

***«Мы стараемся изменить жизнь особых людей, а особые люди меняют нас».***

***И это действительно так. После появления в нашей семье незрячего ребенка мои дети очень изменились, хотя их жизнь стала сложнее, но ведь воспитывать – это не значит делать жизнь легче.***

«Дети с ОВЗ: характеристика

общие закономерности

психического развития»

**Дети с ОВЗ – дети,  
имеющие физические и  
(или) психические  
показатели, которые  
препятствуют освоению  
образовательных программ  
без создания  
специальных условий.**

Вместе с количество детей инвалидов в россии 2016 часто ищут

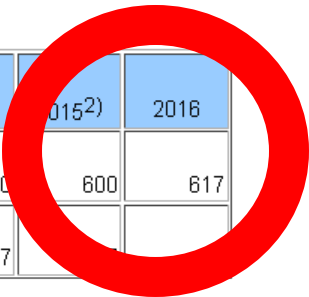
- статистика инвалидов в россии 2016
- количество инвалидов в россии на 2016 год
- численность детей-инвалидов в россии
- статистика детей с овз в россии
- количество детей-инвалидов в россии на 2017 год
- статистика детей инвалидов в россии 2017
- количество инвалидов в россии статистика
- количество инвалидов-колясочников в россии



Обновлено 08.04.2016

**ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В ВОЗРАСТЕ до 18 лет, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ ПЕНСИИ<sup>1)</sup>**  
(по состоянию на 1 января года)

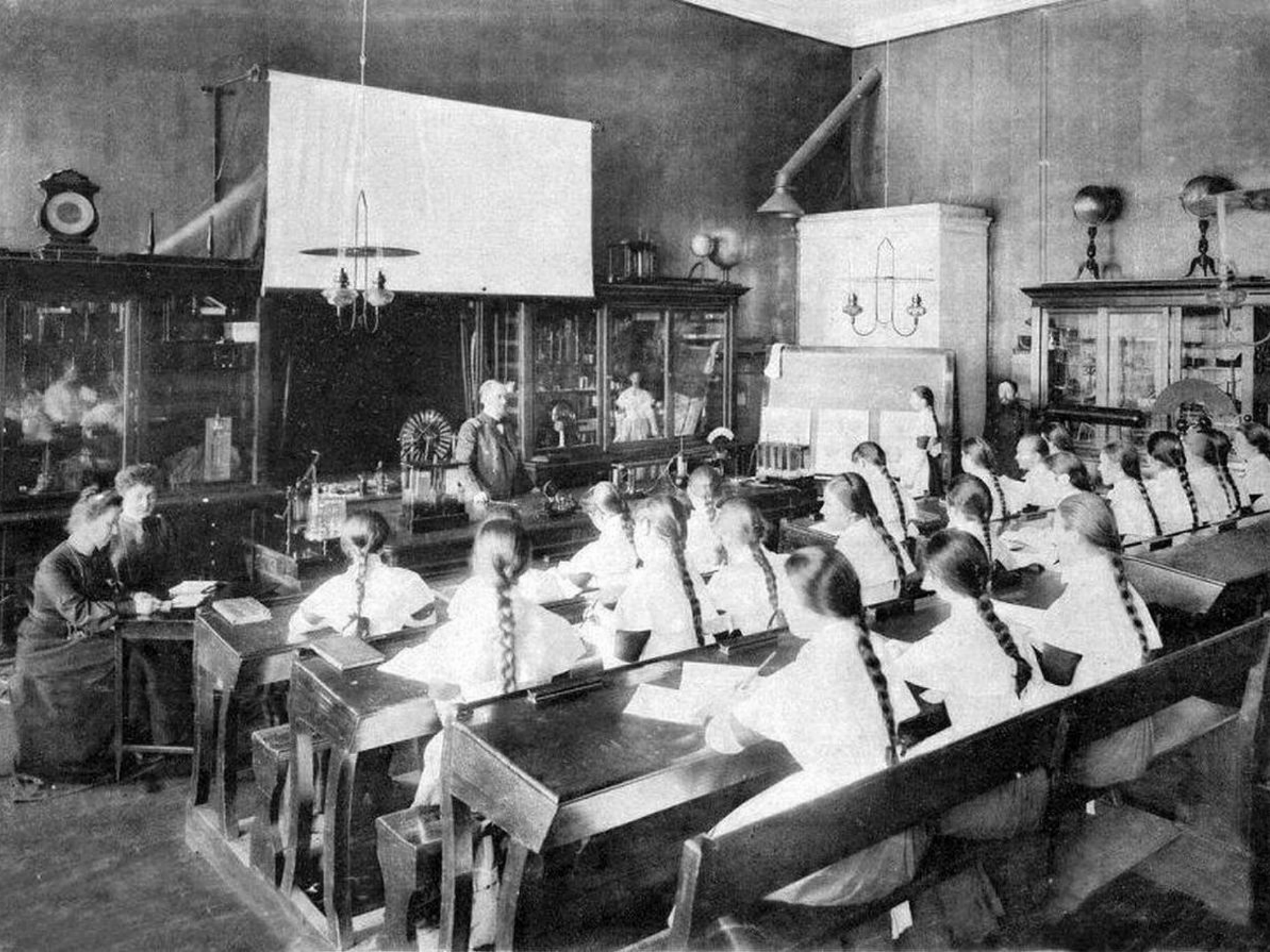
	1981 <sup>2)</sup>	1991 <sup>2)</sup>	1996 <sup>2)</sup>	2001 <sup>2)</sup>	2006 <sup>2)</sup>	2009	2010 <sup>2)</sup>	2011	2012	2013	2014	2015 <sup>2)</sup>	2016
Всего, тыс. человек	53	155	454	675	593	515	519	541	560	568	580	600	617
на 10000 детей	16,5	38,8	119,3	201,7	202,5	194,4	197,0	205,9	211,3	211,0	211,7		



1) До 2000 г. - учет детей-инвалидов в возрасте до 16 лет.

2) По состоянию на 31 декабря 1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2009 и 2014 гг. соответственно.











# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА



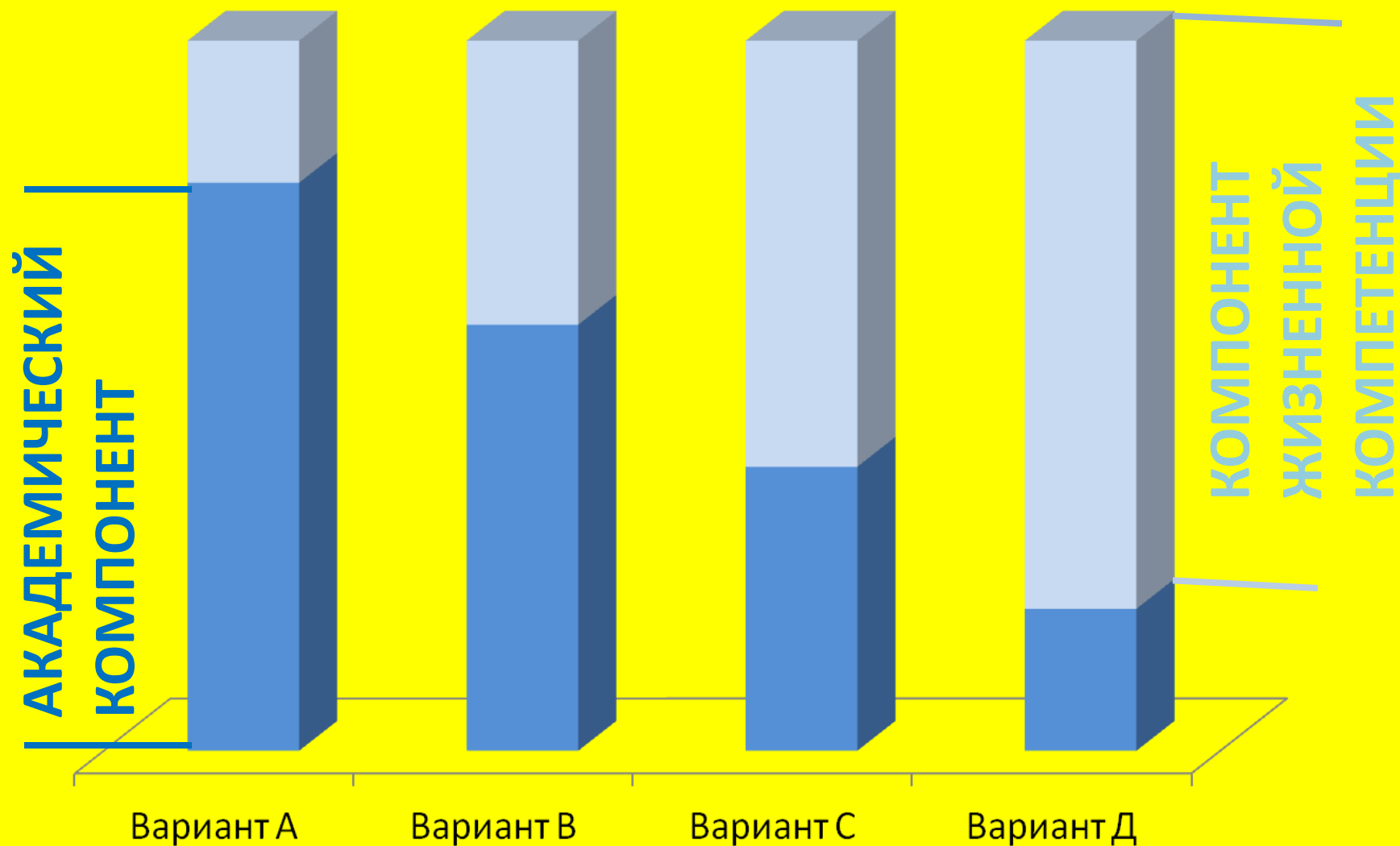
**ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ  
ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ**

**ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ФОРМИРОВАНИЕ ВДН  
МЫШЛЕНИЯ, РЕЧИ И Т.Д.**

**ТРУДНОСТИ В ОБЩЕНИИ И ОБУЧЕНИИ**

**ИСКАЖЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ**

# Соотношение компонентов ФГОС для обучающихся с ОВЗ



# Категории детей с ОВЗ

- I вид – неслышащие (глухие) дети;
- II вид – слабослышащие дети;
- III вид – невидящие (слепые) дети;
- IV вид – слабовидящие дети;
- V вид – дети с речевыми нарушениями;
- VI вид – дети с опорно-двигательными нарушениями;
- VII вид – дети с ЗПР;
- VIII вид – дети с умственной отсталостью;
- IX вид – дети с аутизмом;
- X вид – дети с комплексными нарушениями

- I вид – неслышащие (глухие) дети;
- II вид – слабослышащие дети;

# Классификация стойких нарушений слуха

## 1. Глухие дети

- Глухие дети без речи (глухонемые)
- Глухие дети, сохранившие речь (позднооглохшие)

## 2. Слабослышащие (тугоухие) дети





## **Совокупное нарушение слуха и звуковой речи приводит к формированию определенных психологических особенностей.**

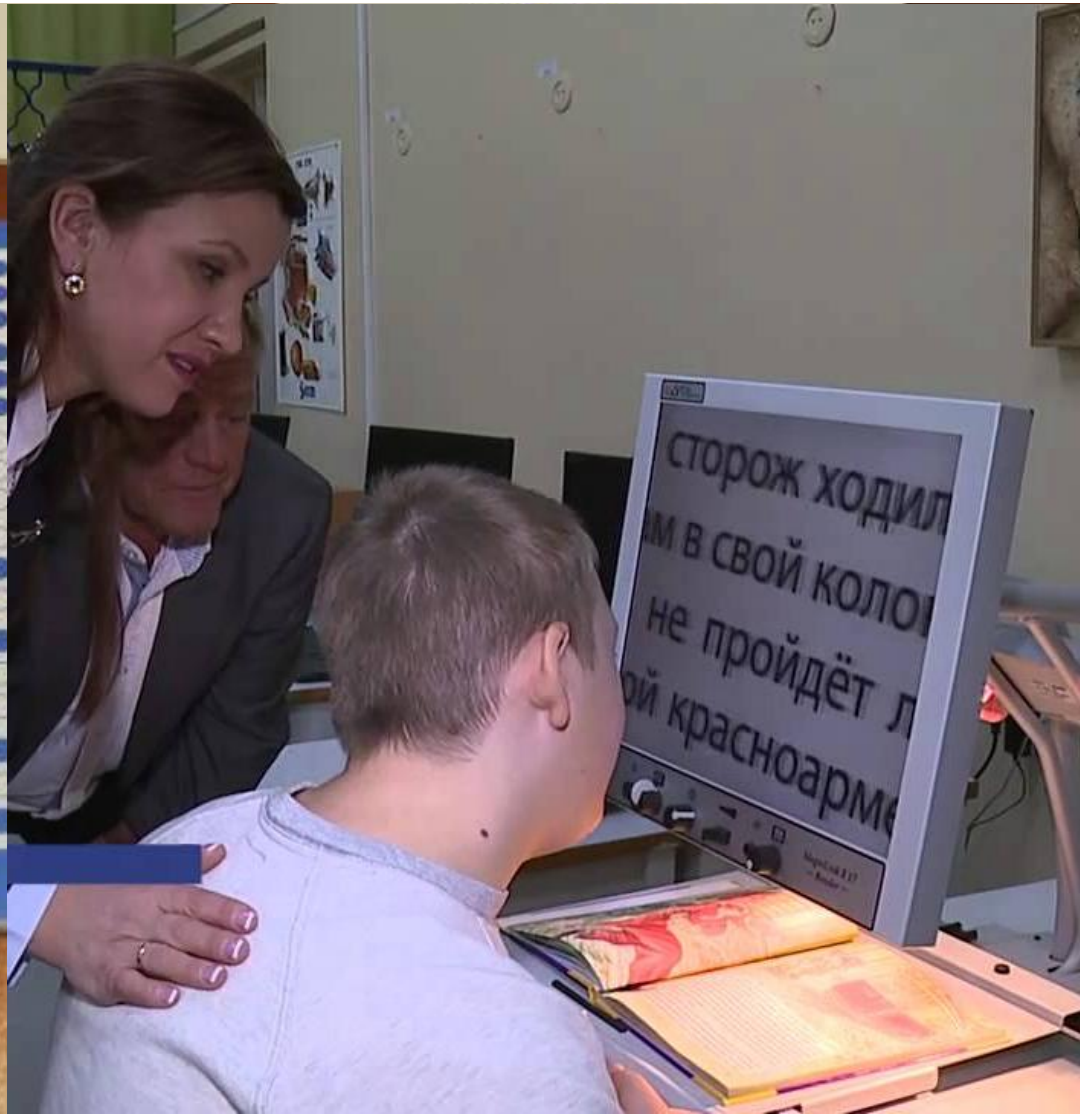
Мышление глухих и слабослышащих детей отличается конкретностью и наглядностью, им сложно оперировать обобщенными и абстрактными понятиями. Слова они также употребляют в самом конкретном значении. Такая специфика мышления приводит к трудностям при совершении умственных операций: при сравнении им сложно заметить общее, они с трудом выделяют связи и отношения между объектами, могут путать причину и следствие.

Наглядная память детей с нарушением слуха отличается неточностью, сходные образы смешиваются. Образы объектов в памяти менее прочны и организованы не так системно, как у слышащих детей. Развитие же словесной памяти сопряжено с большими сложностями, поскольку, запоминая слово, ребенок с нарушением слуха запоминает не смысловую единицу, а последовательность звуков, на что приходится затрачивать большие усилия.

Нарушение слуха накладывает отпечаток на развитие эмоциональной сферы и личности ребенка. Он оказывается частично изолированным от окружающих людей, от общения с ними. Вследствие ограниченности эмоционального и речевого взаимодействия с миром глухим и слабослышащим детям сложно понимать эмоциональные состояния других людей и свои собственные. К ним позднее, чем к их слышащим сверстникам, приходит способность сопереживать.



- III вид – невидящие (слепые) дети;
- IV вид – слабовидящие дети;



**Многим детям с нарушением зрения присуще астеническое состояние, характеризующееся значительным снижением желания играть, нервным напряжением, повышенной утомляемостью. Нужно иметь в виду, что дети с депривацией зрения оказываются в стрессовых ситуациях чаще, чем их нормально видящие сверстники. Постоянно высокое эмоциональное напряжение, чувство дискомфорта могут в отдельных случаях вызвать эмоциональные расстройства, нарушения баланса процессов возбуждения и торможения.**

**Из-за недостатка зрения нарушено произвольное внимание (узкий запас знаний и представлений). Снижение произвольного внимания обусловлено нарушением эмоционально-волевой сферы и ведет к расторможенности — низкому объему внимания, хаотичности, т. е. нецеленаправленности, переходу от одного вида деятельности к другому, или, наоборот, к заторможенности детей, инертности, низкому уровню переключаемости внимания. Внимание часто переключается на второстепенные объекты. Рассеянность детей нередко объясняется переутомлением из-за длительного воздействия слуховых раздражителей. Поэтому у детей с патологией зрения утомление наступает быстрее, чем у нормально видящих сверстников.**

**Дефекты зрительного анализатора, нарушая соотношение основных процессов возбуждения и торможения, отрицательно влияют на скорость запоминания. Быстрое забывание усвоенного материала объясняется не только недостаточным количеством или отсутствием повторений, но и недостаточной значимостью объектов и обозначающих их понятий, о которых дети с нарушением зрения могут получить только вербальное знание. Ограниченный объем, сниженная скорость и другие недостатки запоминания детей с нарушением зрения имеют вторичный характер, т.е. обусловлены не самим дефектом зрения, а вызываемыми им отклонениями в психическом развитии.**

- V вид – дети с речевыми нарушениями;





Т.Г Ильина

0+

# ИГРОВОЙ БУКВАРЬ

для детей  
5-7 лет

с речевыми  
нарушениями

ОБУЧЕНИЕ ЧТЕНИЮ  
ПО МЕТОДИКЕ  
Г.А. КАШЕ



По

кая

Нарушени

Нарушения в  
менении средств  
коммуникации

Фонетика  
фонетичес  
недоразви

Заикание

# Виды нарушений речи

- **Заикание.** Сегодня еще не совсем определены причины и суть заикания. Это нарушение выглядит как повторение звуков, слогов, остановки речи, растягивание гласных. Оно связывается с испугом, страхом, сильным волнением, когда нарушается дыхание, а также координация движений аппарата речи.
- **Логоневроз** – вид заикания, проявляется при стрессовых ситуациях.
- **Дислалия** - это нарушения при произношении отдельных звуков. Может быть вызвана неправильным прикусом и прочими дефектами, повреждением отделов мозга, которые ответственны за речь, подражанием окружающим.
- **Мутизм.** Так называется ситуация, когда пациент отказывается вести беседу, отвечать на поставленные вопросы. Частые причины мутизма - ушиб головного мозга, психическая травма.
- **Афония** – речь шепотом. Вызывается переутомлением голоса, волнением, болью в голосовых связках при туберкулезе, катаре, сифилисе и опухолях.
- **Ринолалия** – гнусавость, речь «в нос». Причины – физиологические дефекты речевого аппарата. Устраняется терапевтически, иногда хирургически.
- **Дизартрия.** Возникает из-за органических поражений нервной системы.
- **Алалия** – невозможность нормально общаться из-за поражения речевых областей до рождения. Если малыш не понимает речь – это сенсорная алалия, если понимает, но испытывает сложности с воспроизведением, – моторная. Потребуется участие психолога и логопеда.



# Синдром Жилья де ла Туретта



Все психические процессы у ребенка - восприятие, память, внимание, воображение, мышление, целенаправленное поведение - формируются и развиваются с прямым участием речи (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн, В.М. Бехтерев, А.Н. Леонтьев)

Исследования особенностей мышления детей с проблемами в речевом и психическом развитии отмечают, что при решении наглядно-действенных, наглядно-образных и вербально-логических задач выделяются два основных типа дисгармоничности их мышления:

-общая несформированность мыслительной деятельности;

-нарушение отдельных операций мышления при общей сформированности мыслительной деятельности.

При нарушении мыслительной деятельности у ребенка оказывается несформированным умение целенаправленно анализировать условия мыслительной задачи, выделять в ней существенные элементы, соотносить их между собой, осуществлять сравнение, обобщение, абстрагирование, осуществлять контроль за мыслительной деятельностью.

Главным препятствием к выполнению мыслительной деятельности у таких детей является невозможность спланировать деятельность как логическую череду последовательных конкретных действий. В то же время усвоение отдельных операций не вызывает у детей с речевой патологией затруднений.

- IX вид – дети с аутизмом;



**РАС (расстройства аутистического спектра) – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов .**

**Аутизм — это поведенческий диагноз. Основной барьер для обучения детей с аутизмом — поведение. И любые эффективные методы работы с такими детьми строятся на методах поведенческого вмешательства. В основе образовательной модели — методы структурированного обучения с технологией ресурсной зоны. Другими словами, ресурсная зона — это транзитная среда, через которую детей в индивидуальном режиме мы выводим в общий класс. И в этом нам помогает ресурсно-тьюторская служба. У каждого ребенка в этой программе есть свой тьютор, который обучен по профессиональным программам проблем аутизма. У ресурсной зоны есть руководитель — ресурсный учитель. И над всеми детьми и их помощниками есть еще координатор, педагог-психолог, поведенческий консультант. Это человек, который лучше всех умеет модифицировать поведение ребенка.**

**Исходим из того, что среда определяет поведение ребенка. Она его социализирует. В тепличных условиях мало кто развивается. Естественная среда — та, где вы должны принимать решения. Ребенок может ходить за ручку с мамой по одному маршруту, и мама за него все решит, а может идти и каждую минуту принимать решение: вот навстречу ему бегут дети, их надо заметить и от них уклониться. В этот момент мозг тренируется и адаптируется. Вы повышаете адаптивность центральной нервной системы, какая есть при аутизме. И которая очень любит предсказуемость. И конечно, опираемся на предсказуемость, чтобы структурировать все обучение.**

**Особенности памяти.** Как правило, ребенок обладает очень хорошей памятью во всех модальностях, но не всегда может это продемонстрировать велика латентность при предъявлении уже запомненного материала

Запоминание часто механистично и привязано к конкретной ситуации, а не к смыслу (в т.ч. эмоциональному) происходящего. Необходимость «включения» процесса запоминания с учетом интересов ребенка

**Особенности мышления**  
Мыслительные процессы, как правило, протекают быстро, трудно понять, как ребенок пришел к решению. Имеет возможность опираться в мышлении на как бы незначительные, несущественные детали и свойства объектов и явлений. Нестандартность, определенного рода креативность мышления. Часто наличие непоследовательности мышления, «зон» сверхценных интересов, своеобразных интеллектуальных увлечений. Эмоциональные особенности трудности установления взаимодействий и отношений как с детьми, так и со взрослыми.

Трудности, вплоть до невозможности анализа и «считывания» эмоционального контекста ситуации Чрезмерная ранимость и уязвимость по отношению к себе, вплоть до неадекватности в контактах Выраженная эмоциональная и волевая (регулятивная) незрелость, своеобразный «инфантилизм». **Механистичность, но искренность в демонстрируемых переживаниях по отношению к другому**



- VI вид – дети с опорно-двигательными нарушениями;



Клиническая типология психогенного патологического формирования личности дефицитарного типа при ДЦП представлена более детально следующими вариантами: астено-невротическим, псевдоаутическим, неустойчивым, возбудимым, истероидным, реже паранояльным. В исследованиях педагогов подчеркивается, что при различных вариантах дисгармоничного развития личности детей с ДЦП ведущую роль играют не биологические (тяжесть и локализация поражения мозга), а социальные факторы. В генезе патологического формирования личности при ДЦП имеют место также психотравмирующие воздействия, которые связаны с переживаниями своей физической неполноценности, неправильным воспитанием по типу гиперопеки, частым пребыванием детей в больнице и хирургическими вмешательствами. Все это формирует у больного ребенка незрелость эмоционально-волевой сферы, эгоцентризм, повышенную внушаемость. Также выделены такие личностные характеристики больных ДЦП, как нестабильность нервно-психических процессов, высокий уровень реактивной личностной тревожности, неустойчивость к фрустрации

■ VII вид – дети с ЗПР;





**Для ЗПР характерна, главным образом, недостаточная зрелость аффективно – волевой сферы.**

**Изучение психологических особенностей детей с задержкой психического развития тесно связано с проблемой школьной неуспеваемости. Актуальность этой проблемы в последнее время растет, так как объем знаний, предусмотренных школьной программой, постоянно увеличивается под влиянием научно-технического прогресса. Вместе с тем, трудности в обучении детей и подростков приводят также к нарушениям в их поведении, что осложняет нормальное функционирование не только семьи и школы, но и общества в целом.**

**Диагностика опирается в основном на замедление темпа интеллектуального развития. Эта особенность детей с задержкой психического развития часто сочетается с выраженной эмоциональной незрелостью, церебро-астеническими расстройствами».**

**Отечественная дефектология рассматривает задержку психического развития как понятие психолого-педагогическое и определяет детей с ЗПР как отстающих в развитии, но имеющих значительные потенциальные возможности интеллектуального развития.**

**Среди этих причин указываются как слабо выраженные органические повреждения мозга, так и неблагоприятные социальные факторы, усугубляющие отставание. В качестве основных источников нарушений можно назвать следующие:**

- разнообразные по характеру и времени церебрально-органические повреждения головного мозга;**
- наследственно обусловленная незрелость головного мозга;**
- заболевания внутренних органов, различные хронические расстройства;**
- длительное воздействие неблагоприятных условий среды.**



- VIII вид – дети с умственной отсталостью;



**Понятие умственно отсталый ребенок включает в себя весьма разнородную массу детей, которых объединяет наличие повреждения мозга.**

**Органическое поражение центральной нервной системы приводит к ряду нарушений высшей нервной деятельности (ВНД), которые, в свою очередь, обуславливают отклонения в познавательной деятельности отсталых детей. В связи с этим у умственно отсталых отмечаются следующие особенности: значительно медленнее, чем в норме, формируются новые условные связи, которые лежат в основе обучения и воспитания; плохая ориентировка в окружающей обстановке, неумение применять на практике те или иные правила, слабость, инертность нервных процессов.**

**Дети с умственной отсталостью характеризуются стойкими нарушениями всей психической деятельности, особенно отчетливо обнаруживающимися в сфере познавательных процессов. Причем имеет место не только отставание от нормы, но и глубокое своеобразие и личностных проявлений, и познания. Таким образом, умственно отсталые ни в коей мере не могут быть приравнены к нормально развивающимся детям более младшего возраста.**

Известно, что при умственном недоразвитии оказывается дефектной уже первая ступень познания – восприятие.

Часто восприятие умственно отсталых детей страдает из-за снижения у них слуха, зрения, недоразвития речи.

Но и в тех случаях, когда анализаторы сохранены, восприятие этих детей отличается рядом особенностей. Главным недостатком является нарушение обобщенности восприятия.

Отмечается замедленный темп восприятия. Умственно отсталым детям требуется значительно больше времени, чтобы воспринять предлагаемый им материал (картинку, текст и т. п.).

Умственно отсталые дети с трудом выделяют главное, не понимают внутренние связи между частями, персонажами и пр. Поэтому восприятие их отличается и меньшей дифференцированностью. Эти особенности при обучении проявляются в замедленном темпе узнавания, а также в том, что учащиеся часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, сходные по звучанию звуки, слова и т. п.

Для умственно отсталых характерны трудности восприятия пространства и времени, что мешает им ориентироваться в окружающем. Часто даже в 8-9-летнем возрасте эти дети не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении школы свой класс, столовую, туалет и т. п. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т. п. Значительно позже своих сверстников с нормальным интеллектом умственно

- X вид – дети с комплексными нарушениями

**Сложный дефект характеризуется сочетанием двух или более первичных нарушений, в одинаковой степени определяющих структуру аномального развития.**

**Первичные нарушения, входящие в состав сложного дефекта, связаны с повреждением разных систем организма.**

**Ведущий дефект - проявляется в виде недостаточности интеллекта, речи, зрения, слуха, моторики, нарушений эмоционально-волевой сферы, поведения.**



## **Бертынь Г.П. Этиологическая классификация сложных дефектов у детей (6 групп)**

**1. группа** **Наследственные синдромы, включающие нарушения слуха и зрения** Комплексное исследование (клиникогенеалогическое и психологопедагогическое) детей с глубокими нарушениями слуха и зрения позволяют выделить синдромы Ушера, Маршалла, Альпорта.

**2 группа** **Характерно сочетание генетического дефекта зрения с нарушением слуха неясного происхождения, чаще экзогенного происхождения.**

Синдром гипофизарной карликовости с нейросенсорной глухотой, с.Джервелл-Нильсена, синдром нейросенсорной глухоты и диабета (синдром Альстрема) с Пендредом, с.«Леопард», с. генерализованного шиповидного гиперкератоза и общего облысения с врожденной нейросенсорной глухотой, синдром атопического дерматита по типу ихтиоза с нейросенсорной глухотой, с.Норри, с.кератоконуса, голубых склер, слабости стенок и тугоухости, изолированная доминантная врожденная нейросенсорная глухота, с.жаберных свищей с нейросенсорной глухотой.

**3 группа** **Сложный дефект обусловлен случайным сочетанием наследственных синдромов нарушений слуха и с дефектом зрения другого происхождения**

Сложный дефект обусловлен случайным сочетанием наследственных синдромов нарушений слуха и с дефектом зрения другого происхождения с.Марфана, осложненный нейросенсорной глухотой атрофия зрительного нерва, наследующаяся по утосомно-рецессивному типу (болезнь Бера), атрофия зрительного нерва, наследующаяся по аутосомно-доминантному типу; синдром Съегрен-Ларсена с нейросенсорной глухотой (Шёгрен-Ларсона) доминантно наследующаяся катаракта с нейросенсорной глухотой; миопия высокой степени с неросенсорной глухотой.

**4 группа** **Клинически сложная группа**

Клинически сложная группа 4 группа В анамнезе – доминантная врожденная нейросенсорная глухота и наследующаяся по аутосомно-доминантному типу врожденная двусторонняя катаракта. Независимое наследование нарушений слуха и зрения.

**5 группа** **Нарушения слуха и зрения обусловлены экзогенными факторами**

Это инфекционное заболевание матери может вызвать у ребенка т.н. «триаду Грегга» (N. Gregg, 1892—1966, англ. офтальмолог. Врожденное сочетание трех признаков: катаракты, глухоты и пороков сердца токсоплазмоз матери (как следствие – тотальная слепота, обусловленная грубым нарушением строения глазных яблок вследствие внутриутробного специфического поражения врожденная нейросенсорная глухота), тяжелый инфекционный гепатит матери во время беременности, внутриутробный сифилис, эпидемический паротит (лат.

**6 группа** **Слепоглухота с неясной этиологией**

Слепоглухота с неясной этиологией







- 1. Помощи в освоении пространства школы**
- 2. Помощь в организации себя во времени**
- 3. Индивидуальный адаптированный ритм занятий**
- 4. Целенаправленное обучение использованию расписания**
- 5. Развитие возможности произвольной организации**
- 6. Непосредственная физическая помощь в организации действия**



**Спасибо за внимание**

