

ТЕМА: Дети с ОВЗ: кто они?

ДОКЛАДЧИК: Боброва Елена Александровна, воспитатель

С 1946 года появился термин дефективные дети - это дети, у которых наблюдались нарушения психического, физического развития. Со временем поняли, что это звучит не красиво, обидно для родителей таких детей. И тогда появился термин дети с ОВЗ.

Термин «дети с ОВЗ» в детских садах появился недавно. Это правовое понятие ввёл, принятый в 2012г. и, вступивший в силу 1 сентября 2013г. закон «Об образовании в Российской Федерации».

Кто такие "Дети с ОВЗ"?

Дети с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) – это дети, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии. В основе педагогической классификации таких нарушений лежит характер особых образовательных потребностей детей с нарушениями в развитии и степень нарушения.

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;
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Причины появления детей с ОВЗ

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

- Пренатальные (до рождения ребенка) : это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность.
- Натальные (момент родов) : это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, позднее вмешательство медиков.
- Постнатальные (после рождения) : например, травмы, инфекционные заболевания.

2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера – это экология, вредные привычки у родителей.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ

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, затруднение при узнавании контурных, схематичных изображений предметов.

2. Недостаточно сформированы **пространственные представления**, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, становить 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** – заметное преобладание наглядной памяти над словесной.

5. **Снижена познавательная активность.**

6. **Мышление** – выраженное отставание в развитии наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

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** – все компоненты языковой системы нарушены.

10. Наблюдается **низкая работоспособность** в результате повышенной истощаемости.

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) .

Существует комплексный подход к детям с ОВЗ

1. Психолого-медицинско-педагогическая диагностика детей с ОВЗ (со стороны воспитателей выявление детей посредством наблюдения) .

2. Коррекционно-развивающая работа с детьми ОВЗ (составление индивидуальных образовательных маршрутов) .

3. Своевременное лечение, охрана и укрепление здоровья детей.

Задачи коррекционно-развивающего обучения детей с ОВЗ.

1. Развитие до необходимого уровня психофизиологических функций, обеспечивающих готовность к обучению: артикуляционного аппарата, фонематического слуха, мелких мышц руки, оптико-пространственной ориентации, зрительно-моторной координации. Для решения этой задачи с детьми можно проводить: артикуляционную гимнастику (упражнения для губ, языка, дыхания, обязательно должны быть динамические паузы, можно использовать зрительные ориентиры).

2. Обогащение кругозора детей, формирование отчетливых разносторонних представлений о предметах и явлениях окружающей действительности, которые позволяют ребенку воспринимать учебный материал осознанно. Для решения этой задачи можно предложить детям: различные тематические альбомы, беседы, наблюдения.

3. Формирование социально-нравственного поведения, обеспечивающего детям успешную адаптацию: можно проводить наблюдения, экскурсии, включать детей

бытовую жизнь людей, проблемные, бытовые ситуации.

4. Формирование умений и навыков, необходимых для деятельности любого вида: умений ориентироваться в задании, планировать предстоящую работу, выполнять ее в соответствии с наглядным образцом или словесными указаниями, осуществлять самоконтроль и самооценку.

5. Развитие различных видов мышления: наглядно-образного, словесно-логического – это разнообразные дидактические игры .

6. Формирование соответствующих возрасту обще интеллектуальных умений (операций анализа, сравнения, обобщения, логической классификации, умозаключений).

7. Охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья ребенка: предупреждения эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта .

8. Системный разносторонний контроль с помощью специалистов (врачи, дефектологи, логопеды, психологи, воспитатели) осуществляющие контроль за развитием ребенка.

Главная задача педагогов это не высокие достижения в усвоении программы, а адаптация детей с ОВЗ к социуму, сформирование социального поведения.

Дети с нарушением слуха



Глухие (не слышащие) дети – с тотальным (полным) выпадением слуха или остаточным слухом, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса. Эта группа разделяется на подгруппы: не слышащие без речи (дети, родившиеся глухими или потерявшими слух в возрасте до 2-3 лет, до формирования речи) и не слышащие, потерявшими слух, когда речь практически была сформирована - у таких детей необходимо предохранять речь от распада, закреплять речевые навыки.

Слабослышащие (тогоухие) дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора.

Дети с нарушением зрения



Слепые (незрячие) дети – с полным отсутствием зрительных ощущений или сохранившимся светоощущением либо остаточным зрением;

Слабовидящие дети - с остротой зрения на лучше видящем глазу.

Дети с тяжёлыми нарушением речи

Все виды речевых нарушений можно разделить на 2 большие группы: нарушения устной речи (дисфония, брадилалия, тахилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, афазия);

нарушения письменной речи (дислексия, дисграфия).

Дисфония - расстройство голосообразования, при котором нарушается качество голоса (высота, сила, тембр), вследствие чего он становится неполноценным - слабым, маломодулированным, охриплым и так далее.

Брадилалия (от греч. βραδύς — медлительный и λαλία — речь) — замедление речи вследствие затрудненной способности издавать расчлененные звуки, в противоположность Брадифразии — замедлению речи, происходящему от ослабленного процесса мышления...

Брадилалия (брадифразия) – чрезмерно медленный темп речи. В логопедии брадилалия и тахилалия относятся к нарушениям темпо-ритмической стороны речи несудорожного характера, однако, при отсутствии должного внимания к ним, могут со временем переходить в запинки судорожного характера – заикание. Брадилалия может быть выражена в различной степени: легкая степень обычно мало заметна для окружающих, однако при тяжелой степени расстройства нарушается коммуникативная функция речи. При брадилалии замедляется не только темп устной и письменной речи, но также общая моторика и протекание психических процессов.

Тахилалия - нарушение темпа речепроизводства, характеризующееся патологически быстрым речевым потоком. При тахилалии значительно ускорен темп речи и общей моторики; отмечаются повторения, запинки, «проглатывания», искажения слов и слов, нарушения письма и чтения. Пациент с тахилалией должен быть всесторонне обследован неврологом, психиатром, логопедом и психологом. Коррекционная работа при тахилалии включает комплексное медицинское, психотерапевтическое и логопедическое воздействие (балнеотерапия, ЛФК, аутогенная тренировка, речевые упражнения, логопедическая ритмика и др.).

Нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранный иннервации артикуляционного аппарата. Практически может быть нарушено (**дислалия**) или затруднено (**паралалия**)

Ринолалия — это состояние, которое характеризуется дефектами строения органов носоглотки, вследствие чего возникает искажение произношения звуков речи, а именно расстройство артикуляции и звукообразования различной степени выраженности.

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При дизартрии, в отличие от

афазии, ограничена подвижность органов речи (мягкого нёба, языка, губ), из-за чего затруднена артикуляция.

Афазия или афазия — это локальное отсутствие или расстройство уже сформировавшейся речи (в отличие от алалии) с нарушением восприятия речи при сохранении слуха. Возникает при органических поражениях речевых отделов коры (и «ближайшей подкорки» — по выражению А. Р. Лурии)...

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте; причиной алалии чаще всего являются билатеральные повреждения коры головного мозга при родах, а также мозговые заболевания или травмы...

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата



К категории детей с нарушением опорно-двигательного аппарата относятся дети:

- с детскими церебральными параличами;
- последствиями полиомиелита;
- прогрессирующими нервно-мышечными заболеваниями (миопатия, рассеянный склероз и др.);
- с врожденным или приобретенным недоразвитием или деформацией опорно-двигательного аппарата.

Основной контингент этой категории - **дети, страдающие детским церебральным параличом (ДЦП)**. ДЦП - заболевание незрелого мозга, которое возникает под влиянием различных вредных факторов, действующих в период внутриутробного развития, в момент родов и на первом году жизни ребенка.

Дети с задержкой психического развития

1. **ЗПР конституционального генеза** обусловлена замедлением созревания ЦНС. Характеризуется гармоническим психическим и психофизическим инфантилизмом. При психическом инфантилизме ребенок ведет себя, как более младший по возрасту; при психо-физическом инфантилизме страдает эмоционально-волевая сфера и физическое развитие. Антропометрические данные и поведение таких детей не соответствуют хронологическому возрасту. Они эмоционально лабильны, непосредственны, отличаются недостаточным объемом внимания и памяти. Даже в школьном возрасте у них преобладают игровые интересы.

2. **ЗПР соматогенного генеза** обусловлена тяжелыми и длительными соматическими заболеваниями ребенка в раннем возрасте, неизбежно задерживающими созревание и развитие ЦНС. В анамнезе детей с соматогенной задержкой психического развития часто встречаются бронхиальная астма, хроническая диспепсия, сердечно-сосудистая и почечная недостаточность,

пневмонии и др. Обычно такие дети долгое время лечатся в больницах, что вдобавок обуславливает еще и сенсорную депривацию. ЗПР соматогенного генеза проявляется астеническим синдромом, низкой работоспособностью ребенка, меньшим объемом памяти, поверхностным вниманием, плохой сформированностью навыков деятельности, гиперактивностью или заторможенностью при переутомлении.

3. **ЗПР психогенного генеза** обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребенок (безнадзорностью, гиперопекой, жестоким обращением). Дефицит внимания к ребенку формирует психическую неустойчивость, импульсивность, отставание в интеллектуальном развитии. Повышенная забота воспитывает в ребенке безынициативность, эгоцентризм, безволие, отсутствие целеустремленности

4. **ЗПР церебрально-органического генеза** встречается наиболее часто. Обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга. В этом случае нарушения могут затрагивать отдельные сферы психики либо мозаично проявляться в различных психических сферах. Задержка психического развития церебрально-органического генеза характеризуется несформированностью эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности: отсутствием живости и яркости эмоций, низким уровнем притязаний, выраженной внушаемостью, бедностью воображения, двигательной расторможенностью и т. п.

Дети с умственной отсталостью

Умственная отсталость - стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга. Умственная отсталость выражается в двух формах: олигофрения и деменция.

Олигофрения проявляется на более ранних этапах онтогенеза (до 1,5-2 лет), **деменция** (распад психики) - на более поздних этапах онтогенеза (после 1,5-2 лет).

Три степени интеллектуального недоразвития:

- **идиотия** (самая тяжелая степень);
- **имбецильность** (более легкая по сравнению с идиотией);
- **дебильность** - наиболее легкая степень (по сравнению с идиотией и имбецильностью).

Дебильность (от лат. *debilis* — немощный, слабый) это умственная отсталость легкой степени которая характеризуется наименьшей степенью психического недоразвития. Главной особенностью олигофренов с явлениями дебильности является утрата способности к выработке сложных понятий. Это нарушает возможность сложных обобщений, препятствует формированию абстрактного мышления. У больных преобладает конкретно упрощенное мышление, вследствие чего им трудно понять всю ситуацию целиком, улавливается лишь внешняя сторона событий, внутренняя их суть оказывается недоступной для понимания.

Имбецильность (от лат. *imbecillus* — слабый, незначительный) — средняя степень выраженности задержки (ретардации) психического развития, при которой больные могут образовывать представления, но формирование понятия для них невозможно. Способность к абстрактному мышлению утрачена, так же как и к обобщению, но имбецилы могут приобретать навыки самообслуживания. Они

приучаются и к простому труду, вырабатывая эти навыки путем тренировки. Запас слов у них ограничен, они могут понимать только простую речь. Речь самих имбэцилов косноязычна, это стандартные фразы, состоящие, как правило, из подлежащего и сказуемого, иногда с включением прилагательных. По поведению выделяют: * подвижных, активных, непоседливых (эректильных) * вяло-апатичных, равнодушных ко всему, кроме удовлетворения естественных потребностей (торпидных)

Идиотия (от греч. *idioteia* — невежество) — по степени умственной отсталости это наиболее тяжелая степень задержки психического развития. Познавательная деятельность у глубоких идиотов полностью отсутствует. Они не реагируют на окружающее, даже громкий звук и яркий свет не привлекают их внимания, идиоты не узнают даже свою мать, но различают горячее и холодное

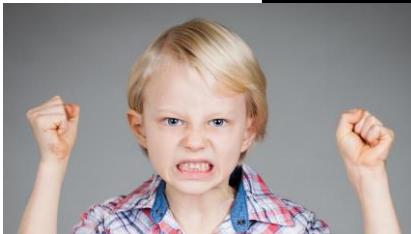
Формы умственной отсталости: Синдром Дауна, Синдром Мартина-Белл, Синдром XXY (синдром Клайнфелтера), Синдром Феллинга



Причины умственной отсталости

- Генетические причины умственной отсталости;
- Внутриутробное поражение плода нейротоксическими факторами физической (ионизирующее излучение), химической или инфекционной (цитомегаловирус, сифилис и др.) природы;
- Значительная недоношенность.
- Нарушения в процессе родов (асфиксия, родовая травма);
- Травмы головы, гипоксия головного мозга, инфекции с поражением центральной нервной системы.
- Педагогическая запущенность в первые годы жизни у детей из неблагополучных семей.
- Умственная отсталость неясной этиологии.

Дети с нарушениями эмоционально-волевой сфе



Самым важным отличием является то, что дети не обладают видимыми, очевидными нарушениями здоровья, но они характеризуются выраженными отклонениями в социально-личностном развитии, которые приводят к социальной дезадаптации:

- чрезмерная впечатлительность;
- страхи и фобии;

- повышенная возбудимость — особенно в напряженных, новых ситуациях или перед сном;
- робость и застенчивость, которые мешают устанавливать контакты с окружающими;
- эмоциональная заторможенность;
- агрессивное поведение, склонность к насилию;
- отсутствие контроля над чувствами радости или грусти;
- раздражительность и плаксивость;
- капризное поведение;
- инфантилизм;
- тревожность, расторможенность;
- демонстративность.

Дети с комплексными нарушениями психофизического развития

1. Умственно отсталые неслышащие или слабослышащие;
2. Умственно отсталые слабовидящие или незрячие;
3. Слепоглухонемые и т.п.

Источник

1. <http://chgard54.tgl.net.ru/garmoniya-razlichij/239-kto-takie-deti-s-ovz>
2. <http://www.purimcro.ru/rpmpk/method/pedagog/799/>
3. <https://nsportal.ru/detskii-sad/korrektionsnaya-pedagogika/2019/03/18/deti-s-ovz-kto-oni-kakie-oni>