

**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
генез

соматогенный генез

психогенный генез

церебрально-
органический генез

Происхождение ЗПР	Мышление	Внимание	Память	Речь	Эмоционально-волевая сфера
Конституциональное	Интеллектуальная пассивность	Быстрая утомляемость	Поверхностное усвоение материала	Сохранена	Нарушение поведения Эмоциональная возбудимость Преобладание игровой деятельности
Соматическое	Недоразвитие словесно-логического мышления	Низкая сосредоточенность Быстрое истощение	Фрагментарное запоминание	Бедный словарный запас	Вялость Общая слабость Пассивность Преобладание игровой деятельности
Психогенное (неблагоприятные условия социализации)	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

```
graph TD; A[Речевое развитие детей не соответствует возрастной норме] --> B[Замедляется формирование высших уровней познавательной деятельности]; A --> C[Появляются нарушения эмоционально-волевой сферы]; A --> D[Отстаёт психическое развитие]; A --> E[Возникают трудности в усвоении навыков чтения и письма];
```

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)

РИНОФОНΙΑ – 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

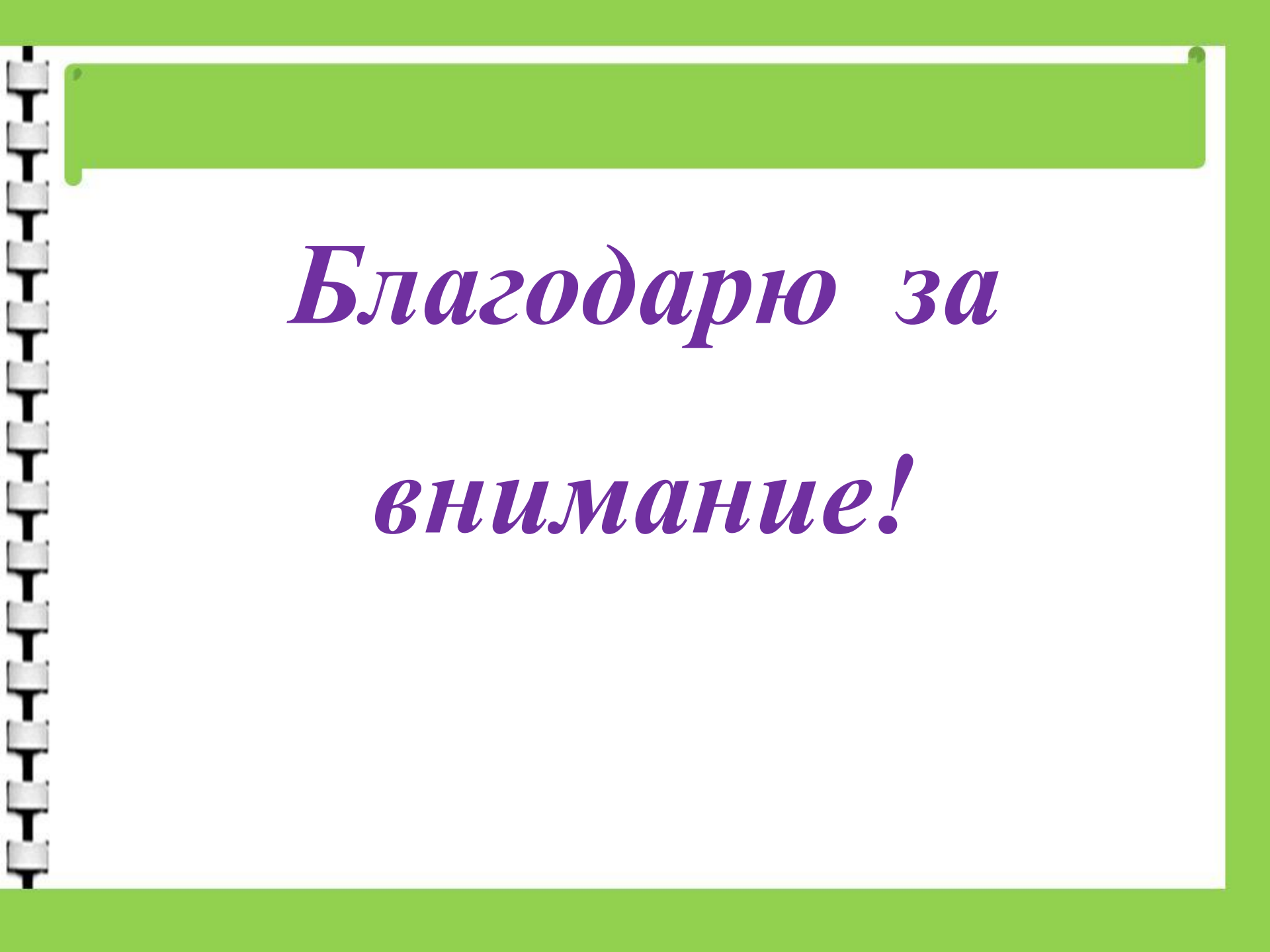


Рекомендации к организации работы :

чередование зрительной работы вблизи с переводением взгляда
вдаль
большее количество времени для формирования целостного
образа объекта

Эти дети немного другие



The background of the image is a light green spiral-bound notebook. The spiral binding is on the left side, and there is a horizontal green bar at the top. The text is centered on the white page.

*Благодарю за
внимание!*