

## **Тема: «Психолого-педагогическая характеристика лиц с ОВЗ».**

Во всем мире увеличивается количество детей и подростков с отклонениями в развитии и поведении. Это требует пристального внимания к проблеме сохранения здоровья и обеспечения условий нормального развития детей.

К 2020 г. около 12 млн населения России имеют ограниченные возможности здоровья и трудоспособности. Посмотрите таблицу на слайде, в то время, когда число инвалидов снижается, количество детей инвалидов, растет.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и Научного центра здоровья детей РАМН за последнее время число здоровых дошкольников уменьшилось в пять раз и составляет лишь около 10 % среди контингента детей, поступающих в школу.

В 2018 году на межведомственном совете системы образования, здравоохранения социальной защиты населения Виктором Марковичем Шкловским, руководителем центра патологии речи и нейрореабилитации, академик РАН, доктор психологических наук выступил с докладом, где сообщил, что более чем у 57% детей в раннем возрасте обнаруживаются расстройства высших психических функций различной тяжести, которые входят по Международной классификации болезней в группу нервно-психических расстройств: умственная отсталость, расстройства психологического (психического) развития. Задержка общего и речевого развития является следствием перинатальной патологии, нарушения родовой деятельности, заболеваний и травм первых лет жизни. У этих детей отмечается нарушение высших психических функций (внимания, восприятия, памяти, речи и др.), девиантные формы поведения, затруднен процесс восприятия знаний, обучения в школе. Крайне тяжелыми расстройствами являются нарушения когнитивных, сенсорных, двигательных функций в результате перенесенных очаговых и диффузных поражений ЦНС. Последние данные, озвученные Министром Здравоохранения - устрояющие: лишь 8,1% оканчивают школу здоровыми.

Российская система образования, так же как и социальная защита и здравоохранение осуществляет преемственность в воспитании, образовании, восстановлении таких детей.

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояния, здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

Инклюзивное образование детей с ОВЗ, то есть совместное обучение здоровых школьников и детей с ОВЗ в общеобразовательной школе в режиме очного образования, становится все более распространенным явлением. И первыми по пути инклюзивного образования пошли итальянские педагоги, которые в начале 80-х годов привели таких детей в классы здоровых детей. И тем самым они смогли выстроить правильную систему взаимоотношения между такими детьми. Научили их заботиться, развивали перцептивные качества, научили дружить. И самое главное, общество перестало в дальнейшем отторгать таких детей и они не были подвержены дискриминации. В результате такой опыт благотворно сказался на тех и других.

ОВЗ - не равно инвалидности. Это педагогическое понятие, а «инвалидность» - медицинский термин.

Статус ОВЗ даёт психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК), а инвалидность устанавливают врачи на медико-социальной экспертизе. У ребёнка может быть инвалидность без статуса ОВЗ. Например, у ребят с сахарным диабетом. Т.е. соматически он имеет проблему, а вот в освоении учебного материала у него проблем нет. И наоборот: ребёнок с задержкой развития может не иметь инвалидности.

ОВЗ - или ограниченные возможности здоровья - это нарушения физического и (или) психического развития. Педагогика и медицина подходят к ним, исходя из своих задач, и имеют собственные расшифровки.

На их основе Министерство Просвещения разработало классификацию и соответствующие ей адаптивные программы обучения, изложив в Федеральном Государственном образовательном стандарте. Рассмотрим все эти варианты для создания общего представления о детях с ОВЗ.

Различают следующие категории детей с ОВЗ :

Дети с нарушением слуха (Глухие, слабослышащие, ранооглохшие и позднооглохшие)

Дети с нарушением зрения (Слепые, слабовидящие)

Дети с нарушением речи (умеренные, выраженные)

Дети с нарушением интеллекта ( дети с умственной отсталостью разной степени)

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

Дети с нарушением опорно - двигательного аппарата (ДЦП)

Дети с нарушением эмоционально - волевой сферы (расстройство аутистического спектра)

Дети с множественными нарушениями ( сочетание 2х и более нарушений: дети с умственной отсталостью и ДЦП).

Выделяют следующие образовательные программы:

<b>Классификация для ФГОС ОВЗ</b>	
Категория детей с ОВЗ	Варианты приказа АООП для детей с ОВЗ
Глухие дети	1.1,1.2,1.3,1.4
Слабослышащие дети	2.1,2.2,2.3
Слепые дети	3.1,3.2,3.3,3.4
Слабовидящие дети	4.1,4.2,4.3
Дети с речевыми нарушениями	5.1,5.2
Дети с двигательными нарушениями	6.1,6.2,6.3,6.4
Дети с задержкой психического развития	7.1,7.2
Дети с расстройствами аутистического спектра	8.1,8.2, 8.3,8.4
Умственно отсталые дети	Приказ МО ФГОС N 1599 - 1,2

И немного поговорим о категориях лиц с ОВЗ. Первая группа это глухие. Глухие дети, Слабослышащие дети, Дети с кохлеарными имплантами.

И от степени выраженности патологии зависит образовательный маршрут ребенка. Владение речью - одной из центральных, важнейших психических функций – в определяющей степени зависит от слуха. Речь лежит в основе развития других познавательных процессов, поэтому ее отсутствие или недоразвитие нарушает мыслительную способность. На сегодняшний день проблемы воспитания и обучения детей с нарушениям слуха приобретают все большую актуальность. В России более 14 миллионов глухих людей, из них – более 1 миллиона детей. На каждую тысячу новорожденных – один глухой ребенок и один новорождённый ребенок с врождённой тугоухостью, ещё до года теряют слух 2-3 ребенка вследствие инфекций и различных осложнений

#### **Слепые и слабовидящие дети.**

Характеристика учащихся с плохим зрением почти у всех одинаковая. У всех повышенная рассеянность, слабая память, низкая концентрация внимания.

Они неспособны адекватно оценивать эмоциональное состояние партнера, часто вступают в конфликты, бывают обидчивыми и раздраженными.

Следующая группа, это **дети с нарушение речи**, это 5 вид. К нарушениям речи относятся: дислалия (нарушение звукопроизношения), дизартрия (нарушение звукопроизношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата), ринопалия (гнусавость), алалия (недоразвитие речевых центров коры головного мозга),

афазия (распад речи),  
нарушения чтения и письма (дислексия и  
дисграфия, аграфия, алексия)  
нарушение голоса (дисфония, афония),  
нарушение темпа речи (брадилалия, тахилалия),  
нарушение ритма (заикание)

Не буду подробно останавливаться на данной категории нарушений, более подробно о них вам расскажет наш учитель-логопед. Конечно, детей с данным нарушением очень много у вас в классах, это, пожалуй, самая большая аудитория детей. Сейчас, по самым скромным подсчетам, до 60% детей приходят в первый класс с нарушениями устной речи.

### **Дети с нарушениями осуществления движений (НОДА)**

- Двигательные расстройства, имеющие центральный и периферический генез. Могут быть врожденными и приобретенными.
- Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координированности, темпа движений, ограничение их объема и силы.
- Нарушения приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.

На сегодняшний день это очень распространенная проблема. На сегодня на 100 рожденных детей 6-7 детей с ДЦП. Если на начало 70-х годов прошлого столетия это было 3-4 ребенка на 10000 детского населения. Дело в том, что сейчас согласно всемирной организации здравоохранения наша страна также их придерживается и живородящим ребёнком считается ребёнок весом от 500 г с двадцатой недели беременности. До 2010 г таким ребёнком считался ребёнок от 1 кг массой с 25 неделями беременности и это было правильно так как заложены, были и сформированы достаточно все уже функции организма. Достаточно неплохо сформированы сенсорные функции коры головного мозга, афферентные и эффектные связи, он уже имел хорошую массу тела, была сформирована сердечно-сосудистой система и эти дети были более жизнеспособным чем дети весом менее 1 кг. У таких маловесных детей проблемы сенсорной системы то есть такие дети чаще рождаются слепыми и глухими, но самая большая проблема у этих детей это высокая жёсткость сосудов. Сосуды не эластичны и они ещё не готовы к существованию ввне материнского организма. В условиях гравитации и происходит беда, по данным выдающегося дефектолога Елены Ивановны Стребелевой, который сейчас является руководителем программы помощи в перинатальных центрах, происходит инсульт в 80% случаев в левом полушарии головного мозга, так как это онтогенетически молодое

полушарие, в результате у этих детей наблюдается смешанные инсульты. И как следствие этого, ДЦП, то есть мало того что эти дети рождаются с патологией слуха и зрения к ним ещё присоединяется патология в виде детского церебрального паралича.

### **Особые образовательные потребности детей с НОДА (ООП)**

Заключаются в создании специальных условий образования (СУО)

- раннее начало образования,
- его особое содержание и организация,
- применение специальных методов и специальных средств обучения,
- особо организованные границы образовательного пространства,
- соответствующее кадровое обеспечение.
- обязательная непрерывная работа по коррекции двигательных, речевых, познавательных и личностных нарушений;
- введение в содержание обучения специальных разделов;
- специальные приемы, методы и средства воспитания и обучения;
- индивидуализация учебного процесса с учетом особенностей развития и возможностей конкретного ребенка;
- особая пространственная и временная организация образовательной среды.

### **АУТИЗМ**

Проблема детского аутизма является одной из наиболее актуальных в области детской психиатрии. Это объясняется как высокой частотой развития этих состояний (по последним данным частота встречаемости детского аутизма составляет 1 случай на 56 детского населения и это преимущественно мальчики 4:1),

**В настоящее время определяют несколько разновидностей проявления аутизма, но основными признаками РДА при всех его вариантах являются:**

1. Выраженная недостаточность или полное отсутствие потребности в контактах с окружающими.
2. Отгороженность от внешнего мира.
3. Слабость эмоционального реагирования.
4. В поведении не проявляется дифференцировка одушевленных и неодушевленных предметов (например, с ребенком аутист будет обращаться, как с куклой, – протодиакризис).
5. Недостаточность реакций на зрительные и слуховые раздражители, (псевдослепота, псевдоглухота).
6. Стереотипность в поведении.

7. Однообразные игры имеют вид стереотипных манипуляций с предметами неигрового назначения (веревочки, ключи, гайки, пузырьки) или, реже, с игрушками (например, однообразной катание машинки взад-вперед). Попытки оторвать детей от нее, переключить их на продуктивные занятия, как правило, вызывают бурный протест, плач, крики.

8. Непереносимость взгляда в глаза.

9. Дети активно стремятся к одиночеству, чувствуют себя заметно лучше, когда их оставляют одних.

**На слайде представлены статистические данные Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, данные по 85 субъектам Российской Федерации.**

Общая численность лиц с РАС, согласно мониторингу 2020 года, составила 32899 человек. Проведенный мониторинг выявил выраженную динамику увеличения численности по сравнению с 2019 годом (23093 человека) на 42%, что составило почти 10000 человек.

**Рисунок 6. Численность детей, получающих начальное, основное и среднее общее образование по различным моделям организации образования**

Анализ данных мониторинга показал, что процент школьников с РАС, посещающих общеобразовательные инклюзивные классы, составил 16%, в условиях инклюзии с применением модели «Ресурсный класс», и составило 7,0%.

К сожалению, выросло в абсолютном значении число обучающихся на дому.

**Рисунок 7. Доля детей с РАС, получающих начальное, основное и среднее общее образование в различных формах в 2020 году.**

Согласно данным регионов, очно получают образование 90% всех обучающихся с РАС. Большинство детей, получающих образование на дому.

**Рисунок 9. Численность детей с РАС, получающих сопровождение специалистов (обеспеченность обучающихся с РАС специалистами).**

Следует признать, что состояние дел в Российской Федерации с получением лицами с РАС сопровождения узкими специалистами остается на низком уровне. Трудности организации сопровождения связаны, в том числе, и с недостатком подготовленных кадров. Результаты мониторинга показали, что более чем 24000 педагогам различных специальностей, работающим с лицами с РАС, необходимо пройти соответствующие курсы повышения квалификации по направлениям их деятельности.

**Дети с задержкой психического развития (ЗПР)**

– замедленное психическое развитие или стойкое состояние незрелости эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы, часто осложненное негрубыми, стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, невротическими, неврозоподобными).

4 типа детей с задержкой психического развития.

Психический и психо-физический инфантилизм, выражающий в эмоционально-волевой и познавательной незрелости	Астенические состояния, связанные с длительными хроническими соматическими заболеваниями	Интеллектуальные и выраженные эмоционально-волевые нарушения, связанные с длительным воздействием психотравмирующих факторов, гипопеки и гиперопеки	Минимальная мозговая дисфункция (ММД), органическое поражение ЦНС на ранних этапах онтогенеза, определяющая познавательные и эмоционально-волевые нарушения
---	--	---	---

Весь фон этих проблем связан с диффузным поражением головного мозга на ранних этапах онтогенеза. Чаще всего все вот эти проблемы связанные с таким диффузным поражением мозга вследствие длительного кислородного голодания мозга, вследствие чего идёт гибель нейронов. Вообще у нас от рождения 10-12 миллиардов нейронов, казалось бы это много, но к сожалению первыми при кислородном голодании погибают нейроны которые самые молодые в эволюционном и филогенетическом качестве, и мы теряем нейроны третичной коры, которые обеспечивают нам функции вербального вербально-логического мышления. Поэтому наглядное и наглядно-действенное формируется, но задерживается развитие интеллектуальных возможностей речи и конечно этот ребёнок отстает в речевом и в двигательном развитии.

Для детей задержкой психического развития характерно:

- Выраженные затруднения в усвоении учебных программ
- Недостатки в формировании высших психических функций
- Трудности произвольной саморегуляции
- Нарушения речевой и мелкой ручной моторики, зрительного восприятия и

В рамках этого развития РФ выделяют два варианта программы, программа 7.1, это те дети у которых,

Уровень психофизического развития близок возрастной норме

Устойчивы формы адаптивного поведения

Трудности произвольной саморегуляции

Социально-эмоциональная незрелость. Признаки легкой органической недостаточности ЦНС: повышенная психическая истощаемость, снижение работоспособности и устойчивости к нагрузкам

Нарушения пространственных представлений

Нарушения зрительно-моторной координации

Нарушения речи, чаще фонетико-фонематические

Далее категория, у которых более выражены признаки психического недоразвития это вариант 7.2

Уровень психофизического развития ниже возрастной нормы.

Не формируется адаптивное поведение из-за непонимания социальных норм, нарушения эмоциональной регуляции, гиперактивности.

Нарушения внимания, памяти, восприятия и др. познавательных процессов,

умственной работоспособности и целенаправленности деятельности.

Произвольность, самоконтроль, саморегуляция сформированы недостаточно.

Обучаемость зависит от уровня сложности и субъективной привлекательности вида деятельности, эмоционального состояния.

Естественно это более выраженные проявления эмоциональной незрелости, астенизации, инфантилизма. И эти дети конечно же требуют более упрощенных условий для освоения образовательной программы.

### **Особенности познавательной деятельности детей с ЗПР**

Познавательная деятельность — это сознательная деятельность, направленная на познание окружающей действительности с помощью таких психических процессов, как восприятие, мышление, память, внимание, речь.

Недостаточная сформированность познавательных процессов зачастую является главной причиной трудностей при обучении в школе. У таких детей сниженная работоспособность, быстрая утомляемость и легкая отвлекаемость. Крайне слабая познавательная мотивация, их желание идти в школу связано лишь с внешней атрибутикой (приобретение ранца, тетрадей)

#### **2.1. МЫШЛЕНИЕ**

У детей с ЗПР неравномерно развиваются виды мышления. Наиболее значительно выражено отставание в словесно-логическом мышлении, ближе к уровню нормального развития находится наглядно-действенное мышление.

Учитель, начавший работать с ребенком с ЗПР, должен глубоко осознать благоприятный интеллектуальный потенциал данной категории детей: они восприимчивы к интеллектуальной помощи, могут свободно перенести

усвоенный образец- прием в новые условия, что определяет важнейшее для процесса обучения качество ученика — обучаемость, т.е. способность к продуктивному усвоению знаний, умений, чужого опыта. Обозначенный потенциал является базой для успешной коррекции интеллектуальной деятельности.

## 2.2. ПАМЯТЬ

У детей с ЗПР память значительно ослаблена. Дети склонны к механическому бездумному заучиванию материала. Но сами механизмы памяти ослаблены: уменьшены скорость, полнота, прочность и точность запоминания. Поэтому эти дети с трудом запоминают тексты, таблицу умножения, плохо удерживают в уме цель и условие задачи.

Дети с ЗПР значительно хуже воспроизводят словесный материал.

Отмечаются недостатки в развитии произвольной памяти у детей с ЗПР. Многие из того, что нормально развивающиеся дети запоминают легко, как бы само собой, вызывает значительные усилия у их сверстников с ЗПР. Одной из основных причин недостаточной продуктивности произвольной памяти у детей с ЗПР является снижение их познавательной активности. При этом наглядный материал запоминается ими лучше вербального и в процессе воспроизведения является действенной опорой.

## 2.3. ВНИМАНИЕ

Внимание является одной из важных предпосылок всех видов сознательной деятельности, в первую очередь познавательной.

В качестве наиболее характерных для детей с ЗПР особенностей внимания отмечаются его неустойчивость, рассеянность, низкая концентрация, трудности переключения.

Дети с ЗПР на уроках крайне рассеяны, часто отвлекаются, не способны сосредоточенно слушать или работать более 5-10 мин.

Характерно ослабленное внимание к вербальной (словесной) информации. Даже во время увлекательного, интересного, эмоционального рассказа такие дети начинают зевать, отвлекаться на посторонние дела, теряют нить повествования.

## 2.4. ВОСПРИЯТИЕ

У детей с задержкой психического развития наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это обнаруживается в необходимости более длительного времени для приёма и переработки сенсорной информации; в недостаточности, фрагментарности знаний этих детей об окружающем мире; в затруднениях при узнавании предметов, находящихся в непривычном положении, контурных и схематических изображений. Сходные качества этих предметов воспринимаются ими обычно как одинаковые. Эти дети не

всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы и их отдельные элементы; часто ошибочно воспринимают сочетания букв и т. Д..

Детям с ЗПР необходимо больше времени, чем их нормально развивающимся сверстникам, для приема и переработки сенсорной информации.

## 2.5. РЕЧЬ

Детям с ЗПР сложно установить соответствие между фонемой и графемой: они с трудом определяют связь между звуком и буквой. Для них характерна бедность, неточность, недифференцированность словаря. Он представлен преимущественно бытовой, обиходной лексикой, преобладают слова с конкретным, хорошо им известным значением. В основном они пользуются такими категориями, как существительное, глагол. Из прилагательных употребляют в основном качественные, обозначающие непосредственно воспринимаемые признаки (цвет, форму, величину).

В речи детей с ЗПР недостаточно представлены местоимения, наречия. Такие дети замедленно включают в свою речь новые слова, понятия, полученные в процессе обучения.

### **Умственная отсталость**

Умственно отсталость это не прогрессирующее тотальное, возникшее в ранний период состояние психики, при котором развитие интеллекта ограничивается низким уровнем функционирования центральной нервной системы.

Нужно сказать, что люди с умеренной и средней степенью умственной отсталостью получают достаточное образование, они достаточно сохранны они становятся полноценными членами общества. Они получают документы, образование и профессиональные навыки, создают семьи, работают по мере своей возможности, то есть это достаточно социализированные люди. А вот дети с тяжёлой и глубокой степенью умственной отсталости они недееспособны, они могут также обучаться и обучаются в домашних условиях. Для них создаются специальные закрытые учреждения, ну вот и наша школа в частности имеет тоже детей с тяжелой глубокой умственной отсталостью, которые обучаются на дому.

Вот какими характеристиками обладают эти дети.

У них значительно снижено интеллектуальное развитие, низкий познавательный уровень, низкая познавательная активность.

- Неточность и низкий уровень дифференцировки ощущений
- Замедление и снижение четкости восприятия предметов и явлений
- Стойкое недоразвитие психики с преобладанием познавательных проблем:

- Большая сохранность эмоционально-волевой сферы по сравнению с познавательной
- Сужение объема внимания, его малая устойчивость, трудность распределения, сосредоточения, переключения, нарушения произвольности, истощаемость
  - Искажение образов представлений и воображения
  - Грубые нарушения речи,
  - Слабостью личных намерений и побуждений, внушаемость или патологическое упрямство.
  - Недоразвитие мотивационной сферы деятельности .
  - Слабо принимают помощь, не обращаются за ней, это очень показательно, если ребенок не обращается за помощью, не принимает ее,, ему не интересен результат работы, он не критичен к выполняемому заданию, это все говорит об умственной отсталости.

Мы с вами рассмотрели различные типы детей ОВЗ. В связи с этим и в нашем федерального государства образовательного стандарте конечно же максимально разработанным для того чтобы приблизить обучение этих детей к обучению в общеобразовательных школах, для наибольшей социализации этих детей . И инклюзивное образование конечно сейчас является ведущим в системе образования в целом. Прочитую слова нашего президента законодательному собранию: « Решающее значение для будущего российской школы приобретает профессиональный рост учителя. Он должен быть готов использовать в обучении современные технологии, уметь работать с детьми с ограниченными возможностями по здоровью».

Если ранее дети с отклонениями в развитии обучали специальных школах, т.е. школа для слепых, с интеллектуальными нарушениями, глухие, где работает целая плеяда специалистом. То сейчас идёт интеграция этих детей в общеобразовательные школы. Ну и учителям, конечно, чрезвычайно важно понимать проблемы детей их потребности их возможности тех детей, которые к ним приходят в класс в общеобразовательной школе. Таким детям требуется специальные программы и, конечно же, учителя должны очень хорошо ориентироваться в этом, они должны понимать почему ребёнок не справляется с теми или иными заданиями, и это не потому, что это от лени, он не справляется это потому что у ребёнка действительно существуют проблемы. И, конечно же, учитель должен сама образовываться это раз, во вторых всё-таки получать дополнительное профессиональное образование по работе с детьми ОВЗ, читать специальную литературу, потому что иначе работать просто невозможно. Конечно, для учителей это дополнительные сложности в обучении все это стоит денег, но если вы молодой специалист и

вы решили что ваша жизнь будет связано с педагогикой, вы должны понимать что интеграция таких детей идёт повсеместно в школу и дальше будет все больше и больше. Я вам рассказывала вот статистику, почему это всё так и происходит. И стен нашей школы не хватит, таких детей все больше будет в классах общеобразовательных школ. И интеграции таких детей в школу, конечно же, носит ещё и такой положительный момент, что здоровые дети учатся заботиться о более слабых детях, но если мы их научим, конечно, этому учиться, с ними быть тактичными и это конечно важный воспитательный момент принятия особенных людей. Искоренения дискриминации таких людей, которая характерна для нашего социума.

И свое выступление хочу закончить коротким роликом, который называется «Научите детей тому, чему они учат нас», снятый фондом помощи детям "Обнаженные сердца".