**Методические материалы к семинару-практикуму № 1**

**из цикла семинаров «Особые дети. Психологическая поддержка педагогов в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья»**

**Тема: «Психологическая характеристика обучающихся с ОВЗ»**

**Статистика о здоровье детей**

(по данным Научного центра здоровья детей РАМН)

* из **13,6** миллиона детей школьного возраста только **21,4%** имеют первую группу здоровья, а **21** **%** – хронические заболевания
* абсолютно здоровых первоклассников всего **4,3 %** против **8,7** в конце 90-х годов
* общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет выросла за последние 10 лет на **9,3 %**
* при общем сокращении школ на **19,7 %**, а численности школьников на **12,7 %** на **8,3 %** уменьшилось количество коррекционных школ.

**Изменения государственной политики РФ в области детства:**

( документы, регулирующие правовые основания)

* **Закон об образовании**, принятый Государственной Думой РФ 21 декабря 2012г
* **ФГОС** **ООО** (I.Общие положения, п.1), утвержденный Приказом Минобрнауки РФ от 17.12.2010г. № 1897
* **ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья,** утвержденный Приказом

Минобрнауки РФ от 19.12.2014г. № 1598

* Указ Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761
**«О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»**
* Государственная программа РФ **«Доступная среда»** на 2011 - 2015 годы

Отнесение ребенка (подростка) к той или иной группе здоровья осуществляется в соответствии со специальной схемой, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения РФ №621 от 30.12.2003.

**Для индивидуальной оценки здоровья детей и подростков**

**используют группировку детей по состоянию здоровья,**

**разработанную С. М. Громбах и др.**

Выделены следующие *группы здоровья*:

I группа – здоровые;

II группа – здоровые с функциональными и некоторыми морфологическими отклонениями, функциональными отклонениями после перенесенных заболеваний, страдающие частыми острыми заболеваниями, имеющие нарушения зрения средних степеней;

III группа – больные с хроническими заболеваниями в компенсированном состоянии, а также дети с физическими недостатками, значительными последствиями травм, не нарушающими, однако, приспособляемости к труду и иным условиям жизни;

IV группа – больные с хроническими заболеваниями в субкомпенсированном состоянии, затрудняющими приспособление к труду и иным условиям жизни;

V группа – больные в декомпенсированном состоянии, инвалиды I и II групп.

**Кто такие дети с ОВЗ?**

**Ребенок с ОВЗ – это обучающийся с ограниченными возможностями здоровья –** физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтверждённые психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (ФЗ «Об образовании», 2012, гл. 1, ст. 2).

**Дет*и с ограниченными возможностями здоровья*** – **это дети с особыми образовательными потребностями**

Группа школьников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. В неё входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы.

**Дети с нарушениями слуха.**

У детей с нарушениями слуха происходит нарушение познавательных функций, т.е. внимания, восприятия, речи, памяти, мышления. У таких детей понижена инициатива общения с окружающим миром. Они страдают нарушениями ориентации в пространстве, координации движений (в связи с тесным взаимодействием слухового и вестибулярного аппарата).

**Дети с нарушениями зрения**.

Слабовидящими называют детей, у которых острота зрения лучшего глаза с обычной оптической коррекцией составляет 0,05 – 0,4. Обучение слабовидящих ведется по учебникам массовой школы, которые печатаются более крупным шрифтом и специальными преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия.

**Дети с задержкой психического развития**.

Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение нормального темпа психического развития: при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдаются слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, несформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость.

***Виды ЗПР (задержки психического развития)***

1. Задержка психического развития конституционного происхождения
2. Задержка психического развития психогенного происхождения
3. Задержка психического развития соматогенного происхождения
4. Задержка психического развития церебрастенического происхождения

**Дети с нарушениями речи.**

Нарушение речи у детей означает, что существуют некие отклонения в развитии речевого аппарата у ребёнка при нормально функционирующем слухе и интеллекте.

Встречается много видов нарушений речи и проявляться они могут тоже в разных вещах. Либо в искаженном произношении, либо в неверном грамматическом построении речи, либо в скупости словарного запаса, а так же в нарушениях скорости и плавности разговора.

***По степени тяжести речевые нарушения можно разделить на*:**

* те, которые не являются препятствием к обучению в массовой школе;
* тяжелые нарушения, требующие специального обучения.

**Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врождённый, так и приобретённый характер. Врождённые и приобретённые заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5—7% детей

***Причины возникновения заболевания***.

1. Заболевания нервной системы*:* детский церебральный паралич, полиомиелит.
2. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата*:* врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и др.
3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата***:*** травматические повреждения спинного мозга и др.

Все эти дети нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.

***Социальная адаптация идет по двум направлениям:***

* Первое имеет целью приспособить к ребёнку окружающую среду. Для этого существуют специальные технические средства передвижения, предметы обихода, пандусы, съезды на тротуарах.
* Второй способ адаптации ребёнка с двигательным дефектом – приспособить его самого к обычным условиям социальной среды.

**Дети с РДА (ранний детский аутизм)**

РДА возникает при различных заболеваниях ЦНС и организма в целом. Чаще описывают при шизофреническом процессе, реже – при органической патологии мозга, врожденных дефектах обмена, хромосомных патологиях. Встречается во всех социальных классах, у всех народов с одинаковой частотой, соотношение между мальчиками и девочками 4:1.

***Особенности детей с РДА***

* Недостаточность психического тонуса;
* высокая сенсорная и эмоциональная чувствительность,
* мозаичность в восприятии окружающего, затруднения в охвате целого, снижение активного внимания;
* значительные нарушения целенаправленности и произвольности;
* неравномерность интеллектуальной деятельности;
* аутостимуляция в виде двигательных, речевых и др. стереотипов;
* трудности контакта, страхи

***Выделяют 4 группы детей с РДА (по Никольской О.С.)****:*

1. Дети с аутистической отрешенностью (тяжелые нарушения психического тонуса и произвольности, мутизм, полевое поведение, полное отсутствие потребности в контакте и общения)

2. Дети с аутистистическим отвержением (множество стереотипий, манерность поведения, причудливые гримасы, позы, походка импульсивность движений, речь сохранна

3. Дети с аутистическим замещением (достаточная произвольность, патологические влечения, развернутый монолог при слабости диалога, низкая способность к сопереживанию, достаточное когнитивное развитие)

4. Дети со сверхтормозимостью (низкий аутистический барьер, робость, пугливость, особенно в контактах, эмоциональный симбиоз с матерью, парциальная одаренность.

**Виды обучения для детей с ОВЗ**

***Общее образование*.**

* «Обычный» ребёнок
* «Обычные» педагоги
* «Обычные» школы

***Специальное образование***.

* Особый ребенок
* Специальные педагоги
* Специальные (коррекционные) школы

***Интегрированное образование***

* Адаптация ребёнка к требованиям системы (коррекция, терапия, сопровождение)
* Система остается неизменной
* Ребёнок либо адаптируется к системе, либо становится для неё неприемлемым

***Инклюзивное образование***

* Все дети разные
* Все дети могут учиться
* Есть разные способности, различные этнические группы, разный рост, возраст, происхождение, пол
* Адаптация системы к потребностям ребёнка

**Интеграция** (от лат. Integer – целый) **–** это процессвоссоединения, объединения в целое ранее разрозненных частей и элементов.

Интегрированное обучение – совместное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений, посредством создания специальных условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Интеграция – процесс двусторонний, предполагающий встречную активность как самого ребенка и его родителей, так и школы, в которой предстоит обучаться ребенку.

Внешние условия:

* Раннее выявление нарушения и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни;
* Желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми сверстниками;
* Наличие возможностей оказывать интегрированному ребенку квалифицированную помощь;
* Создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

Внутренние условия:

* Уровень психического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкой к ней;
* Возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки;
* Психологическая готовность ребенка к интегрированному обучению.

**Инклюзия** (англ. *inclusion*) **–** включение, добавление, прибавление, присоединение; инклюзия – односторонний процесс, представляющий «внедрение» кого-то куда-то, результатом которого является наличие в некоей среде инородного для нее «тела».

**Инклюзия –** глубокое погружение ребенка в адаптированную образовательную среду и оказание ему поддерживающих услуг (*Е.А. Екжанова, 2008*).

Инклюзивное образование базируется на восьми принципах:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
8. Разнообразие активизирует все стороны жизни человека.

**Общие принципы и правила коррекционной работы**

* Индивидуальный подход к каждому ученику
* Предотвращение наступления утомления с использованием разнообразных средств (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование красочного дидактического материала и средств наглядности) Использование методов, активизирующих познавательную деятельность учащихся, развивающих устную и письменную речь и формирующих необходимые учебные навыки
* Проявление педагогического такта. Постоянное поощрение за малейшие успехи, своевременная и тактическая помощь каждому ребёнку, развитие в нём веры в собственные силы и возможности

**Эффективные приемы коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу детей с особыми образовательными потребностями**.

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

**Методы социально-психологической адаптации детей с ОВЗ**

* ЛФК
* занятия в специальной медицинской группе,
* корригирующая гимнастика
* занятия с психологом, логопедом, дефектологом
* дополнительные занятия с использованием

компьютерных технологий.

**Действия учителя, способствующие адаптации детей с ОВЗ**

* Создание атмосферы поддержки. Когда в классе развита атмосфера поддержки, дети рады опекать любого новичка. Они чувствуют себя ответственными за то, чтобы новичку было комфортно в классе и готовы присматривать за ним.
* Помощь в появлении друга в течение первых недель обучения (иногда ребёнок, который имеет трудности в обучении или в поведении, сам выигрывает от того, что поддерживает другого).
* Обучение детей в классе умению быть терпимыми, добрыми, уважающими чувства других, а также умению поддерживать друг друга, как в классе, так и за его пределами.
* Создание гармоничной и счастливой атмосферы взаимопомощи для детей, так как они много времени проводят в школе и чувствуют себя комфортно именно в такой атмосфере. Даже дети с трудным поведением, которые уже получили душевную травму из-за того, что произошло в их жизни раньше, могут расцвести в благополучной атмосфере взаимопомощи.
* Систематическое углубленное изучение обучающихся с целью выявления их индивидуальных особенностей и определения направлений развивающей работы.
* Фиксация динамики развития обучающихся, учёт освоения ими общеобразовательных программ.
* Совместно с педагогом-психологом заполнение карты сопровождения на каждого ребенка с ОВЗ.

*Необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию.*