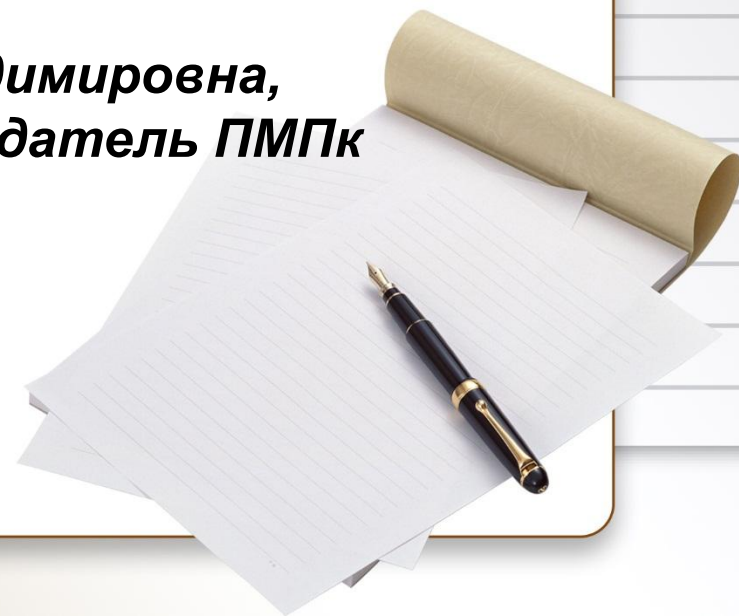


**Муниципальное бюджетное образовательное учреждение
детский сад № 5 р.п.Хор
муниципального района имени Лазо Хабаровского края**

Дети с ОВЗ и (или) инвалидностью

***Гаврилова Ольга Владимировна,
педагог-психолог, председатель ПМПк***

2016



Закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273 ст. 2



«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».

Развитие ребёнка с ОВЗ

В процессе атипичного развития ребёнка с ОВЗ проявляются не только негативные стороны, но и положительные его возможности, которые являются способом приспособления личности ребенка к определенному вторичному дефекту. Источником приспособления детей с ограниченными возможностями к окружающей среде являются сохранные психофизические функции. Глухой ребенок использует зрительный и двигательный анализаторы. Для слепого ведущими становятся слуховой анализатор, осязание, обонятельная чувствительность. Учитывая конкретность мышления умственно отсталых детей и относительно сохранные резервы восприятия, в учебном процессе предпочтение отдается наглядному материалу, предметно-практической деятельности.



Факторы развития ребёнка с ОВЗ

1. Вид (тип) нарушения.

2. Степень и качество первичного дефекта. Вторичные отклонения в зависимости от степени нарушения могут быть - ярко выраженными, слабо выраженными и почти незаметными. Степень выраженности отклонения определяет своеобразие атипичного развития. Существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития нетипичного ребенка от степени и качества первичного дефекта.

3. Срок (время) возникновения первичного дефекта. Чем раньше имеет место патологическое воздействие и как следствие - повреждение речевых, сенсорных или ментальных систем, тем будут более выражены отклонения психофизического развития.

4. Условия окружающей социокультурной и психолого-педагогической среды. Успешность развития аномального ребенка во многом зависит от своевременной диагностики и раннего начала (с первых месяцев жизни) коррекционно - реабилитационной работы с ним.



Классификация детей с ОВЗ

(по классификации В.А. Лапина и Б.П. Пузанова)

Дети с нарушением слуха (*глухие, слабослышащие, позднооглохшие*).

Дети с нарушениями зрения (*слепые, слабовидящие*).

Дети с нарушениями речи (*логопаты*).

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Дети с задержкой психического развития.

Дети с нарушениями поведения и общения.

Дети с умственной отсталостью.

Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (*слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью*).



Дети с нарушением слуха

1. **Глухие (ранооглохшие)** дети, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. К этой группе относят детей с такой степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею. Они овладевают зрительным (чтение с губ) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в условиях специального обучения.
2. **Позднооглохшие дети, «глухие, сохранившие речь»** – те, кто потерял слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована. У них может быть разная степень нарушения слуха и разный уровень сохранности речи, поскольку при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Эти дети имеют навыки словесного общения. Важным для них является освоение навыков зрительного или слухозрительного восприятия словесной речи. Развитие мышления в большей степени сходно с его развитием у слышащих детей, чем у ранооглохших. Это сходство оказывается тем большим, чем лучше сохранены речевой запас и связанные с ним возможности отражения действительности при помощи словесных обобщений.
3. **Слабослышащие (тугоухие), дети с частичной потерей слуха.**

Нарушения слуха могут вызваться различными заболеваниями детей, среди них такие: менингит, энцефалит, корь, скарлатина, отит.



Дети с нарушениями зрения

Категория детей, имеющих зрительный дефект, по состоянию нарушений зрения весьма разнообразна и неоднородна как по остроте центрального зрения, так и по характеру глазных заболеваний.

У значительной части детей, имеющих аномалии рефракции, понижение остроты зрения корректируется оптическими средствами (очками, контактными линзами) В таких случаях их зрительные возможности не ограничиваются и не нарушаются процессы нормального развития детей.

Другая часть детей с нарушением зрения оказывается в условиях частичного восполнения недостатка зрения за счет оптической коррекции или отсутствия таковой при тотальной слепоте. Эта группа детей относится к детям с ограниченными зрительными возможностями, вследствие которых нарушается ход их нормального развития и которым необходима специальная коррекционная психолого-педагогическая помощь.

К таким детям с нарушением зрения относятся:

- слепые с полным отсутствием зрения и дети с остаточным зрением, при котором острота зрения равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу;
- слабовидящие со снижением зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией; - дети с косоглазием и амблиопией.



Дети с нарушениями речи

Нарушения речи - собирательный термин для обозначения отклонений от речевой нормы, принятой в данной языковой среде. Они обусловлены отклонениями в психофизиологическом механизме речи, не соответствуют возрастной норме, самостоятельно не преодолеваются и могут оказывать влияние на психическое развитие.

К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми нуждами их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для их отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей с олигофренией, задержкой психического развития, слепых и слабовидящих, детей с ранним детским аутизмом и др.

Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска. Биологические причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы, воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т.п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т.п.).



Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Основной контингент данной категории представляют дети с ДЦП (89%). Остальные - дети, больные полиомиелитом, с врожденным вывихом бедра, кривошеей, деформациями стоп, аномалиями развития пальцев кисти, с травмами мозга, полиартритом, рахитом, туберкулезом костей и т.п.

ДЦП (детский церебральный паралич) - поражение двигательных систем головного мозга. У этих детей двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, и они нуждаются в психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Другие вышеназванные категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеют нарушений познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания.



Дети с ЗПР

ЗПР имеет множество различных предпосылок, причин и следствий (биологические, социальные)

4 основных типа ЗПР:

1. Задержка психического развития конституционного генеза (наследственно обусловленный психический и психофизический инфантилизм);
2. Задержка психического развития соматогенного генеза (обусловлена инфекционными, соматическими заболеваниями ребенка или хроническими заболеваниями матери);
3. Задержка психического развития психогенного генеза (обусловлена неблагоприятными условиями воспитания, частыми психотравмирующими ситуациями в жизни ребенка);
4. Задержка психического развития церебрально-органического генеза (при этом типе сочетаются признаки незрелости нервной системы ребенка и признаки парциального нарушения ряда психических функций).



Дети с нарушениями поведения и общения

1. Дети с нарушениями поведения. У умственно отсталых детей, по мнению Л.С. Выготского, при неблагоприятных условиях жизни и неадекватных условиях воспитания и обучения могут возникнуть "социальные вывихи", то есть нарушения поведения. Наиболее ярко это проявляется в подростковый период, так как он наиболее уязвимым как в биологическом, так и в социокультурном плане для неблагоприятных воздействий.

Клинико-психологическая структура поведенческих нарушений подростково-олигофренов может быть разделена, по мнению К.С.Лебединской, на два психопатологических варианта:

психическая декомпенсация (Декомпенсация - (от de ... и лат. compensatio – возмещение) невротического типа;

психическая декомпенсация психопатоподобного типа с преобладанием: а) эмоционально-волевой неустойчивости;
б) аффективной возбудимости;
в) патологии влечений.



Дети с нарушениями поведения и общения

2. Дети с нарушением общения. Нарушения общения у детей, как указывает К.С. Лебединская, могут возникать по разным причинам :

а)наличие умственной отсталости;

б)наличие невротических расстройств, обусловленных психотравмирующими ситуациями, в результате чего ребенок может бояться общения из-за страха повторных психических травм;

в)поражение нервной системы, явившееся причиной недостаточности речи или слуха;

г)наличие тяжелых форм психической депривации, когда условия воспитания, жизни препятствуют развитию человеческих особенностей психики (например, феномен Маугли).



Дети с умственной отсталостью

У детей с УО происходит стойкое нарушение познавательной деятельности, вследствие органического поражения коры головного мозга. Данное понятие объединяет многочисленные и разнообразные формы патологии, характеризующиеся недоразвитием когнитивной сферы, высших психических процессов, различающиеся по этиологии, локализации, патогенезу, клиническим проявлениям, времени возникновения и особенностям течения.

Причинами УО могут выступать пренатальные, натальные и постнатальные эндои (*Эндои, итоз - это проникновение в клетку различных субстанций*) экзогенные неблагоприятные факторы (*внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы*) и воздействия (воспалительные заболевания, интоксикации, ушибы головного мозга, унаследованные генетические аномалии и т.п.). Поэтому, поражение коры головного мозга может иметь место в рамках любого возрастного периода.



Классификация умственной отсталости

Степень	Характерные признаки
Дебильность самая легкая степень умственной отсталости.	• У детей часто нарушена устная речь • нарушена письменная речь • недоразвита аналитико-синтетическая функция высшей нервной деятельности • с трудом овладевают навыками счета • нарушена общая и мелкая моторика. • не способны к анализу и обобщению • обладают выраженной внушаемостью • может встречаться распушенное поведение, в частности сексуальное. Дети данной категории при специальном обучении могут овладеть некоторыми элементарными специальностями. Могут освоить навыки самообслуживания и жить самостоятельно, но под чутким руководством. Сниженный интеллект этих детей и нарушенная эмоционально-волевая сфера не позволяют им овладеть программой общеобразовательной массовой школы.



Степень	Характерные признаки
Имбецильность является более легкой степенью умственной отсталости.	• дети с данной степенью умственной отсталости обладают некоторыми возможностями овладения речью; • могут освоить отдельные несложные трудовые навыки; • словарный запас крайне беден (как активный так и пассивный словарь не отличаются большим разнообразием); • понимают чужую речь, жестикуляцию, мимику в пределах постоянного обихода и повседневной жизни; • грубые дефекты восприятия, мышления, памяти, общей и мелкой моторики. Дети практически необучаемыми во вспомогательной школе, они являются недееспособными. Над ними устанавливается опека родителей или лиц, их заменяющих. В настоящее время учеными-дефектологами для этой категории детей, разработаны специальные программы обучения, предусматривающие овладение элементарными навыками чтения, счета, письма, простейшими трудовыми навыками.



Степень	Характерные признаки
Идиотия самая тяжелая и глубокая степень умственной отсталости.	• У детей с идиотией почти всегда отсутствует речь; • окружающих людей они не узнают (даже мать и отца); • выражение лица полностью бессмысленное; • внимание почти ничем не привлекается • наблюдается снижение всех видов чувствительности; • эти дети начинают очень поздно ходить (но могут и не начать вовсе), их движения плохо координированы или не скоординированы совсем; • на обращенную мимику и жестикуляцию не реагируют; • неопытны в естественных отправлениях (ходят «под себя»); • неспособны к самообслуживанию (до конца жизни человек не может умыться, сходить в туалет, почистить зубы и покушать); • могут наблюдаются постоянные стереотипные движения — маятникообразные раскачивания туловищем или головой из стороны в сторону, назад и вперед. При идиотии легкой и средней степени тяжести отмечается умение смеяться и плакать на рефлекторном уровне. Их лексикон ограничен всего десятком элементарных слов. Дети данной категории не обучаются в учреждениях и находятся в специальных учреждениях. Продолжительность жизни при умственной отсталости тяжелой степени резко ограничена.



Дети с комплексными нарушениями психофизического развития

Комплексные нарушения представляют собой не просто сочетание (сумму) двух и более дефектов развития; они являются качественно своеобразными и имеют особую структуру, отличную от составляющих его аномалий.

Категорию детей со сложными дефектами составляют:

Дети с умственной отсталостью, отягощенной нарушениями слуха;
Дети с умственной отсталостью, осложненной нарушениями зрения;
Дети глухие слабовидящие;
Слепоглухонемые дети;
Дети с задержкой психического развития, которая сочетается с дефектами зрения или слуха;
Глухие дети с нарушениями соматического характера (врожденные пороки сердца, заболевания почек, печени, желудочно-кишечного тракта).



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

