

Психолого-педагогические особенности детей с ОВЗ



Дети с ограниченными возможностями

Дети имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь



Дети с ОВЗ — это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания, то есть это дети -инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом или психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий для обучения и воспитания.

По классификации, предложенной В.А. Лапиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);*
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);*
- 3) дети с нарушениями речи;*
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);*
- 5) дети с задержкой психического развития (ЗПР);*
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);*
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (включая РДА);*
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).*

Причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья



Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

Развитие высших психических функций у детей с ОВЗ

Восприятие

Мышление

Память

Речь



Для обучающихся с ОВЗ характерны следующие психолого-педагогические особенности:

- 1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.

- 2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

- 3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

- 4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.
- 5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.

- 6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.
- 7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
- 8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.

- 9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.
- 10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

- 11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ

- ❖ *Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограничены представления об окружающем мире;*
- ❖ *Темп выполнения заданий очень низкий;*
- ❖ *Нуждается в постоянной помощи взрослого;*
- ❖ *Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);*
- ❖ *Низкий уровень развития речи, мышления;*
- ❖ *Трудности в понимании инструкций;*
- ❖ *Инфантилизм;*
- ❖ *Нарушение координации движений;*
- ❖ *Низкая самооценка;*
- ❖ *Повышенная тревожность,*
- ❖ *Высокий уровень психомышечного напряжения;*
- ❖ *Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;*
- ❖ *Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость*
- ❖ *У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.*

- Статус «ребенок с ОВЗ» устанавливается психолого-медико-педагогической комиссией.
- Установленный статус может быть изменен, если у ребенка наблюдается положительная динамика в результате оказанной психолого-педагогической помощи.

- **Статус «ребенок с ОВЗ» в системе образования дает детям данной категории определенные льготы:**
- **Право** на бесплатные коррекционно-развивающие занятия с логопедом, психологом, специальным педагогом в условиях образовательной организации.
- **Право** на особый подход со стороны обучающихся учителей, которые должны учитывать психофизические особенности ребенка, в том числе индивидуально-ориентированную систему оценивания.
- По окончании 9, 11 класса **право на** выбор традиционной формы сдачи государственной итоговой аттестации (государственный выпускной экзамен) или в форме основного государственного экзамена (тестовые задания).
- **Право** на бесплатное 2-х разовое питание в школе.
- Дети группы ОВЗ не могут быть подвергнуты мерам дисциплинарного взыскания, на протяжении всего периода обучения.

Дети с нарушением слуха



Дети с нарушением слуха

- ❖ *Неслышащие* – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.
- ❖ *Слабослышащие* – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.
- ❖ *Позднооглошие* - это дети, потерявшие слух вследствие какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, т.е. в 2–3-летнем и более позднем возрасте.

Дети с нарушением зрения

- ❖ *Абсолютно, или тотально, слепые/незрячие* – дети с полным отсутствием зрительных ощущений; частично слепые – дети, имеющие светоощущения, форменное зрение с остротой зрения от 0,005 до 0,04;
- ❖ *Слабовидящие дети* (острота зрения на лучшем видящем глазу при коррекции от 0,05 до 0,2);
- ❖ *Дети с косоглазием и амблиопией* (с остротой зрения менее 0,3)



Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата



Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций)

Отмечают различные виды патологии опорно-двигательного аппарата:

Заболевания нервной системы

Врожденная патология опорно-двигательного аппарата

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата

Расстройства аутистического спектра (РАС) –

- *это комплексные нарушения психического развития, которые характеризуются социальной дезадаптацией и неспособностью к социальному взаимодействию, общению и стереотипностью поведения (многократные повторения однообразных действий).*

Дети с тяжелыми нарушениями речи

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые нарушения, влияющие на становление психики.

Выделяются три уровня общего недоразвития речи:

- I уровень – наблюдается полное отсутствие или резкое ограничение словесных средств общения в возрасте 4-5 лет. Словарный запас состоит из звуковых или звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами;*
- II уровень – у ребенка появляются некоторые искаженные слова, намечается различение некоторых грамматических форм. Но наряду с этим произносительные возможности ребенка значительно отстают от возрастной нормы;*
- III уровень – характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакт с окружающими, но свободное речевое общение затруднено.*

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

Задержка психического развития (сокр. ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР как психолого-педагогический диагноз ставился только в дошкольном и младшем школьном возрасте, если к окончанию этого периода оставались признаки недоразвития психических функций, то говорили уже о конституциональном инфантилизме или об умственной отсталости.



Дети с умственной отсталостью

Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды.



- **Особые образовательные потребности** различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса , находят свое отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем детям с ОВЗ:

- -начать специальное обучение ребенка сразу же после выявления первичного нарушения развития;
- -ввести в содержание обучения ребенка специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников;
- -использовать специальные методы, приемы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию "обходных путей" обучения;
- -индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка;
- -обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;
- -максимально раздвинуть образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.

Общие принципы и правила коррекционной работы:

- 1. Индивидуальный подход к каждому ученику.
- 2. Предотвращение наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности)

- 3. Использование методов, активизирующих познавательную деятельность учащихся, развивающих их устную и письменную речь и формирующих необходимые учебные навыки.
- 4. Проявление педагогического такта. Постоянное поощрение за малейшие успехи, своевременная и тактическая помощь каждому ребёнку, развитие в нём веры в собственные силы и возможности.

Эффективными приемами коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу детей с ОВЗ в развитии являются:

- игровые ситуации;
- дидактические игры, которые связаны с поиском видовых и родовых признаков предметов;
- игровые тренинги, способствующие развитию умения общаться с другими;
- психогимнастика и релаксация, позволяющие снять мышечные спазмы и зажимы, особенно в области лица и кистей рук.

Классификации методов в зависимости от характера познавательной деятельности, уровня активности учащихся (М. Н. Скаткин, И. Я. Лернер):

- объяснительно-иллюстративный (информационно-рецептивный);
 - репродуктивный;
 - частично поисковый (эвристический);
 - проблемное изложение;
 - исследовательский.

Классификация, предложенная Ю. К. Бабанским, представлена тремя группами методов:

- 1. методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности: словесные (рассказ, лекция, семинар, беседа); наглядные (иллюстрация, демонстрация и др.); практические (упражнения, лабораторные опыты, трудовые действия и д.р.); репродуктивные и проблемно-поисковые (от частного к общему, от общего к частному), методы самостоятельной работы и работы под руководством преподавателя;

- 2. методы стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности: методы стимулирования и мотивации интереса к учению (используется весь арсенал методов организации и осуществления учебной деятельности с целью психологической настройки, побуждения к учению), методы стимулирования и мотивации долга и ответственности в учении;

- 3. методы контроля и самоконтроля за эффективностью учебно-познавательной деятельности: методы устного контроля и самоконтроля, методы письменного контроля и самоконтроля, методы лабораторно-практического контроля и самоконтроля.

!!!

Наиболее приемлемыми методами в практической работе учителя с учащимися, имеющими ОВЗ, считается объяснительно-иллюстративный, репродуктивный, частично поисковый, коммуникативный, информационно-коммуникационный; методы контроля, самоконтроля и взаимоконтроля.

Для активизации деятельности учащихся с ОВЗ можно использовать следующие активные методы и приёмы обучения:

- 1. Использование сигнальных карточек при выполнении заданий;
- 2. Использование вставок на доску (буквы, слова) при выполнении задания, разгадывания кроссворда и т. д.
- 3. Узелки на память;
- 4. Восприятие материала на определённом этапе занятия с закрытыми глазами.

- 5.Использование презентации и фрагментов презентации по ходу занятия.
- 6. Использование картинного материала для смены вида деятельности в ходе занятия;
- 7. Активные методы рефлексии.

Общие психолого-педагогические рекомендации, в работе с детьми, имеющие ограниченные возможности здоровья

- ❖ *Принимать ребенка таким, какой он есть.*
- ❖ *Как можно чаще общаться с ребенком.*
- ❖ *Избегать переутомления.*
- ❖ *Использовать упражнения на релаксацию.*
- ❖ *Не сравнивать ребенка с окружающими.*
- ❖ *Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.*
- ❖ *Способствовать повышению его самооценки, но хваля ребенка он должен знать за что.*
- ❖ *Обращаться к ребенку по имени.*
- ❖ *Не предъявлять ребенку повышенных требований.*
- ❖ *Стараться делать замечания как можно реже.*
- ❖ *Оставаться спокойным в любой ситуации*

Согласно закону об образовании дети с ОВЗ, опираясь на рекомендации ПМПК и выбор родителей, могут обучаться в условиях:

- специального (коррекционного) образования;
- инклюзивного образования детей с ОВЗ (в массовой школе в одном классе со здоровыми детьми);
- в классах коррекционно-развивающего обучения при массовых школах;
- в системе надомного обучения при массовых и специальных школах;
- в условиях домашнего (семейного) образования.

Прием ребенка с ОВЗ на обучение по тому или иному варианту ФГОС для обучающихся с ОВЗ осуществляется образовательной организацией при наличии у нее соответствующих материально-технических, информационных и кадровых ресурсов, с согласия родителей (законных представителей) ребенка с ОВЗ и по рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии.

Спасибо за внимание!



**Образование
детей с ОВЗ**