Индивидуальные особенности детей.

 **Гиперактивный ребёнок.**

Признаки гиперактивного ребенка: высокая двигательная активность;

беспокоен в движениях (барабанит пальцами, забирается куда-либо и т.д.)

ёрзает на месте;

находится в постоянном движении;

очень говорлив;

спит намного меньше, даже в младенчестве.

**Дефицит активного внимания**

непоследователен в поведении;

имеет трудности в организации;

имеет много незаконченных проектов;

не слышит, когда к нему обращаются;

с большим энтузиазмом берется за задание, но не заканчивает его;

теряет вещи;

избегает задач, которые требуют умственных усилий, и скучных заданий;

часто бывает забывчив.

**Импульсивность**

Не может регулировать свои действия

Не умеет подчиняться правилам

Отвечает до того, как его спросят

Не может дождаться своей очереди в игре, на занятиях

Часто вмешивается в разговор, прерывает говорящего

Плохо сосредотачивает внимание

Не может отложить вознаграждение

Вариативность поведения (на одних занятиях спокоен, на других – нет)

А. Д. Гонеев выделяет комплекс клинических проявлений дефицита внимания у детей:

* беспокойные движения в кистях и стопах;
* неумение сидеть на одном месте;
* лёгкая отвлекаемость на посторонние раздражители;
* нетерпеливость;
* неумение доводить начатое дело до конца;
* очень быстрая переключаемость с одного дела на другое;
* болтливость;
* неумение играть, разговаривать тихо и спокойно;
* отсутствие умения прогнозировать последствия своих поступков;
* спонтанность и необдуманность действий;
* суетливость;
* несформированность мелкой моторики;
* малая продолжительность сна и трудности при засыпании.

Более или менее отчётливыми проявления СДВГ становятся к 3 - 4 годам, но уже в раннем детстве такие малыши выделяются среди сверстников высокой чувствительностью к внешним раздражителям, повышенным мышечным тонусом, плохим сном и раздражительностью во время бодрствования.

Настроение гиперактивных детей неустойчивое, наблюдается вспыльчивость, агрессивность, что часто приводит к конфликтам с окружающими. Большие трудности ребёнок испытывает в коллективе сверстников, которые отказываются общаться с ним, мотивируя это его драчливостью и неумением играть.

Гиперактивный ребёнок не способен долго переживать обиды, складывается впечатление, что с него всё «как с гуся вода». Поэтому о таких детях говорят как о бесчувственных, а иногда и жестоких. Данный факт можно объяснить тем, что на нейрофизиологическом уровне у детей с СДВГ снижен болевой порог, т. е. они менее чувствительны к боли, чем их сверстники. А не испытывая боли в полной мере сами, они не обращают внимания на то, что причиняют боль другим, не понимают этого. Из – за якобы эмоциональной чёрствости им трудно устанавливать дружеские отношения. Взрослые характеризуют таких детей как недисциплинированных и неуправляемых. В детском саду они постоянно нарушают режим и являются источником угрозы как для себя, так и для окружающих сверстников вследствие моторной неловкости и неумения прогнозировать последствия своих поступков.

Интересы гиперактивных детей, как и эмоции, поверхностны. Их трудно увлечь чем – либо. Они скорее любопытны, чем любознательны. Постоянно находясь в движении, ребёнок с СДВГ ежеминутно что – то трогает, хватает, задаёт массу вопросов. Из – за неумения слушать он удовлетворяется первыми же словами ответа и не стремится понять суть явления. Поэтому его багаж знаний очень мал, а представления об окружающем мозаичны и упрощены. Тем не менее, у большинства детей с СДВГ коэффициент интеллекта выше среднего.

Кроме дефицита внимания для детей с СДВГ характерны повышенная утомляемость, нарушения памяти и низкая умственная работоспособность. Свидетельством повышенной утомляемости является усиление рассеянности по мере увеличения продолжительности времени, необходимого для выполнения того или иного задания. Основной характеристикой умственной деятельности детей с СДВГ является цикличность, короткий период работоспособности (5 – 15 минут) сменяется периодом «отдыха» мозга (3 – 7 минут). В эти моменты своеобразного «отключения» ребёнок не реагирует на замечания, но внешне остается столь же сосредоточен, как и в период целенаправленной деятельности, он как бы накапливает силы, подзаряжается. Затем он снова включается в деятельность. Отсюда невозможность работать в общегрупповом режиме.

Необычность поведения детей с СДВГ не является результатом дурного характера, упрямства или невоспитанности, как считают многие взрослые. Можно утверждать, что это – специфическая особенность психики, обусловленная как физиологическими (нарушения деятельности отдельных структур мозга, наследственность, патологии беременности и родов, инфекции и интоксикации в первые годы жизни), так и психосоциальными факторами.

Таким образом, синдром дефицита внимания с гиперактивностью имеет множественную этиологию и представляет собой симптомокомплекс, сочетающий различные проявления. Поэтому и диагностическая, и коррекционная работа должна проводиться взаимосвязано различными специалистами – врачом, психологом, педагогом, при активном участии родителей.

**Аутичный ребёнок** - основным проявлением которого является выраженная недостаточность или полное отсутствие потребности в контактах с другими людьми. Кроме того, к типичным проявлениям детского аутизма относят:

* категорическое желание сохранения постоянства окружающей обстановки;
* необоснованный страх перед любыми изменениями или чем – то новым;
* отказ от использования речи или своеобразная речь с нарушенной коммуникативной направленностью;
* стереотипизация действий;
* патологическое фантазирование;
* манипулирование руками;
* погруженность в мир собственных переживаний;
* эмоциональная холодность по отношению к близким, избегание тактильных контактов и контактов глаз.

Дети с РДА стремятся оградить своё одиночество и активно сопротивляются попыткам нарушить своё пространство, вплоть до вспышек агрессивности. Для таких детей характерна однообразная внешне, нецелесообразная двигательная активность, которая может проявляться в беге по кругу, ритмично повторяющихся прыжках и т. д. Периоды двигательного беспокойства сочетаются с периодами заторможенности, застывания в одной позе. Неожиданно и очень надолго внимание детей с РДА может быть привлечено к какому – либо предмету, с которым дети могут манипулировать часами (переливать воду из чашки в чашку, включать и выключать светильник, открывать и закрывать крышку коробки и т.д.).

Уровень развития речи детей разнообразен, но у всех отмечаются ее особенности:

* нарушение модуляции голоса, как крайняя бедность, так и гротескность, но главное – неадекватная смыслу речи;
* своеобразие тембра голоса: высокий, с нарастанием к концу фразы;
* создание штампов и стереотипных фраз, высокопарность речи;
* отсутствие местоимения «Я», т. е. о себе ребёнок говорит во втором и третьем лице;
* речь для себя (ребёнок получает удовольствие от манипулирования словами, их повторения), в отдельных случаях речь может отсутствовать полностью.

У многих детей с РДА отмечается страх перед обычными предметами домашнего обихода, например пылесосом, кофемолкой и т. д. Такие дети во многом стремятся соблюдать определённо установленную последовательность, принимающую форму ритуалов.

В связи с размытостью осознания границ своего тела и отсутствием восприятия своего «Я» дети с РДА испытывают значительные трудности при формировании навыков самообслуживания.

**Мутизм** – нарушение речевого общения (молчание). Мутизм носит временный преходящий характер и относится к группе невротических реакций на непосильное требование, конфликт, обиду. Поэтому мутизм чаще всего возникает у застенчивых, робких, не уверенных в себе детей. Мутизм может быть абсолютным (полное молчание) или элективным (избирательным) – ребенок не отвечает на занятиях и нормально разговаривает в семье.

**Тревожный ребёнок - р**ебёнок, подверженный подобному состоянию, постоянно находится в подавленном настроении, у него затруднены контакты с окружающим миром. Этот мир воспринимается как враждебный. Закрепляясь в процессе становления характера, эта черта приводит к формированию заниженной самооценки. Такой человек, терзаемый постоянными сомнениями, не способен ни на какие серьезные жизненные достижения, и как следствие социально дезадаптивен. Детская тревожность часто повышается в условиях неизвестности. Тревожные дети напряжены и зажаты. Ребенку крайне трудно управлять напряженными мышцами. Тревожные дети чрезвычайно чувствительны к плодам собственной деятельности, болезненно боятся и избегают неуспеха. Тревожность является динамическим центром неврозов.

**Признаки тревожности у детей:**

* не может долго работать не уставая;
* ему трудно сосредоточится на чем-то;
* любое задание взывает излишнее беспокойство;
* во время выполнения заданий скован, напряжен;
* смущается чаще других;
* часто говорит о возможных неприятностях;
* как правило, краснеет в незнакомой обстановке;
* жалуется, что снятся страшные сны;
* руки обычно холодные, влажные;
* нередко бывает расстройство стула;
* сильно потеет когда волнуется;
* не обладает хорошим аппетитом;
* спит беспокойно, засыпает с трудом;
* пуглив, многое вызывает у него страх;
* обычно беспокоен, легко расстраивается;
* часто не может сдержать слёз;
* плохо переносит ожидание;
* не любит браться за новое дело;
* не уверен в себе, своих силах;
* боится сталкиваться с трудностями.

**Застенчивый ребёнок -** это ребёнок, который испытывает страх перед чужими людьми и новой обстановкой. Они очень чувствительны к негативной оценке со стороны окружающих. Такие дети часто ведомы более активными сверстниками, подвержены их влиянию. Многие взрослые считают их хорошо воспитанными и послушными, в то время ребёнок очень скован и испытывает дискомфорт. Такие дети предпочитают оставаться в тени.

**Признаки застенчивости у детей:**

* неуверенность и даже отказ от общения со сверстниками;
* очень сильная робость;
* не отвечают на вопросы, даже если знают ответ;
* краснеют, когда к ним обращаются;
* избегают социальных контактов;
* самоизоляция;
* могут сильно заикаться, растеряться и не знать, что сказать или сделать в данной ситуации;
* боязнь подойти к другому и попросить игрушку, договориться о совместной игре;
* внешне бесчувственны, слабо проявляют эмоции;
* не проявляют инициативу в общении и деятельности;
* ведут себя тихо, незаметно, не делают лишних движений;
* могут развиваться аутоагрессивные и невротические проявления (тики, пощипывания, навязчивые движения;

**Причинами** застенчивости у детей являются:

* неадекватный стиль воспитания в семье;
* несформированность навыков общения, родители не умеют собственным примером научить их быть общительными и успешно контактировать с другими людьми;
* неблагоприятный микроклимат в группе;
* тревожность;
* страхи;
* низкая самооценка.

**Агрессивный ребёнок** - основным проявлением, которого является особое поведение, направленное на причинение вреда другому человеку, с целью устранить его как своё препятствие и своего конкурента. **Признаки** агрессивности ребёнка:

* наблюдаются необычные частые для своего возраста вспышки гнева, мрачной раздражительности;
* легко ссорится, кусается, щипается, дерётся;
* не считается со сверстниками, не уступает им, не делится, может без причины напасть на них;
* часто активно отказывается выполнять требования взрослых;
* при разговоре повышает голос, кричит, спорит со взрослыми, употребляет оскорбительные слова;
* постоянно ябедничает, конфликтные ситуации всегда разрешает с помощью агрессивных действий, приписывая их другим;
* преднамеренно портит чужие вещи, ломает игрушки;
* считает себя самостоятельным, решительным, командует, подчиняет себе других;
* неудачи вызывают раздражение, негодование;
* мстит за неудачу, ищет виновного;
* обидчив;
* склонен к депрессии;
* общается с младшими по возрасту сверстниками и физически слабыми;
* проявляет физическую жестокость по отношению к животным и другим людям.

Эмоциональный мир агрессивных детей не достаточно богат, в палитре чувств преобладают мрачные тона, количество реакций даже на стандартные ситуации ограничено. Чаще всего это защитные реакции. Оценивает себя всегда адекватно.

**Ребёнок с задержкой ожидаемого развития (ЗОР).**

В русле специальной дошкольной педагогики и психологии задержкой ожидаемого развития определяют наиболее распространённое отклонение в психофизическом развитии. Задержка ожидаемого развития представляет собой полиморфное нарушение, так как у одной группы детей может страдать работоспособность, у другой — мотивация к познавательной деятельности. Многообразие проявлений ЗОР определяется также глубиной повреждений и /или различной степени незрелости мозговых структур. Таким образом, по мнению Е. А. Стребелевой, в определении «задержка ожидаемого развития»

 «... отражаются как биологические, так и социальные факторы возникновения и развёртывания такого состояния, при котором затруднено полноценное развитие здорового организма, задерживается становление личности развитого индивидуума и неоднозначно складывается формирование социально зрелой личности».

Н. А. Цыпина и др., занимающиеся изучением особенностей развития детей с ЗОР, выявили их специфические особенности:

* Общий запас знаний и представлений об окружающем у детей с ЗОР узок и ограничен.
* Активный и пассивный словарный запас беден, дети испытывают трудности при звуковом анализе слов.
* Вследствие высокой истощаемости отмечается низкая работоспособность.
* Внимание неустойчивое, присутствуют трудности сосредоточения.
* Гораздо легче выполняются задания, требующие включения наглядно — действенного мышления по сравнению со словесно — логическим.
* Нарушено развитие всех видов памяти. Дети с ЗОР не умеют использовать какие — либо дополнительные вспомогательные средства запоминания.
* При выполнении задания ребёнок нуждается в помощи взрослого для усвоения способа действия и осуществления переноса усвоенного способа на другие предметы. Тем не менее, дети с ЗОР проявляют способность принимать помощь, усваивать принцип действия и его перенос.
* Они слабо ориентируются в нравственно — эстетических нормах поведения, социальные эмоции формируются с трудом. В отношениях со сверстниками, как и с близкими взрослыми, эмоционально «тёплых» отношений часто не бывает, эмоции поверхностны и неустойчивы.
* Дети с ЗОР обнаруживают отставание в физическом развитии, техника основных видов движений нарушена, особенно в таких характеристиках, как точность, координация, сила и т. д.
* Нарушение мелкой моторики и зрительно — моторной координации.
* Мотивация учебной деятельности у них формируется трудно, в связи с чем неуспехи в школе либо просто не замечаются ими, либо вызывают стойкое негативное отношение к учёбе в частности и к любой деятельности, требующих определённых усилий, в общем.
* Дети с ЗОР выражено склонны к стереотипным действиям и способам решения задач.