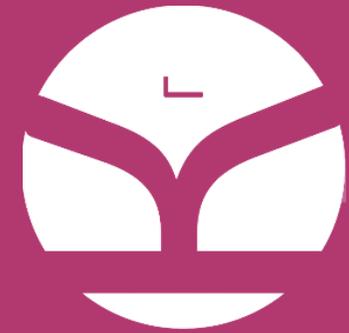


ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
«КАМЕННЫЙ ГОРОД»



СОЗДАЕМ РАЗВИВАЮЩУЮ  
СРЕДУ, В КОТОРОЙ  
ХОЧЕТСЯ ЖИТЬ!

Клинико-психолого-  
педагогическая  
характеристика детей с  
ОВЗ



## Развитие

**Развитие** – это изменение от простого к сложному, от низшего к высшему в результате накопления психологических изменений, приводящих к качественным преобразованиям.

**Психическое развитие** – закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях



## Онтогенез и психический дизонтогенез

**Онтогенез** – процесс развития индивидуального организма.

**Онтогенез (в психологии)** – формирование основных структур психики индивида в течение его детства.

**Дизонтогенез** – механизм отклоняющегося развития.

**Дизонтогения** – отклонение от нормального физического и психического развития в детском возрасте



## Закономерности психического развития лиц с ОВЗ

- Общие
- Общие для всех типов нарушенного развития
- Специфические



## Общие закономерности

- Цикличность развития
- Неравномерность развития
- Пластичность н.с., способность к компенсаторным перестройкам
- Закон развития ВПФ
- Соотношение биологических и социальных факторов в процессе психического развития



## Общие для всех типов нарушенного развития (Лубовский В.И., Зейгарник Б.В., Богданова Т.Г., Сорокин В.И. и др.)

- Замедление скорости приема и переработки поступающей информации
- Общее снижение психической активности
- Диспропорциональность между направленной и спонтанной сторонами развития
- Недоразвитие всех или некоторых форм предметной деятельности
- Недоразвитие моторных функций
- Появление обходных путей процесса становления психики
- Специфический характер протекания возрастных кризисов
- Нарушения словесного опосредствования
- Деформация социальной ситуации развития
- Трудности во взаимодействии с окружающим миром
- Особенности развития личности лиц с ОВЗ



## Нарушение психического развития (Н.Я.Семаго, М.М.Семаго)

Любое отклонение отдельной функции или системы психических функций от программы развития вне зависимости от знака этого изменения «+» или «-» (опережение или запаздывание), выходящее за пределы социально-психологического норматива, определяемого для данной образовательной, социокультурной или этнической ситуации и данного возраста ребенка, следует рассматривать как отклоняющееся развитие данной функции или системы психических функций. Ребенок, демонстрирующий подобные феномены, должен быть отнесен к категории детей с отклонениями в развитии.



## Нарушения закона гетерохронии при отклоняющемся развитии

Возникновение асинхроний по типу:

- явления ретардации – незавершенность периодов развития;
- явления патологической акселерации – раннее, опережающее развитие отдельных функций;
- сочетание явлений ретардации и патологической акселерации.



## Общие для всех типов нарушенного развития (Семаго М.М.)

Нарушение базовых предпосылок психического развития:

- Регуляторное обеспечение (произвольность) психической активности;
- Ментальные структуры (пространственно-временные представления);
- Аффективная организация (базовая аффективная регуляция, по О.С. Никольской).



## Регуляторные основы психической активности

- Произвольность сенсомоторной активности;
- Произвольность регуляции высших психических функций;
- Произвольность эмоциональной регуляции



## Произвольность сенсомоторной активности

- Возможность выполнения тех или иных сенсомоторных актов в соответствии с воздействием внешней среды, ее объектов;
- движения по направлению к объектам, скоординированность руки и глаза, движения перемещения предмета – произвольные движения, в которых проявляется сенсомоторная активность человека



## Произвольность регуляции высших психических функций

- Связана с речью и осуществляется только на том этапе развития, когда собственная речь, а перед этим речь взрослого, опосредствует данную форму произвольной регуляции.
- Опосредствует память, восприятие, мышление, внимание и т.д.



## Произвольность эмоциональной регуляции

Произвольность регуляции собственных эмоций, которая вначале опосредствуется присутствием взрослого, его речью, эмоциональной оценкой поведения ребенка



## Регуляторные основы психической активности (функции)

- Регуляция движений
- Регуляция коммуникации
- Регуляция межличностных отношений



## Пространственно-временные представления (уровни)

1. Овладение пространством собственного тела
2. Пространственные представления о взаимоотношениях внешних объектов и тела
3. Вербализация пространственных представлений
4. Лингвистические представления (пространство языка)



## Овладение пространством собственного тела (подуровни)

- Ощущения, идущие от проприоцептивных рецепторов;
- Ощущения от «внутреннего мира» тела;
- Ощущения от взаимодействия тела с внешним для него пространством



## Пространственные представления о взаимоотношениях внешних объектов и тела

- Топологические представления;
- Координатные представления;
- Метрические представления.



## Лингвистические представления

Уровень формируется собственно как речевая деятельность, являясь важной составляющей стиля мышления и когнитивного развития ребенка.



## Пространственные представления (функции)

- Сформированность схемы тела;
- Сформированность представлений о межличностном пространстве;
- Речевое развитие;
- Когнитивный стиль



## Вербализация пространственных представлений

- Возникает на определенном этапе речевого развития сначала в импрессивной, затем в экспрессивной речи, когда возникает возможность вербализации представлений предыдущего уровня;
- Предлоги появляются в речи позже наречий



## Аффективная организация (базовая аффективная регуляция, уровни)

- Уровень полевой реактивности;
- Уровень аффективных стереотипов;
- Уровень аффективной экспансии;
- Уровень эмоционального контроля



## Уровень полевой реактивности

- Смысл уровня: наиболее примитивная оценка самой возможности контакта с внешним миром;
- Аффективное переживание: общее ощущение комфорта-дискомфорта;
- Функция: обеспечивает индивиду безопасность и комфорт



## Уровень аффективных стереотипов

- Задача уровня: регуляция процесса удовлетворения соматических процессов; Функции:
- Контроль за функциями организма (болен-здоров);
- Контроль за психосоматическими сигналами (сыт, приятно);  
связь психосоматических воздействий с внешними сигналами
- Оценка соответствия внешнего воздействия витальным потребностям;
- Выработка аффективных стереотипов сенсорного контакта с окружающим миром, привычек;
- Обеспечение основ индивидуальности человека.



## Уровень аффективной экспансии

Смысл уровня: обеспечение активной адаптации к изменяющимся условиям внешней среды, достижение аффективно значимых целей через преодоление неожиданных препятствий.

Задача уровня: овладение меняющейся, динамичной средой



## Уровень аффективной экспансии (функции)

- Оценка своих сил;
- Реализация потребности в столкновении с препятствием и его преодолением;
- Выяснение границ собственных возможностей;
- Достижение положительных эмоций успеха, победы через овладение опасной ситуацией.



## Уровень эмоционального контроля

Смысл уровня: налаживание эмоционального взаимодействия с другими, разработка способов ориентировки в переживаниях, формирование норм, правил взаимодействия с людьми.

Задача уровня: эмоциональный анализ, оценка ситуации, взаимодействий с людьми, адекватная регуляция своего поведения в соответствии с оценкой



## Уровень эмоционального контроля

Ориентировка уровня направлена на выявление аффективных проявлений другого человека как наиболее значимых сигналов для адаптации к окружающему. Из эмоциональных реакций других человек узнает об оценке своего поступка, возникает переживание, которое является основой возникновения эмоционального контроля над поведением.

Индивидуальный эмоциональный опыт фиксирует запреты и предпочтительные формы контакта с окружающим миром. Уровень создает опыт надежного, стабильного мира, гарантирующего адаптацию за счет соблюдения правил поведения.



**Специфические закономерности** определяют особые образовательные потребности, которые выражаются в конкретных требованиях к специальным образовательным условиям, содержанию и темпу педагогической работы, необходимых для обучающихся с ОВЗ.



## Группы обучающихся с ОВЗ

- Глухие, слабослышащие, позднооглохшие, перенесшие кохлеарную имплантацию;
- Слепые, слабовидящие, имеющие функциональные нарушения зрения;
- Дети с тяжелыми нарушениями речи;
- Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- Дети с задержанным психическим развитием;
- Дети с расстройствами аутистического спектра;
- Дети с нарушениями интеллекта;
- Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития.



## Типология отклоняющегося развития

- Недостаточное развитие
- Асинхронное развитие
- Поврежденное развитие
- Дефицитарное развитие



## Недостаточное развитие

- Тотальное недоразвитие
- Задержанное развитие
- Парциальное недоразвитие компонентов психической деятельности



## Тотальное недоразвитие

Основной диагноз: «умственная отсталость» (шифр по МКБ-10: F70х. – F79.х, х – степень выраженности нарушений поведения: 0 – минимальные нарушения или отсутствие, 1 – значительные поведенческие нарушения);

Диагноз при неявно выраженных нарушениях: «Легкое когнитивное расстройство» (F06.7);

«Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями» (F84.4);



## Тотальное недоразвитие (анамнез)

- Раннее повреждение ЦНС;
- Выраженное замедление сроков формирования психологических новообразований 1-3 г.ж.;
- Замедлены сроки моторного развития;
- Задержка предречевого и речевого развития, понимания речи взрослых;
- Задержка аффективного развития;
- Снижение (отсутствие) познавательного интереса к окружающему



## Тотальное недоразвитие

- Простой уравновешенный тип
- Аффективно-возбудимый тип
- Тормозимо-инертный тип



## Тотальное недоразвитие (степени выраженности)

- Легкое недоразвитие
- Недоразвитие средней выраженности (умеренное)
- Выраженное недоразвитие



## Простой уравновешенный тип

Наиболее характерным является относительная уравновешенность в поведении ребенка, сочетающаяся с непосредственностью реакций, или, наоборот, «сниженностью», приглушенностью ориентировочного реагирования.

Дети зависимы, несамостоятельны.

Ориентированы на оценку другого, правильны в поведении



## Простой уравновешенный тип

Внешний вид: наличие внешней стигматизации, диспластичность элементов головы, лица (сдавленные виски, своеобразная форма носа или ушей, специфичный разрез глаз, приоткрытый рот, нередко слюнотечение, слишком близко или слишком широко расставленные глаза, измененные зубы).

Поведение: держится без дистанции, наблюдаются признаки полевого, нецеленаправленного поведения, ребенок, как правило, управляем взрослыми



## Простой уравновешенный тип

Темп деятельности: замедленный, может быть быстрым, импульсивным;

Работоспособность: снижена, нормативна. Дети мало пресыщаемы, могут долго заниматься монотонной деятельностью;

Самостоятельный контроль за результатами деятельности малодоступен. С трудом работает под контролем взрослого, не удерживает алгоритм задания. На фоне утомления деятельность становится выражено импульсивной;

Адекватность поведения недостаточна.



## Простой уравновешенный тип

- Критичность грубо снижена;
- Обучаемость выражено снижена, перенос освоенных навыков грубо затруднен, темп обучения замедлен;
- Дефицитарность всех психических процессов: страдают сложные уровни когнитивной сферы (анализ, обобщение, синтез, понятийное мышление); выражена недостаточность элементарных компонентов познавательной деятельности (восприятие, память, внимание)



## Простой уравновешенный тип

- Речь простая, обедненная, может быть обильной, плохо регулируемой, словарный запас ограничен, фраза аграмматична. Логопедический диагноз: «Системное недоразвитие речи»;
- В аффективно-эмоциональной сфере наблюдаются признаки эмоциональной уплощенности, ребенок зависим, несамостоятелен, незлобен. Самооценка неадекватна, чаще ориентирована на оценку другого. Притязания на успех неадекватны, могут быть завышены



## Простой уравновешенный тип

Рекомендуемые программы.

- Программы по развитию межанализаторных взаимодействий (зрительно-, слухомоторные координации);
- Программы по развитию произвольных форм регуляции психических процессов и поведения;
- Программы формирования пространственно-временных представлений.

Ведущий специалист – дефектолог. Помогающий специалист – логопед. При средней и выраженной степенях необходимо сопровождение тьютора.  
Курация профильного врача (психиатр, психоневролог)



## Аффективно-возбудимый тип

Выраженная импульсивность: грубые нарушения целенаправленности, самоконтроля, регуляции, организации поведения и деятельности;

- Немотивированные перепады настроения: от эйфории к дисфории;
- Высокая пресыщаемость, на фоне которой возникают аффективные вспышки деструктивного характера;
- Расторможенность витальных влечений: жажда, пищевые, сексуальные потребности.



## Аффективно-возбудимый тип

Рекомендуемые программы.

- Программы формирования произвольной регуляции деятельности, функций программирования и контроля;
- Психотерапевтическая работа с семьей ребенка.

Рекомендуемые специалисты (в последовательности):

- психиатр;
- дефектолог;
- логопед;
- психолог,
- социальный педагог,
- тьютор.



## Аффективно-возбудимый тип

Рекомендуемые программы.

- При средней степени выраженности: составление индивидуального учебного плана. Опора на практический опыт при овладении учебными навыками. Занятия с социальным педагогом или психологом для улучшения адаптации в среде.
- При выраженной степени: занятия на решение задач социальной адаптации, овладение социально-бытовыми навыками.



## Тормозимо-инертный тип, легкая степень

- Поведенческие особенности: робок, пуглив, в непривычных ситуациях недостаточно адекватен, трудно адаптируется в сообществе, привязан к ограниченному числу взрослых;
- Низкий темп деятельности, инертен, легко отвлекаем и тормозим;
- Общий фон настроения снижен, плаксивы, долго успокаиваются;
- С трудом вступают в контакты;
- Склонны к монотонной деятельности, с трудом прерывают ее.



## Тормозимо-инертный тип, средняя степень

- Выражено тормозим, инертен, вял;
- Критичность и адекватность нарушены;
- Выражены трудности адаптации в среде;
- Навыки самообслуживания сформированы недостаточно



## Тормозимо-инертный тип, выраженная степень

- Грубо неадекватен ситуации.
- Выражено тормозим, инертен, вял



## Тормозимо-инертный тип, рекомендуемые программы.

- Сенсорная стимуляция (за исключением эпилептиформных расстройств);
- Арттерапия, музыкотерапия, логоритмика;
- Программы по формированию произвольной регуляции деятельности, программирования и контроля;
- Формирования пространственных представлений.

Тормозимо-инертный тип, рекомендуемые специалисты.

- Специалисты в области психотерапевтических методов;
- Врач-невролог, психиатр;
- Дефектолог;
- Логопед
- Тьютор.



## ООП лиц с нарушениями интеллекта

- Потребность в доступности учебного материала: адаптация содержания, снижение объема, глубины
- Потребность в увеличении сроков освоения образовательной программы, замедлении темпов обучения
- Потребность в специфических методах и приемах, облегчающих усвоение материала: метод маленьких порций, пооперационное обучение, широкое использование предметно-практической деятельности, контроль, помощь, большое количество тренировочного материала, адресное использование наглядности
- Ритмизация жизни
- Потребность во введении пропедевтического периода или пропедевтических курсов
- Социальная адаптация



## Задержанное развитие

- Для данного варианта характерно замедление темпа формирования познавательных и эмоциональных сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах.
- Характерна мозаичность поражения, при котором кроме сохранных функций есть дефицитарные:
  - первично нарушены корково-подкорковые функции (гнозис, праксис, память);
  - ВПФ страдают вторично (более сохранены)



## Задержанное развитие

- Задержка развития эмоциональной сферы проявляется в разных вариантах инфантилизма;
- Задержка развития познавательной сферы обуславливается разными причинами:
  - повышенная истощаемость при соматических заболеваниях;
  - явления микросоциальной и педагогической запущенности при психогенных формах;
  - расстройство деятельности ЦНС при церебрально-органических формах.



## Парциальное недоразвитие компонентов психической деятельности

- Парциальная недостаточность преимущественно регуляторного компонента деятельности;
- Парциальная недостаточность преимущественно когнитивного компонента деятельности;
- Парциальная недостаточность смешанного типа



## Парциальная недостаточность преимущественно регуляторного компонента деятельности

- Синдром гиперактивности и дефицита внимания; минимальная мозговая дисфункция; гиперкинетические расстройства (F90);
- Специфические нарушения развития моторной функции (F82);
- Расстройства поведения (F91);
- Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, возникающие обычно в детском и подростковом возрасте (F98).



## Парциальная недостаточность преимущественно регуляторного компонента деятельности. Рекомендуемые программы и специалисты.

- Программы по формированию произвольной регуляции деятельности;
- Структурирование образовательной среды, режима жизни.
- Ведущие специалисты: невролог (при выраженных неврологических нарушениях), психолог (при минимальных нарушениях);
- Логопед (после создания базы произвольной регуляции).



## Парциальная недостаточность преимущественно когнитивного компонента деятельности.

- Дети с левосторонними или смешанными латеральными предпочтениями;
- Дети с речевыми нарушениями: - Логопедические диагнозы: ОНР; дисграфия и /или дислексия на фоне некомпенсированного ОНР; - Специфические расстройства речи (F80); - Специфические расстройства развития учебных навыков (F81)



## ООП лиц с тяжелыми нарушениями речи

- ТНР – стойкие специфические отклонения формирования компонентов речевой системы при сохранном слухе и нормальном интеллекте
- К ТНР относят: алалию, афазию, заикание, дизартрию, ринолалию



## ООП лиц с тяжелыми нарушениями речи

- Выраженные стойкие нарушения речи: ограничение словаря (активного, пассивного), стойкий аграмматизм, несформированность навыков связного высказывания, нарушения письменной речи, трудности коммуникации
- Особенности поведения: незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм
- Особенности познавательной сферы: восприятие, мышление, память, воображение



## ООП лиц с тяжелыми нарушениями речи

- Внимание: нарушение произвольности,
- Нарушение структуры деятельности: трудности целеполагания, организации, трудности планирования действий, нарушен самоконтроль (упреждающий, текущий, т.к. не опосредствуется речью)
- Снижена слуховая память: трудности понимания 3-4-х ступенчатых инструкций
- Проблемы пространственного восприятия



## ООП лиц с тяжелыми нарушениями речи

- Потребность в обучении различным формам коммуникации (вербальным-невербальным)
- Потребность в формировании социальной компетентности
- Потребность в развитии и коррекции речи (устной и письменной)
- Потребность в программах по формированию пространственной ориентировки



## Парциальная недостаточность преимущественно когнитивного компонента деятельности.

- Поведение без особенностей;
- Выраженное недоразвитие всех сторон речи;
- Несформированность пространственно-временных представлений



Парциальная недостаточность преимущественно когнитивного компонента деятельности. Рекомендуемые программы и специалисты.

- Программа по формированию пространственных представлений;
- Логопедические технологии и программы.
- Ведущие специалисты: логопед, психолог



## Парциальная недостаточность смешанного типа.

- Задержка психоречевого развития;
- ЗПР церебрально-органического генеза;
- Неврозоподобный (астенический) синдром;
- Специфические расстройства учебных навыков;
- Дисграфия, дислексия.



## Парциальная недостаточность смешанного типа.

- Темп деятельности и работоспособность снижены; дети импульсивны, расторможены;
- Нормативные в начале деятельности адекватность и критичность по мере истощения снижаются до выражено неадекватных;
- Обучаемость замедлена, предпочитают показ речевому объяснению;
- Страдают все компоненты познавательной деятельности;
- Произвольность психической регуляции сохранна на двигательном уровне (при отсутствии неврологических заболеваний)



## Парциальная недостаточность смешанного типа. Программы, специалисты.

- Формирование произвольной регуляции деятельности;
- Формирование пространственных представлений;
- Специалисты: интегрированная коррекционная работа (психокоррекция и психопрофилактика, логопедическая коррекция, помощь дефектолога, репетиторство), тьютор.



## ООП лиц с ЗПР

- Потребность в формировании учебной мотивации
- Потребность в формировании общеинтеллектуальных умений (операции психической деятельности, гибкость процессов)
- Потребность в формировании функций программирования, планирования, контроля
- Потребность в развитии личностной сферы, социальной компетентности



## Асинхронное развитие (искаженное)

- Повреждение структур аффективной организации (базовой аффективной регуляции);
- Диспропорциональность регуляторного обеспечения психической активности, ментальных структур.



## Искажения преимущественно аффективно-эмоциональной сферы

РАС (расстройства аутистического спектра). В основе лежит «...тяжелейшая дефицитарность аффективного тонуса, препятствующая формированию аффективных контактов со средой, выраженное снижение порогов дискомфорта, господство отрицательных переживаний, состояния тревоги, страха перед окружающим...стремление упрощать и стереотипизировать контакты».



## Общие признаки РАС (по материалам Е.Р.Баенской)

- Нарушение способности к установлению эмоционального контакта;
- Стереотипность в поведении как выраженное стремление сохранить постоянство условий существования и непереносимость малейших изменений; как наличие в поведении однообразных действий: моторных, речевых, стереотипных манипуляций, однообразных игр, пристрастий к одним и тем же предметам, стереотипных интересах, однообразных рисунках



## Общие признаки РДА (по материалам Е.Р.Баенской)

Особые нарушения речевого развития (штампы, эхолалии, мутизм, стереотипные монологи, отсутствие в речи первого лица, специфика интонаций), которые препятствуют использованию речи в целях коммуникации.



## РДА, 1 группа

- В поведении автономен, уходит от контакта;
- Заворожен, отрешен от происходящего;
- Находится в зоне своих стереотипных интересов;
- Не фиксируется на деятельности;
- Высокие пороги сенсорной и тактильной чувствительности;
- Фиксирован на приятных ощущениях; • Поведение не регулируется взрослым.



## РДА, 1 группа

Рекомендованные программы и специалисты:

- врач-психиатр, медикаментозное лечение, дефектолог, логопед, психолог;
- формирование стереотипных игровых, простых учебных навыков.



## РДА, 2 группа

- В поведении неадекватен;
- Напряжен, демонстрирует множество моторных или речевых стереотипий;
- Испуган;
- Могут проявляться агрессии или аутоагрессии;
- Контакта с чужими избегает;
- Чрезмерно чувствителен к сенсорным стимулам;
- Речь эхολалична



## РДА, 2 группа

Рекомендованные программы и специалисты:

- врач-психиатр, медикаментозное лечение, дефектолог, логопед, психолог;
- формирование простых учебных навыков;
- Формирование алгоритма действий.



## РДА, 3 группа

- В поведении неадекватен, отсутствует дистанция;
- Легко возбудим;
- Двигательно расторможен, суетлив;
- Захвачен собственными стереотипными интересами;
- Контакт с взрослым формальный;
- Речь стереотипная, достаточно сложная.



## РДА, 3 группа

Рекомендованные программы и специалисты:

- врач-психиатр, медикаментозное лечение, дефектолог, логопед, психолог;
- Индивидуальные занятия с дефектологом и психологом по формированию алгоритма продуктивной и учебной деятельности.



## РДА, 4 группа

- Торможимость, пугливость в контактах, ощущение несостоятельности, необходимость постоянной поддержки со стороны взрослых, чрезмерная привязанность к взрослым, избирательность в контактах;
- Явления эмоциональной агнозии (не считывает эмоциональный контекст ситуации);
- В речи – эхолалии, ошибки употребления местоимений.



## РДА, 4 группа

Рекомендованные программы и специалисты:

- врач-психиатр, медикаментозное лечение, дефектолог, психолог;
- Индивидуальные занятия с психологом по развитию навыков социального взаимодействия;
- Иппотерапия, анималотерапия.



## ООП лиц с РАС

- Потребность в психолого-педагогической поддержке
- Потребность в разработке адаптированной образовательной программы
- Потребность в реализации практикоориентированной и социальной направленности обучения
- Потребность в определении форм и содержания поддержки семьи
- Потребность в дозировании учебной нагрузки с учетом темпа работоспособности
- Потребность в четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды
- Потребность в отработке форм адекватного поведения, навыков коммуникации и взаимодействия с окружением



## Дефицитарное развитие

- Относятся дети с ранним поражением сенсорной и двигательной сфер:
- Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)
- Дети с нарушениями зрения
- Дети с нарушениями слуха
- Дети с хроническими, в том числе инвалидизирующими заболеваниями



## Характеристика ООП обучающихся с НОДА

- НОДА – нарушения опорно-двигательного аппарата
- 5-7% детей
- Категории обучающихся с НОДА:
  - 1. НОДА обусловлены неврологическим характером – органическим поражением двигательных отделов цнс, из них – 89% - лица с ДЦП;
  - 2. Лица с ортопедическим характером двигательных расстройств



## Возможности получения образования детьми с НОДА

- Лица с ортопедической патологией и часть лиц с ДЦП способны осваивать программы в полном объеме
- Значительная часть лиц с ДЦП, имеющих в структуре дефекта ЗПР или легкую умственную отсталость, способны освоить только специальные программы
- Для лиц с умеренной умственной отсталостью доступно обучение по программам VIII вида.



## ООП лиц с НОДА

- Потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима)
- Потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий
- Потребность в использовании специальных методов, приемов, средств, в том числе компьютерных и ассистивных технологий, обеспечивающих реализацию «обходных путей»



## ООП лиц с НОДА

- Потребность в предоставлении услуг тьютора
- Потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых, познавательных и социально-личностных нарушений
- Потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений
- Потребность в максимальном расширении образовательного пространства с учетом психофизических особенностей конкретного обучающегося



## ООП лиц с нарушениями зрения

Слепые (незрячие):

- Тотально слепые (полное отсутствие зрительных ощущений, в том числе отсутствие светоощущения)
- Лица со светоощущением (наличие зрительных ощущений)
- Лица с остаточным зрением или практической слепотой ( $v = 0,04$  до  $0,005$ , восприятие света, цвета, контуров, силуэтов, предметов, объектов, степени их удаленности)
- Лица с прогредиентными заболеваниями с сужением поля зрения (10-15) с  $v=0,08$



## ООП лиц с нарушениями зрения

Слепые (незрячие), классификация с учетом времени потери зрения/наличие-отсутствие зрительных представлений:

- Слепорожденные
- Ослепшие:
- Рано ослепшие
- Ослепшие в дошкольном возрасте
- Ослепшие в школьном возрасте и т.д.

По данным ВОЗ, 42 000 000 человек



## ООП лиц с нарушениями зрения

Слабовидящие:

- Лица, у которых на фоне поражения зрительной системы или анатомического несовершенства органа зрения  $v=0,05$  до  $0,4$  в условиях оптической коррекции, возможно сочетание с нарушениями периферического зрения (сужение поля зрения) и/или цветоощущения. Сочетание нескольких глазных заболеваний либо осложнений
- По данным ВОЗ, 110 000 000 человек.



## ООП лиц с нарушениями зрения

- Ограничения зрительного восприятия: снижение скорости, точности, полноты, трудности в определении цвета, формы, величины, пространственного расположения предметов, что обуславливает фрагментарность, искаженность восприятия предметов, замедленность, нечеткость их опознания,
- Затрудняет формирование предметных и пространственных представлений, образной памяти, наглядно-образного мышления, воображения, нарушает соотношение образного и понятийного мышления;
- Диспропорциональность в становлении разных видов восприятия



## ООП лиц с нарушениями зрения

Замедленность формирования разных свойств восприятия:

- Активность, обусловлена отставанием в развитии двигательной сферы, несформированностью обследующих движений
- Избирательность, сужение круга интересов, меньшее эмоциональное воздействие объектов
- Предметность (отражаются отдельные свойства или признаки предметов)
- Осмысленность и обобщенность (трудности установления связи между словом и предметом, действием, причинно-следственных связей)
- Апперцепция
- Константность



## ООП лиц с нарушениями зрения

Специфические особенности общения:

- Вербализм
- Формализм
- Неэмоциональность речи
- Преобладание монологической речи
- Снижение активности в общении
- Особенности эмоционально-волевой сферы:
- Нарушения поведения, работоспособности (неустойчивость внимания, снижение выполнения объема задания, небрежность и т.п.)



## ООП лиц с нарушениями зрения

- Потребность в формировании адекватных предметных образов
- Потребность в навыках, связанных с пространственной ориентировкой (тело, рабочая поверхность, микро-, макространство и др.)
- Потребность в выработке координации «глаз-рука», развитии крупной и мелкой моторики
- Потребность в использовании специфических средств обучения: шрифт Брайля, компьютерные программы, технические приспособления;
- Потребность в овладении навыками коммуникации, социальными навыками
- Организация пространства, световой режим



## ООП лиц с нарушениями слуха

- Неслышащие (глухие) – лица, имеющие остаточный слух, на основании которого невозможно самостоятельное овладение речью даже в минимальной степени
- Слабослышащие – лица, имеющие сниженный слух, на основании которого возможно самостоятельное овладение речью хотя бы в минимальной степени



## ООП лиц с нарушениями слуха

- Главная проблема: отсутствие или глубокое недоразвитие речи на уровне восприятия, продуцирования:
- На уровне продуцирования: нарушение произношения, недостаточное усвоение звукового состава речи, многочисленные дефекты произношения
- На лексическом уровне: ограниченный словарный запас, неточное понимание, неправильное употребление слов, неполное овладение контекстным значением
- Недостатки грамматического строя речи, непонимание и неправильное употребление грамматических форм.
- Трудности восприятия предложений, где отражена «коммуникация отношений»
- Трудности слухо-зрительного восприятия речи



## ООП лиц с нарушениями слуха

- Сниженный объем внимания, низкий темп переключения, меньшая устойчивость, затруднения в распределении
- Преобладание образной памяти над словесной, механического запоминания над осмысленным
- Превалирование наглядных форм мышления над понятийными
- Непонимание и трудности дифференциации эмоциональных проявлений, их обедненность
- Наличие комплекса негативных состояний: неуверенность в себе, страх, гипертрофированная зависимость от референтной группы, взрослых, завышенная или заниженная самооценка, агрессия
- Приоритетное общение с референтной группой (педагог, друзья), ограничение взаимодействия с другими обучающимися



## ООП лиц с нарушениями слуха

- Потребность в обучении слухо-зрительному восприятию речи/созданию специальных условий для оптимизации процесса
- Потребность в использовании специальных средств, замещающих процесс коммуникации посредством устной речи: дактилология, жестовая речь, работа сурдопереводчика
- Потребность в программах социальной компетенции



## Поврежденное развитие

Отклоняющееся развитие, возникшее при патологическом повреждающем воздействии, когда значительная (большая) часть функциональных систем уже была сформирована до момента повреждения, и развитие имеет период условно нормативного (М.М.Семаго)



## Поврежденное развитие

- Объем повреждения;
- Локализация повреждения;
- Время повреждения;
- Стаж заболевания;
- Преморбидные особенности



## Поврежденное развитие

В основе выделения групп лежит фактор объема повреждения:

- Локально поврежденное
- Диффузно поврежденное



## Локально поврежденное развитие

- Афазия;
- Нарушения письменной речи (не вследствие ОНР);
- Акалькулии;
- Нарушения памяти;
- Нарушения гнозиса разной модальности;
- Нарушения слуха, зрения и т.д.



## Локально поврежденное развитие

- Снижение работоспособности, появление инертности деятельности;
- Адекватность, критичность поведения могут не изменяться;
- Снижение темпов обучаемости;
- Развитие когнитивной сферы: снижение объема и темпа слухоречевого запоминания, сужение объема активного внимания, трудности в его распределении;
- Эмоциональная лабильность, аффективная неустойчивость, парадоксальность аффектов



## Локально поврежденное развитие

- Специалисты: врач-невролог, врач-реабилитолог, нейропсихолог, психиатр (по показаниям); психотерапевт, профильный специальный педагог (дефектолог, логопед).
- Коррекционная работа, основанная на нейропсихологическом подходе, формирование пространственных представлений, произвольной регуляции.



## Диффузно поврежденное развитие

- При некомпенсированном раннем диффузном повреждении поведение приближается к поведению при вариантах тотального недоразвития.
- В зависимости от уровня развития познавательной сферы и особенностей поведения могут быть рекомендованы ИОМ, аналогичные таковым при вариантах тотального недоразвития.



## Диффузно поврежденное развитие

- Обучение по программам профессионального обучения;
- Индивидуальные занятия с дефектологом, логопедом;
- Курация врача-невролога, психиатра.

**БЛАГОДАРИМ  
ЗА ВНИМАНИЕ!**

