры (накрывшись простыней, с прикосновениями и т.д.);
- развитие сенсорных ощущений руки (рисование на ладошке, отпечатками ладошки, ступни; лепка из соленого теста и пластилина);
- катание на велосипеде;
- игры с мячом (бросаем вверх, от себя, катим, ловим, ударяем по мячу ногой, используем разную силу («Ударь как слон», «Ударь как мышонок»);
- пальчиковые игры;

- массаж рук до локтя и ног до колена с использованием контраста (суджок и резиновый колючий мячик, зубная щетка, макияжная кисть и т.д.).

Взаимодействуя с ребенком, говорите простыми короткими фразами. Сопровождайте все бытовые ситуации показом предмета и короткой фразой + естественный жест. Например: «Это тарелка. Будем кушать» (жест – рука ко рту) или «Это мыло. Будем мыть руки» (жест – рука трет руку).

Одним из самых простых и эффективных приемов является подключение к играм ребенка (именно: стараться поддержать его игру и включаться в нее) – повторять за ним то, что он делает, ждать его реакции, вырабатывать эмоциональный отклик и очередность в играх. Постепенно, после того, как совместное внимание к игре уже есть, необходимо включать игры с правилами.

Также можно использовать элементы «Холдинг-терапии», например, держите ребенка на коленях подолгу рассказывая истории из жизни, пропевая песенки-потешки, при этом покачивайте, похлопывайте, поглаживайте, старайтесь установить контакт «глаза в глаза». Постепенно включайте все новые истории – короткие, доступные и очень насыщенные эмоционально, старайтесь заряжать своими эмоциями ребенка (вместе сопереживать главному герою, вместе переживать страх и преодолевать его и т.д.).

Если возможно, предложите ребенку поучаствовать в домашних занятиях – пропылесосить, налить сок в стаканы, мыть посуду или стирать мелкие предметы одежды. Можно рекомендовать ввести в распорядок дня ребенка обязанность (например, раздать столовые приборы перед ужином для всех членов семьи).

Обязательным условием развития речи детей является стимуляция речевой активности. Предлагайте ребенку выбор, ограниченный двумя-тремя предметами: «Ты будешь кушать йогурт или кашу? Ты наденешь красный свитер или рубашку?» и т.д. Поначалу ответом может служить взгляд в сторону заинтересовавшего предмета или в дальнейшем указательный жест. Необходимо говорить с ребенком о том, что вы сейчас видите, что будете делать вместе, что ощущаете от увиденного. Не оставляйте без внимания его чувства: «Тебе больно? Покажи, где больно. Давай поглажу, пожалею». Так же работайте и с положительными эмоциями (где были, что видели, что понравилось).

Развивайте слуховое восприятие: слушайте бытовые шумы (ветер, дождь, скрип двери, телефон, шум транспорта, шум кипящей и журчащей воды). Можно вместе с ребенком извлекать звуки с помощью предметов – постучать деревянной или металлической палочкой (ложкой) по различным

предметам и объектам, находящимся в доме. Привлекайте внимание ребенка к различным звукам.

Соблюдайте четкость и последовательность требований. Обсудите их с членами своей семьи и старайтесь сделать так, чтобы все взрослые неукоснительно соблюдали эти требования. Разработайте собственную систему наказаний и поощрений. Старайтесь добиваться того, чтобы ребенок доводил начатое дело до конца (взял игрушку – поиграл – убрал на место).

Для формирования пространственно-временных представлений обязательно проговаривайте вслух свои действия и действия ребенка (сначала мы проснулись, умылись, позавтракали, поиграли, погуляли и т.д.). Для того, чтобы ребенок лучше осваивал порядок своей деятельности, создайте свое собственное визуальное расписание (с помощью картинок, обозначающих то или иное действие).

При обучении новому знанию (введение новых понятий) можно использовать систему трехступенчатого урока:

- четко, медленно называем (даем потрогать, попробовать и т.д., т.е. вызываем как можно большее количество ощущений (развиваем межсенсорную интеграцию)). Например, сначала ребенку показывают лимон: «Это лимон».

- действуем с предметом (дай, спрячь, найди, положи и т.д.). Например: «Давай потрогаем лимон ручкой, щечкой, лобиком? Лимон гладкий? Понюхай лимон. Ароматный. Попробуй лимон. Кислый. Покати лимон. Катится. Положи лимон на тарелку. Дай лимон папе».

- задаем вопрос: «Что это?» (ребенок отвечает).

В целом, работа ребенка должна быть продумана и организована взрослыми так, чтобы представлять из себя четкую последовательность конкретных деятельностей, между которыми можно было бы отдохнуть. Не ставьте перед собой множества целей, а разбейте их на несколько небольших задач, которые решайте постепенно: от одной переходите к следующей.

Не забывайте поддерживать здоровый образ жизни при воспитании ребенка (отдых, спорт, прогулки, полноценное питание, гибкое соблюдение режима дня). В семье необходимо сохранять доброжелательную обстановку, проявлять терпение заботу и мягкое руководство деятельностью ребенка.

Забота и правильная организация деятельности оптимизирует развитие ребенка.