**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

Министерство образования Калининградской области

**ГОУ КО для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи**

**«Областной Центр диагностики и консультирования детей и подростков»**

|  |
| --- |
|  |

Курсы повышения квалификации по программе:

«Организация сопровождения обучающихся с ОВЗ и детей-инвалидов в общеобразовательной организации в соответствии с ФГОС»

**Тема: «Психолого-педагогическая характеристика и условия**

**получения образования обучающихся с ОВЗ»**

Категория слушателей:

педагогические работники

ОО КО

Лектор:

педагог-психолог

высшей квалификационной

категории Багрий М.В.

**Содержание.**

Введение.

1. Общая характеристика ОВЗ.

2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ЗПР.

3.Парциальное недоразвитие (недостаточность) отдельных компонентов психической деятельности.

4. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Условия обучения.

5. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с НОДА.

5.1. Условия, необходимые для организации обучения детей с НОДА

6. Психолого-педагогическая характеристика глухих и слабослышащих обучающихся. Условия обучения.

7. Характеристика обучающихся с нарушением зрения.

7.1. Условия организации обучения при слабовидении.

7.2. Условия организации обучения для слепых обучающихся.

8. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с РАС.

8.1 Условия обучения и воспитания обучающихся с РАС.

Список литературы. Вопросы к зачету.

**Введение.**

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья - совокупность обязательных требований при реализации адаптированных основных общеобразовательных программ начального общего образования (АООП НОО) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Предметом регулирования ФГОС являются отношения в сфере образования следующих групп обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами.

Тема нашей лекции важна для успешной реализации обучения, т.к. АООП НОО обучающихся с ОВЗ разрабатываются на основе настоящего ФГОС с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и призваны обеспечить коррекцию нарушений развития и их социальную адаптацию.

ФГОС обучающихся с ОВЗ учитывает их возрастные, типологические и индивидуальные особенности, особые образовательные потребности, направлен на решение многих задач образования обучающихся с ОВЗ, в числе которых

- формирование общей культуры, обеспечивающей разностороннее развитие их личности (нравственно-эстетическое, социально-личностное, интеллектуальное, физическое);

- охрана и укрепление физического и психического здоровья детей, в том числе их социального и эмоционального благополучия;

- формирование основ учебной деятельности;

- создание специальных условий для получения образования в соответствии с возрастными, индивидуальными особенностями и особыми образовательными потребностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого обучающегося как субъекта отношений в сфере образования;

- обеспечение вариативности и разнообразия содержания АООП НОО и организационных форм получения образования обучающимися с учетом их образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья, типологических и индивидуальных особенностей.

Знания представленной темы позволят учесть выше перечисленные индивидуальные особенности развития обучающихся с ОВЗ для разработки педагогами АООП НОО и реализации ФГОС.

**1. Общая характеристика ОВЗ.**

Дети с ОВЗ - это дети, которые имеют различного рода отклонения (психические и физические), обусловливающие нарушения естественного хода их общего развития, в связи с чем они не всегда могут вести полноценный образ жизни.

В рамках образовательного аспекта (согласно Закона «Об образовании в РФ»), **обучающийся с ОВЗ** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. У данной категории детей наблюдаются нарушения психофизического развития (речи, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта и др.), им требуется специальное психолого-медико-педагогическое сопровождение.

В настоящее время представлены несколько классификаций ОВЗ. Например, М. Варнок предложил классификацию, в которой указаны не только нарушенные сферы организма и функций человека, но и **степень их поражения**. Это позволяет не только более тонко дифференцировать различные категории лиц с ограниченными возможностями, но и на основе этой классификации более точно определять характер и объем особых образовательных и социальных потребностей каждого конкретного человека с проблемами в развитии. Исходя из этой классификации, можно с достаточно большой долей вероятности определить социально-значимые особые потребности того или иного человека с ограниченными возможностями и, соответственно, направления социальной реабилитации: *ориентировка в окружающей физической и социальной среде, физическая независимость, подвижность, возможность различных видов деятельности, возможность занятости, возможность социальной интеграции и социально-экономической независимости.*

В настоящее время наибольшую популярность, приобрела классификация отклонений в развитии, предложенная В.В. Лебединским. Он выделяет шесть видов дизонтогенеза:

1. Психическое недоразвитие, типичной моделью которого является умственная отсталость.

2. Задержанное развитие — полиформная группа, представленная разнообразными вариантами инфантилизма, нарушений школьных навыков, недостаточностью высших корковых функций и т. д.

3. Поврежденное психическое развитие описывает случаи, при которых ребенок имел достаточно длительный период нормального развития, нарушенного заболеваниями (прежде всего, центральной нервной системы) или травмами.

4. Дифицитарное развитие представляет собой варианты психофизического развития в условиях глубоких нарушений зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата.

5. Искаженное развитие — сочетание недоразвития, задержанного и поврежденного развития.

6. Дисгармоническое развитие — нарушения в формировании личности. Типичной моделью данного вида дезонтогенеза могут быть различные формы психопатий.

**2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ЗПР**

Обучающиеся с ЗПР — это дети, имеющее недостатки в психологическом развитии, подтвержденные ПМПК и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Категория обучающихся с ЗПР – наиболее многочисленная среди детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и неоднородная по составу группа школьников.

Среди причин возникновения ЗПР могут фигурировать:

1- органическая и/или функциональная недостаточность центральной нервной системы, 2 -конституциональные факторы, 3-хронические соматические заболевания,4- неблагоприятные условия воспитания, психическая и социальная депривация.

К.С. Лебединская выделяет следующие основные типы ЗПР детей (классификация по этиопатогенетическому принципу, соотношение факторов, определяющих формирование личности – эмоционально-волевой незрелости, нейродинамических нарушений):

1) Конституционального происхождения или гармо­ничный инфантилизм. У детей этого типа эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, напоминая нормальную структуру детей более младшего воз­раста.

2) Соматического происхождения. Основные причины за­держек психического развития данного типа — хронические инфекции, врожденные и приобретенные пороки, в первую очередь порок сердца, снижающие не только общий, но и пси­хический тонус и вызывающие стойкую астению. Нередко наблюдается задержка эмоционального развития — сома­тогенный инфантилизм. Для него характерны боязливость, неуверенность, проявление переживаний, связанных с ощу­щением своей неполноценности и др.

3) Психогенного происхождения*.* Задержки данного типа порождены неблагоприятными условиями, препятствующи­ми нормальному формированию личности ребенка. Психотравмирующие факты приводят, как правило, к стойким нарушениям сначала вегетативных функций, а затем и пси­хического, в первую очередь, эмоционального развития .

4) Церебрально-органического происхождения (органиче­ский инфантилизм). Причины: интоксикации, травмы, не­доношенность и др. Встречается чаще других и обладает большей стойкостью и выраженностью нарушений как в по­знавательной, так и в эмоционально-волевой сферах. Признаки ЗПР данного типа проявляются в запаздывании формирова­ния различных функций: ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

Подобное разнообразие этиологических факторов обусловливает значительный диапазон выраженности нарушений **— от состояний, приближающихся к уровню возрастной нормы, до состояний, требующих отграничения от умственной отсталости.** Все обучающиеся с ЗПР испытывают в той или иной степени выраженные **затруднения в усвоении учебных программ**, обусловленные недостаточными познавательными способностями, специфическими расстройствами психологического развития (школьных навыков, речи и др.), нарушениями в организации деятельности и/или поведения.

Общими для всех обучающихся с ЗПР являются в разной степени выраженные

1-недостатки в формировании высших психических функций, 2-замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности, 3-трудности произвольной саморегуляции. Достаточно часто у обучающихся отмечаются нарушения речевой и мелкой ручной моторики, зрительного восприятия и пространственной ориентировки, умственной работоспособности и эмоциональной сферы.

Уровень психического развития поступающего в школу ребенка с ЗПР зависит не только от характера и степени выраженности первичного (как правило, биологического по своей природе) нарушения, но и от качества предшествующего обучения и воспитания (раннего и дошкольного).

**Специальные образовательные условия** – это прежде всегоАООП НОО (вариант 7.1),которая адресована обучающимся с ЗПР, достигшим к моменту поступления в школу уровня психофизического развития близкого возрастной норме, но у данной категории детей с ЗПР отмечаются следующие особенности:

- трудности произвольной саморегуляции, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, и признаки общей социально-эмоциональной незрелости; - могут отмечаться признаки легкой органической недостаточности центральной нервной системы (ЦНС), выражающиеся в повышенной психической истощаемости с сопутствующим снижением умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам; - могут отмечаться типичные, в разной степени выраженные, дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики и др. Но при этом наблюдается устойчивость форм адаптивного поведения.

Другая группа обучающихся с ЗПР характеризуется уровнем развития **несколько ниже возрастной нормы.**

Отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и др. познавательных процессов, умственной работоспособности и целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом. Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы недостаточно.

Обучаемость удовлетворительная, но часто избирательная и неустойчивая, зависящая от уровня сложности и субъективной привлекательности вида деятельности, а также от актуального эмоционального состояния. Возможна неадаптивность поведения, связанная как с недостаточным пониманием социальных норм, так и с нарушением эмоциональной регуляции, гиперактивностью. Для этой группы детей более подойдет АООП НОО (вариант 7.2)

**Личностные особенности при различных вариантах ЗПР.**

**При психофизическом инфантилизме –** игры эмоционально насыщенные, подвижные. Дети не соблюдают межличностную дистанцию, могут быть бесцеремонны, не умеют завязывать длительные содержательные отношения со сверстниками.

**При неосложненных вариантах отставания в развитии ЗВС –** эмоциональность, любознательность, интерес к окружающему, который носит непродолжительный характер.

**При гипоопеке, соц-пед. запущенности –** вспыльчивость, капризность, конфликтность (дисгармоничный инфантилизм). Так же присутствуют: неспособность к волевому усилию, несформированность нравственных установок, ориентация на получение выгоды, отсутствие стойких привязанностей и предпочтений.

**При органическом инфантилизме (церебрально-органического происхождения):**

Отсутствуют разнообразие, яркость, живость эмоциональных проявлений

Дети не заинтересованы в получении новых впечатлений, установлении контактов

Повышена внушаемость, критичность недостаточна

Возможны психопатоподобные проявления – эйфорическое настроение, склонность к лживости, воровству, бродяжничеству.

В процессе обучения стараются избегать любых интеллектуальных нагрузок, трудностей.

**Отношение к школьному обучению.**

Игровое отношение к происходящему в классе. Здесь трудно прогнозировать поведение ребенка на уроке. Могут активно включаться в работу, выполнять задания, но вскоре отвлекаются на посторонние дела. Обучение- как игра, один из вариантов времяпрепровождения. В содержание школьных норм и правил не вникают, игнорируют. Не умеют выслушивать инструкции до конца.

Важное средство психокоррекции личностной готовности к усвоению новых знаний – поддержание постоянного интереса к происходящему в классе, дать ученику почувствовать свою включенность в общий процесс обучения.

Коммуникативное отношение – сосредоточение в основном на учителе. Наблюдение, отслеживание действий, поступков учителя, жалобы ему на других детей, ожидание персонального приглашения к уроку, похвалы и т.д.

Выход из ситуации – постепенное переключение внимания ученика на других детей и школьную жизнь в целом; сочетание доверительных отношений и настойчивых требований.

Формализм и приспособленчество могут закрепляться как подражательные формы работы на уроке и при усложнении материала приводят к полной безуспешности овладения новыми знаниями. Отсюда – конфликты, стойкие отрицательные переживания.

Выход из ситуации – коррекция не только познавательной, но и личностной сферы ребенка с ЗПР. Значимой оказывается похвала, эмоциональная поддержка учителя, вера в силы и способности обучающихся, что дает возможность развивать детскую инициативность.

Не следует приводить их в качестве отрицательного примера обучения для других, более успешных одноклассников.

**Таким образом**, при разработке педагогами АООП НОО (вариант 7.1, 7.2) следует различать структуры нарушения психического развития у обучающихся с ЗПР. Отсюда возникает необходимость многообразия специальной поддержки в получении образования, самих образовательных маршрутов, соответствующих возможностям и потребностям обучающихся с ЗПР и направленных на преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и способностью или неспособностью обучающегося к освоению образования, сопоставимого по срокам с образованием здоровых и нездоровых сверстников.

**3. Парциальное недоразвитие (недостаточность) отдельных компонентов психической деятельности.**

Такой вид недостаточного развития в соответствии со спецификой (дефицитарностью) тех или иных компонентов психического развития, может быть разделен на варианты:

- парциальное недоразвитие (недостаточность) преимущественно регуляторного компонента деятельности;

- парциальное недоразвитие (недостаточность) преимущественно когнитивного компонента деятельности;

- смешанный вариант парциального недоразвития (недостаточности).

Причины: различные степени выраженности недостаточности ЦНС и какой-либо из соматических систем (от дисфункции до поражения, т.е. заболевания). Чем более выражена недостаточность ЦНС, тем больше будет выражена и недостаточность познавательной деятельности.

1.Парциальное недоразвитие (недостаточность) преимущественно регуляторного компонента деятельности. К ним относятся: синдром гиперактивности и дефицита внимания, ММД (такой диагноз официально не существует), гиперкинетические расстройства (F90), специфические нарушения моторной функции (F82), расстройства поведения (F91) и др. В данном случае страдает именно регуляторное обеспечение, в первую очередь, познавательной деятельности, ее базисных компонентов – восприятия, памяти, внимания, функции целеполагания, программирования и контроля.

Уже в раннем детстве у таких детей имеются признаки неврологического неблагополучия (мышечный гипертонус или дистония, т.е. неравномерность мышечного тонуса), «ускорение» сроков вставания, ходьбы. Физическое развитие соответствует возрасту, в поведении двигательная и речевая расторможенность. Ребенок легко отвлекается, не удерживает инструкции, общая моторика неловкая, негармоничная, мелкая – страдает и в звене тонуса и в направлении движения (при письме). Ребенок пресыщаем, истощаем, работоспособность низкая. При правильно организованных условиях показатель обучаемости в целом соответствует возрасту. Но на фоне утомления могут быть низкие результаты (не путать с УО). Познавательная деятельность страдает в звене регуляции. Необходимо – жесткая организация и контроль деятельности со стороны взрослого. Возможны «псевдоагрессивные» проявления, возникающие из-за неумения произвольно регулировать свои порывы.

Прогноз развития и адаптации тем благоприятнее, чем раньше начата специфическая коррекционная работа (формирование функций регуляции, программирования и контроля, коррекция нарушений письменной речи и др.), совмещая обучение с медицинским сопровождением.

2.Парциальное недоразвитие (недостаточность) преимущественно когнитивного компонента деятельности. В основе – недостаточность когнитивных структур как основы познавательной деятельности. Выделяют **две формы** этого варианта:

-парциальная недостаточность вербального компонента деятельности,

-парциальная недостаточность когнитивного компонента деятельности.

Оба варианта чаще встречаются у дошкольников, в младшем школьном возрасте чаще встречается недостаточность когнитивного компонента деятельности.

Изначально это дети с первичным нарушением речи. Имеются трудности понимания речевых инструкций взрослого, проблемы слухоречевого запоминания, распределения внимания, несформированность процессов письма, чтения (в младших классах). Здесь обращения родителей связаны не с трудностями организации деятельности, а трудности в усвоении учебного материала. В школьном возрасте детям ставят диагнозы «дисграфия и/или дислексия на фоне некомпенсированного общего недоразвития речи», специфические расстройства речи (F80), специфические расстройства развития учебных навыков (F81).

В анамнезе часто отмечается изменение последовательности моторного развития (дети часто пропускают стадию ползания, возвращаются к ней позже – это специфика формирования пространственно-функциональной организации мозговых систем и их взаимодействия). Лотерализация –смешанная или неустойчивая. Утомляемость повышенная. В целом показатели адекватности и критичности нормативны, могут быть трудности регуляции своего речевого поведения. Дети могут быть не уверены в себе, тревожны, но бывает и наоборот. Отношения со сверстниками не нарушены. Обучаемость новым видам деятельности может быть замедлена, в том числе из-за дефицитарностиречеязыковых структур.

Прогноз развития и адаптации благоприятен, когда правильно простроена стратегия работы, последовательно подключены специалисты – логопед и психолог, сама работа начата рано. Необходимо развитие познавательной деятельности, коррекция всех компонентов речи. Возможно обучение по АОП для детей с тяжелыми нарушениями речи.

3. Смешанный вариант парциального недоразвития (недостаточности). Предполагается парциальное недоразвитие (недостаточность) как регуляторного, так и когнитивного компонента деятельности. Оба эти компонента являются основными «составляющими» познавательной деятельности, и дети демонстрируют большую несформированность всей познавательной деятельности, чем рассмотренные выше варианты. Именно эту категорию детей К.С. Лебединская относит к варианту ЗПР церебрально-органического происхождения. Такие дети быстро истощаемы, могут демонстрировать признаки, описанные выше и схожие с особенностями детей с тотальным недоразвитием (УО): на фоне истощаемости снижается адекватность и критичность, обучаемость снижена, страдают все компоненты познавательной деятельности.

Сопровождение специалистами: необходимо наблюдение невролога, психиатра, помощь в усвоении программного материала, развитие познавательной деятельности, коррекция всех компонентов речи.

**4. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся**

**с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)**

Умственная отсталость — это стойкое, выраженное недоразвитие познавательной деятельности вследствие диффузного (разлитого) органического поражения центральной нервной системы (ЦНС).

Степень выраженности интеллектуального недоразвития соотносится со сроками, в которые возникло поражение ЦНС – чем оно произошло раньше, тем тяжелее последствия.

Также степень выраженности интеллектуальных нарушений определяется интенсивностью воздействия вредных факторов. Нередко умственная отсталость отягощена психическими заболеваниями различной этиологии, что требует не только их медикаментозного лечения, но и организации медицинского сопровождения таких обучающихся в образовательных организациях.

В международной классификации болезней (МКБ-10) выделено четыре степени умственной отсталости: легкая (IQ — 69-50), умеренная (IQ — 50- 35), тяжелая (IQ — 34-20), глубокая (IQ<20).

Развитие ребенка с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), хотя и происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, наличием отклонений от нормального развития, тем не менее, представляет собой поступательный процесс, привносящий качественные изменения в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основания для оптимистического прогноза.

Затруднения в психическом развитии детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) обусловлены особенностями их высшей нервной деятельности (слабостью процессов возбуждения и торможения, замедленным формированием условных связей, тугоподвижностью нервных процессов, нарушением взаимодействия первой и второй сигнальных системами др.). В подавляющем большинстве случаев интеллектуальные нарушения, имеющиеся у обучающихся с умственной отсталостью, являются следствием органического поражения ЦНС на ранних этапах онтогенеза.

Негативное влияние органического поражения ЦНС имеет системный характер, когда в патологический процесс оказываются вовлеченными все стороны психофизического развития ребенка: *мотивационно-потребностная,* *социально-личностная, моторно-двигательная; эмоционально-волевая сферы, когнитивные процессы ― восприятие, мышление, деятельность, речь*,  *поведение. в некоторых случаях физическое развитие.*

Последствия поражения ЦНС выражаются в задержке сроков возникновения и незавершенности возрастных психологических новообразований и, главное, в неравномерности, нарушении целостности психофизического развития. Все это, в свою очередь, затрудняет включение ребенка в освоение пласта социальных и культурных достижений общечеловеческого опыта традиционным путем.

В структуре психики такого ребенка в первую очередь отмечается недоразвитие познавательных интересов и снижение познавательной активности, что обусловлено замедленностью темпа психических процессов, их слабой подвижностью и переключаемостью.

Развитие всех психических процессов у детей с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) отличается качественным **своеобразием.** Относительно сохранной у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) оказывается чувственная ступень познания ― **ощущение и восприятие**. Они так же дефицитарны: неточность и слабость дифференцировки зрительных, слуховых, кинестетических, тактильных, обонятельных и вкусовых ощущений приводят к затруднению адекватности ориентировки детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в окружающей среде. Нарушение объема и темпа восприятия, недостаточная его дифференцировка, оказывают отрицательное влияние на развитие ребенка с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Но, правильная, особая организация учебной и внеурочной работы, основанной на использовании практической деятельности, проведение специальных коррекционных занятий повышают качество ощущений и восприятий и оказывают положительное влияние на развитие когнитивной сферы, позволяют овладеть отдельными мыслительными операциями.

**Внимание** легко привлекается, но оно неустойчиво (страдает произвольный компонент).

Выражены трудности распределения внимания.

Часто значительно затруднено переключение (произвольное) внимания.

Для поддержания внимания необходимы специальные приемы и дидактика.

**Память.** Процесс запоминания чаще всего замедлен.

Ограничен объем запоминаемого одноразово материала.

Есть трудности избирательности мнестических следов.

Есть трудности удержания порядка предъявляемого материала.

Смысловой контекст далеко не всегда улучшает качество запоминания, эмоциональный – чаще улучшает его.

Механическая память может быть достаточной.

**Особенности развития речи**. Речь как правило простая, обедненная, но может быть и обильной, плохо регулируемой.

Словарный запас выражено ограничен.

Качество звукопроизношения недостаточно в разной степени.

Часто нарушена слоговая структура слова.

Фраза аграмматичная.

Могут быть нарушения фонематического восприятия.

Затруднено понимание даже относительно простых речевых конструкций.

Часто имеют диагноз: вторичное, системное недоразвитие всех сторон речи.

В процессе занятий выражены следующие особенности:

**Особенности развития мышления.** Сообразительность на бытовом уровне может вполне удовлетворять задачам адаптации в детской среде.

Мыслительная деятельность страдает во всех ее звеньях - как в аналитическом, так и синтетическом звене, обобщении материала и т.п.

Мыслительная деятельность инертна, значительно замедленна, тугоподвижна.

Мышление тяготеет к простому, «линейному», конкретно-ситуативному.

Труднее всего даются абстрактные знания и понятия.

**Особенности эмоциональной сферы и поведения**. Дети, как правило простодушны, привязчивы, незлобны.

Часто копируют эмоциональные реакции других детей, без сущностного понимания ситуации (подражание).

Дистанцию в общении удерживают недостаточно или не удерживают, могут быть некритично прилипчивы.

Может быть значительно затруднен контакт с другими людьми, трудности взаимодействия, коммуникации.

В процессе занятий выявляются следующие особенности:

-трудности понимания сложно организованных инструкций;

-низкий темп и недостаточная продуктивность деятельности в целом;

-ориентировка на оценку взрослого (педагога, родителя), а не на собственный контроль;

-недостаточная критичность, адекватность, в том числе в поведении;

-низкая обучаемость, трудности переноса способов действий.

- Явная недостаточность развития компонентов познавательной деятельности, в том числе произвольности деятельности.

- Потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах

- Необходимость индивидуализации учебного плана.

- Ориентация на слова взрослого, потребность в одобрении, достаточная усидчивость.

(**Тотальное недоразвитие ЦНС -** Семаго Н.Я. Недостаточное развитие. Тотальное недоразвитие Типология отклоняющегося развития. Книга 2: Недостаточное развитие, М: Генезис, 2011 - 288 с)

**Направления деятельности специалистов сопровождения**: занятия по формированию пространственных представлений и произвольной регуляции деятельности, функций программирования и контроля, формирование алгоритмов учебной деятельности, развитие общей познавательной деятельности, развитие знаний и умений, способствующих социальной адаптации ребенка, помощь в усвоении адаптированной программы. Наблюдение психиатра и других лечащих врачей. Главный специалист, помогающий освоить программу обучения – учитель-дефектолог.

Для развивающей и коррекционной работы обучающихся с умственной отсталостью, в случае **крайней медлительности всех видов деятельности** (тормозимо-инертный вариант тотального недоразвитияF70.0 G40 G91и др (при отсутствии неврологических противопоказаний, эпилепсии) – включение разнообразной сенсорной стимуляции, что обеспечивает тонизацию, повышает уровень общей психической активности. Арт-терапия, музыкотерапия, логоритмика, программы формирования произвольной регуляции психических процессов и поведения, в т.ч. функций программирования и контроля, и формирование пространственных и временных представлений, индивидуализация учебного плана.

Только при создании достаточного уровня психической активности данной категории детей – занятия с логопедом и дефектологом. Медикаментозная поддержка обязательна.

Динамика развития и обучения – медленная; при условии создания соответствующей АОП и занятий возможны удовлетворительные результаты. При наличии диагноза «эпилепсия» необходимо наблюдение врача, лечение. Объем помощи специалистов такому ребенку большой.

**5. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с НОДА**

Категория детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - неоднородная по составу группа школьников. Группа обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата объединяет детей со значительным разбросом первичных и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности. В зависимости от причины и времени действия вредных факторов отмечаются виды патологии опорно-двигательного аппарата:

- Спастическая диплегия - Гемиплегия - Астатически-атоническая форма ДЦП

- Гиперкинетическая форма ДЦП -  Тетраплегия (двойная спастическая диплегия)

(типология двигательных нарушений Е.М. Мастюковой и М.К. Смуглиной, МКБ-10) .

**Основные общие особенности детей.**

Общая логика психического развития нарушена вследствие специфики повреждений ЦНС. Отмечается начительно более позднее развития всех функций, в том числе психических и социально-эмоциональных. Определенные трудности социальной адаптации. В легких случаях эти трудности минимальны. Проявляется эмоциональная незрелость. Явные трудности управления своим поведением, трудности его контроля и программирования. Выраженная неравномерность развития психических функций.

**Особенности восприятия:**

- Слуховое и зрительное восприятие могут быть нарушены вследствие гиперкинезов и двигательных ограничений и нарушений

- Кинестетические ощущения и представление о теле явно недостаточны, фрагментарны или искажены

- Затруднен и значительно замедлен анализ поступающей информации

- Недостаточна межсенсорная интеграция ощущений, за счет чего страдает деятельность (в частности зрительно-слуховые и моторные координации)

**Особенности внимания:**

- Внимание легко привлекается, но оно часто неустойчиво ( недостаточность в звене произвольности),ребенок для поддержания внимания нуждается в помощи взрослого

- Выражены трудности распределения внимания и его устойчивости

- Часто значительно затруднено переключение внимания (произвольное)

- Для поддержания внимания необходимы специальные приемы (в том числе позы и расположение материалов) и дидактический материал.

**Память:**

- Процесс запоминания может быть замедлен

- Ограничен объем запоминаемого одноразово материала

- Имеются трудности удержания порядка предъявляемого материала

- Смысловой контекст часто, но не всегда улучшает качество запоминания, эмоциональный чаще улучшает качество запоминания

- Механическая память может быть достаточной

**Особенности мышления**

- Мыслительная деятельность инертна, значительно замедленна, тугоподвижна

- Мыслительная деятельность страдает в различных ее звеньях – в аналитическом, синтетическом, звене обобщения материала и т.п.

- Мышление на бытовом уровне тяготеет к простому, конкретно-ситуативному

- Темповые показатели проявления мыслительных процессов выражено замедлены, что на бытовом уровне не вполне удовлетворяет задачам адаптации в детской среде

**Особенности речи:**

- Речевое развитие задерживается по срокам, темпу и качеству

- Чаще всего имеют место нарушения звукопроизношения, темпа, плавности и интонационных характеристик речи

- Темп речи, как и других видов деятельности, значительно замедлен

- Речь достаточно часто поверхностна, ребенок может быть многословен, но по существу ответить затрудняется

- В речи много привычных, связывающих оборотов, шаблонов

- Речевая деятельность сопровождается множественными сопутствующими движениями

**Эмоциональные особенности**

- Эмоциональная незрелость, повышенная внушаемость

- Трудности эмоциональной регуляции поведения

- Дети, как правило имеют самые разнообразные эмоциональные особенности, но проявляют их как дети более младшего возраста

- Эмоциональные реакции вследствие двигательных нарушений и гиперкинезов могут выглядеть как неадекватные ситуации

- Дистанцию в общении в целом удерживают но, могут быть недостаточно критичны, навязчивы, не удерживают границ общения

- Эмоционально лабильны, «знак» эмоциональных реакций легко меняется, что может как затруднять контакт с другими людьми, так и облегчать взаимодействие

**В процессе обучения выделяются:**

- Трудности понимания длинных, быстрых и сложно организованных инструкций

- Низкий темп и недостаточная продуктивность деятельности в целом.

- Ориентировка на оценку взрослого (или другого), а не на собственный контроль.

- Недостаточная критичность, адекватность, в том числе в поведении.

- Невысокая обучаемость, имеются трудности переноса способов действий

- Явная неравномерность (часто недостаточность) развития компонентов познавательной деятельности, произвольной регуляции деятельности.

- Потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах

- Необходимость индивидуализации учебного плана.

- Ориентация на слова взрослого

- Достаточная усидчивость - при удобной позе и отсутствии гиперкинезов

Для организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с НОДА в образовательном процессе, задачами которого являются правильное распознавание наиболее актуальных проблем его развития, своевременное оказание адресной помощи и динамическая оценка ее результативности, необходимо опираться на типологию, которая должна носить педагогически ориентированный характер.

В настоящем стандарте предлагается типология, основанная на оценке сформированности познавательных и социальных способностей у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Группа обучающихся с НОДА по варианту 6.1.: дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата различного этиопатогенеза, передвигающиеся самостоятельно или с применением ортопедических средств, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь. Так же разрабатываются программы для детей с НОДА по варианту 6.2 и по варианту 6.3 с учетом их индивидуальных особенностей, уровня развития когнитивных функций.

**5.1. Условия, необходимые для организации обучения детей с НОДА:**

На период адаптации, а тяжелых случаях – постоянно, необходимо сопровождение тьютора.

Обучение с учетом темпа деятельности ребенка по индивидуальному учебному плану.

Индивидуальные или групповые занятия с дефектологом, занятия с логопедом.

Составление индивидуального учебного плана

Занятия с психологом (формирование пространственных представлений и произвольной регуляции, формирование мотивации учебной деятельности).

Наблюдение врача невролога.

ЛФК, ОФП в мед. учреждении.

Наличие специально организованной и приспособленной безбарьерной среды, включая оборудование и приспособления подобранные «под ребенка».

Дозирование времени пребывания в ОО с учетом состояния ребенка.

Опора на практический опыт при овладении навыками.

**6. Психолого-педагогическая характеристика глухих и слабослышащих обучающихся.**

К категории **глухих** относятся дети cо стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью) глухоте естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным; без специальной систематической психолого – педагогической помощи весь дальнейший путь психофизического развития становится весьма своеобразным, существенно ограничивается социальная адаптация. Наиболее полноценное развитие глухих детей достигается при раннем (с первых месяцев жизни) выявлении нарушений слуха, слухопротезировании и комплексном медико – психолого – педагогическом сопровождении сразу после установления диагноза, обеспечении качественного образования на всех его ступенях с учетом структуры нарушения, уровня общего и речевого развития, индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка.

**Тугоухость** – стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятии шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. При тугоухости у ребенка возникают затруднения в восприятии и самостоятельном овладении речью. Однако остается возможность овладения с помощью слуха хотя бы ограниченным составом слов. Дефицит слуховой информации порождает различные отклонения в речевом развитии, которое зависит от многих факторов, таких как степень и сроки снижения слуха, уровень общего психического развития, наличие педагогической помощи, речевая среда, в которой находился ребенок. Многообразные сочетания этих фактов обусловливают вариативность речевого развития. Многие слабослышащие школьники не понимают обращенной к ним речи и ориентируются в общении на такие факторы, как действия, естественные жесты и эмоции взрослых.

С учетом состояния речи выделены две категории слабослышащих детей: слабослышащие дети, которые к моменту поступления в школу имеют тяжелое недоразвитие речи (отдельные слова, короткие фразы, неправильное построение фразы, грубые нарушения лексического, грамматического, фонетического строя речи), и слабослышащие дети, владеющие развернутой фразовой речью с небольшими отклонениями в грамматическом строе, фонетическом оформлении.

В группе слабослышащих и позднооглохших обучающихся различают детей с комплексными нарушениями в развитии. Среди таких детей наблюдаются интеллектуальные нарушения (легкая, умеренная, тяжелая, глубокая умственная отсталость); задержка психического развития (ЗПР), обусловленная недостаточностью центральной нервной системы; остаточные проявления детского церебрального паралича (ДЦП) или нарушения мышечной системы. Значительная часть слабослышащих и позднооглохших обучающихся имеют нарушения зрения (близорукость, дальнозоркость, а также выраженные нарушения, традиционно называемыми слепоглухими).

Принципиальное значение имеет удовлетворение особых образовательных потребностей слабослышащих и позднооглохших детей, которое включает: увеличение при необходимости сроков освоения адаптированной основной образовательной программы начального общего образования; условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся. К ним относятся:

- Обязательное наблюдение у врача-сурдолога, слухопротезирование по показаниям.

- Занимаемая ребенком парта - в зависимости от состояния слуха (1-я-3-я парта).

- Учет особенностей восприятия и воспроизведения устной речи при обучении.

- Занятия с сурдопедагогом, направленные на развитие восприятия устной речи (по показаниям).

- Занятия с логопедом по коррекции звукопроизношения и развитию речи.

- Занятия с сурдопедагогом, направленные на развитие восприятия и воспроизведения устной речи.

- Занятия с психологом по развитию познавательной, эмоционально- личностной сферы. Занятия с психологом (совместно со слышащими одноклассниками) по выстраиванию различных коммуникативных моделей.

- Работа психолога и социального педагога в СОШ по созданию адекватного социального пространства в ОО и семье.

- Возможно сопровождение тьютора.

**7. Харктеристика обучающихся с нарушением зрения**.

Виды нарушений зрения:

-Незрячие (тотально слепые)

-Парциально слепые (выделение фигуры)

-Слабовидящие

-Ослепшие

- Амблиопия (оптически некоррегируемое, функциональное снижение остроты зрения )

- Миопия (близорукость)

- Косоглазие (возникает двоение изображения)

- Нистагм

- Частичная атрофия зрительного нерва (поля зрения сужены, острота зрения снижена и не поддается коррекции при помощи очков, линз и хирургического лечения, цветоощущение нарушено.

Специфическое влияние нарушений зрения отражается на всей когнитивной сфере:

* Снижается количество и качество получаемой ребенком информации о мире в целом.
* Это ограничивает возможность формирования образов памяти и воображения.
* В своей исследовательской деятельности ребенок часто становится осторожным, снижается интерес к окружающему.
* Качественные изменения системы взаимоотношений анализаторов ( высока роль слуха) приводят к специфике формирования понятий, понятийного мышления, речи.
* Вся сфера пространственных представлений оказывается дефицитарна, а оценка пространственных характеристик мира не «подтверждается» зрением.
* Специфичными оказываются движения и походка ребенка.

**Общие особенности развития детей с нарушением зрения.**

**Особенности восприятия.**

Процесс восприятия в целом замедлен. Формируются обедненные, часто деформированные и неустойчивые образы предметов.

Нарушается цельность в восприятии объектов, часто отсутствуют второстепенные, но неотъемлемые детали. Это сказывается на трудностях выделения существенных качеств и признаков определяет недостаточность обобщенности образов предметного мира для ребенка с нарушенным зрением.

При нарушении бинокулярного зрения нарушается восприятие перспективы и глубины пространства. В развитии картины мира большую роль играют осязание, слух и проприоцептивные ощущения, даже обоняние. Все это сказывается на развитии всех психических функций и систем ребенка.

**Внимание**

Функции произвольного внимания как правило не страдают у детей с нарушениями зрения, при отсутствии других органических нарушений.

Как правило, способность долго и сосредоточенно опознавать предмет во всех его свойствах – формируется достаточно рано.

Активность, широта и направленность внимания, возможность переключения и сосредоточенность оказываются развиты достаточно.

Отмечается снижение объема и устойчивости внимания.

Само развитие внимания связано, в первую очередь, с формированием регулятивных и аффективных (эмоциональных) параметров развития.

**Память**

В жизни и деятельности детей с нарушениями зрения к памяти предъявляют большие требования, чем у обычных детей. Часто ребенок обладает уникальными мнестическими возможностями (словестной, слуховой, тактильной) памяти. Объем памяти часто избыточен, а представления не «наполнены» чувственным опытом и, соответственно, смыслами. Это порождает вербализм у ребенка с выраженными нарушениями зрения.

**Речь**

Часто не изменен темп развития речи. Своеобразна словарно-семантическая сторона речи. Непонимание смысловой стороны слова приводит к неправильному использованию слов.

Появляется «формализм», - накопление большого количества слов, не связанных с конкретным содержанием и смыслами.

Уровень спонтанной речи, особенно с позиций содержания – отличается фрагментарностью. В речи имеют место проблемы отражения динамики событий.

Отмечаются трудности выделения главного и трудности в соблюдении логически связной речи. Недостаточное использование мимики и пантомимики при общении.

**Мышление**

Прямой зависимости между степенью нарушения зрения и уровнем развития познавательной деятельности не наблюдается.

У детей с нарушениями зрения затруднено формирование осмысленных образов, основанных на чувственном опыте и соответственно - образного мышления.

Встречается как расширение , так и сужение объема понятий, недостаточная обоснованность суждений, формальность умозаключений.

Анализ решения задач слабовидящими школьниками показывает, что если они уяснили смысловое и конкретное содержание условия, то их рассуждения, и умозаключения не отличаются от рассуждений обычных школьников.

Формирование формально-логических речевых операций происходит позже и протекает более длительное время.

**На занятиях необходимо учитывать:**

Учебная деятельность протекает в более медленном темпе.

Необходимо учитывать особенности зрения при «рассадке» детей в пространстве класса.

Нужно позволить ребенку подбирать позу, удобную для максимального использования зрения при работе.

Важен подбор адекватного дидактического материала (контурного, яркого, предметность).

При работе необходимо сочетание описания предмета с активным исследованием, сопровождающимся активными действиями для устойчивости понятия.

Неоходим дозированный режим зрительных нагрузок и режим освещения.

Нужно формированием учебной мотивации и проведение работы над соподчинением мотивов.

**Эмоциональные особенности детей с нарушением зрения.**

Эмоциональные переживания хуже отражаются в мимике, что затрудняет считывание их другими людьми.

Сами дети обнаруживают часто большую чувствительность к эмоциональным модуляциям речи другого человека.

Эмоциональные особенности значительно зависят уровня психического тонуса и активности ребенка.

Эти особенности зависят и от типа воспитания и отношения к проблемам ребенка в семье

Уровень притязаний на успех у слабовидящих детей, как правило невысокий, а самооценка – может быть достаточно высокой

Часто присутствуют «социальные» страхи – особенно у подростков.

**7.1. При слабовидении необходимо соблюдать условия организации обучения:**

Наличие специально организованной и приспособленной, в том числе, сенсорной среды.

Соответствующее методическое и дидактическое оснащение.

Составление индивидуального учебного плана.

Соблюдение режима освещения при занятиях, дозирование зрительных нагрузок.

Консультативные занятия с тифлопедагогом, в том числе, по развитию остаточного зрения. Сопровождение специалистами профильного центра (в том числе в системе здравоохранения) или ППМС-Центра, при наличии специалистов.

При необходимости занятия с логопедом, дефектологом.

Групповая работа с психологом по развитию межличностного взаимодействия.

При необходимости медицинский контроль, работа по охране зрения.

**7.2. Условия организации обучения для слепых обучающихся:**

При включении в среду обычных сверстников в рамках деятельности учреждения дополнительного образования необходимо (по крайней мере, на период адаптации) наличие обученного специалиста сопровождения (тьютора), в том числе и в массовой школе.

Наличие специально организованной и приспособленной, в том числе, сенсорной среды.

Организация обучения ребенка ориентации в пространстве

Соответствующее методическое и дидактическое оснащение с использованием слуха и осязания.

Обязательные занятия по ориентировке в пространстве

Индивидуальные занятия специалиста тифлопедагога в специализированной школе (интернате).

Составление индивидуального учебного плана совместно с тифлопедагогом.

Наличие специально организованной, технически оборудованной, приспособленной, в том числе сенсорной среды (соответствующее методическое и дидактическое оснащение, в том числе с использованием Брайлевского шрифта и т.п.).

Групповая работа с психологом по развитию межличностного взаимодействия.

Наблюдение врача.

**8. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с РАС.**

РАС (расстройства аутистического спектра) являются достаточно распространенной проблемой детского возраста и характеризуются нарушением развития коммуникации и социальных навыков. Общими являются аффективные проблемы и трудности развития активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, установка на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность поведения детей. РАС связаны с особым системным нарушением психического развития ребенка, проявляющимся в становлении его аффективно-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии. В настоящее время говорят уже не только о детском аутизме, но и о широком круге расстройств аутистического спектра. Происхождение РАС накладывает отпечаток на характер и динамику нарушения психического развития ребенка, определяет сопутствующие трудности, влияет на прогноз социального развития.

Вместе с тем, вне зависимости от этиологии степень нарушения (искажения) психического развития при аутизме может сильно различаться. При этом у многих детей диагностируется легкая или умеренная умственная отсталость, вместе с тем расстройства аутистического спектра обнаруживаются и у детей, чье интеллектуальное развитие оценивается как нормальное и даже высокое. Нередки случаи, когда дети с выраженным аутизмом проявляют избирательную одаренность.

В соответствии с тяжестью аутистических проблем и степенью нарушения (искажения) психического развития выделяется четыре группы детей (по Никольской).

Характеристики, наиболее значимые для организации начального обучения, начиная от самых тяжелых форм к более легким:

**Первая группа.** Дети почти не имеют активной избирательности в контактах со средой и людьми, что проявляется в их полевом поведении. Они практически не реагируют на обращение и сами не пользуются ни речью, ни невербальными средствами коммуникации, их аутизм внешне проявляется как отрешенность от происходящего. Дети будто не видят и не слышат, могут не реагировать явно даже на физический дискомфорт. Тем не менее, пользуясь в основном периферическим зрением, они редко ушибаются и хорошо вписываются в пространственное окружение, бесстрашно карабкаются, ловко перепрыгивают, балансируют. Не вслушиваясь, не обращая ни на что явного внимания, в своем поведении могут показывать неожиданное понимание происходящего. Полевое поведение, которое демонстрирует ребенок в данном случае, принципиально отличается от полевого поведения умственно отсталого ребенка. Ребенок с РАС отличается от гиперактивных и импульсивных детей: не откликается, не тянется, не хватает, не манипулирует предметами, а скользит мимо. Отсутствие возможности активно и направленно действовать с предметами проявляется в характерном нарушении формирования зрительно-двигательной координации.

Этих детей можно мимолетно заинтересовать, но привлечь к минимально развернутому взаимодействию крайне трудно. При активной попытке сосредоточить ребенка, он может сопротивляться, но как только принуждение прекращается, он успокаивается. Негативизм в этих случаях не выражен активно, дети не защищаются, а просто уходят от неприятного вмешательства. При столь выраженных нарушениях организации целенаправленного действия дети с огромным трудом овладевают навыками самообслуживания, также как и навыками коммуникации. Они мутичны (не идут на речевой контакт), хотя известно, что многие из них время от времени могут повторить за другими привлекшее их слово или фразу, а иногда откликнуться и неожиданно прокомментировать происходящее. Эти слова без специальной помощи плохо закрепляются для активного использования, остаются эхом увиденного или услышанного. При явном отсутствии активной собственной речи, их понимание обращенной речи остается под вопросом. Так, дети могут проявлять явную растерянность, непонимание простой и прямо адресованной им инструкции и, в то же время, эпизодически демонстрировать адекватное восприятие значительно более сложной речевой информации, прямо им не направленной и воспринятой из разговоров окружающих. При овладении навыками коммуникации с помощью карточек с изображениями, словами, в некоторых случаях письменной речью с помощью клавиатуры компьютера, эти дети могут показывать понимание происходящего значительно более полное, чем это ожидается окружающими. Они также могут показывать способности в решении сенсомоторных задач, в действиях с досками с вкладышами, с коробками форм, их сообразительность проявляется и в действиях с бытовыми приборами, телефонами, домашними компьютерами. Даже про этих, глубоко аутичных детей нельзя сказать, что они не выделяют человека из окружающего и не имеют потребности в общении и привязанности к близким. Они разделяют своих и чужих, это видно по меняющейся пространственной дистанции и возможности тактильного контакта, радуются, когда их кружат, подбрасывают. Именно со взрослым эти дети проявляют максимум доступной им избирательности: могут взять за руку, подвести к нужному им объекту и положить на него руку взрослого.

Существуют отработанные методы установления и развития эмоционального контакта с такими детьми. Задачами последующей работы является постепенное вовлечение их во все более развернутое взаимодействие со взрослыми, в контакты со сверстниками, выработка навыков коммуникации и социально-бытовых навыков, и максимальная реализация открывающихся в этом процессе возможностей эмоционального, интеллектуального и социального развития ребенка.

Реализация этих задач требует индивидуальной программы обучения такого ребенка. Эта индивидуальная программа должна предусматривать и включение его в группу других детей. У этого глубоко аутичного ребенка есть в этом внутренняя потребность, через других детей ему легче воспринимать учебную информацию, следуя за ними, легче выполнять требования взрослого. В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты 8.3 или 8.4. образовательной программы.

**Вторая группа**. Дети имеют лишь самые простые формы активного контакта с людьми, используют стереотипные формы поведения, в том числе речевого, стремятся к сохранению постоянства и порядка в окружающем. Их аутистические установки более выражаются в активном негативизме (отвержении). В сравнении с первыми, эти дети значительно более активны в развитии взаимоотношений с окружением. В отличие от пассивного ребенка первой группы, для которого характерно отсутствие активной избирательности, поведение этих детей не полевое. У них складываются привычные формы жизни, однако они жестко ограничены и ребенок стремится отстоять их неизменность: здесь максимально выражено стремление сохранения постоянства в окружающем, в привычном порядке жизни - избирательность в еде, одежде, маршруте прогулок. Эти дети с подозрением относятся ко всему новому, могут проявлять выраженный сенсорный дискомфорт, брезгливость, бояться неожиданностей, они легко фиксируют испуг и, соответственно, могут накапливать стойкие страхи. Неопределенность, неожиданный сбой в порядке происходящего, могут дезадаптировать ребенка и спровоцировать поведенческий срыв, который может проявиться в активном негативизме, генерализованной агрессии и самоагрессии.

В привычных же, предсказуемых условиях они могут быть спокойны, довольны и более открыты к общению. В этих рамках они легче осваивают социально-бытовые навыки и самостоятельно используют их в привычных ситуациях. В сложившемся моторном навыке такой ребенок может проявить умелость, даже искусность: нередки прекрасный каллиграфический почерк, мастерство в рисунке орнамента, в детских поделках и т.п. Сложившиеся навыки прочны, но они слишком жестко связаны с теми жизненными ситуациями, в которых были выработаны и необходима специальная работа для перенесения их в новые условия. Характерна речь штампами, требования ребенка выражаются словами и фразами в инфинитиве, во втором или в третьем лице, складывающимися на основе эхолалии (повторения слов взрослого – «накрыть», «хочешь пить» или подходящих цитат из песен, мультфильмов).

Речь развивается в рамках стереотипа и тоже привязана к определенной ситуации. Именно у этих детей в наибольшей степени обращают на себя внимание моторные и речевые стереотипные действия (особые, нефункциональные движения, повторения слов, фраз, действий – как разрывание бумаги, перелистывание книги). Эти стереотипные действия ребенка важны ему для стабилизации внутренних состояний и защиты от травмирующих впечатлений извне.

При успешной коррекционной работе нужды аутостимуляции могут терять свое значение и стереотипные действия, соответственно, редуцируются. В привычных рамках упорядоченного обучения часть таких детей может усвоить программу не только коррекционной (специальной), но и массовой школы.

Знания без специальной работы осваиваются детьми механически, укладываются в набор стереотипных формулировок, воспроизводимых ребенком в ответ на вопрос, заданный в привычной форме. Надо понимать, что эти механически освоенные знания без специальной работы не смогут использоваться ребенком в реальной жизни. Проблемой этих детей является крайняя фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность картины мира сложившимся узким жизненным стереотипом.

Дети, как правило, хотят идти в школу, интересуются другими детьми и включение их в детский коллектив необходимо для развития гибкости в их поведении, возможности подражания и смягчения жестких установок сохранения постоянства в окружающем. При всех проблемах социального развития, трудностях адаптации к меняющимся условиям такой ребенок при специальной поддержке в большинстве случаев способен обучаться в условиях детского учреждения. В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты 8.3. или 8.2. образовательной программы.

**Третья группа**. Контакта с окружающим миром и людьми формальный– достаточно сложные, но жесткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам, и стереотипные увлечения. Очевидна поглощенность собственными стереотипными интересами и неспособность выстраивать диалогическое взаимодействие. Эти дети стремятся к достижению, успеху, и их поведение можно назвать целенаправленным. Переживания риска, неопределенности их дезорганизуют. Ребенок мало способен к исследованию, принимает лишь те задачи, с которыми заведомо может справиться. Стереотипность этих детей в большей степени выражается в стремлении сохранить не постоянство их окружения, а неизменность собственной программы действий, при смене которой возможен аффективный срыв.

Близкие, в связи со стремлением такого ребенка во чтобы то ни стало настоять на своем, часто оценивают его как потенциального лидера. Это ошибочное мнение, поскольку неумение вести диалог, договариваться, находить компромиссы и выстраивать сотрудничество, не только нарушает взаимодействие ребенка со взрослыми, но и удаляют его из детского коллектива.

Дети способны к развернутому монологу. Их речь грамматически правильная, развернутая, с хорошим запасом слов может оцениваться как слишком правильная и взрослая.

Умственное развитие таких детей часто производит блестящее впечатление, что подтверждается результатами стандартизированных обследований. При этом, в отличие от других детей с РАС, их успехи более проявляются в вербальной, а не в невербальной области. Они могут рано проявить интерес к отвлеченным знаниям и накопить энциклопедическую информацию. Но дети имеют ограниченное и фрагментарное представление о реальном окружающем мире.

В области социального развития они демонстрируют чрезвычайную наивность и прямолинейность, нарушается развитие социальных навыков, понимания и учета подтекста и контекста происходящего. При сохранности потребности в общении, стремлении иметь друзей, они плохо понимают другого человека.

При всех этих трудностях, социальная адаптация таких детей, по крайней мере, внешне, значительно более успешна, чем в случаях двух предыдущих групп. Эти дети, как правило, обучаются по программе массовой школы в условиях класса или индивидуально, могут стабильно получать хорошие оценки, но и они крайне нуждаются в постоянном специальном сопровождении, позволяющем им получить опыт диалогических отношений, расширить круг интересов и представление об окружающем и окружающих, сформировать навыки социального поведения. В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты 8.3 (реже) или 8.1, 8.2 (чаще) образовательной программы.

**Четвертая группа.** Для этих детей произвольная организация очень сложна, но в принципе доступна. Они быстро устают, могут истощаться и перевозбуждаться, имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания. Характерна задержка в психоречевом и социальном развитии.

Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в том, что, осваивая навыки взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность. При всех трудностях, их аутизм наименее глубок. Эти дети тоже тревожны, для них характерно легкое возникновение чувства сенсорного дискомфорта, они готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смешаться при неудаче и возникновении препятствия. Отличие их в том, что они более, чем другие, ищут помощи близких, чрезвычайно зависят от них, нуждаются в постоянной поддержке и ободрении. Стремясь получить одобрение и защиту близких, дети становятся слишком зависимы от них: ведут себя чересчур правильно, боятся отступить от выработанных и зафиксированных форм одобренного поведения. В этом проявляется их типичная для любого аутичного ребенка негибкость и стереотипность. Ограниченность такого ребенка проявляется в том, что он стремится строить свои отношения с миром только опосредованно, через взрослого человека. С его помощью он контролирует контакты со средой, и старается обрести устойчивость в нестабильной ситуации. Вне освоенных и затверженных правил поведения эти дети очень плохо организуют себя, легко перевозбуждаются и становятся импульсивными. Потеряв контакт со «своим» взрослым, такой ребенок останавливается в развитии и может регрессировать к уровню, характерному для детей второй группы.

Тем не менее, при всей зависимости от другого человека среди всех аутичных детей только дети четвертой группы пытаются вступить в диалог с обстоятельствами (действенный и речевой), хотя и имеют огромные трудности в его организации.

Психическое развитие таких детей идет с более равномерным отставанием. Характерны неловкость крупной и мелкой моторики, плохая координация движений, трудности усвоения навыков самообслуживания; задержка становления речи, ее нечеткость, нарушения артикуляции, бедность активного словарного запаса, поздно появляющаяся, аграмматичная фраза; медлительность, неровность в интеллектуальной деятельности, недостаточность и фрагментарность представлений об окружающем, ограниченность игры и фантазии. В отличие от детей третей группы, достижения здесь больше проявляются в невербальной области, возможно в конструировании.

Педагогическое обследование часто обнаруживает у них состояние пограничное между задержкой психического развития и умственной отсталостью. Оценивая эти результаты, необходимо, однако, учитывать, что дети четвертой группы в меньшей степени используют готовые стереотипы - пытаются говорить и действовать спонтанно, вступать в речевой и действенный диалог со средой. Эти дети также наивны, неловки, негибки в социальных навыках, фрагментарны в своей картине мира, затрудняются в понимании подтекста и контекста происходящего. Однако при адекватном коррекционном подходе именно они дают наибольшую динамику развития и имеют наилучший прогноз психического развития и социальной адаптации. У этих детей мы также встречаемся с парциальной одаренностью, которая имеет перспективы плодотворной реализации. В зависимости от уровня интеллектуального развития обучающиеся этой группы могут осваивать варианты 8.2. или 8.1. образовательной программы.

Трудности и возможности ребенка с аутизмом к школьному возрасту значительно различаются и в зависимости от того, получал ли он ранее адекватную специальную поддержку. Вовремя оказанная и правильно организованная психолого-педагогическая помощь позволяет поддержать попытки ребенка вступить в более активные и сложные отношения с миром и предотвратить формирование наиболее грубых форм патологической аутистической защиты, блокирующей его развитие.

Для получения начального образования, даже наиболее благополучные дети с РАС нуждаются в специальном психолог-медико-педагогическом сопровождении, гарантирующем удовлетворение их особых образовательных потребностей.

**8.1 Условия обучения и воспитания обучающихся с РАС.**

**РАС 1 группа по О.С. Никольской(школьный возраст)**

Инклюзивное обучение не рекомендовано.

При частичном включении в рамках учреждения дополнительного образования необходимо наличие специалиста сопровождения при посещении группы детей.

Дозирование времени пребывания в группе детей, с постепенным увеличением времени только при отсутствии негативных реакций.

Индивидуальные занятия с психологом службы сопровождения по «простраиванию» алгоритма учебной деятельности,

Наблюдение врача- психиатра.

**РАС 2 группа по О.С. Никольской**: условия схожи с группой 1, при необходимости - индивидуальные занятия с дефектологом.

**РАС 3 и 4 группа по О.С. Никольской:**

Наличие специалиста сопровождения (тьютора) на период адаптации в условиях класса.

Наличие индивидуального образовательного плана и программы сопровождения.

Щадящий режим пребывания в школе (дополнительный выходной день или сокращение общей нагрузки во времени и т.п.)

Индивидуальные и групповые занятия с психологом по построению модели психического развития, развитию навыков социального взаимодействия.

Индивидуальные занятия с дефектологом (формирование алгоритма продуктивной деятельности, в том числе и учебной).

Наблюдение врача -психиатра.

Рассмотренные выше психолого-педагогические особенности обучающихся с ОВЗ могут быть расширены и дополнены, исходя из ситуации индивидуального развития ребенка, наличия одной или нескольких патологий (множественные нарушения развития). Что, в свою очередь, должно быть замечено и отражено при разработке специальных образовательных программ (АОП) и других специальных условий обучения (воспитания).

**Список литературы.**

1.Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья.– М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.

2.Бгажнокова, И.М. Воспитание и обучение детей и подростков с тяжелыми и множественными нарушениями развития.– М.: Педагогика, 2007. – 247 с.

3.Григорьева, Л.Г. Дети с проблемами в развитии. – М.: Академкнига, 2002. – 213 с.

4.Дементьева, Н.Ф. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями / Н.Ф. Дементьева, Г.Н. Багаева, Т.А. Исаева. – М.: Академкнига, 2005. – 247 с.

5.Егорова, Т.В. Социальная интеграция детей с ограниченными возможностями / Т.В. Егорова – Балашов: Николаев, 2002. – 80 с.

6.Киселева, Н.А. Психологическое изучение детей с отклонениями в развитий / Н.А. Киселева, И.Ю. Левченко. – М.: Коррекционная педагогика, 2005. – 210 с.

7.Лебединская, К.С. Задержка психического развития. – М.: Педагогика. – 2007. – 280 с.

8.Лебединский, В.В. Нарушение психического развития. – М.: Педагогика.– 2004. – 306 с.

9.Маллер, А.Р. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. – М.: Издательский центр «Академии», 2010. – 208 с.

10.Маллер, А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей. – М.: Педагогика – Пресс, 2006. – 284 с.

11.Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 408 с.

12.Назарова, Н.М. Специальная педагогика. – М.: Академия, 2010. – 356с.

13. Проекты ФГОС для детей с ОВЗ.

14. Рубинштейн, С. Я. Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие для студентов – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.

15. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети. Основы диагностической и коррекционной работы психолога.- М., 2000.

16. Семаго Н.Я. Недостаточное развитие. Тотальное недоразвитие Типология отклоняющегося развития. Книга 2: Недостаточное развитие, М: Генезис, 2011 - 288 с

17. Соколова, Н.Д. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. – М.: 2005. – 180 с.

18. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье. – М.: АРКТИ, 2007. – 80 с.

19. Стребелева, Е.А. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Е.А. Стребелева, А.Л. Венгер, Е.А. Екжанова. – M.: Издательский центр «Академия», 2002. – 312 c.

20. Шипицына, Л.М. Психологическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 92с

**Вопросы к зачету по теме «Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ОВЗ. Условия обучения».**

1. Перечислите некоторые особенности когнитивной сферы у обучающихся с умственной отсталостью (тотальным недоразвитием ЦНС).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Обучающемуся дано заключение: тотальное недоразвитие психических функций с нарушением поведения, легкая степень (легкая умственная отсталость). На какие индивидуальные особенности ребенка необходимо обратить внимание педагогу при планировании коррекционно-развивающих занятий? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Перечислите, в каких специальных образовательных условиях нуждаются обучающиеся с нарушением слуха. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Перечислите, в каких специальных образовательных условиях нуждаются обучающиеся с нарушением зрения.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_