

Муниципальное бюджетное учреждение «Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи «Доверие»

**«Индивидуальная программа сопровождения
учащихся с ОВЗ
в условиях инклюзивного образования»**

г. Мончегорск
2018 год

Данное методическое пособие составлено на основе цикла обучающих семинаров «Индивидуальная программа сопровождения учащихся с ОВЗ в условиях инклюзивного образования» и адресовано педагогам-психологам, социальным педагогам, зам. директорам по УВР, педагогам общеобразовательных учреждений.

Составители: специалисты МБУ ЦППМСП «Доверие»: Сохромов А.В.,
Соболева А.И.

**Муниципальное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи «Доверие»
184500, г. Мончегорск, Мурманской области,
Ленинградская набережная д. 34, корп. 3
Телефон (881536) 3-23-09; 3-30-11
E-mail: cppmsp@edumonch.ru**

СОДЕРЖАНИЕ

Наименование темы выступления.	Стр.
1. Нормативно-правовая база.	4-5
2. ЗПР: причины, классификация, способы взаимодействия с ребенком в процессе обучения (из опыта работы МБУ ЦППМСП «Доверие»).	6-12
3. Создание комфортной среды для учащихся с ОВЗ в условиях инклюзии (из опыта работы СОШ № 1)	13-17
4. Особенности речевого развития с ОВЗ. Практические приемы коррекции нарушений устной и письменной речи (из опыта работы МБУ ЦППМСП «Доверие»).	18-24
5. Аутическое расстройство, осуществление интеграции аутичных детей (из опыта работы МБУ ЦППМСП «Доверие»).	25-30
6. Дети с нарушениями слуха: причины нарушений, особенности развития, возможности обучения (из опыта работы МБУ ЦППМСП «Доверие»).	31-34
7. Особенности обучения и воспитания детей с нарушением зрения в условиях инклюзивного образования (из опыта работы МБУ ЦППМСП «Доверие»).	35-38
8. Комплексное сопровождение детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов в инклюзивной образовательной среде (из опыта работу МБОУ ОШ № 14)	39-42

Нормативно-правовая база.

1. Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
2. Национальная образовательная инициатива "Наша новая школа".
3. Федеральный закон Российской Федерации от 24 июля 1998 г. N 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации".
4. Письмо Минобрнауки России от 11.03.2016 N ВК-452/07"О введении ФГОС ОВЗ"
5. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.3286-15
6. "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья" (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 10 июля 2015 г. N 26).
7. Приказ Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. N 1015 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования" (в ред. от 17 июля 2015 г.).
8. Федеральный перечень учебников, рекомендованных Минобрнауки России к использованию в образовательном процессе в общеобразовательных учреждениях, на текущий учебный год.
9. Приказ Минобрнауки России от 4 октября 2010 г. N 986 "Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части минимальной оснащенности учебного процесса и оборудования учебных помещений".
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. N 761н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих".
11. Указ Президента Российской Федерации "О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы".
12. Приказ Минобрнауки России от 12 марта 2014 г. N 177 "Об утверждении порядка и условий осуществления перевода обучающихся из одной организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, в другие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам соответствующих уровня и направленности".
13. Приказ Минобрнауки России от 22 января 2014 г. N 32 "Об утверждении порядка приема граждан на обучение по образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования".
14. Положение о психолого-медико-педагогической комиссии (утверждено приказом Минобрнауки России 20 сентября 2013 г. N 1082).
15. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным образовательным программам (утвержден приказом Минобрнауки России 29 августа 2013 г. N 1008).
16. Приказ Минтруда России от 18 октября 2013 г. N 544н "Об утверждении профессионального стандарта "Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)".
17. Приказ Минобрнауки России от 14 октября 2013 г. N 1145 "Об утверждении образца свидетельства об обучении и порядка его выдачи лицам с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным образовательным программам".

18. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. N 1598 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья".

19. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. N 1599 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)".

20. Приказ Минобрнауки России от 9 января 2014 года N 2 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ".

21. Приказ Минобрнауки России от 2 сентября 2013 г. N 1035 "О признании не действующим на территории Российской Федерации письма Министерства просвещения СССР от 5 мая 1978 г. N 28-М "Об улучшении организации индивидуального обучения больных детей на дому" и утратившим силу письма Министерства народного образования РСФСР от 14 ноября 1988 г. N 17-253-6 "Об индивидуальном обучении больных детей на дому" (совместно с письмом Министерства образования и науки РФ от 5 сентября 2013 г. N 07-1317 "Об индивидуальном обучении больных детей на дому").

22. Приказ Минобрнауки России от 9 ноября 2015 г. N 1309 "Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи".

**Выступление педагога-психолога
МБУ ЦППМСП «Доверие»
Соболевой Анастасии Ивановны**

**ЗПР: причины, классификация, способы взаимодействия с ребенком
в процессе обучения**

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение нормального развития психики, которое характеризуется рядом признаков отставания развития психики в целом или ее отдельных функций, таких как моторика, сенсорные функции, речь, эмоционально-волевая сфера.

Ребенок с ЗПР не считается умственно отсталым, поскольку он прекрасно понимает суть происходящих событий, осознанно выполняет поставленные задачи, хорошо воспринимает предлагаемую помощь и правильно оперирует теми понятиями, которые имеет. При правильном подходе в большинстве случаев интеллектуальные и социальные функции ребенка со временем приходят в норму.

Причиной отставания в развитии психомоторных функций могут быть слабовыраженные органические поражения или минимальные дисфункции головного мозга, которые могут быть врожденными или возникнуть в пренатальном (внутриутробном), натальном (во время рождения), а также раннем периоде жизни ребёнка.

Одним из предрасполагающих факторов может быть генетически обусловленная недостаточность (слабость) центральной нервной системы. Любые интоксикации и инфекции, обменные нарушения задерживают механизм созревания и развития мозговых механизмов или вызывают лёгкие органические повреждения. У детей наблюдается функциональная незрелость центральной нервной системы, что затрудняет образование сложных нейронных связей между областями и участками мозга.

Можно сказать, что ЗПР занимает промежуточную нишу между нормой и патологией. У детей с задержкой психического развития нет грубых отклонений в психомоторном развитии, как у детей с нарушением интеллекта, слуха, зрения или нарушениями в опорно-двигательной системе.

По ряду параметров эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер дети с ЗПР находятся как бы на более ранней возрастной стадии. Их характеризует незрелость поведения и личности в целом, несформированность навыков интеллектуальной деятельности, ограниченность знаний и представлений.

В одних случаях на первый план будет выступать задержка развития эмоциональной сферы (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены нерезко. Эмоции таких детей как бы находится на более ранней ступени развития и соответствуют психике ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью реакции, преобладанием эмоций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре и в тоже время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Поэтому в первом классе школы у них нередко возникают трудности, связанные как с неумением подчиняться правилам дисциплины, так и с тем, что на занятиях они больше предпочитают играть.

В других случаях, наоборот, будет преобладать замедление развития интеллектуальной сферы. В этом случае ребенок склонен к робости, боязливости, страхам. Это препятствует формированию активности, инициативы, самостоятельности. И у этих детей преобладают игровые интересы. Они с трудом привыкают к школе и детскому коллективу, однако на уроках ведут себя более правильно. Поэтому к врачу они нападают не в связи с нарушениями дисциплины, а из-за трудностей обучения. Нередко такие дети очень тяжело переживают свои школьные неудачи.

Общим в своеобразии всех психических функций и процессов у детей с ЗПР является замедленный темп развития, быстрая истощаемость психических функций, их низкая продуктивность и произвольная регуляция, которая приобретает наибольшую выраженность в интеллектуальной деятельности.

Можно выделить ряд объединяющих особенностей развития, характерных для детей с ЗПР:

1. *Незрелость эмоционально-волевой сферы.* Дети с синдромом задержки психического развития эмоционально неустойчивы, для них характерна частая смена настроения, страдает самоконтроль во всех видах деятельности, имеются нарушения поведения, они трудно приспосабливаются и адаптируются в детском саду и при общении со сверстниками, проявляют суетливость, неуверенность, стеснительность, чувство страха, могут быть фамильярны по отношению к взрослому. Ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо, начать или закончить начатое дело. Всё это свидетельствует о недоразвитии социальной зрелости у этих детей.
2. *Нарушения свойств внимания.* Внимание у таких детей неустойчивое, концентрация снижена, ребенок часто отвлекается при выполнении какого-либо задания. Нарушения внимания могут сопровождаться как повышенной, так и сниженной двигательной и речевой активностью.
3. *Нарушение восприятия.* Выражается в затруднении формирования целостного образа. Такая особенность восприятия является причиной ограниченности знаний ребенка об окружающем мире. Например, ребенку может быть сложно узнать известный ему предмет по его части, или ребенок затрудняется при узнавании предметов, находящихся в непривычном положении, распознавании контурных и схематических изображений.
4. Ещё одним характерным признаком задержки психического развития являются *отклонения в развитии памяти.* Отмечается низкий уровень самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения, недостаточная познавательная активность и целенаправленность при запоминании и воспроизведении; недостаточный объём и точность запоминания; быстрое забывание материала и низкая скорость запоминания.
5. У детей с ЗПР нередко возникают *проблемы с речью*, связанные в первую очередь с темпом ее развития. Другие особенности речевого развития в данном случае могут зависеть от формы тяжести ЗПР и характера основного нарушения: так, в одном случае, это может быть лишь некоторая задержка или даже соответствие нормальному уровню развития, тогда как в другом случае наблюдается системное недоразвитие речи. У детей с ЗПР выявляется бедный, недифференцированный словарный запас. При использовании даже имеющихся в словаре слов дети часто допускают ошибки, связанные с неточным, а иногда и неправильным пониманием их смысла.
6. У детей с ЗПР наблюдается *отставание в развитии всех форм мышления*; оно обнаруживается в первую очередь во время решения задач на словесно-логическое

мышление. Дети с ЗПР не владеют в полной мере всеми интеллектуальными операциями (анализ, синтез, обобщение, сравнение, абстрагирование). Выраженное отставание и своеобразие обнаруживается и в развитии познавательной деятельности этих детей, начиная с ранних форм мышления — наглядно-действенного и наглядно-образного.

Дети могут успешно классифицировать предметы по таким наглядным признакам, как цвет и форма, однако с большим трудом выделяют в качестве общих признаков материал и величину предметов. При анализе предмета или явления дети называют лишь поверхностные, несущественные качества с недостаточной полнотой и точностью. В результате дети с ЗПР выделяют в изображении почти вдвое меньше признаков, чем их нормально развивающиеся сверстники. Ещё одной особенностью мышления детей с задержкой психического развития является снижение познавательной активности. Одни дети практически не задают вопросов о предметах и явлениях окружающей действительности (медлительные, пассивные, с замедленной речью дети). Другие дети задают вопросы, касающиеся в основном внешних свойств окружающих предметов. Обычно они несколько расторможены, многословны.

7. Одним из диагностических признаков задержки психического развития у детей рассматриваемой группы выступает *несформированность игровой деятельности*. У детей оказываются несформированными все компоненты сюжетно-ролевой игры: сюжет игры обычно не выходит за пределы бытовой тематики; содержание игр, способы общения и действия и сами игровые роли бедны. Диапазон нравственных норм и правил общения, отражаемый детьми в играх, очень невелик, беден по содержанию.

Исследования выявили принципиально разнородные группы детей с данной аномалией развития. С точки зрения причин происхождения, выделяют следующие типы ЗПР (классификация К.С.Лебединской, 1982):

Тип ЗПР	Причины	Как проявляется?
ЗПР конституционального происхождения	Наследственность.	Одновременная незрелость телосложения и психики.
ЗПР соматогенного происхождения	Ранее перенесенные заболевания, которые влияют на развитие головного мозга.	Интеллект в большинстве случаев не страдает, но функции эмоционально-волевой сферы значительно отстают в развитии.
ЗПР психогенного происхождения	Несоответствующие условия воспитания (дети-сироты, дети из неполных семей и др.).	Снижение интеллектуальной мотивации, несамостоятельность.

ЗПР церебрально-органического происхождения	Грубые нарушения созревания головного мозга из-за патологий беременности или после перенесенных тяжелых заболеваний на первом году жизни.	Самая тяжелая форма ЗПР, присутствуют явные задержки развития эмоционально-волевой и интеллектуальной сферы.
---	---	--

Характеристика и прогноз различных вариантов этого дефекта обосновывают психологические особенности детей, уточняют направленность и масштабность необходимой детям помощи, содействуют в определении типа дошкольного образовательного учреждения.

- Первый вариант - ЗПР конституционального происхождения. Для детей этого типа характерна ярко выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, которая находится как бы на более ранней ступени развития. Это так называемый психический инфантилизм. Психический инфантилизм - это некоторый комплекс заостренных черт характера и особенностей поведения, который может существенно отразиться на деятельности ребенка, и в первую очередь - учебной, его адаптационных способностях к новой ситуации. Прогноз психического развития благоприятный.
- Второй вариант - ЗПР соматогенного происхождения. В результате длительной болезни, хронических инфекций, аллергий, врожденных пороков развития на фоне общей слабости организма психическое состояние ребенка страдает, и, как следствие, не может полноценно развиваться. Повышенная утомляемость, низкая познавательная активность, притупленное внимания создают ситуацию для замедления темпов развития психики. Прогноз психического развития благоприятный.
- Третий вариант - ЗПР психогенного происхождения. Причиной этого типа ЗПР становятся неблагоприятные ситуации в семье, проблемное воспитание, психические травмы. Если в семье имеет место агрессия и насилие по отношению к ребенку или другим членам семьи, это может повлечь за собой преобладание в характере малыша таких черт, как нерешительность, несамостоятельность, отсутствие инициативы, боязливость и патологическая застенчивость. Прогноз психического развития благоприятный.
- Четвертый вариант - ЗПР церебрально-органического происхождения. Причиной появления данной группы ЗПР являются органические нарушения: недостаточность нервной системы, обусловленная различными неблагоприятными факторами (патология беременности (токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, резус-конфликт и др.), недоношенность, асфиксия, родовая травма, нейроинфекции). Прогноз дальнейшего развития для детей с этим типом ЗПР по сравнению с предыдущими вариантами, как правило, наименее благоприятен. ПМПК рекомендует им обучение в классах КРО по программе специального (коррекционного) учреждения VII вида.

Наиболее благоприятными в отношении прогноза педагогической коррекции и компенсации являются задержки психического развития, вызванные первичным нарушением у детей эмоционально-волевой сферы (психический инфантилизм, астенические состояния, ЗПР конституционального, психогенного и соматогенного

происхождения). Клинико-психологические особенности таких детей проявляются в повышенной эмоциональной восприимчивости, внушаемости, частой смене настроения, истощаемости эмоциональных реакций, низкой работоспособности, неустойчивости внимания, мнестических процессов и др. Все это по прогнозам психологов и педагогов достаточно хорошо поддается компенсации и коррекции даже в условиях обычного дошкольного образовательного учреждения при оказании индивидуальной помощи.

Значительную сложность для коррекции представляет ЗПР церебрально-органического происхождения. Эта форма задержки имеет большую выраженность клинико-психопатологических проявлений, обусловленных органическим поражением центральной нервной системы, и требует масштабного психолого-педагогического воздействия.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго среди детей, традиционно относимых к группе «задержки психического развития», выделяют две различные подгруппы:

1. **Истинно задержанное развитие**, понимаемое как замедленный темп формирования различных характеристик когнитивной и эмоциональной сфер, включая и регуляторные механизмы деятельности.

К этой группе относятся дети с темпово задержанным типом развития (гармонический инфантилизм) и неравномерно задержанным типом развития (дисгармонический инфантилизм). Другими специалистами такие варианты ЗПР могут быть охарактеризованы как ЗПР конституционального или соматогенного генеза.

Особенностью развития данной категории детей является постепенное увеличение темпа развития (самостоятельно или с помощью коррекционных мероприятий) и к 9-11-летнему возрасту достижение состояния нормы.

Ребенок с темпово задержанным типом развития (гармонический инфантилизм) выглядит младше своего паспортного возраста, живой, непосредственный. Эмоции таких детей как бы находятся на более ранней ступени развития и соответствуют психике ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью реакции, преобладанием эмоций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре и в тоже время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Поэтому в первом классе школы у них нередко возникают трудности, связанные как с неумением подчиняться правилам дисциплины, так и с тем, что на занятиях они больше предпочитают играть. По всем показателям, в том числе и интеллектуальным, он демонстрирует абсолютно условно нормативное развитие... только ребенка на 1–1,5 года младше. Само же «отставание» становится заметно обычно после 5,5–6 лет. В силу этого адаптация ребенка в образовательных условиях затруднена, а иногда и просто невозможна. Развивающая работа должна соответствовать тому возрасту, который демонстрирует ребенок. Необходимо формирование произвольности, в основном через игровой компонент с учетом ведущего типа мотивации. Благоприятным является подключение логопеда (по необходимости) и педиатра (для проведения общеукрепляющих мероприятий). Прогноз развития хороший, особенно в случае начала регулярного обучения не в соответствии с паспортным возрастом, а по факту готовности (зрелости произвольной функции, эмоционально-личностной и когнитивной сфер). Как правило, это происходит к 7,5-8,5 годам. Если же особенности ребенка не учитываются, это может способствовать нарушениям поведения и школьной дезадаптации.

Неравномерно задержанный тип развития (дисгармонический инфантилизм) характеризуется, в первую очередь, более высоким уровнем сформированности

когнитивного компонента психической деятельности по сравнению с уровнем развития произвольной регуляции собственной деятельности, мотивационной и аффективно-эмоциональной сфер. Именно этот вариант задержанного развития может быть соотнесен с ЗПР соматогенного происхождения. В целом, раннее развитие с точки зрения сроков и темпа психического развития ничем не отличается от средненормативного. Родители отмечают в раннем возрасте много проблем со здоровьем — простудные заболевания, аллергические реакции, проблемы с кишечником, нарушения зрения, хронические соматические заболевания, общая соматическая слабость. Такому ребенку уделяется много внимания, ему обычно много читают, рано начинают развивать когнитивную сферу. Поведение ребенка, как и в случае гармонического инфантилизма, имеет особенности, характерные для более младшего возраста: заражаемость, трудность отсрочки своих желаний, большая зависимость, внушаемость. В привычной обстановке поведение ребенка может выглядеть «взрослым». В отличие от похожих на него детей с *темпово задержанным развитием*, он любит обучающие занятия, часто предпочитает их играм. Поведение такого ребенка сильно зависит от физического самочувствия. Работоспособность и темп деятельности значительно зависят от эмоционального состояния: они могут быть и высокими, но наличие соматических проблем снижает работоспособность ребенка, делает его эмоционально лабильным, часто с элементами демонстративности. Дети бывают капризны, упрямы. Для этой категории детей характерна недостаточная зрелость произвольности собственной деятельности и эмоциональной сферы. Часто это проявляется в импульсивности ребенка, трудностях опосредования своего поведения (сознательной регуляции деятельности), недостаточной ориентации на принятые нормы и правила поведения или, наоборот, излишней скованности, неуверенности ребенка.

Ребенок может быть недостаточно критичным к результатам своей деятельности, могут возникать протестные реакции, негативизм. Самооценка может быть и завышенной, и заниженной. В общении со сверстниками он часто не находит общего языка, слишком эмоционален.

Обучаемость на нормативном возрастном уровне или даже может быть высокой. Познавательная деятельность развивается опережающе. Это усугубляет дисгармоничность развития в целом, еще более отодвигая на второй план формирование регуляторной и аффективно-эмоциональной сфер.

У детей этой группы встречаются такие черты личности, как активность, настаивание на своем и др. Характерны также обидчивость, внушаемость, зависимость, тревожность, эмоциональная лабильность. В то же время дети часто предпочитают общаться со взрослыми или более старшими детьми. Взрослые объясняют такую особенность тем, что ребенку «неинтересно со сверстниками» в силу высокого уровня познавательного развития. Это часто приводит к тому, что реальные возможности, готовность ребенка к обучению оцениваются неправильно, и ребенок оказывается в образовательном учреждении «продвинутого» типа. Но бывает и наоборот, когда ребенок чаще застенчив и зависим.

В коррекционно-развивающей работе упор делается на развитие эмоциональной сферы и произвольной регуляции. Показана психотерапия детско-родительских отношений, которая должна быть направлена на формирование адекватных представлений взрослых о собственном ребенке и его возможностях.

Прогноз развития этой категории детей неоднозначен. В случае, когда родители понимают необходимость не торопиться с поступлением ребенка в школу, ребенка

сопровождает специалисты и он «дозревает» в щадящей образовательной системе, — прогноз достаточно благоприятен. В ситуации, когда ребенок все-таки начинает обучение не по возрасту и не по своим когнитивным возможностям, можно предполагать неблагоприятный прогноз.

2. Дети с **«парциальной несформированностью высших психических функций»**. (Парциальность – неравномерность развития отдельных сторон психической деятельности)

Особенностью этих детей является то, что в их случае нельзя говорить только о задержке развития. Их развитие идет принципиально иным путем. Эти дети не догоняют в развитии своих сверстников, их характеризует качественно иная структура особенностей базовых составляющих психической деятельности. Иногда даже в ситуации массивного коррекционного воздействия с привлечением самых разнообразных специалистов, медикаментозной поддержки можно говорить лишь о некоторой компенсации в развитии высших психических функций. Такой вариант нарушения может быть охарактеризован как ЗПР церебрально-органического происхождения.

Прогноз в отношении таких детей сложен и учитывает много факторов: время начала коррекционной работы (не позже 5-7 лет), интеграция усилий многих специалистов (нейропсихолога, психиатра, логопеда, дефектолога, педиатра, психолога и др.), социальное окружение ребенка.

Таким образом, можно сделать вывод, что к *особенностям познавательной деятельности* детей с ЗПР, в том числе речевой, относятся: низкий уровень мотивации, недостаточность организованности и целенаправленности, выраженная истощаемость, импульсивность и большое количество ошибок. Познавательная деятельность детей с ЗПР может сопровождаться нарушением последовательности действий, затруднениями в переключении с одного приема работы на другой, недоразвитием самоконтроля и словесной регуляции действий. Трудности оречевления деятельности приводят к тому, что недостаточно развитыми оказываются такие речевые функции, как планирующая, фиксирующая и обобщающая. Неполноценность саморегуляции в деятельности тесно связана и с *личностными особенностями* детей с ЗПР. Их характеризует неадекватная самооценка, слабость познавательных интересов, низкий уровень притязаний и мотивации.

Задержка психического развития определяется в результате комплексного обследования психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК). Для постановки диагноза решающее слово остается за врачом-психиатром.

**Выступление учителя начальных классов
МБОУ СОШ № 1 им. А. Ваганова
Скатовой Татьяны Викторовны**

Создание комфортной среды для учащихся с ОВЗ в условиях инклюзии.

Цель: Создание психологически безопасной образовательной среды для обучения детей ограниченными возможностями здоровья в процессе формирования навыков взаимодействия и сотрудничества.

Задачи:

- ✓ Создание психологически – безопасной образовательной среды
- ✓ Создание мотивации сотрудничества.
- ✓ Формирование привычки согласовывать свои действия с интересами других.
- ✓ Обучение правилам эффективного доброжелательного общения
- ✓ Развитие эмоциональной сферы личности.

Принципы:

- Обучение в деятельности.
Предоставление всей возможной самостоятельности в деятельности.
- Обеспечение позитивного опыта деятельности
- Работа в стиле сотрудничества.
- Приоритетное внимание педагога к отношениям, которые складываются между детьми по ходу работы.
- Привлекательность содержания деятельности.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ:

По мере накопления детьми опыта выполнения групповых творческих работ переходить от простых заданий, направленных на формирование мотивации сотрудничества, к сложным: обучению правилам эффективной организации совместной деятельности.

Впервые я взяла коррекционный класс 7 лет назад. Навыки взаимодействия у них отсутствовали. Ни о какой психологической безопасности не могло быть и речи.

Дело в том, что дети, попавшие в мой класс, в основном из неблагополучных семей. Навыки их общения были неадекватны школьной социальной среде. Такие дети не знают, как вежливо обратиться друг к другу, как вежливо отказать, способны брать без разрешения чужие вещи (пятеро из четырнадцати систематически воровали в предыдущем классе). Не приучены чувствовать границы необходимой самообороны: в ответ на грубое слово могут затеять жестокую драку. Совет родителей «давай сдачи», воспринимают, как вседозволенность, что провоцирует агрессивное поведение.

Отсутствие у детей необходимых навыков взаимодействия привело к тому, что общение их сразу сделалось конфликтным, причём конфликты эти они сами разрешить были не способны. Я поняла, что если не помогу наладить общение, у них может сформироваться отрицательное отношение к сверстникам как к помехе, источнику отрицательных эмоций, и, как следствие, к негативному поведению не только в классе, но и вообще в жизни.

А негативное поведение: гнев, злоба, агрессия. Эти чувства можно назвать разрушительными, так как они разрушают любого человека (его психику, здоровье), и его взаимодействие с другими людьми. Это постоянные причины конфликтов: это оскорбления, драки, обзывания и т. д. А от чего они возникают?

Психологи отвечают на этот вопрос несколько неожиданно: гнев, злоба, агрессия – чувства *вторичные*, и происходят они от переживаний совсем другого рода, таких как боль, страх, обида. Хочу заметить, что все эти чувства второго слоя *страдательные*. Их нелегко высказать, так как младшие школьники чаще всего не очень хорошо осознают их причину.

От чего возникают *страдательные* чувства? А причина их возникновения в неудовлетворенности потребностей. Вот примерный (далеко не полный) перечень таких потребностей. *Ребёнку нужно, чтобы его любили, понимали, признавали, уважали взрослые и сверстники, чтобы он чувствовал себя успешным в учёбе и других полезных делах, чтобы он мог почувствовать себя компетентным, уважаемым, востребованным. То есть, чтобы он мог уважать сам себя.*

И если у ребёнка есть какие-то негативные переживания, то за этим мы всегда найдём нереализованную потребность. И оказывается, что в самом глубинном слое лежит *отношение к самому себе*.

Положительное отношение к себе, это основа психологического здоровья и благополучия ребёнка. Надо помочь некоторым детям поднять самооценку, от этого зависит создание доброжелательного микроклимата в классе, построение позитивного общения, обучение детей управлять своими эмоциями и разрешать конфликты мирным путём.

Проанализировав это, я пришла к выводу, что мои дети на тот момент были лишены самого главного – *самоуважения*, а *негативных переживаний у них сколько угодно!* Представьте себе, что у вас всё везде плохо! На работе вами недовольны, ругают, не уважают. Да и дома, где на вас возлагали такие надежды, недовольны, ругают, наказывают. Так и у первоклассников. Всё было везде плохо. Да и сами они, конечно же, понимали, что с ними не всё в порядке, ведь у всех получается, а у них никак! Вот и пришли ко мне в класс невротики, кто парты от злобы двигает, кто стулья швыряет, кто ручки. А некоторые учиться вообще не хотели, а хотели играть, мяукать и кукарекать на уроках.

Я поняла, что надо помочь детям поднять самооценку, только от этого зависит создание доброжелательного комфортного микроклимата в классе, построение позитивного общения. А так же вообще возможность обучения этих детей. Ведь программа 1 класса детьми была не усвоена!

Первое, что я сделала: взяла учебники первого класса и за первую и половину второй четверти мы с ними заново прошли программу 1 класса. Успешно прошли. Стёрли следы негативных переживаний начала школьной жизни. Ребята убедились, что они тоже могут быть успешными. Их тоже есть за что хвалить, им есть чем гордиться. А чтобы это было наглядно, у каждого на шкафчике – дерево, куда прикрепляли они заработанные за правильные ответы листочки. Дети стали с удовольствием работать на уроках. Мы догнали свою параллель и контрольные писали одинаковые.

Промежуточное тестирование психолога показало, что у ребят поднялась самооценка, практически у всех появилась положительная мотивация к школьной деятельности, а многие из детей комфортнее себя чувствовали в классе, чем дома. И, что интересно, дети стали вести себя гораздо адекватнее: доброжелательнее, менее вздорно.

Не стремились быть первыми в строю или в игре, т. к. они могли показать себя во всей положительной красе в учебной деятельности. Стали играть вместе (в моём присутствии), и даже уступали друг другу. Стали учиться взаимодействовать.

Что же такое взаимодействие? Одна из важнейших человеческих потребностей – потребность самовыражения, проявления индивидуальности, познания себя в сравнении с другими. Всё это проявляется во взаимодействии.

Взаимодействие - это совместная деятельность. Ядро ситуации взаимодействия - совместное принятие решений. Стили взаимодействия могут строиться по разным основаниям. Я остановилась на таких характеристиках это:

- ориентации ученика на собственные интересы с одной стороны
- на интересы партнёров - с другой.

С этой точки зрения перед нами пять стилей взаимодействия.

Есть стили не сочетающиеся, при которых невозможно получить результат совместной деятельности. Например. Если в начале работы все дети в классе стали работать в стиле соперничества, работа выполнена не будет.

Существуют дополняющие друг друга стили. Например. Если в классе подобралась застенчивые дети с низкой самооценкой, то хорошо, если кто-то из ребят с качествами положительного лидера возьмёт на себя ответственность (соперничество).

Некоторые дети ради работы в группе с тем или иным ребёнком готовы поступиться своими интересами (приспособление).

Стратегия избегания - это уклонение от совместной работы. Но и она имеет право на существование в некоторых ситуациях. Например. Ребёнок испытывает эмоциональный дискомфорт. Он пытается уклониться от общения, чтобы избежать новых неприятностей. Таким образом, выбор тактики избегания может быть эффективным и оправданным, поскольку она избавляет ребёнка от негативного и даже травмирующего опыта, а классу помогает получить позитивный результат.

Я учу детей сотрудничать.

Научить сотрудничать - значит научить добиваться желаемого, не ущемляя интересов других

Чтобы общение и совместная деятельность приносили пользу и создавали психологическую безопасность, сложность должна находиться в зоне актуального развития детей.

Сложность, обусловлена тем, насколько глубоко взаимодействие затрагивает личные интересы детей.

Дело в том, что групповые интересы объединяют коллектив. С распадом группы перестают существовать и групповые интересы. А за личными интересами стоят индивидуальные человеческие потребности. И реализация личных потребностей заботит человека всегда.

Простые задания легко контролируются педагогом. Задания такие просты и безопасны, поскольку никто из участников не может существенно ущемить интересы других. (Делаем деревню)

Сложные задания:• Затрагивают широкий круг личных интересов (беспокойство детей о защите личных интересов отвлекает детей и создаёт напряжённую атмосферу и нарушает психологическую безопасность образовательной среды) Пример: Игра «Найди клад» на уроке физкультуры у практикантки.

Какая роль педагога в управлении созданием психологически безопасной образовательной среды. В обучении коллективной деятельности учеников начальной школы.

В ходе обучения и общения, для создания психологически безопасной среды учитель выполняет несколько функций и выступает в разных ролях. Причём он свободно переходит из одной роли в другую в зависимости от ситуации и подготовленности детей.

Интенсивность помощи педагога в порядке возрастания:

- Минимальную помощь учитель оказывает в роли репортёра. Детям предоставляется возможность самим принимать решения.

- Несколько большую - в роли эксперта и генератора идей. Предлагая на выбор несколько вариантов, учитель забирает у детей часть инициативы, делает за них часть мыслительной работы, облегчает принятие решений.

- Максимальная помощь приходится на роль судьи. В этой роли учитель - это гарант безопасности, верховный судья и исполнительная власть.

Постоянно возникающие в моём классе конфликты провоцировали драки. Причём вы все прекрасно знаете, что виноватых, обычно нет, все обиженные. Мне постоянно приходилось выступать в роли судьи. Прежде всего, я категорически запретила давать сдачи по любому поводу. Даже если это справедливо. Мотивировала это тем, что наказывать имею право только я. А прежде, чем наказать, я обязательно разберусь и очень подробно. Всё это я повторяла и делала постоянно, в системе. *Вот роль судьи:* выслушать обе стороны и свидетелей ссоры. Выяснить в чём истинная причина конфликта.

Во - первых, дети чувствовали свою защищённость, безопасность Они поняли, что ни никто не смеет обижать их безнаказанно. Во – вторых, разбирая конфликты, я постепенно сумела донести до детей простую мысль, что никто не нападает просто так. Подумай, что сделал плохо ты сам. И постепенно внушила своим ученикам простую мысль (репортёра): как хочешь, чтобы относились к тебе, так и ты относишься к людям, «А если с тобой так поступят, тебе понравится?», «А что ты ожидал в ответ на обзывания?», «А как надо было поступить?» А дети зачастую и не знают, в семьях моих учеников такие вопросы не рассматриваются. Поэтому я, выступая в роли эксперта объясняю, что каждый из них должен был сказать и сделать, чтобы не получилось ссоры. В итоге, постоянно, дети приходили к выводу, что виноваты оба и оба просили прощения. Даже, если «нечаянно». Мы выработали три важных правила, что надо делать. Если получилось нечаянно:

1. Объяснить
2. Извиниться.
3. Пожалеть.

Правила эти не заучивались, просто постоянно вспоминали их в конфликтных ситуациях и пользовались ими. Коллеги говорили, что дети растут ябедами. Но я считаю, что это неправильно. Нельзя, чтобы дети в классе общались по закону джунглей, «кто сильнее, тот и прав».

Показатель того, что работа организована правильно:

Постепенно агрессивное поведение и конфликты сошли на нет. Ребята стали общаться доброжелательно и между собой и со мной. Прекратилось в классе воровство. О некоторых ссорах я узнавала случайно. Почему мне не сказали? «А, что говорить, если оба не правы, помирились вот и всё», или «А мы сами помирились». А драки и вовсе не возникают. А если подерутся, изредка, то такой жестокости не проявляют. Порадовали меня и такие обстоятельства, когда ребёнок идёт ко мне и говорит: «Миша нечаянно упал, но я уже извинился и пожалел». При этом Миша не выглядит обиженным. Дети, в основном, успешно учатся. Трое решением педсовета переведены в общеобразовательные классы и учатся там достаточно хорошо.

Развитие сотрудничества, и навыки доброжелательного общения у детей начальных классов стихийно не формируются. Взаимоотношение сотрудничества надо формировать постоянно целенаправленно и методично. А так же повышать самооценку, создавать ситуацию успеха и учитывать зону ближайшего развития детей. Я считаю, что в этом и заключается управление созданием психологически безопасной образовательной среды (особенно в классах с ОВЗ).

Особенности речевого развития с ОВЗ. Практические приемы коррекции нарушений устной и письменной речи.

У детей с ОВЗ при поступлении в школу зачастую отмечаются различного рода нарушения устной речи.

Звуковая сторона речи		Смысловая сторона речи		
звукопроизношение	фонематическое восприятие; звуковой и слоговой анализ и синтез	грамматический строй речи	активный и пассивный словарный запас	связная речь
<i>фонетические нарушения (ФН)</i>	<i>фонематические нарушения (ФoН)</i>	<i>лексико-грамматические нарушения (ЛГН)</i>		
<i>фонетико-фонематические нарушения (ФФН)</i>				
<i>общее недоразвитие речи 1,2,3 уровня (ОНР1,2,3)</i>				

Недостатки устной речи становятся серьезным препятствием в процессе освоения письменной речи. Письменная речь включает в себя равноправные составляющие: чтение и письмо. Овладение письменной речью представляет собой установление новых связей между словом слышимым и произносимым, словом видимым и записываемым, так как процесс письма обеспечивается согласованной работой четырех анализаторов: **речедвигательного, речеслухового, зрительного и двигательного.**

Расстройства чтения (дислексии) и письма (дисграфии) имеют разную природу, а следовательно, и проявления. Классификаций нарушений письменной речи существует много. Ниже приведены основные, принятые в современной логопедии.

Классификация дислексии.

С учетом нарушенных операций процесса чтения **Р.И. Лалаева** выделяет следующие виды дислексии:

1. Фонематическая дислексия связана с недоразвитием функций фонематической системы, т. е. системы фонем языка, в которой каждая единица характеризуется определенной совокупностью смыслоразличительных признаков. В русском языке этими признаками являются твердость или мягкость, звонкость или глухость, способ образования, место образования, участие нёбной занавески. Изменение одной из фонем в слове (косы — козы) или изменение последовательности (липа — пила) приводит к изменению смысла или разрушению его.

В связи с этим **В. К. Орфинская** выделила следующие *функции фонематической системы*:

- смыслоразличительная функция (изменение одной фонемы или одного смыслоразличительного признака приводит к изменению смысла);
- слухопроизносительная дифференциация фонем (каждая фонема языка отличается от всякой другой фонемы акустически и артикуляционно)
- фонематический анализ, т.е. разложение слова на составляющие его фонемы.

В процессе формирования устной речи у детей опора на семантику является одним из основных условий развития речевой функции (т.е. смысловозначительная функция у говорящих детей сформирована).

У детей в ряде случаев могут быть недоразвиты функции фонематического восприятия, анализа и синтеза.

С учетом несформированности основных функций фонематической системы фонематическую дислексию можно подразделить на две формы.

Первая форма — нарушение чтения, связанное с недоразвитием *фонематического восприятия* (дифференциации фонем), которое проявляется в трудностях усвоения букв, а также в заменах звуков, сходных акустически и артикуляторно (б — п, д — т, с — ш, ж — ш и т. д.).

Вторая форма — нарушение чтения, обусловленное недоразвитием *функции фонематического анализа*. При этой форме наблюдаются следующие группы ошибок при чтении: побуквенное чтение, искажения звуко-слоговой структуры слова, которые проявляются в пропусках согласных при стечении (марка — «мара»); во вставках гласных между согласными при их стечении (пасла — «пасала»); в перестановках звуков (утка — «тука»); в пропуске и вставках звуков при отсутствии стечения согласных в слове; в пропусках, перестановках слогов (лопата—«лата», «лотата»).

2. Семантическая дислексия проявляется в нарушении понимания прочитанных слов, предложений, текста при технически правильном чтении, т. е. слово, предложение, текст не искажаются в процессе чтения. Эти нарушения могут отмечаться при послоговом чтении. После прочтения слова по слогам дети не могут показать соответствующую картинку, ответить на вопрос, связанный со значением хорошо известного слова. Нарушения понимания читаемых предложений могут наблюдаться и при синтетическом чтении, т. е. чтении целыми словами.

Нарушение понимания прочитанного обусловлено двумя факторами: трудностями звуко-слогового синтеза и нечеткостью, недифференцированностью представлений о синтаксических связях внутри предложения. Разделение слова на слоги в процессе чтения — одна из причин непонимания читаемого. В результате нарушения фонематического и слогового синтеза дети не узнают слова, если они разделены на части в процессе послогового чтения, не способны объединить в единое значимое целое последовательно произнесенные слоги. Они читают механически, без понимания смысла читаемого. У детей оказывается недостаточно сформированной способность синтезировать, восстанавливать в представлении искусственно разделенную на слоги устную речь. Дети с семантической дислексией затрудняются в выполнении следующих заданий:

а) слитно произнести слова, предъявленные в виде последовательно произнесенных изолированных звуков с короткой паузой между ними (л, у, ж, а);

б) воспроизвести слова и предложения, предъявленные по слогам (де-воч-ка со-би-ра-ет цве-ты) Нарушение понимания прочитанных предложений обусловлено несформированностью представлений о синтаксических связях слов в предложении. При этом в процессе чтения слова воспринимаются изолированно, вне связи с другими словами предложения.

3. Аграмматическая дислексия обусловлена недоразвитием грамматического строя речи, морфологических и синтаксических обобщений. При этой форме дислексии наблюдаются: изменение падежных окончаний и числа существительных («из-под листьях», «у товарищах», «кошка»—«кошки»); неправильное согласование в роде, числе и падеже существительного и прилагательного («сказка интересное», «детей веселую»);

изменение числа местоимения («все» — «весь»); неправильное употребление родовых окончаний местоимений («такая город», «ракета наш»); изменение окончаний глаголов 3-го лица прошедшего времени («это был страна», «ветер промчалась»), а также формы времени и вида («влетел» — «влетал», «видит» — «видел»). Аграмматическая дислексия чаще всего наблюдается у детей с общим недоразвитием речи на синтетической ступени формирования навыка чтения.

4. Мнестическая дислексия проявляется в трудностях усвоения всех букв, в их недифференцированных заменах. Она обусловлена нарушением процессов установления связей между звуком и буквой и нарушением речевой памяти. Дети не могут воспроизвести в определенной последовательности ряд из 3—5 звуков или слов, а если и воспроизводят, то нарушают порядок их следования, сокращают количество, пропускают звуки, слова. Нарушение ассоциации между зрительным образом буквы и слухопроизносительным образом звука особенно ярко проявляется на этапе овладения звуко-буквенными обозначениями.

5. Оптическая дислексия проявляется в трудностях усвоения и в смешениях сходных графически букв и их взаимных заменах. Смешиваются и взаимозаменяются буквы, как отличающиеся дополнительными элементами (Л — Д, З — В), так и состоящие из одинаковых элементов, но различно расположенные в пространстве (Ь — Р, Н — П — И). Данная дислексия связана с нерасчлененностью зрительного восприятия форм, с недифференцированностью представлений о сходных формах, с недоразвитием оптико-пространственного восприятия и оптико-пространственных представлений, а также с нарушением зрительного гнозиса, зрительного анализа и синтеза. Наблюдается некоторое нарушение оптико-пространственного гнозиса и праксиса на неречевом уровне. Так, рисование по образцу и по памяти знакомых и простых по форме предметов выполняется правильно, а при срисовывании более сложных предметов отмечаются неточности, еще больше ошибок отмечается при рисовании по памяти.

В процессе рисования и конструирования фигура упрощается, уменьшается количество элементов, неправильно располагаются линии по сравнению с образцом. Выявляются трудности узнавания букв, написанных одна над другой, дети не могут отличить правильную букву от неправильной, плохо конструируют знакомые буквы, не справляются с добавлением недостающих элементов буквы и преобразованием одной в другую (например, из буквы Р сделать букву В, из буквы П сделать букву Н). Выполнение этих заданий требует умения определять различие сходных оптических изображений, анализировать, представлять изображение или букву как целое, состоящее из определенных элементов, по-разному расположенных по отношению друг к другу.

Для некоторых детей с оптической дислексией буква является сложным оптическим образованием, анализ которого на составляющие элементы затруднен. Вследствие несформированности оптического анализа представления о сходных графически буквах являются неточными и недифференцированными. Отмечаются затруднения в определении пространственных соотношений, в их речевом обозначении. В тяжелых случаях нарушена схема тела.

При литеральной оптической дислексии наблюдаются нарушения при изолированном узнавании и различении буквы. *При вербальной дислексии* нарушения проявляются при чтении слова.

При органическом поражении головного мозга может наблюдаться зеркальное чтение.

6. Тактильная дислексия наблюдается у слепых детей. В основе ее лежат трудности дифференциации тактильно воспринимаемых букв азбуки Брайля. В процессе чтения наблюдаются смешения тактильно сходных букв, состоящих из одинакового количества точек, точек, расположенных зеркально (е — и, ж — х), расположенных выше или ниже или отличающихся одной точкой (а — б, б — л, л — к). У слепых детей с тактильной дислексией имеются нарушения схемы тела, временной и пространственной организации, доминантности, задержки в развитии речи. Читая слово, слепой ребенок с дислексией воспринимает каждую букву изолированно от другой. У него наблюдается не глобальное чтение, а аналитическое восприятие букв. Чтение часто замедляется из-за поисков потерянного слова или предложения. Читаемое искажается инверсиями, пропусками букв. Отмечается прерывистость, скачкообразность движений пальцев, возвращения назад для более точной расшифровки воспринятого. Эти особенности являются следствием трудностей в процессе чтения.

Динамика дислексии носит регрессирующий характер с постепенным уменьшением видов и количества ошибок при чтении, степени выраженности. Нарушения чтения могут отрицательно влиять на формирование личности ребенка. Так, неудачи при овладении чтением могут вызвать и закрепить у него такие черты характера, как неуверенность в себе, робость, тревожную мнительность или, наоборот, озлобленность, агрессивность, склонность к негативным реакциям.

Классификации дисграфии.

Классификация на основе лингвистического подхода (Р. И. Лалаева)

1. Артикуляторно-акустическая дисграфия. Ведущее звено - дефектное произношение звуков (замены, смешения, пропуски).

2. Дисграфия на основе нарушения фонемного распознавания. Основное ядро нарушения - несформированность фонематических дифференцировок (замены и смешения звуков, близких по акустическим параметрам).

3. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза: 1) нарушение звукобуквенного анализа и синтеза (пропуски, перестановки, добавления букв в слове); 2) нарушение слогового анализа и синтеза (пропуски, перестановки, вставки слогов); 3) нарушение слогового анализа и синтеза на уровне предложений (пропуски, перестановки, вставки слов, слитное написание слов в предложении).

4. Грамматическая дисграфия. Связана с недоразвитием лексико-грамматического строя речи, с несформированностью морфологических и синтаксических обобщений. Ошибки на уровне слов, словосочетаний, предложений и текстов. Это нарушение смысловых и грамматических связей, искажение морфологической структуры слов, нарушение согласования слов, искажение предложно-падежных конструкций, пропуски членов предложения.

5. Оптическая дисграфия. Связана с недоразвитием зрительного гнозиса, мнезиса, зрительного анализа и синтеза пространственных представлений. Основные проявления: зеркальные замены - реверсии вертикальные (прописные в, д) и горизонтальные (с, э), литеральные (на уровне буквы) и зеркальные (на уровне слова); кинетические ошибки - дописывание лишних элементов или, наоборот, недописывание элементов буквы.

Чистые виды дисграфии встречаются редко, в основном это смешанные виды.

Классификация дисграфии, связанная с функциональными блоками мозга (Ахутина Т.В.)

1. Регуляторная дисграфия связана с дисфункцией третьего блока и связана со слабостью функций программирования и контроля. Характерно упрощение программы, трудности распределения внимания между технической стороной письма и использованием орфографических правил, трудности переключения. Ошибки: повторы (персеверации) букв, персеверации элементов букв; пропуски элементов букв, букв и слогов; антиципации (предвосхищения) букв; слипание (контаминация) слов; проблемы с оформлением границ предложения; дизорфографические ошибки.

2. Зрительно-пространственная дисграфия по правополушарному типу связана с несформированностью зрительно-пространственных функций и дефицитом акустического гнозиса. Характерна сложность в ориентировке на тетрадном листе, в нахождении начала строки; трудности в удержании строки, постоянные колебания наклона и высоты букв, диспропорциональность элементов букв; раздельное написание букв внутри слова; трудности актуализации графического и двигательного образа нужной буквы (кинестические и оптические ошибки); необычный способ написания букв; невозможность создания навыка идеограммного письма; пропуск и замена гласных, в том числе ударных; нарушение порядка букв; тенденция к фонетическому письму (как слышу, так и пишу); трудности выделения целостного образа слова, вследствие чего два знаменательных слова, слово с предлогом пишутся слитно.

3. Дисграфия, обусловленная недостаточностью переработки информации по левополушарному типу. Характерна несформированность фонологических процессов; пропуск согласных; замены или смешения согласных, сходных по звучанию и произношению; искажения и пропуски слов, концов фраз, связанные со слабостью слухоречевой памяти.

4. Дисграфия, обусловленная трудностями поддержания рабочего состояния активного тонуса коры. Связана с вниманием и снижением работоспособности. Ошибки очень напоминают регуляторную дисграфию. Чем сильнее устает ребенок, тем больше он допускает ошибок.

С регуляторной дисграфией тесно связано понятие *дизорфографии*. Это специфическое нарушение орфографического навыка письма у детей с сохранным интеллектом и устной речью. Для детей с дизорфографией основную трудность вызывает решение орфографической задачи: им трудно увидеть "опасное место" в слове, сложно подобрать проверочное слово, хорошо выучив правило, ребёнок не может применить его на письме.

Исследователи также выделяют эволюционную или «ложную» дисграфию, отмечающуюся у детей на этапе освоения письменной речи. Признаками незрелого навыка письма могут быть:

1) отсутствие обозначения границ предложения; 2) слитное написание слов; 3) нетвердое знание (забывание) букв, особенно прописных (определенную роль играет фактор частотности использования конкретных букв в языке); 4) нехарактерные смешения; 5) зеркальная обращенность букв.

Наличие таких ошибок не доказывает существования дисграфии, если эти ошибки единичны и нестойки.

Педагогическая классификация нарушений чтения и письма (НЧП):

НЧП, обусловленные фонематическим недоразвитием; НЧП, обусловленные фонетико-фонематическим недоразвитием; НЧП, обусловленные лексико-грамматическим недоразвитием; НЧП, обусловленные общим недоразвитием речи (см. таблицу).

Данная классификация дает представление, какой структурный компонент речи нарушен, т.е. на что именно (развитие фонематического слуха, звуко-буквенного анализа и синтеза, активизацию и пополнение словаря, развитие грамматического строя речи и т.д.) должна быть направлена коррекционная работа.

Основой работы с детьми по развитию речи детей является:

Максимально раннее выявление особенностей/проблем в развитии ребенка.

Консультация специалистов (логопеда, невролога, психолога) для установления причин затруднений, испытываемых ребенком.

Разработка комплекса мероприятий по преодолению трудностей.

Важные нюансы, которые необходимо учитывать в работе с ребенком:

- стойкость проявлений затруднений (если ошибки отмечаются эпизодически, данные трудности нельзя классифицировать как речевое нарушение);

- работа по преодолению речевых нарушений должна строиться в тесном контакте с логопедом;

- несмотря на то, что письменная речь структурно гораздо более сложна, чем устная, основа коррекции письма и чтения - восполнение пробелов в развитии устной речи;

- учет **ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ**, как психологических, так и физиологических, в том числе, темпа развития (нейропсихологический подход);

- сложность заданий, вариант выполнения (устно/письменно) зависит от того, какими навыками уже владеет ребенок, задания должны быть ему по силам.

Некоторые практически приемы коррекционно-развивающего обучения:

Развитие фонематического восприятия:

- «Кнопочки»: выполняется упражнение «кулачок - ладонь» (руки ребенка лежат на столе, одна рука сжата в кулак, вторая лежит ладонью вниз, по команде руки меняют положение - сжатая разжимается и кладется ладонью вниз, разжатая сжимается в кулак, и так идет чередование), одновременно со сменой положения рук, ребенок произносит оппозиционные звуки или слоги с такими звуками;

- повторить цепочку слогов (как вариант, повтори и запиши): па-па-ба, зя-зя-за, чу-щу-щу, ла-ля-ла, ...; полезно так же читать подобные цепочки.

Развитие фонематического анализа и синтеза:

- определить в названном слове первую (можно вторую, третью, ..., последнюю) букву, записать; из записанных букв составить слово, например, выписываем вторую букву - кошка (о), вата (а), искра (с); о, а, с => оса;

- предыдущее задание (определяем букву, стоящую на определенном месте в слове), дети должны запомнить найденные буквы и по окончании задания вспомнить и назвать их.

Работа с буквой-словом-предложением:

- снова определяем и записываем букву, стоящую на заданном месте (предъявляемые слова должны быть подобраны таким образом, чтобы из заданных букв этих слов сложились слова, например, определяем третью букву: сумка (м), крыша (ы), свет (е), молоко (л), крик (и), маска (с), круг (у), капля (п) => м ы е л и с у п), после чего нужно сказать, на сколько слов делится этот набор букв (мы/ели/суп), проанализировать, это случайный набор слов или они связаны по смыслу, т.е. образуют предложение, если это предложение, записать его, соблюдая правила.

Работа с предложением, текстом:

- «что не так?» - ребенку предлагается послушать или прочитать предложение, в котором пропущено одно из ключевых слов или предлог («Собака в дом», «Моя мыла посуду», «Мы сидели столом»), задание - определить, что не понятно, какое слово можно вставить, чтобы смысл стал ясен (можно по картинке);

- вариант предыдущего задания – одно из слов предложения стоит в неправильной форме («Мама купила синий кофту»), задание – определить, что именно неправильно, как нужно изменить слово, после чего повторить предложение (или записать) правильно;

- работа с деформированным предложением (из набора слов составить предложение);

- работа с деформированным текстом (нарушен порядок предложений в тексте, нет начала текста, конца текста либо пропущены предложения с ключевой информацией.).

**Выступление педагога-психолога
МБУ ЦППМСП «Доверие»
Каряпиной Елены Геннадьевны**

Аутическое расстройство, осуществление интеграции аутичных детей.

Термин «аутизм» может трактоваться двояко – как собственно аутизм (детский аутизм, классическое аутистическое расстройство, синдром Каннера) и как все расстройства аутистического спектра, включая синдром Аспергера, атипичный аутизм и т. д. Степень выраженности индивидуальных проявлений аутизма может существенно различаться – от полной неспособности к социальным контактам, сопровождающейся тяжелой умственной отсталостью до некоторых странностей при общении с людьми, педантичности речи и узости интересов. Лечение аутизма длительное, комплексное, осуществляется с участием специалистов в области психиатрии, психологов, психотерапевтов, неврологов, дефектологов и логопедов.

Аутизм - это целый комплекс расстройств психического развития ребенка, который выражается нарушением контакта с окружающими, эмоциональной холодностью, стереотипностью деятельности. Расстройство воздействует как на психические функции (речь, интеллект), так и на восприятие мира.

Дети с синдромом раннего детского аутизма (РДА) составляют основную массу детей, имеющих наиболее тяжелые, требующие специальной психолого-педагогической, а иногда и медицинской помощи нарушения в социально-личностном развитии.

Классификация РДА

- I группа детей – **отрешенность** от внешней среды;
- II группа детей – **отвержение** окружающего;
- III группа детей – **замещение** окружающего мира;
- IV группа детей – **сверхтормозимость** окружающей средой. (Чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия с другими людьми).

Дети I группы с полной отрешенностью от происходящего

- отсутствие речи;
- невозможность организовать ребенка: поймать взгляд, добиться улыбки, получить отклик на зов, обратить его внимание на инструкцию, добиться выполнения поручения;
- дети ничего не просят сами, часто не реагируют на боль, голод, холод;
- не проявляют испуга даже в опасности;
- при попытке добиться внимания может возникнуть крик, самоагрессия.

Дети II группы с активным отвержением окружающего

- манерность, стереотипность, импульсивность в движениях;
- причудливые гримасы и позы, походка;
- односложные речевые штампы-команды;
- иногда что-то шепчут;
- тесная «симбиотическая» связь с матерью.

При адекватной длительной коррекции могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения

Дети III группы с замещением окружающего мира

- на лице выражение энтузиазма, блестящие глаза, застывшая улыбка;

- говорит быстро и без смысла; многословие, большой словарный запас (не учитывает присутствия собеседника);
- сверхзахваченность своими стойкими интересами, проявляющимися в стереотипной форме;
- экстремальная конфликтность.

При адекватной коррекции могут обучаться во вспомогательной школе.

При длительной массивированной коррекции – к массовой школе.

Дети IV группы со свертормозимостью

- менее глубокий аутистический барьер;
- меньше патологии аффективной и сенсорной сфер;
- на первом плане неврозоподобные расстройства: чрезвычайная тормозимость, робость, пугливость, усиливающие социальную дезадаптацию;
- развернутая, менее штампованная речь
- сохраняют постоянство среды за счет активного усвоения поведенческих штампов, формирующих образцы правильного социального поведения;
- стараются быть «хорошими», выполнять требования близких;
- обнаруживают парциальную гениальность.

Могут быть подготовлены к обучению в массовой школе, или обучаться в ней без предварительной специальной подготовки.

Особенности развития детей с РДА

Особенности речевого развития детей с РДА

Степень тяжести дезадаптации	Особенности речевого развития
Группа 1	Речевой мутизм. Понимание обращенной речи наступает не сразу, но при изменении интонации и громкости (шепотом) простая инструкция может быть выполнена. В старшем возрасте – эхоталии.
Группа 2	Используют речь в аффективно значимых ситуациях. Набор речевых штампов жестко связан с ситуацией. Эхоталии, телеграфный стиль речи. Обращение к другим не использует. Склонность к стихосложению, словотворчеству.
Группа 3	Высокое развитие словарного запаса одновременно со слабым развитием коммуникативной стороны. В экстремальной ситуации возможны речевые штампы.
Группа 4	Уровень речевого развития в диапазоне возрастной нормы. Возможны аграмматизмы.

Особенности развития познавательной сферы детей с РДА

Особенности развития познавательной сферы	
Внимание	<ul style="list-style-type: none"> ➤ крайне низкий уровень активного внимания; ➤ сильнейшая психическая пресыщаемость.

Ощущения и восприятие	<ul style="list-style-type: none"> ➤ своеобразное реагирование на сенсорные раздражители; ➤ искажение целостной картины реального предметного мира; ➤ тактильные и мышечные ощущения, идущие от собственного тела.
Память и воображение	<ul style="list-style-type: none"> ➤ хорошая механическая память; ➤ патологическое фантазирование.
Речь	<ul style="list-style-type: none"> ➤ своеобразное отношение к речевой действительности; ➤ своеобразие в становлении экспрессивной стороны речи.
Мышление	<ul style="list-style-type: none"> ➤ выраженная диспропорция между уровнем вербального и невербального интеллекта

Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы

три группы страхов:

- типичные для детского возраста вообще (страх потерять мать, а также ситуационно обусловленные страхи после пережитого испуга);
- обусловленные повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью детей (страх бытовых и природных шумов, чужих людей, незнакомых мест);
- неадекватные, бредоподобные, т.е. не имеющие под собой реального основания.

Особенности деятельности детей с РДА

- одни из них проявляют общую вялость и бездеятельность, а другие повышенную активность;
- действия, направленные на овладение специфическими общественно выработанными способами употребления предметов, их не привлекают;
- действия по самообслуживанию формируются у них медленно и, даже будучи сформированными, могут вызывать у детей протест при попытке стимулирования их использования.

Игра

- игнорирование игрушки;
- игра некоммуникативная, дети играют в одиночку, в обособленном месте;
- ролевая игра неустойчива, не получает своего развития;
- игры-фантазии, когда ребенок перевоплощается в других людей, животных, предметы;
- манипулятивные игры сохраняются и в более старшем возрасте.

Учебная деятельность

- Школьная деятельность вызывает большие затруднения, учителя отмечают пассивность и невнимательность на уроках.
- Выполняют задания только под контролем родителей, быстро наступает пресыщение, утрачивается интерес к предмету.
- Учеба в школе не складывается в ведущую учебную деятельность.

➤ Требуется специальная коррекционная работа по формированию учебного поведения аутичного ребенка, развитию своего рода «стереотипа обучения» (Либлинг М.М.).

Условия осуществления интеграции аутичных детей:

Наблюдение за ребенком с РДА может дать информацию о его возможностях как в спонтанном поведении, так и в создаваемых ситуациях взаимодействия, при этом важно ориентироваться на следующие параметры:

- более приемлемая для ребенка дистанция общения;
- излюбленные занятия в условиях, когда предоставлен сам себе;
- способы обследования окружающих предметов;
- наличие каких-либо стереотипов бытовых навыков;
- используется ли речь и в каких целях; - поведение в ситуациях дискомфорта, страха;
- отношение ребенка к включению взрослого в его занятия.

Выяснив для себя все эти моменты, можно приступать к организации среды, в которой «включение» аутичного ребенка будет максимальным, считает А.В. Захарова.

1. Создание положительного эмоционального контакта с учителем и учащимся. Личное отношение к ученику с аутизмом **первостепенно в общении**, т.к. эти дети не воспринимают фронтальную инструкцию для всего класса. Обязательно дополнительное повторение задания для этого ученика, обращаясь непосредственно именно к нему. Иногда достаточно улыбки, кивка головы или, наоборот, какого-то условного знака, обговоренного с ребенком заранее.

В конце урока обязательно говорить о том, что ребенок «хорошо позанимался» и «выполнил задание», «сделал...», что он вел себя как «хороший, умный ученик». Этим мы добиваемся постепенного освоения ребенком роли ученика, школьника.

Создание благоприятной атмосферы в классе - ему будет легче адаптироваться, особенно в начале обучения, если в классе царит благожелательная и спокойная атмосфера: большинство срывов в поведении возникает на фоне общей напряженности, конфликтов взрослых с другими учениками.

Участие педагога в создании положительной репутации такого ученика, ведь нередко его поведение может пугать или, наоборот, стать причиной насмешек со стороны остальных учащихся. Желательно акцентировать внимание учащихся на сильных и интересных сторонах личности ребенка, серьезных знаниях, одаренности в отдельных областях, подчеркнуть свою симпатию к нему.

Неформальные контакты на перемене тоже должны быть организованы. Для такого ребенка очень важно иметь возможность быть рядом с доброжелательными сверстниками, но это не означает немедленного включения ребенка в деятельность детей. Это может дать диаметрально противоположный результат, поэтому выстраивать общение следует поэтапно - давать возможность ребенку наблюдать за играми детей, слушать их разговоры, пытаться понять их интересы, отношения.

2. Учет личностных особенностей ребенка. Педагоги и психологи должны помнить о повышенной чувствительности, ранимости, возможно, брезгливости такого ребенка. На уроке труда дети могут отказываться работать с красками, с клеем, для них может быть

неприятным посещение столовой и туалета. Если такого рода «трудные впечатления» дозируются и находится адекватная замена неприемлемому, то мы сможем предотвратить возможные срывы, проявления страха, возникновение и фиксацию негативизма. В то же время опыт показывает, что все-таки не стоит воспринимать возможные трудности как неизбежные. Нужно быть к ним готовыми и использовать запасной вариант. Так можно помочь ребенку преодолеть дискомфорт и стать «как все».

Часто он готов сделать в школе, вместе со всеми, то, на что никогда не решился бы дома. Так, например, в детском учреждении обычно преодолевается избирательность ребенка в еде. Часто страхи и негативизм ребенка связаны с предыдущими неудачами и слишком большим нажимом взрослых в обучении. Он может, например, категорически отказываться брать в руки ручку, переставать слышать и видеть учителя при словах «давай посчитаем» и др. В этом случае напряжение ребенка постепенно уходит, если педагог остается спокоен и предлагает ему адекватную помощь, позволяющую ощутить себя успешным. Например, сначала можно при письме поддерживать его руку, а затем постепенно уменьшать помощь. Иногда важно сначала создать для ребенка впечатление, что он справляется с заданием, а затем, уже на фоне этого «успеха», начинать действительную отработку навыка.

При организации урока важно также помнить, что тормозимость, неуверенность ребенка делают для него крайне трудной ситуацию самостоятельного выбора или принятия решения. Необходимость ответить на простой вопрос заставляет его испытывать дискомфорт, часто он говорит что-то наугад, чтобы просто выйти из неприятной напряженной ситуации.

Поэтому вопрос самостоятельного выбора при начале обучения учитель должен решать за ребенка сам и постепенно, учитывая особенности ребенка и его интересы, ставить вопрос выбора таким образом, чтобы ребенок выбирал из того, что ему знакомо или нравится.

Трудности самостоятельного выбора могут сохраняться у таких детей надолго, поэтому даже в старшем возрасте использование тестов на уроке должно специально оговариваться с психологом. Без индивидуальной психологической подготовки представленные варианты возможных ответов не облегчают им ответ, не становятся для них подсказкой, как это бывает с обычными детьми, наоборот, часто дезориентируют аутичных детей.

В связи с огромной неуверенностью ребенка в себе рискованно, по крайней мере в начале обучения, пытаться стимулировать его, предлагая новое, «очень трудное», «самое трудное» задание. То, что у обычного ребенка естественно вызывает азарт и стремление испытать себя, у аутичного часто провоцирует панический отказ. Для того чтобы он научился рисковать, принимать трудности, конструктивно воспринимать неудачи, необходима специальная психологическая работа, в которой ребенок с РДА прежде всего должен накопить значительный опыт успешности. В процессе этой работы неизбежно наступает момент, когда и он начинает стремиться к преодолению различных трудностей, но делает это сначала крайне негибко, как маленький ребенок, демонстрируя и чудовищный уровень притязаний, и катастрофические реакции на неудачи.

Дети с трудом переносят свои «провалы», и, чтобы не множить дезорганизующий отрицательный опыт, нужно сглаживать эти неприятные впечатления.

3. Организация учебного времени, использование стереотипов поведения.

О.С. Никольская полагает, что с помощью зрительно-пространственной организации среды можно не только спровоцировать ребенка на достаточно сложные действия, но и

составить из них связную поведенческую цепочку. Основной задачей взрослого при этом становится насыщение всех ее звеньев эмоциональным смыслом, объединение их логикой нашего взаимодействия с ребенком. При обдуманной организации силовые линии среды могут «вести» такого ребенка от одного занятия к другому и определять его действия в конкретном занятии.

Вовремя запущенный стереотип поведения поможет нам при необходимости экстренно справиться с поведенческими трудностями: отвлечь ребенка, сосредоточить его, успокоить; умелая стыковка цепи стереотипов вообще может уберечь ребенка от аффективных срывов - перевозбуждения, неожиданных импульсивных действий. Включить его в эти привычные формы поведения поможет начатое действие взрослого, заданный им знакомый ритм, пение, особое обозначающее их слово, картинка, вещь, прибаутка, проговор стишка. Отзываясь на значимую для него часть стереотипа, ребенок с РДА автоматически втягивается в его реализацию.

**Выступление педагога-психолога
МБУ ЦППМСП «Доверие»
Соболевой Анастасии Ивановны**

**Дети с нарушениями слуха: причины нарушений, особенности развития,
возможности обучения.**

Нарушение слуха – потеря способности человеческого организма обнаруживать все частоты или различать звуки с низкой амплитудой. Различают врожденное или приобретенное, полное (глухота) или частичное (тугоухость) нарушение слуха. Врожденная или приобретенная глухота у детей приводит к снижению интеллекта и задержке умственного развития, резко сокращает возможность ребенка воспринимать собственный голос и речь окружающих людей, поэтому детям с нарушением слуха довольно трудно научиться разговаривать.

Нарушение слуха является наиболее распространенной патологией у младенцев. Согласно статистическим данным 1-2 ребенка из тысячи рождаются с глухотой или серьезными нарушениями слуха.

Лишенные возможности слышать взрослую речь, глухие дети рискуют остаться немыми и отстать в развитии от своих сверстников. Поэтому чем раньше удастся обнаружить патологию, тем выше шансы на адаптацию малыша в здоровом обществе. Современный уровень развития медицины позволяет выявить нарушения слуха практически сразу после рождения.

Причинами нарушения слуха у детей могут быть:

- Врожденные нарушения, передающиеся генетическим путем;
- Недостаточный вес ребенка при рождении (менее 1,5 кг);
- Заболевания внутреннего уха и слухового нерва;
- Отклонения, возникающие до, во время или после родов (токсикозы, некоторые хронические и инфекционные болезни матери, прием алкоголя, наркотиков и курение в период беременности)
- Воспаление среднего уха и некоторые инфекционные болезни (менингит, грипп);
- Травма или продолжительное воздействие сильного шума и вибраций;
- Врожденные анатомические дефекты головы и шеи.

Ведущие врачи мира считают, что патологии аудиальной системы существенно влияют не только на развитие речи, но и на анатомическое, физиологическое и психологическое развитие ребенка.

Самым важным для языкового и речевого развития является первый год жизни ребенка. Если в этот период откорректировать его слух при помощи слухового аппарата, то велика вероятность того, что речевой аппарат у ребенка разовьется нормально. Своевременная коррекция увеличивает шансы детей с нарушением слуха на нормальное физическое и психологическое развитие.

Тугоухость – стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Детей с тугоухостью называют слабослышащими детьми. Глухота – наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится

невозможным. Глухие дети – это дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, приобретенным в раннем детстве или врожденным.

В повседневной практической жизни специалисты могут использовать и другую классификацию потери слуха:

1. Нормальный слух. Человек слышит разговорную речь и шепот на расстоянии более 6 м.

2. Легкая степень потери слуха. Разговорную речь человек понимает с расстояния более 6м, однако шепот слышит уже не более чем в 3–6 метрах от себя. Пациент может различать речь даже при постороннем шуме.

3. Умеренная степень потери слуха. Шепот различает на расстоянии не более 1–3 м, а обычную разговорную речь – до 4–6 м. Восприятие речи может нарушаться при постороннем шуме.

4. Значительная степень потери слуха. Разговорная речь слышна не далее как на расстоянии 2–4 м, а шепот – до 0,5–1 м. Отмечается неразборчивое восприятие слов, некоторые отдельные фразы или слова приходится повторять несколько раз.

5. Тяжелая степень. Шепот практически не различает даже у самого уха, разговорную речь даже при крике различает с трудом на расстоянии менее 2 м. Больше читает по губам.

Частичная или полная глухота лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Нарушение слуха напрямую влияет на развитие речевого аппарата ребенка и опосредованно на формирование мышления и памяти.

Рядом особенностей отличается память частично или полностью глухих детей, так как темп речевого развития у них замедлен, соответственно замедляется и их словесная память. Замедленное формирование речи в свою очередь влияет на абстрактное мышление детей с нарушением слуха.

По статистике потеря слуха у детей сопровождается:

- в 80% случаев задержкой развития моторики;
- в 62% случаев дисгармоничным физическим развитием;
- в 43,6% дефектами опорно-двигательного аппарата;
- в 70% случаев наблюдаются сопутствующие заболевания.

Основными характеристиками детей с нарушением слуха дошкольного возраста являются:

- отставание их психофизического развития в среднем на 1-3 года от слышащих сверстников;
- недостаточная двигательная активность;
- нарушение координации движений и низкий уровень ориентации в пространстве;
- замедленная скорость выполнения отдельных движений и темпа двигательной деятельности в целом;
- трудность в переключении внимания;
- весь процесс запоминания базируется на зрительных образах;
- чувствительность к смене климатических условий.

У ребенка с нарушением слуха замедляется процесс усвоения информации и возникает трудность в общении с окружающими людьми, что не может не отразиться на формировании его личности.

Трудность в налаживании контактов и своеобразии взаимоотношений с обычными детьми могут привести к формированию таких негативных черт и особенностей детей с нарушением слуха, как агрессивность и замкнутость. Однако при своевременном оказании коррекционной помощи любые отклонения в развитии личности могут быть преодолены, так как поведенческие и личностные особенности детей с нарушением слуха не являются биологически обусловленными.

Ведущую роль в познании окружающего мира у детей с полной или частичной глухотой играет зрение, а также двигательные, осязательные и тактильно-вибрационные ощущения.

Восстановлением слабослышащих детей занимаются в специализированных детских садах и школах, где при помощи речевых занятий с использованием слуховых аппаратов преодолеваются последствия дефекта.

В домашних условиях реабилитация детей с нарушением слуха происходит посредством естественного речевого общения с родителями и людьми, имеющими нормальный слух и речь.

Слабослышащие и полностью глухие дети отстают от своих слышащих сверстников в развитии на несколько лет. Для преодоления нарушений развития необходимо целостное и социальное по своей природе воздействие на личность, поэтому обучение детей с нарушением слуха должно осуществляться в специально организованных образовательно-воспитательных учреждениях:

- специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида создаётся для обучения и воспитания неслышащих детей.
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение II вида создается для обучения и воспитания слабослышащих детей (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших детей (оглохших в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь).

Для обеспечения дифференцированного подхода в обучении слабослышащих и позднооглохших детей создаются два отделения (воспитанники могут переводиться из одного отделения в другое):

1 отделение — для воспитанников с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха;

2 отделение — для воспитанников с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха.

Образовательный процесс осуществляется в соответствии с уровнями общеобразовательных программ трех ступеней общего образования.

В таких учреждениях созданы особые условия, позволяющие детям преодолеть последствия дефекта, исправить нарушенный ход становления личности, откорректировать или заново воссоздать наиболее важные психические свойства. Специальное обучение детей с нарушением слуха позволяет сформировать у них речь, понятийное мышление и словесную память.

В школах для слабослышащих детей учат чтению с губ, педагогический процесс направлен на восполнение пробелов развития, а применяемая система обучения языку позволяет овладеть разными видами и формами речевой деятельности.

В случае совместного обучения детей с нарушениями слуха и детей, не имеющих таких ограничений, в одном классе общеобразовательного учреждения учитель должен:

- посадить ребенка за первую парту;
- не поворачиваться спиной к обучающемуся;
- чётко задавать вопросы, обращаясь к ребёнку;
- проверять рабочее состояние слуховых аппаратов;
- разрешать детям оборачиваться, чтобы видеть лицо говорящего человека;
- широко применять наглядность в целях более полного и глубокого осмысления учебного материала.

Особую роль в процессе образования детей с нарушением слуха играют наглядно-действенные средства и приемы (пантомима, драматизация и инсценировка), потому как они помогают сформировать представления и понятия сначала на наглядно-образном, а затем и на отвлеченном уровне обобщений.

**Выступление педагога-психолога
МБУ ЦППМСП «Доверие»
Кирияновой Евгении Николаевны**

**Особенности обучения и воспитания детей с нарушением зрения в
условия инклюзивного образования.**

Для обучения и воспитания детей с нарушениями зрения в нашей стране создана дифференцированная сеть специальных общеобразовательных учреждений. В настоящее время значительное число слабовидящих детей обучается в массовых школах в классах с нормально видящими школьниками.

Знание структуры зрительных дефектов, состава нарушенных функций зрения, характера вторичных отклонений в физическом и умственном развитии позволят педагогу найти эффективные методы обучения и воспитания учащихся с ОВЗ.

В зависимости от степени снижения остроты зрения на лучше видящем глазу, выделяют классификационные группы с относительно общими для каждой группы особенностями в физическом и психическом развитии:

- слепые - это дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо имеющие остаточное зрение (максимальная острота зрения - 0,04 на лучше видящем глазу с применением обычных средств коррекции - очков), либо сохранившие способность к светоощущению;

- абсолютно, или тотально, слепые - дети с полным отсутствием зрительных ощущений;

- частично, или парциально, слепые - дети, имеющие светоощущения, форменное зрение (способность к выделению фигуры из фона) с остротой зрения от 0,005 до 0,04;

- слабовидящие - дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2. Главное отличие данной группы детей от слепых: при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

Дети с нарушением зрения при (при одинаковой остроте и поле зрения отличаются друг от друга возможностями его использования: один может выполнять задания с опорой на зрение, другой - на осязание, третий - на осязание и зрение.

При инклюзивном образовании более высокие результаты достигаются в обучении частично видящих и слабовидящих детей.

У лиц с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития:

- снижение скорости и точности зрительного восприятия, замедленность становления зрительного образа, сокращение и ослабление ряда свойств зрительного восприятия. В связи с неполным чувственным восприятием возникают недостатки развития фразовой речи, бедность словарного запаса;

- замедленный темп овладения различными движениями, нарушение координации движений, снижение уровня развития общей и мелкой моторики, возникновение навязчивых движений, нарушение осанки, походки, положения тела, трудности передвижения в пространстве;

- несогласованность действия рук и глаз, слабо развита мелкая моторика;

- уменьшение двигательной активности обуславливает нарушение осанки, плоскостопия, искривления позвоночника, нарушения всей схемы тела, расслабленность различных групп мышц.

- трудности, связанные как с темпом учебной работы, так и с качеством выполнения учебных заданий. Для данной категории детей характерными являются: плохое запоминание букв и цифр; низкий уровень овладения навыками письма и чтения, чертёжно-измерительными навыками; появление зеркального написания букв, носящее стойкий характер. Характерно снижение общей и зрительной работоспособности.

- недостатки зрительного восприятия, обуславливая формирование нечётких представлений, отрицательно влияют на развитие мыслительных операций школьников, что значительно затрудняет их учебно-познавательную деятельность.

- наличие аутоподобных черт, своеобразие в развитии социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к труду.

Для достижения учащимися с нарушением зрения высокого уровня обученности и готовности к продолжению образования на следующих ступенях обучения без специальной поддержки путём обеспечения максимального развития и автоматизации всех зрительных функций необходимо выполнение следующих задач:

- организация учебно-воспитательного процесса с учётом зрительных возможностей учащихся;

- создание щадящего режима в учебно-воспитательном процессе (соблюдение определённых санитарно-гигиенических норм, дозировка зрительной нагрузки, использование специальных методов и средств обучения).

Рекомендации по организации процесса обучения

1. Учет возрастных и индивидуальных особенностей детей с нарушением зрения.

2. Соблюдение особенностей построения образовательной деятельности:

а) в ходе объяснения материала:

- сочетать словесное описание действий, предметов и ситуаций с непосредственным изучением материала на ощупь;

- при демонстрации какого-либо предмета комментировать его свойства;

- говорить более медленно, ставить вопросы четко, кратко, конкретно, чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание;

- не торопить с ответом, давать время на обдумывание;

- обращать внимание на руки педагога при обследовании предмета, обводке и т.д. (руки педагога движутся медленно, каждое движение сопровождается словом, показом);

- использовать дополнительный материал: контур, силуэт, рисунок, индивидуальные картинки для слабовидящих детей;

- сопровождать невербальные жесты, такие как кивок головы, жесты руками и т.п., словами и иногда прикосновением (похлопывание по плечу), так как слабовидящий ребенок не видит выражения лица;

- спокойно употреблять выражения, в которых встречаются слова «видеть, смотреть» и т.п.;

б) при организации деятельности слабовидящего ребенка в ходе урока:

- использовать упрощенный вариант задания, дифференцированную оценку результатов работы и т.д.;

- разрешать слабовидящему ребенку вставать со своего места, чтобы лучше понять объяснение;

- давать больше времени ребенку с нарушением зрения на выполнение задания, так как слабовидящий ребенок всегда будет медленнее выполнять задание, чем остальные дети;

- обязательно проводить динамическую паузу со зрительной гимнастикой и др.

3. Использование специальной наглядности в процессе обучения:

- использовать более крупную как фронтальную наглядность, так и дифференцированную, индивидуальную;

- использовать фоны, улучшающие зрительное восприятие при демонстрации объектов. Наиболее благоприятен показ предмета на черно-белом фоне, либо на зеленом, коричневом или оранжевом. Следует сочетать предмет и фон по цвету, чтобы можно было лучше его рассмотреть во всех деталях. Предметы должны быть крупными, яркими по цвету, точными по форме и деталям;

- использовать подставки, позволяющие рассматривать объект в вертикальном положении;

- размещать объекты так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно, а хорошо выделялись по отдельности;

- проводить демонстрацию картин на определенном фоне.

4. Организация рабочего места слабовидящего ребенка:

- сажать ребенка так, чтобы свет падал слева и сверху. Соблюдать разработанные нормативы освещенности;

- не оставлять дверцы шкафов приоткрытыми в целях безопасности ребенка;

- предупреждать ребенка, если в классе меняется месторасположение мебели.

В учебном процессе использовать различные виды деятельности:

- чередовать занятий и физкультурные паузы;

- предоставлять дополнительное время для завершения задания;

- предоставлять дополнительное время для сдачи домашнего задания;

- использовать листы с упражнениями, которые требуют минимального заполнения;

- использовать упражнения с пропущенными словами/предложениями.

- обеспечивать школьника копией конспекта.

Особое внимание следует обратить на создание специальных образовательных условий: специальной освещенности, наличия тифлотехнических средств, специальных учебников, психолого-педагогическое сопровождение детей специалистами. Для детей с нарушенным зрением должны быть организованы специальные коррекционные занятия: ритмика, лечебная физкультура, коррекция нарушений речи, занятия по социально-бытовой и пространственной ориентировке, развитию зрительного восприятия.

Одной из важных задач учителя является создание благоприятного психологического климата в классном коллективе.

В целях предупреждения взаимного отчуждения вновь пришедших учеников с нарушением зрения представляют всему классу, используются приемы аттракции, создающие об ученике приятное впечатление, поощряется задавание «новичку» вопросов и самостоятельные ответы на них. Учитель обеспечивает включение учеников с нарушениями зрения во все виды деятельности учащихся класса: общественные дела, внеклассные занятия. Учитель помогает школьнику с нарушением зрения выполнить

ведущую роль в каком-то виде деятельности, создает ему ситуацию успеха в целях преодоления робости, комплекса несостоятельности.

В классе предупреждаются трудности в общении с незрячим из-за того, что он не увидел мимики собеседника, жеста, обращенного к нему, не научился идентифицировать с именем голос, внешний облик говорящего. Подчеркивается, что при общении с незрячим учеником важно дать понять, кто с ним разговаривает. Для взрослых и детей становится обязательным соблюдение правил сообщения данных о себе: «Здравствуй, я Витя!», «Добрый день, я Аня из пятого класса», «Добрый день, я Ольга Ивановна!». Не следует ставить ученика в положение узнающего по голосу. Это не совсем корректно по отношению к нему. Ученик будет вынужден напрягаться, что утомляет и надоедает.

Как правило, проводниками незрячих школьников являются их зрячие сверстники, с которыми они вместе учатся, общаются. Чтобы те понимали действия незрячих детей и сами умели правильно взаимодействовать, им сообщается необходимый минимум знаний, проводятся тренировочные упражнения.

Ребенку с нарушенным зрением нельзя давать понять, что он зависит от вас. Общение с ним на равных, но вместе с тем оказание ему необходимой практической помощи приведет к образованию системы связей речевой и практической деятельности. Проявления лишнего любопытства по поводу его зрения, а также сентиментального сочувствия может снизить интерес общения с вами.

Создание специальных образовательных условий, правильная организация процесса обучения, предупреждение трудностей в коммуникативной сфере, помогут ребенку подготовиться не только к продолжению образования на следующих ступенях обучения, но и самостоятельной жизни.

Выступление учителя МБОУ ОШ №14 Арашкевич Маргариты Юрьевны

Комплексное сопровождение детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов в инклюзивной образовательной среде.

Инклюзивное обучение и воспитание – закономерный этап системы образования в любой стране мира, процесс в который вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия.

На сегодняшний день в нашей школе обучается более 100 детей с ОВЗ и инвалидов.

Обучение этих детей осуществляется в коррекционных классах 7 вида, их у нас 8, также в общеобразовательных классах – инклюзивно по адаптированным программам, дети-инвалиды обучаются как в общеобразовательных классах, так и в классах детей с ОВЗ, если у них есть сопутствующий диагноз ЗПР и рекомендация ПМПК, также в школе есть дети на домашнем обучении, которые обучаются по индивидуальным учебным планам, и программам, составленным на основе обычной программы, если ребенок числится в общеобразовательном классе или на основе адаптированной программы – если ребенок зачислен в коррекционный класс.

Наличие такого разнообразия форм обучения очень удобно как для учеников и их родителей, так и для учителей, поскольку преподавание и обучение становятся более эффективными. Ребенок с ОВЗ, обучаясь в обычном общеобразовательном классе, продвигается вместе со здоровыми одноклассниками и достигает более высокого уровня обучения и социализации. Учитель со своей стороны имеет возможность обоснованно применять коррекционные методы и приемы обучения относительно этого ребенка, привлекать специалистов к образовательному процессу, дифференцировать контроль и оценивание такого обучающегося.

Одним из специальных образовательных условий эффективности инклюзивного образования, необходимым для обучения детей с ОВЗ всех категорий, является психолого-педагогическое сопровождение.

Психолого-педагогическое сопровождение сегодня выступает как комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

Целью психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, обучающегося в общеобразовательном учреждении является обеспечение оптимального развития ребенка, успешная интеграция в социум.

Служба сопровождения – это объединение специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения. Команда объединяет учителей, учителей-дефектологов, психологов, социальных педагогов, представителей родительского актива. Организационной структурой службы сопровождения ребенка с ОВЗ в общеобразовательном учреждении является психолого-медико-педагогический консилиум, который является структурным подразделением образовательного учреждения, регулирующим процесс сопровождения и обеспечивающим комплексность процесса сопровождения.

Процесс психолого-педагогического **сопровождения** цикличен и предусматривает последовательную реализацию **четырёх этапов**: диагностического, поисково-вариативного, практико-действенного и аналитического (по Л. Н. Харавиной). Так, **первый этап – диагностический** – предполагает выявление и углубленную оценку детей, нуждающихся в организации специальных образовательных условий. **На втором этапе** Каждый специалист предлагает варианты собственного маршрута сопровождения, которые в дальнейшем должны обеспечить ребенку компенсацию имеющихся особенностей, и «сопргаться» с деятельностью других специалистов консилиума, реализуя целостность сопровождения. **На третьем этапе** совершаются реальные действия всех субъектов инклюзивной образовательной среды по осуществлению программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка. На этом этапе важно постоянно отслеживать динамику индивидуального прогресса ученика. **На следующем этапе** психолого-педагогического сопровождения происходит анализ эффективности деятельности отдельных специалистов консилиума и оценка эффективности сопровождения ребенка в целом. Подобная оценка может определяться опосредованно через показатели овладения ребенком адаптированным учебным материалом, традиционные показатели социализированности ребенка. В то же время, каждый специалист должен предоставить данные по результативности собственной профессиональной деятельности. На основании анализа результатов сопровождения проводится коррекция всех компонентов программы сопровождения, в том числе деятельности специалистов. Таким образом, **процесс** психолого-педагогического **сопровождения** ребенка с ОВЗ в инклюзивной среде – это сложный многоуровневый динамический процесс, основанный на тесном мотивированном взаимодействии специалистов, педагогов и семьи ребенка.

В нашей школе создан психолого-медико-педагогический консилиум, который способствует осуществлению системного подхода к включению детей с особенностями в развитии в образовательную среду школы совместно с нормально развивающимися сверстниками. Он выполняет много функций:

- Позволяет разрабатывать и реализовывать программы индивидуального сопровождения ребенка с ОВЗ. (Составление индивидуальных карт психолого-медико-педагогического сопровождения).
- Помогает координировать действия специалистов.
- Помогает в работе с родителями детей с ОВЗ или в случаях, когда необходимо изменить образовательный маршрут неуспевающего обучающегося. Родитель может предвзято относиться к мнению одного педагога, но когда с ним беседуют несколько специалистов и представляют результаты обследования ребенка, то мнение родителя меняется и диалог получается более продуктивным.

Социально - психолого-педагогическое сопровождение играет важную роль в составлении Адаптированной образовательной программы для обучения ребенка с ОВЗ. Программы коррекционно-педагогической и психологической направленности являются обязательным коррекционным компонентом **Адаптированной образовательной программы** для школьников с ОВЗ, в рамках которой каждый специалист сопровождения применяет свою **Программу сопровождения**.

В течение всего учебного года специалистами сопровождения проводятся стартовый, промежуточный и итоговый мониторинги, отслеживание динамики развития. Более подробно – как проводится сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидов.

Для достижения качества инклюзивного образования необходимо одно важное условие - взаимодействие педагогов в процессе организации образовательной деятельности ребенка.

В нашей школе практически **все педагоги** имеют опыт работы с детьми с ОВЗ. Также осуществляется соответствующая курсовая поддержка. Педагоги составляют адаптированные программы и планируют в учебном процессе использование определенных коррекционных методов и приемов для работы с детьми с ОВЗ. Проводят мониторинг обучения и развития ребенка с ОВЗ. Выстраивают индивидуальную образовательную траекторию для обучающегося, а также включение его во внеурочную деятельность.

Заместитель директора по воспитательной работе планирует мероприятия, в которых будут задействованы дети с ОВЗ и инвалиды. Например, перечень мероприятий ко Дню инвалида.

Социальный педагог совместно с классными руководителями осуществляет включение таких детей во внеурочную деятельность различных уровней, также работает с детьми и проводит мониторинг по своему направлению.

Медицинский работник – неотъемлемая составляющая специального образовательного пространства.

Педагог-психолог.

Педагог-психолог выявляет особенности их интеллектуального развития, личностных и поведенческих реакций, проводит групповые и индивидуальные занятия, направленные на нормализацию эмоционально-волевой сферы, формирование продуктивных способов мыслительной деятельности, а также на профилактику возможных отклонений межличностных отношений; оказывает методическую помощь учителям; развивает психолого-педагогическую компетентность педагогов и родителей.

На данный момент мы пользуемся услугами нашего любимого психологического центра, который оказывает нам большую и ценную поддержку и помощь прежде всего в начале учебного года, когда необходимо проведение диагностики обучающихся. В течение учебного года мы пользуемся различными программами центра для детей. Также ценны и интересны тренинги и семинары для педколлектива.

Педагог – логопед.

В обязанности учителя-логопеда в системе сопровождения входит: всестороннее изучение речи обучающихся, проведение индивидуально-групповых и фронтальных занятий с учащимися, имеющими отклонения в речевом развитии, оказание методической помощи учителям по преодолению трудностей при освоении обучающимися родного языка.

Работа учителя-логопеда в условиях инклюзивного образования имеет ряд особенностей.

В первую очередь, прежде чем приступить к коррекционной работе, учитель-логопед, как и в случае с обычными учениками, путем обследования выясняет характер нарушения речевой деятельности ребенка.

На основе диагностики логопеда, совместно с другими специалистами, с учетом особенностей ребенка, составляется план индивидуального развития с учетом личности ребенка, используется привлечение здоровых анализаторов для компенсации деятельности неполноценных. В центре внимания логопедической работы все время остается наиболее пострадавший компонент речи.

Одним из связующих звеньев системы сопровождения являются родители.

Для родителей «особенных» детей в нашей школе организована «Школа родительской любви». В рамках этой школы проводятся беседы, родители имеют возможность ознакомиться с определенной литературой, мы выпускаем каждый год небольшие буклеты – памятки в помощь родителям.

В начальной школе работает кабинет психологической разгрузки. Кроме обычных для нас составляющих этой комнаты мы предлагаем детям поиграть в интерактивную игру с биовидеоуправлением «Тимокко».

Мы обладаем опытом работы с такими детьми, и все равно постоянно ищем новые пути и подходы для эффективного обучения. На базе нашей школы открыта городская инициативная площадка «Реализация ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья». (показать план)

Потребность в нашей школе с каждым годом увеличивается. Это говорит о том, что родители видят результат нашей работы и доверяют нам.