



**Психолого-
педагогическая
характеристика
разных категорий
обучающихся
с ОВЗ.**

План

1. Причины и формы проявления различных недостатков в развитии детей.
2. Психолого-педагогические особенности разных категорий обучающихся с ОВЗ, их дифференциальная характеристика.
3. Современные тенденции в изменении состава обучающихся с ОВЗ.

Причины нарушений в развитии:

- **эндогенные (генетические);**
- **экзогенные (факторы среды).**

- *различные наследственные заболевания (например, аплазия - недоразвитие внутреннего уха, которое приводит к глухоте;*
- *микрофтальм - грубое структурное изменение глаза, характеризующееся уменьшением размеров одного или обоих глаз, что приводит к понижению остроты зрения;*
- *миопатия - нарушение обмена веществ в мышечной ткани, характеризующееся мышечной слабостью и т.п.);*

- заболевания, связанные с изменениями в численности или структуре хромосом - **хромосомные aberrации** (например, **полиплодия** - увеличение хромосомного набора в несколько раз;
- **трисомия** - увеличение хромосомы на одну в паре;
- **моносомия** - уменьшение хромосомы в паре на одну;
- **нулосомия** - отсутствие какой-либо пары хромосом;
- **дупликация** - удвоение отдельных участков хромосомы;
- **делеция** - утрата части материала хромосомы;
- **инверсия** - изменение расположения участков хромосомы, переворот участка хромосомы на 180 градусов;
- **транслокация** - перенос участка или всей хромосомы на другую, не гомологичную ей, на хромосому от другой пары).

Трисомия по 21-й паре хромосомы вызывает синдром Дауна.

Прогноз для жизни чаще благо-приятный (описаны случаи, когда больные доживали до 60-70 лет).

Для выздоровления - неблагоприятный



Экзогенные факторы действуют:

- в пренатальный (внутриутробный) период
- в натальный (родовой) период
- в постнатальный период

Специальные образовательные потребности

- потребности в специальных (индивидуализированных) условиях обучения, включая технические средства, особом содержании и методах обучения, а также в медицинских, социальных и иных услугах, непосредственно связанных и необходимых для успешного обучения.

Классификация отклонений в развитии, предложенная В.В. Лебединским.

- Психическое недоразвитие
- Задержанное развитие
- Поврежденное психическое развитие
- Дефицитарное психическое развитие.
- Искаженное психическое развитие
- Дисгармоническое психическое развитие

Процентный состав детей с недостатками развития, получающих специальную коррекционную помощь, в общей популяции детей школьного возраста

- дети с трудностями в обучении — 4,57 %;
- с недостатками речи — 2,86 %;
- умственно отсталые — 1,84%;
- с эмоциональными нарушениями — 0,91 %;
- слабослышащие и глухие — 0,18 %;
- с недостатками моторики — 0,14%;
- с ослабленным здоровьем — 0,13 %;
- слепые и слабовидящие — 0,07 %;
- с множественными (сложными) дефектами — 0,07 %.

Общие закономерности психического развития:

- цикличность психического развития;
- неравномерность психического развития;
- развитие отдельных психических функций на базе сформированных ранее;
- пластичность нервной системы;
- соотношении биологических и социальных факторов в процессе психического развития.

Специфические закономерности психического развития:

- *снижение способности к приёму, переработке, хранению и использованию информации;*
- *трудность словесного опосредования;*
- *замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности;*
- *риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности (по В.И. Лубовскому).*

Параметры дизонтогенеза:

- время и длительность воздействия повреждений (возрастная обусловленность дизонтогенеза).
Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее является недоразвитие психических функций;
- этиология (причины и условия возникновения нарушений);
- локализация, интенсивность и распространенность патологического процесса.
- Локальные формы: дефекты отдельных анализаторных систем. Системные нарушения: интеллектуальные дефекты (УО, ЗПР);
- степень нарушения межфункциональных связей и иерархических координации. При общем повреждении нервной системы в первую очередь страдают те функции, которые находятся в сенситивном периоде развития.

Основными факторами, влияющими на продвижение в развитии ребенка с отклонениями, являются:

- 1) *биологические*: характер и выраженность нарушения в зависимости от времени его приобретения, состояния здоровья ребенка;
- 2) *социальные*: спонтанное обучение (воздействие социальной среды: семейное влияние, воздействие коллектива сверстников, отношения с взрослыми); организованное обучение неспециалистами — пребывание ребенка в детском саду или школе, систематические занятия с родителями, которые оказывают недостаточное влияние; специально организованное воспитание и обучение в домашних условиях, в закрытом учреждении, а также интеграция в среду нормально развивающихся сверстников, в результате которого происходит коррекция и компенсация нарушений развития ребенка; собственная психическая активность (интересы, склонности, эмоции, способность к волевому усилию, сформированность произвольных процессов).

Умственная отсталость:

- *Умственно отсталые* — это дети, у которых в результате органического поражения головного мозга наблюдается нарушение нормального развития психических, особенно высших познавательных, процессов (активного восприятия, произвольной памяти словесно-логического мышления, речи и др.).

Умственная отсталость

- Олигофрения
- Деменция

Формы умственной отсталости:

- легкая (IQ в пределах 40—69),
- умеренная (IQ в пределах 35—49),
- тяжелая (IQ в пределах 20—34),
- глубокая (IQ ниже 20).

Особенности психики умственно отсталых детей:

- недоразвитие познавательных интересов,
- недоразвития речи
- нарушение обобщенности восприятия, отмечается его замедленный темп
- некритичность,
- невозможность самостоятельно оценить свою работу
- недоразвитие эмоций,
- большая внушаемость

Задержка психического развития (ЗПР)

- интеллектуальные расстройства, обусловленные недоразвитием эмоционально-волевой сферы или познавательной деятельности у детей.
- По ряду параметров эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер дети с ЗПР находятся как бы на более ранней возрастной стадии.
- Их характеризует незрелость поведения и личности в целом, несформированность навыков интеллектуальной деятельности, ограниченность знаний и представлений.

Варианты ЗПР

- **конституциональный;**
- **психогенный;**
- **соматогенный;**
- **церебрально-органический**

Причины церебрально-органических форм задержки психического развития

- **патология беременности и родов,**
- **инфекции,**
- **интоксикации,**
- **травмы нервной системы в первые годы жизни**