

**Психолого-педагогическое  
сопровождение  
детей  
с ограниченными  
возможностями здоровья  
(ОВЗ)**

**Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.**

**Глухие**

**Слабослышащие, позднооглохшие**

**Слепые**

**Слабовидящие**

**С тяжелыми нарушениями речи**

**С нарушениями опорно-двигательного аппарата**

**С задержкой психического развития**

**С расстройствами аутистического спектра**

**С умственной отсталостью**

## *Основные группы заболеваний и нарушений развития у детей с ОВЗ следующие:*

- Нервно-психические заболевания;*
- Заболевания внутренних органов;*
- Онкологические заболевания;*
- Поражения и заболевания органа слуха;*
- Поражение и заболевания глаз,*
- Хирургические заболевания и анатомические дефекты и деформации;*
- Эндокринные заболевания и другие.*

- а) заявление на проведение обследования ребенка в комиссии;*
- б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала и заверенной в установленном порядке копией);*
- в) направление образовательной организации;*
- г) заключение психолого-медико-педагогического консилиума школы или отдельных специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);*
- д) заключение комиссии ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);*
- е) амбулаторную карту или подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства (регистрации);*
- ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией;*
- з) письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка. Если это рабочие тетради или тетради контрольных работ, то теперь вместе с оригиналом нужно приложить и ксерокопии этих работ.*

# Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с нарушением слуха

- *Нарушение слуха* - полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки. Нарушение слуха - это не только количественное снижение слухового восприятия, но и качественные необратимые стойкие изменения слуховой системы, влияющие на все психическое развитие ребенка

# Основные виды нарушений слуха

## Психолого-педагогическая классификация Р.М. Боскис

*(по степени слухового дефекта и уровню речевого развития)*

*Глухие (неслышащие) дети, нарушение слуха которых не позволяет естественно воспринимать речь и самостоятельно овладевать ею.*

- Ранооглохшие (дети без речи)
- Позднооглохшие (дети с речью)

*Слабослышащие* – дети с частичным нарушением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени.

- слабослышащие дети с тяжелым недоразвитием речи
- слабослышащие дети с незначительным недоразвитием речи

# Международная медицинская классификация нарушений слуха

**1-я степень** - дети могут общаться при помощи устной речи.

**2-я степень** - необходимо обязательное использование слуховых аппаратов на уроке! Дети могут общаться при помощи устной речи, но при этом сама речь будет иметь специфические особенности.

**3-я степень** - обычно понимают речь, когда видят лицо говорящего. Необходимо обязательное постоянное использование слуховых аппаратов для общения с окружающими и успешного обучения. Развитие устной речи у этих детей возможно при условии специальной систематической коррекционной работы с сурдопедагогом и логопедом.

**4-я степень** - понимают речь при наличии слуховых аппаратов, когда видят лицо говорящего и тема общения понятна. Показано обязательное слухопротезирование или кохлеарная имплантация. Устная речь развивается только в условиях систематической коррекционно-реабилитационной работы. Глухие (неслышащие) дети реагируют на голос повышенной громкости у уха, но не различают, ни слов, ни фраз. Использование слухового аппарата или кохлеарного импланта обязательно



# ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ

Разный «стартовый» уровень во многом определяет эффективность преодоления вторичных отклонений в развитии и результаты работы по культурному развитию школьников.

Инклюзивное обучение обеспечивает детям с нарушенным слухом равные права и возможности в получении образовательных услуг и, вместе с тем, предусматривает специальную педагогическую помощь в соответствии с их возможностями

- примерная АООП НОО глухих обучающихся
- примерная АООП НОО слабослышащих и позднооглохших обучающихся.

## Организация рабочего места обучающегося с нарушением слуха

- Желательна одноместная парта;
- Парта должна иметь хорошее освещение;
- Необходимые школьные учебники должны находиться на расстоянии вытянутой руки;
- С парты должен открываться прямой доступ к информации, расположенной на доске, информационных стендах;
- В поле зрения школьника с нарушением слуха всегда должно находиться лицо педагога.

# Коррекционно-развивающая область

Является обязательной частью внеурочной деятельности, поддерживающей процесс освоения содержания АООП НОО в зависимости от варианта направлена на:

- Формирование речевого слуха и произносительной стороны устной речи;
- Формирование слухового восприятия и обучение устной речи ;
- Развитие слухового восприятия и техники речи;
- Музыкально-ритмическое восприятие;
- Развитие познавательных процессов;
- Развитие социально-бытовой ориентировки.

# Результаты освоения АООП НОО обучающихся с нарушением слуха

## ЛИЧНОСТНЫЕ

- овладение компетенциями, необходимыми для решения практико-ориентированных задач, становление социальных отношений, сформированность мотивации к обучению и познанию

## ПРЕДМЕТНЫЕ

- овладение содержанием каждой предметной и коррекционно-развивающей области;

## МЕТАПРЕДМЕТНЫЕ

- формирование универсальных учебных действий, которые составляют основу умения учиться

# Задержка психического развития

**- ЗПР - задержка психического развития:**  
отставание развития психических  
процессов и незрелость эмоционально-  
волевой сферы у детей,  
которые потенциально могут быть  
преодолены с помощью специально  
организованного обучения и воспитания.

# Виды ЗПР

конституциональный  
гене́з

соматогенный гене́з

психогенный гене́з

церебрально-  
органический гене́з

Происхождение ЗПР	Мышление	Внимание	Память	Речь	Эмоционально-волевая сфера
<b>Конституциональное</b>	Интеллектуальная пассивность	Быстрая утомляемость	Поверхностное усвоение материала	Сохранена	Нарушение поведения Эмоциональная возбудимость Преобладание игровой деятельности
<b>Соматическое</b>	Недоразвитие словесно-логического мышления	Низкая сосредоточенность Быстрое истощение	Фрагментарное запоминание	Бедный словарный запас	Вялость Общая слабость Пассивность Преобладание игровой деятельности
<b>Психогенное (неблагоприятные условия социализации)</b>	Общее недоразвитие всех психических процессов				Психическая неустойчивость (аффекты, импульсивность, повышенная внушаемость) Преобладание игровой деятельности

# Процессы

восприятие

внимание

память

мышление

речь



# Основные нарушения

## Мышление

анализ

синтез

сравнение

обобщение

ЛОГИЧЕСКАЯ  
СВЯЗЬ

# Внимание

неустойчивое

кратковременное

поверхностное

# Память

мазаичность

слабая  
избирательность

преобладание  
наглядно-  
образной

# Восприятие

фрагментарное

замедленное

неточное

нарушение  
целостного  
образа

# Речь

искажение  
звуков

ограниченный  
словарь

трудности  
построения  
высказывания

слабая  
речевая  
активность

# Личностная сфера

резкая смена  
настроения

внушаемость

безынициативность

замкнутость

безволие

повышенная  
тревожность

конфликтность

агрессивность

аффективные  
реакции

# Коррекция психического развития детей с ОВЗ

коррекция

формирование

воспитание

# Дети с тяжёлыми нарушениями речи

*Это особая категория детей, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики.*



# **Речевое развитие детей не соответствует возрастной норме**

**Замедляется  
формирование  
высших уровней  
познавательной  
деятельности**

**Появляются  
нарушения  
эмоционально-  
волевой сферы**

**Отстаёт  
психическое  
развитие**

**Возникают  
трудности в  
усвоении  
навыков чтения  
и письма**

# Тяжёлые нарушения речи подразделяются на:

- *отсутствие или недоразвитие речи(алалия)*
- *полная или частичная утрата речи(афазия)*
- *нарушение произносительной стороны речи (дизартрия)*
- *нарушения тембра голоса и звукопроизношения (ринолалия)*
- *нарушения темпо-ритмической организации речи(заикание)*

# Факторы, способствующие возникновению речевых нарушений:



**Эндогенные  
(внутренние)**



**Экзогенные  
(внешние)**

# Нарушения звукопроизношения и интонационно-мелодической организации речи

**ДИЗАРТРИЯ** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.

## Проявления:

- расстройства артикуляции
- нарушения голосообразования
- изменение ритма, темпа и интонации речи

## Причины:

- органическое поражение ЦНС в результате воздействия различных неблагоприятных факторов во внутриутробном и раннем периодах развития
- острые и хронические инфекции
- кислородная недостаточность
- недоношенность
- резус-несовместимость
- ДЦП – 65-85% детей
- родовые травмы
- токсикоз беременности и др.

# Нарушения звукопроизношения и интонационно-мелодической

## организации речи

**РИНОЛАЛИЯ** - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

**Синонимы:**

«гнусавость» -- устаревший термин

«палатолалия»

**Проявления:**

назализация (воздушная струя при звукопроизнесении попадает в полость носа и возникает носовой резонанс)

искаженное произношение всех звуков

речь невнятная, монотонная

грубые нарушения артикуляционного аппарата (расщелина неба)

**РИНОФОНИЯ** – если нет расщелины неба, а есть только носовой оттенок голоса.

# Нарушения темпо-ритмической организации речи

**ЗАИКАНИЕ** – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата. Страдают до 2% людей.

## Причины:

- речевая перегрузка
- патологическая раздражительность
- ускоренный темп речи
- подражание
- издержки воспитания
- психотравмы

Все это является предрасполагающими факторами для заикания.

## Проявления:

- судороги в момент речи в речевом аппарате
- периодичность в течении
- связь с общим эмоциональным состоянием
- зависимость от внешних факторов (время года, питание, условия жизни)
- сопутствующие движения (развиваются постепенно) , судороги в различных группах внеречевой мускулатуры: лицо, шея, конечности (зажмуривание глаз, моргание, раздувание ноздрей, откидывание головы и т.д.)
- эмболофразия (речевая уловка – добавление в речи стереотипных звуков «а-а-а», «э-э-э», «ну» и др.
- логофобия – боязнь речи в целом или произнесения отдельных звуков.

*Обучение и воспитание детей с тяжёлыми нарушениями речи осуществляется в школах или специальных учреждениях для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Прежде всего необходимо установить тесный контакт с ребенком, внимательно, бережно относиться к нему. Обучение состоит в коррекции дефекта и подготовке к социализации и самостоятельной жизни. Пути компенсации зависят от природы дефекта и индивидуальных особенностей ребенка.*

**«Организация работы со слабовидящим ребенком  
в рамках введения  
ФГОС НОО обучающихся  
с ОВЗ»**

***Слабовидящие дети*** – дети со значительным снижением зрения, имеющие *остроту зрения* на лучше видящем глазу  $0,05–0,2$  или выше, при значительном нарушении других зрительных функций



## ***Сопутствующие заболевания:***

общее недоразвитие речи (ОНР) разных уровней, сопровождающееся различными типами дизартрии, недоразвитие письменной речи смешанного характера (разные виды дисграфии), задержка психического развития, минимальная мозговая дисфункция (ММД).

## *Для слабовидящих детей*

*характерны:*

- ограниченность и искажение представлений;
- замедлены процессы запоминания, мыслительные операции,
- затруднена ориентация в пространстве

# Миопия



## *Рекомендации к организации работы*

- исключить при чтении мелкий шрифт;
- оптимальное освещение рабочего места, ближе к источнику света – к окну.
- постоянный контроль за осанкой;
- использовать подставку для рассматривания иллюстраций, книг;
- использовать лупу при рассматривании мелких объектов.

# Астигматизм



нормальное изображение



искажённое изображение предметов  
при астигматизме

## *Рекомендации к организации работы :*

периоды зрительного напряжения должны чередоваться с активным отдыхом

при гиперметропическом ast: мелкие предметы, мелкие рисунки

при миопическом ast: показания, что и при миопии.

# Косоглазие

## *Рекомендации к организации работы:*

при сходящемся косоглазии необходима подставка для книг (угол наклона 45 градусов)

при расходящемся подставка для книг не нужна

# Гиперметропия



## Рекомендации к организации работы :

чередование зрительной работы вблизи с переводением взгляда

вдаль

больше количество времени для формирования целостного

образа объекта

# *Эти дети немного другие*



A graphic of a spiral-bound notebook with a green cover and a white page. The spiral binding is on the left side. A green horizontal bar is at the top of the page.

*Благодарю за  
внимание!*