

В. Н. Дружинина, О. И. Марычева,
С. В. Минина, Е. И. Петрунина,
А. В. Чайковская, Е. А. Шнюкова

Сборник методических
материалов

**Особый ребёнок —
особый подход**



«Особый ребенок – особый подход»



**Создание специальных образовательных условий
для обучающихся с ограниченными возможностями
здоровья**

Дружинина В. Н., Марычева О. И., Минина С. В., Петрунина Е. И., Чайковская А. В., Шнюкова Е. А. Сборник методических материалов. Особый ребёнок – особый подход. (Создание специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья). [Текст] / под ред. Марычевой О. И., Рябовой О. А. – Карпогоры, 2018. – 40 с.

В сборнике собран и систематизирован материал по особенностям детей с ОВЗ, дана характеристика различных нарушений развития, даны практические рекомендации по созданию специальных образовательных условий для детей с ОВЗ.

Сборник адресован воспитателям, учителям, педагогам-психологам, учителям-логопедам, учителям-дефектологам, другим заинтересованным лицам, работающим в дошкольных и школьных образовательных учреждениях.

Содержание

1. Пояснительная записка.....	4
2. Создание специальных образовательных условий для обучающихся с речевыми нарушениями.	7
3. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР)».....	11
4. Создание специальных образовательных условий для обучающихся с нарушениями ОДА.....	14
5. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с умственной отсталостью».....	18
6. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с расстройствами аутистического спектра».....	23
7. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)».....	26
8. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с нарушениями зрения».....	29
9. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с нарушениями слуха».....	34
10. Рекомендации по адаптации обучения детей с ОВЗ.....	36
11. Словарь терминов и понятий.....	44
12. Список использованной литературы.....	47

«Образование детей с особыми потребностями является одной из основных задач для страны. Это необходимое условие создания действительно инклюзивного общества, где каждый сможет чувствовать причастность и востребованность своих действий. Мы обязаны дать возможность каждому ребенку, независимо от его потребностей и других обстоятельств, полностью реализовать свой потенциал, приносить пользу обществу и стать полноценным его членом»

Дэвид Бланкет

1. Пояснительная записка

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (273-ФЗ от 29.12.2012) и новые стандарты закрепили интегративные и инклюзивные тенденции на уровне государственной политики. Важнейшим следствием образовательных инноваций можно считать увеличение числа детей с ОВЗ в дошкольных и школьных организациях. Конечно, инклюзивная форма обучения не должна вытеснять традиционную (специальное обучение). Инклюзия сближает образовательные системы: интегративную и специальную.

Восемь принципов инклюзивного образования:

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 усиливает все стороны жизни человека.

Концепция модернизации российского образования предполагает, что «дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) должны быть обеспечены медико-социальным сопровождением и специальными условиями для обучения в общеобразовательной школе по месту жительства, а при наличии соответствующих медицинских показаний – в специальных школах и школах–интернатах».

Соответствующие условия реализации прав на получение образования детьми с ОВЗ обосновываются международными документами в области образования, закреплены в Конституции Российской Федерации, Законе Российской Федерации «Об образовании».

В соответствии с частями 4 и 5 ст.79 Федерального закона №273-ФЗ образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах или в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность.

Категории детей с ОВЗ

- дети с нарушениями зрения
- дети с нарушениями слуха
- дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)
- дети с задержкой психического развития (ЗПР)
- дети с нарушением интеллекта (У/О)
- дети с расстройствами аутистического спектра (РАС)

Специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ - условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование:

- специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Целостная система специальных образовательных условий: начинается с предельно общих, необходимых для всех категорий детей с ОВЗ, и заканчивается частно-специфическими и индивидуально-ориентированными, определяющими эффективность реализации образовательного процесса и социальной адаптированности ребенка в полном соответствии с его конкретными особенностями и образовательными возможностями. Совершенно очевидно, что в каждом конкретном случае вся спецификация специальных образовательных условий будет проявляться на всех «уровнях» — от общеспецифических до индивидуально-ориентированных.

При этом в обобщенном виде специальные образовательные условия, необходимые для детей с ОВЗ всех категорий, вариантов, форм и выраженности отклоняющегося развития, подразделяются на:

1. Организационное обеспечение
2. Материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение
3. Организационно-педагогические условия
4. Программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса
5. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ в образовательной организации
6. Кадровое обеспечение

Для различных категорий детей с ОВЗ в зависимости от их особенностей каждый из приведенных выше компонентов специальных условий, обеспечивающих реализацию необходимого уровня и качества образования, а также необходимую социализацию этой категории детей должен будет реализовываться в различной степени выраженности, в разном качестве и объеме.

Так, например, материально-технические условия необходимы при обучении детей с нарушениями слуха и зрения за счет такой важной для их обучения и воспитания составляющей, как технические средства обучения. А вот для детей с различными расстройствами аутистического спектра технические средства обучения не будут иметь такого большого значения. Так как для них «центр тяжести» специальных условий будет сдвигаться на наличие специальным образом подготовленных сопровождающих (тьюторов) и другие организационно-педагогические условия.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата на первый план помимо создания безбарьерной архитектурной среды выходят особенности построения программно-методического обеспечения, в частности, организация педагогического процесса в соответствии с операционально-деятельностными возможностями ребенка, чья инвалидность является следствием ДЦП.

В соответствии с требованиями ОО должна создавать адаптированные основные образовательные программы (АООП).

В структуре каждого варианта АООП для обучающихся с ОВЗ представлены:

- пояснительная записка, в которой раскрыты: цели и задачи АООП, срок ее освоения, представлена краткая психолого-педагогическая характеристика обучающихся;
- планируемые результаты освоения обучающимися АООП ОО;
- система оценки достижения обучающимися планируемых результатов освоения АООП ОО;
- содержание образования:
 - программа формирования базовых учебных действий,
 - программы учебных предметов, курсов,
 - программа нравственно-патриотического развития,
 - программа формирования экологической культуры, здорового и безопасного образа жизни,
 - программа коррекционно-развивающей работы,
 - программа внеурочной деятельности,
 - учебный план, включающий календарный график организации учебного процесса (примерный календарный учебный график);
- условия реализации основной образовательной программы (ООП):
 - кадровые,
 - финансово-экономические,
 - материально-технические;
- варианты обучения в инклюзивном пространстве:
 - посещение,
 - домашнее обучение,
 - дистанционное обучение.

Включение ребенка с ОВЗ в образовательную среду сопровождается поддержкой психолога и педагога (тьютора). Тьютор (англ. tutor — наставник, опекун) — новая специальность в отечественном образовании. Понятие тьюторства пришло в Россию из Великобритании, где это — особая исторически сложившаяся педагогическая позиция. Тьютор сопровождает процесс индивидуального обучения в школе, вузе, системах дополнительного и непрерывного образования. В инклюзивном образовании тьютор — специалист, который организует условия для успешной интеграции ребенка с ОВЗ в образовательную и социальную среду образовательного учреждения. Задача тьютора — помочь ребенку с особенностями развития адаптироваться к школьной среде, проявить свои способности. В тесном активном сотрудничестве с учителем, специалистами и родителями тьютор может создать для ребенка благоприятную среду для успешной учебы и социальной адаптации. Сегодня в России должность тьютора официально входит в число должностей работников общего, высшего и дополнительного профессионального образования (приказы Минздрав соцразвития России от 05.05.2008 216н и 217н). Специальность «тьютор» внесена в «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих» в раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (приказ Минздравсоцразвития России от 26.08.2010¹ 761н). В настоящее время тьюторами работают специальные педагоги (логопеды, дефектологи), педагоги без специального образования, психологи, студенты профильных вузов, училищ, а также родители детей с ОВЗ.

2. Создание специальных образовательных условий для обучающихся с речевыми нарушениями

Характеристика детей с тяжёлыми речевыми нарушениями (ТНР)

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые дефекты, влияющие на становление психики.

Эти дети обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Несмотря на достаточные возможности умственного развития, у таких детей возникает вторичное отставание психики, что иногда дает повод неправильно считать их неполноценными в интеллектуальном отношении.

У детей с ТНР:

- ограничен активный словарь;
- нарушено звукопроизношение;
- стойкие аграмматизмы;
- несформированность навыков связного высказывания;
- нарушения общей разборчивости речи: недостаточная выразительность, выразительность речи, нечеткая дикция, создающие впечатление общей смазанности речи;
- затруднения в формировании не только устной, но и письменной речи;
- снижена потребность в общении;
- оптико - пространственный гнозис - на более низком уровне развития.

Пространственные нарушения обуславливают выраженные и стойкие расстройства письменной речи (дислексию, дисграфию), нарушения счета (дискалькулию);

- снижен уровень произвольного внимания, слуховой памяти, продуктивность запоминания. Относительно сохранены возможности смыслового, логического запоминания;

- моторика детей с тяжелыми речевыми нарушениями также страдает. Они, как правило, очень неловки, неуклюжи, двигаются хаотично и импульсивно.

Учебная деятельность детей с ТНР

Учебная деятельность детей с ТНР отличается:

- замедленным темпом восприятия учебной информации,
- сниженной работоспособностью,
- затруднениями в установлении ассоциативных связей между зрительным, слуховым и речедвигательными анализаторами;
- трудностями в организации произвольной деятельности,
- низким уровнем самоконтроля и мотивации,
- возможным ослаблением памяти,
- отклонениями в пространственной ориентировке и конструктивной деятельности, нарушениями мелкой моторики, зрительно-моторной и слухо-моторной координации.

Несформированность языковых и коммуникативных навыков у учащихся с ТНР обуславливает проблемы их обучения, негативно отражается на формировании самооценки и поведения детей, приводит к школьной дезадаптации.

Очень важно при обучении обратить внимание на создание условий для получения образования детьми с ТНР.

Особые образовательные потребности детей с ТНР:

1. Потребность в обучении различным формам коммуникации (вербальным и невербальным); в формировании социальной компетентности.
2. Развитие всех компонентов речи, языковой компетентности.
3. Трудности в усвоении лексико-грамматических категорий создают потребности в развитии понимания сложных предложно-падежных конструкций, в целенаправленном формировании языковой программы устного высказывания, навыков лексического наполнения и грамматического конструирования, связной диалогической и монологической речи; дети с ТНР нуждаются в специальном обучении основам языкового анализа и синтеза, фонематических процессов и звукопроизношения, просодики.
4. Формирование навыков чтения и письма.
5. Развитие пространственной ориентировки, внимания, восприятия, памяти, мыслительных процессов.

Специальные образовательные условия обучения, воспитания и развития детей с ТНР:

- раннее выявление детей с речевой патологией и организация логопедической помощи;
- систематическая коррекционно-логопедическая помощь в раннем, дошкольном возрасте;
- взаимосвязь и преемственность содержания и методов логопедической работы в условиях дошкольного и школьного образования и воспитания, ориентированных на нормализацию (полное преодоление) или сглаживание отклонений речевого и личностного развития;
- получение обязательной систематической логопедической помощи в условиях учреждения массового или специального типа;
- возможность обучаться на дому и/или дистанционно (в случае тяжелых форм речевой патологии при сочетанных нарушениях развития);
- взаимодействие и координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия при тесном сотрудничестве учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителей и врачей разных специальностей;
- наличие адаптированной образовательной программы для детей с тяжелыми нарушениями речи;
- возможность модификации и адаптации учебной программы при изучении филологического и лингвистического курса;
- реализация индивидуального дифференцированного подхода к обучению ребенка с ТНР (учет структуры речевого нарушения, речевых и коммуникативных возможностей ребенка, его индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве и т.п.);
- применение индивидуально ориентированных специфических приемов и методов логопедической коррекции при различных по формах речевой патологии;
- применение специальных методов, приемов и средств обучения и коррекционно-логопедической работы, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических пособий, визуальных средств, обеспечивающих реализацию “обходных путей” коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной речью, тщательный отбор и комбинирование методов и приемов

обучения с целью смены видов деятельности обучающихся, изменения доминантного анализатора, включения в работу большинства сохранных анализаторов; использование ориентировочной основы действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания);

- выбор индивидуального темпа обучения, с возможным изменением сроков продвижения в образовательном пространстве;
- особая организация диагностических, проверочных и контрольно-оценочных средств: сокращение объема контрольных заданий, адресные пошаговые задания, с более подробными инструкциями;
- объективная оценка результатов освоения ООП обучающимися;
- щадящий, здоровьесберегающий, комфортный режим обучения и нагрузок.

Предъявляемые требования к речи педагогов

Как известно, для развития речи ребенка большое значение имеет наличие в его ближайшем окружении правильных речевых образцов.

В связи с этим нами разработаны критерии к речи:

- речь педагога должна быть правильной, чистой, эмоционально выразительной (речь взрослых является образцом для подражания детей),
- в различных ситуациях общения педагоги должны знать и учитывать индивидуальные особенности каждого ученика.

Необходимо:

- ✓ правильно произносить все звуки родного языка;
- ✓ четко произносить и артикулировать звуки, ясно проговаривать окончания слов и каждое слово во фразе;
- ✓ строго придерживаться в речи орфоэпических норм, правильно ставить ударения в словах;
- ✓ использовать средства интонационной выразительности речи: силу голоса, темп, логические ударения, паузы;
- ✓ в общении с детьми пользоваться речью слегка замедленного темпа, умеренной громкости;
- ✓ связно и в доступной форме передавать содержание текстов, точно используя слова и грамматические конструкции с учетом возраста ребенка и уровня его речевого развития;
- ✓ использовать в разговоре с детьми доброжелательный тон.

Рекомендации по организации общения ребенка с нарушением речи

- Развитие речи во многом зависит от того, насколько ребенок хорошо Вас понимает. Проверьте, пожалуйста, ясны ли ему Ваши инструкции.

- Нужно, чтобы он видел лицо педагога (глаза, губы). С этой целью мы предлагаем использовать инструкции: «Посмотри на меня. Посмотри на мои губы».

- Предложите повторить за вами, если инструкция сложная, разбейте её на части. Выполняйте задание пошагово.

- Продумайте серию вопросов с выделенной эмоционально окрашенной интонацией. Начальная серия вопросов предполагает всего два варианта ответов — «да», «нет», затем вопросы усложняются и даются в виде тестов.

- Применяйте метод сопряженной речи — вместе с педагогом ребенок произносит слог, слово и т.д.

- Используйте физкультминутки для развития речевого дыхания, мелкой моторики (пальчиковые игры).

- Поощряйте речевую активность и реакцию ребенка в любом случае: как с правильным, так и неправильным звуковым оформлением. Пусть первые его ответы — всего лишь непонятные, разрозненные слова, но они дают возможность ребенку общаться речевыми средствами.

Можно использовать следующие активные **методы и приёмы обучения**:

1. Использование сигнальных карточек при выполнении заданий (с одной стороны на ней изображен плюс, с другой – минус; круги разного цвета по звукам, карточки с буквами). Дети выполняют задание, либо оценивают его правильность. Карточки могут использоваться при изучении любой темы с целью проверки знаний учащихся, выявления пробелов в пройденном материале. Удобство и эффективность их заключается в том, что сразу видна работа каждого ребёнка.

2. Использование вставок на доску (буквы, слова) при выполнении задания, разгадывания кроссворда и т. д. Детям очень нравится соревновательный момент в ходе выполнения данного вида задания, т. к., чтобы прикрепить свою карточку на доску, им нужно правильно ответить на вопрос, или выполнить предложенное задание лучше других.

3. Узелки на память (составление, запись и вывешивание на доску основных моментов изучения темы, выводов, которые нужно запомнить).

Данный приём можно использовать в конце изучения темы – для закрепления, подведения итогов; в ходе изучения материала – для оказания помощи при выполнении заданий.

4. Восприятие материала на определённом этапе занятия с закрытыми глазами используется для развития слухового восприятия, внимания и памяти; переключения эмоционального состояния детей в ходе занятия; для настроя детей на занятие после активной деятельности (после урока физкультуры), после выполнения задания повышенной трудности и т. д.

Занимаясь с ребенком, помните несколько основных правил:

1. На всем протяжении специальных занятий ребенку необходим режим благоприятствования. После многочисленных двоек и троек, неприятных разговоров дома – он должен почувствовать хоть маленький, но успех.

2. Откажитесь от проверок ребенка на скорость чтения. Надо отметить, что эти проверки давно уже вызывают справедливые нарекания у психологов и дефектологов. Хорошо еще, если учитель, понимая, какой стресс ребенок испытывает при проверке, проводит ее без акцентов, скрыто. А ведь бывает и так, что создают полную обстановку экзамена, вызывают ребенка одного, ставят на виду часы, да еще проверяет не своя учительница, а завуч. Может быть, для ученика без проблем это все и не имеет значения, но у ребенка с дислексией может развиваться невроз. Поэтому, если есть необходимость проведения проверки на скорость чтения, сделайте это как можно в более щадящей форме.

3. Помните, что нельзя давать упражнения, в которых текст написан с ошибками (надлежащими исправлению).

4. Подход «больше читать и писать» успеха не принесет. Лучше меньше, но качественнее. Не читайте больших текстов и не пишите больших диктантов с ребенком. На первых этапах должно быть больше работы с устной речью: упражнения на развитие фонематического восприятия, звуковой анализ слова.

5. Не хвалите ребенка за небольшие успехи, лучше не ругайте и не огорчайтесь, если у ребенка что – то не получается. Очень важно не показывать ребенку свою эмоциональную вовлеченность: не злиться, не раздражаться и не радоваться слишком бурно. Лучше гармоничное состояние спокойствия и уверенности в успехе – оно гораздо более будет способствовать устойчивым хорошим результатам.

А вот чего учителю делать не стоит: игнорировать проблему. Поверьте, ребенок упорно делает по десять ошибок в диктантах, пропускает буквы, не слышит гласные не потому, что плохо подготовился. Скорее всего, он действительно нуждается в профессиональной помощи.

3. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР)»

Задержка психического развития (ЗПР) – синдром временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций, замедление темпа реализации потенциальных возможностей организма, часто обнаруживается при поступлении в школу и выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленностью, преобладании игровых интересов, быстрой перенасыщаемостью в интеллектуальной деятельности.

Эмоциональное состояние ребенка имеет особое значение в психическом развитии. В исследованиях М. С. Певзнер и Т. А. Власовой отмечается, что для детей с задержкой психического развития характерна, прежде всего, неорганизованность, некритичность, неадекватность самооценки. Эмоции детей с задержкой психического развития поверхностны и неустойчивы, вследствие чего дети внушаемы и склонны к подражанию.

Типичные для детей с задержкой психического развития особенности в эмоциональном развитии:

1) неустойчивость эмоционально-волевой сферы, что проявляется в невозможности на длительное время сконцентрироваться на целенаправленной деятельности. Психологической причиной этого является низкий уровень произвольной психической активности;

2) проявление негативных характеристик кризисного развития, трудности в установлении коммуникативных контактов;

3) проявления эмоциональных расстройств: дети испытывают страх, тревожность, склонны к аффективным действиям.

Также детям с задержкой психического развития присущи симптомы органического инфантилизма: отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно-потребностной сферы, повышенная утомляемость, бедность психических процессов, гиперактивность.

Дети с задержкой психического развития отличаются несамостоятельностью, непосредственностью, не умеют целенаправленно выполнять задания, проконтролировать свою работу.

Дети с ЗПР имеют свои особенности, когда дело касается учебной деятельности. В отличие от детей с умственной отсталостью, дети с ЗПР способны находить решения в соответствии с уровнем своего возраста, умеют принимать предложенную помощь, осознают смысл картинок, могут уловить сюжет рассказа, понять задачу и найти решение.

В то же время, для таких учеников характерны повышенная утомляемость и сниженный уровень познавательной активности. В совокупности эти особенности

становятся серьезной проблемой, тормозящей естественный процесс обучения и развития.

Дети из этой категории хуже усваивают учебный материал, неспособны помнить условие задачи, путают и забывают слова, делают простые ошибки, при этом не могут дать оценку своим действиям. Также они обладают довольно узкими представлениями об окружающем мире.

Ученики с задержкой психического развития неспособны концентрироваться на задании, не соблюдают правила, ищут возможность поскорее переключиться на игровую деятельность. При этом можно отметить, что на начальных этапах занятий они проявляют активность, вместе с классом работая над заданиями, но устают быстрее остальных, выключаются из процесса и перестают усваивать материал, в результате чего увеличиваются их пробелы в знаниях.

Методические рекомендации **для педагогов дошкольных образовательных учреждений**

1. При проведении любого занятия необходимо учитывать психофизические особенности детей с ЗПР.

2. Необходимо уделять особое внимание и значение пропедевтическому периоду.

3. Программные задачи выполнять последовательно, используя принцип дидактики: от простого - к сложному.

4. Замедленный темп усвоения нового материала детьми данной категории предполагает проведение по одной и той же теме двух и более занятий.

5. На первых этапах обучения рекомендуется использовать простые, одноступенчатые инструкции, задания выполнять поэтапно.

6. Обучать детей речевому отчету о проделанных действиях.

7. Переходить к следующей теме только после того, как будет усвоен предыдущий материал.

8. При проведении тематических занятий (например, по сказке) необходим творческий подход педагога к сценарию занятия, т.е. педагог должен понимать, по какой сказке и сколько занятий можно планировать по одному и тому же сюжету.

9. Использовать как традиционные методы обучения (наглядные, словесные, практические, игровые), так и нетрадиционные, инновационные подходы.

10. Грамотно использовать наглядность.

11. Необходимо прибегать к дополнительной стимуляции (похвала, соревнования, жетоны, фишки, наклейки и др.). Использовать на занятиях игру и игровую ситуацию.

12. Задействовать возможно большее количество различных анализаторов при выполнении заданий.

13. Каждое занятие должно выполнять коррекционные задачи.

14. Желательно на каждом занятии наиболее активно использовать дидактические игры и упражнения.

15. Речь самого воспитателя должна служить образцом для детей с речевыми нарушениями: быть четкой, предельно внятной, хорошо интонированной, выразительной, без нарушения звукопроизношения. Следует избегать сложных грамматических конструкций, оборотов, вводных слов, усложняющих понимание речи воспитателя детьми.

16. Использовать индивидуальный и дифференцированный подход к детям.

17. Доброжелательно и уважительно относиться к каждому ребенку.

Методические рекомендации для педагогов школьных образовательных учреждений

1. Необходимо постоянно поддерживать уверенность в своих силах, обеспечить ученику субъективное переживание успеха при определённых усилиях. Трудность заданий должна возрастать постепенно, пропорционально возможностям ребёнка.

2. Не нужно требовать немедленного включения в работу. На каждом уроке обязательно вводить организационный момент, т.к. школьники с ЗПР с трудом переключаются с предыдущей деятельности.

3. Не нужно ставить ребёнка в ситуацию неожиданного вопроса и быстрого ответа, обязательно дать некоторое время для обдумывания.

4. Не рекомендуется давать для усвоения в ограниченный промежуток времени большой и сложный материал, необходимо разделять его на отдельные части и давать их постепенно.

5. Не требовать от ребёнка с ЗПР изменения неудачного ответа, лучше попросить ответить его через некоторое время.

6. В момент выполнения задания недопустимо отвлекать учащегося на какие-либо дополнения, уточнения, инструкции, т.к. процесс переключения у них очень снижен.

7. Стараться облегчить учебную деятельность использованием зрительных опор на уроке (картин, схем, таблиц), но не увлекаться слишком, т.к. объём восприятия снижен.

8. Активизировать работу всех анализаторов (двигательного, зрительного, слухового, кинестетического). Дети должны слушать, смотреть, проговаривать и т.д.

9. Необходимо развивать самоконтроль, давать возможность самостоятельно находить ошибки у себя и у товарищей, но делать это тактично, используя игровые приемы.

10. Необходима тщательная подготовка перед каждым уровнем. Важна не быстрота и количество сделанного, а тщательность и правильность выполнения самых простых заданий.

11. Учитель не должен забывать об особенностях развития таких детей, давать кратковременную возможность для отдыха с целью предупреждения переутомления, проводить равномерные включения в урок динамических пауз.

12. Не нужно давать на уроке более двух новых понятий. В работе стараться активизировать не столько механическую, сколько смысловую память.

13. Для концентрации рассеянного внимания необходимо делать паузы перед заданиями, интонацию и приемы неожиданности (стук, хлопки, музыкальные инструменты, колокольчик и т.п.).

14. Необходимо прибегать к дополнительной стимуляции (похвала, соревнования, жетоны, фишки, наклейки и др.).

15. Создавать максимально спокойную обстановку на уроке, поддерживать атмосферу доброжелательности.

16. Темп подачи учебного материала должен быть спокойным, ровным, медленным, с многократным повтором основных моментов.

17. Все приемы и методы должны соответствовать возможностям детей с ЗПР и их особенностям. Дети должны испытывать чувство удовлетворённости и чувство уверенности в своих силах.

18. Усиливайте речевую регуляцию действий в виде словесных отчетов, коротких выводов о совершаемом действии.

19. Используйте на уроке дозированную помощь в виде поэтапного стимулирования и направления ребенка на нужный алгоритм выполнения задания, учить детей обращаться за помощью, осознавать возникновение трудности.

20. Необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому, как на уроках общеобразовательного цикла, так и во время специальных занятий.

21. На уроках и во внеурочное время необходимо уделять постоянное внимание коррекции всех видов деятельности детей.

22. Создание доверительных отношений.

4. Создание специальных образовательных условий для обучающихся с нарушениями ОДА

К категории детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (ОДА) относятся:

I. Дети с заболеваниями нервной системы, а именно:

- с детскими церебральными параличами;
- с последствиями полиомиелита;
- с прогрессирующими нервно-мышечными заболеваниями (миопатия, рассеянный склероз и др.);

II. Дети с врожденными патологиями опорно-двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- недоразвитие и дефекты конечностей;
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз.

III. Дети с приобретенными недоразвитиями или деформациями опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

При всем разнообразии врожденных и приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект, а именно задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций, которые имеют различную степень выраженности:

- при тяжелой степени дети не овладевают навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Навыки самообслуживания у них не сформированы;

- при средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных ортопедических приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции (наиболее многочисленная группа);

- при легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно себя чувствуют и в помещении, и на улице; навыки самообслуживания сформированы, у них достаточно развита манипулятивная деятельность, но вместе с тем

могут наблюдаться патологические позы, нарушения походки, насильственные движения и др.

Часть детей с такой патологией не имеют отклонений в развитии познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка. ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах развития (во внутриутробный период, в момент родов и на первом году жизни). Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, с нарушениями функций других анализаторов (зрения, слуха). Поэтому эти дети нуждаются в лечебной, психолого-педагогической и социальной помощи.

Причины нарушений опорно-двигательного аппарата

1. Внутриутробная патология (в настоящее время многими исследователями доказано, что более 400 факторов могут оказать воздействие на ЦНС развивающегося плода, особенно в период до 4 мес. внутриутробного развития):

- инфекционные заболевания матери: микробные, вирусные (за последние годы распространённость нейроинфекций возросла, особенно вирусных – таких, как гриппозные, герпес, хламидиозы и др.);

- последствия острых и хронических заболеваний матери, соматические заболевания матери (сердечно-сосудистые, эндокринные нарушения); тяжелые токсикозы беременности;

- несовместимость по резус-фактору или группам крови;

- травмы, ушибы плода;

- интоксикации.

2. Родовая травма, асфиксия.

3. Патологические факторы, действующие на организм ребенка на первом году жизни:

- нейроинфекции (менингит, энцефалит и др.);

- травмы, ушибы головы ребенка;

- осложнение после прививок.

Коррекционное воспитание и обучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях образовательного учреждения

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата нуждаются в ранней комплексной лечебно-педагогической работе, направленной, прежде всего, на развитие моторики, речи и коммуникативного поведения. Коррекционная работа должна проводиться дифференцированно, с учетом формы заболевания и возраста ребенка.

Важно как можно раньше воспитывать у этих детей осязательные движения рук. С этой целью в ручки ребенка вкладывают различные по форме, величине и фактуре игрушки, привлекая к ним его зрительное внимание. Для улучшения ощущений перед такими упражнениями целесообразно провести массаж кистей и кончиков пальцев щетками различной жесткости.

На основе предметно-практической деятельности, осуществляемой с помощью взрослого, закрепляют связи между словом, предметом и действием. Детей необходимо учить называть предметы, объяснять их назначение, знакомить с новыми, используя

зрение, слух, осязание, а где можно, обоняние и вкус; показывать, как производить действия с этими предметами и стимулировать к активному выполнению.

Специальные серии упражнений, направленные на тренировку сенсорных функций, знакомят детей с различными качествами предметов и создают условия для формирования перцептивных действий. Для этого используют различные по форме, протяженности, цвету, температуре и другим свойствам предметы, расположенные в виде классификационных групп, например: серии колец разного размера, серии поверхностей разной шероховатости шарики различных цветов и т. п.

Детей необходимо обучать парным сопоставлениям предметов по их свойствам, выполнению предметных действий, выбору по образцу. В качестве материала используют пары геометрических фигур, предметы всех основных цветов, игрушки типа башенок, матрешек, вкладок, парные картинки. Основная задача взрослого - обучение внешним ориентировочным действиям. При помощи инструкции типа: «Положи в эту коробку все игрушки, а в эту — всю одежду» и совместного с ребенком выполнения задания формируют начальные обобщающие понятия: игрушки, одежда.

Пассивный словарь обогащают такими словами, как форма, величина, цвет, такой же, похожий, больше, меньше. Учат сравнивать контрастные по величине предметы, различать объемные формы предметов, показывая и называя их: шар - шарик, куб - кубик, большой - маленький. Объясняют назначение отдельных предметов в практической деятельности - мячом играют, ложкой едят, из чашки пьют, на кровати спят и т.д.

Обучают сличать предметы и их изображения, слушать и понимать речь взрослого, рассматривать картинки в книгах. Ребенку необходимо рассказывать о предметах, нарисованных на картинках, и просить его показать названную картинку. Подбирайте игрушки, для захватывания которых необходимо участие большого пальца.

Большое значение имеет развитие игровой деятельности в общении со сверстниками, обучение и коррекция нарушенных функций в процессе игры, воспитание навыков самообслуживания и гигиены, формирование манипулятивной деятельности, зрительно-моторной координации.

Очень важно воспитание прочных навыков самообслуживания и гигиены, а также других бытовых навыков. Ребенок должен твердо знать, что он имеет обязанности, выполнение которых значимо для других членов семьи, и стремится справляться с ними. Постоянное соблюдение режима, спокойная доброжелательная обстановка в семье способствуют укреплению нервной системы ребенка, его умственному, физическому и нравственному развитию.

Ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, как и всякого другого, необходимо всячески оберегать от травм. Однако его нельзя постоянно ограждать от трудностей. Вырастая в тепличных условиях, он впоследствии окажется беспомощным, неприспособленным к повседневной жизни. Очень важно сформировать у него правильное отношение к себе, к своим возможностям и способностям. Для этого следует многократно подчеркивать, что наряду с недостатками у него есть большие достоинства, что он сможет многого добиться в жизни, если приложит усилия.

Родителям детей с таким серьезным заболеванием, как церебральный паралич важно знать, что им нужна не только медицинская, но и педагогическая помощь, нужно вместе со специалистами - педагогами, врачами составить единый комплекс воздействия на ребенка. Детей необходимо обучать правильным движениям, применять соответствующую дефекту лечебную гимнастику работу на тренажерах, водолечение, длительный массаж, ортопедические средства. Огромное значение имеет ранняя логопедическая работа. Эффективность физиотерапевтического и логопедического воздействия возрастает за счет медикаментозного лечения. Вместе с тем должна

проводиться необходимая коррекционная работа, направленная на общее развитие ребенка, предупреждение возникновения у него нежелательных личностных черт, таких как упрямство, раздражительность, слезливость, неуверенность, боязливость и т.п.

Методы и приемы работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Коррекционно-развивающее воздействие осуществляется на основе использования разнообразных практических, наглядных и словесных методов. Методы и приемы организации учебно-воспитательного процесса предполагают сочетания теоретического, теоретико-практического и практического усвоения учебного материала.

В образовательных учреждениях используются следующие методы:

Практические методы и приемы обучения:

- постановка практических и познавательных задач;
- целенаправленные действия с дидактическими материалами; многократное повторение практических и умственных действий; наглядно-действенный показ (способа действия, образца выполнения); подражательные упражнения;
- дидактические игры;
- создание условий для применения полученных знаний, умений и навыков в общении, предметной деятельности, в быту.

Наглядные методы:

- обследование предметов (зрительное, тактильно-кинестетическое, слуховое, комбинированное);
- наблюдения за предметами и явлениями окружающего мира;
- рассматривание предметных и сюжетных картин, фотографий.

Словесные методы:

- речевая инструкция, беседа, описание предмета;
- указания и объяснение как пояснение способов выполнения задания, последовательности действий, содержания;
- метод аудирования (записанный на аудиокассету голосовой и речевой материал для прослушивания ребенком);
- вопросы как словесный прием обучения (репродуктивные, требующие констатации; прямые; подсказывающие);
- педагогическая оценка хода выполнения деятельности, ее результата.

Двигательно-кинестетические методы:

- дифференцированный (в том числе логопедический) массаж;
- пассивная гимнастика;
- искусственная локальная контрастотермия.

Рекомендации педагогам по взаимодействию с детьми с нарушением ОДА

- Безусловно принимать ребенка таким какой он есть.
- Поддерживать ровные эмоциональные взаимоотношения.
- Развивать волю и самостоятельность ребенка.
- Поощрять самостоятельность ребенка.
- Вовлекать ребенка в общегрупповую деятельность.
- Подчеркивать достоинства ребенка, хвалить за успешно выполненную работу.
- Следить за осанкой ребенка.

- Обращать внимание на резкие изменения в привычном поведении ребенка, вовремя обращаться за помощью педагога-психолога.
- Для ребенка с ОДА должен быть разработан оптимальный индивидуальный план обучения; педагогу следует обсудить все варианты работы с родителями и вместе с ними решить, какая именно форма образования наилучшим образом соответствует потребностям ребенка на каждой стадии его школьной жизни.
- У детей с ДЦП отмечается сенсорная сверхчувствительность. Малейшее сенсорное возбуждение, если оно внезапно, может вызвать резкое усиление спазма, поэтому: следует избегать резких внешних воздействий; педагог должен приближаться к ребёнку со стороны лица, а если это невозможно, нужно словесно обозначить свои действия; нельзя сажать детей с ДЦП спиной к двери и лицом к окну. Дверь и окно должны быть сбоку.
- На занятиях необходимо соблюдать двигательный режим:
 - фиксировать ребенка в специальном стуле, удерживающем вертикальное положение сидя или стоя;
 - применять для детей с размахистыми гиперкинезами (насильственными движениями), осложняющими захват предмета (ручки, книги или др.) утяжелители;
 - делать перерыв в занятии на физкультминутку.
- В каждое занятие желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату в календаре и т.д.).
- Для детей с усиленным слюноотечением (саливацией) требуется контролирующая помощь со стороны учителя с напоминанием проглотить слюну для формирования у ребенка устойчивой привычки контролировать слюноотечение.
- Необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы ребенка и учитывать его во время занятий (детям с церебральным параличом свойственны повышенная тревожность, ранимость, обидчивость; например, гиперкинезы и спастика могут усиливаться от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении в выполнении задания или попытке его выполнить).
- Для детей с тяжелыми нарушениями моторики рук (практически всегда они связаны с тяжелым нарушением речи) необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.
- На занятии требуется особый речевой режим: четкая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование.
- Так как темп деятельности у детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата замедленный, следует увеличить время, отведенное на выполнение заданий, и категорически исключить задания на время.
- Ребёнку с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата необходима сопровождающая помощь дефектолога, специального психолога и логопеда.

5. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с умственной отсталостью»

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

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 легкой 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, приводящий к качественным изменениям в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основания для оптимистического прогноза.

Типичные особенности в развитии детей с легкой умственной отсталостью:

1) 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.

2) Нарушение объема и темпа восприятия, недостаточная его дифференцировка.

3) Обучающимся присуща сниженная активность мыслительных процессов и слабая регулирующая роль мышления: зачастую, они начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, не имея внутреннего плана действия.

4) Они лучше запоминают внешние, иногда случайные, зрительно воспринимаемые признаки, при этом, труднее осознаются и запоминаются внутренние логические связи; позже, чем у нормальных сверстников, формируется произвольное запоминание, которое требует многократных повторений.

5) Внимание отличается сужением объема, малой устойчивостью, трудностями его распределения, замедленностью переключения. В значительной степени нарушено произвольное внимание, что связано с ослаблением волевого напряжения, направленного на преодоление трудностей, что выражается в неустойчивости внимания. Также в процессе обучения обнаруживаются трудности сосредоточения на каком-либо одном объекте или виде деятельности.

6) Представлениям детей с умственной отсталостью свойственна недифференцированность, фрагментарность, уподобление образов, что, в свою очередь, сказывается на узнавании и понимании учебного материала. Воображение как один из наиболее сложных процессов отличается значительной несформированностью, что выражается в его примитивности, неточности и схематичности.

7) Для обучающихся с умственной отсталостью характерно системное недоразвитие речи.

8) Моторная сфера детей с легкой степенью умственной отсталости, как правило, не имеет выраженных нарушений. Наибольшие трудности обучающиеся испытывают при выполнении заданий, связанных с точной координацией мелких движений пальцев рук, что негативно сказывается на овладении письмом и некоторыми трудовыми операциями.

9) При легкой степени умственной отсталости эмоции в целом сохранены, однако они отличаются отсутствием оттенков переживаний, неустойчивостью и поверхностностью. Отсутствуют или очень слабо выражены переживания, определяющие интерес и побуждение к познавательной деятельности, а также с большими затруднениями осуществляется воспитание высших психических чувств: нравственных и эстетических.

10) Волевая сфера учащихся с умственной отсталостью характеризуется слабостью собственных намерений и побуждений, большой внушаемостью. Такие дети предпочитают выбирать путь, не требующий волевых усилий, а вследствие непосильности предъявляемых требований, у некоторых из них развиваются такие отрицательные черты личности, как негативизм и упрямство.

11) Специфическими особенностями межличностных отношений являются: высокая конфликтность, сопровождаемая неадекватными поведенческими реакциями; слабая мотивация на установление межличностных контактов и пр.

Выстраивая психолого-педагогическое сопровождение психического развития детей с легкой умственной отсталостью следует опираться на положение, сформулированное Л. С. Выготским, о единстве закономерностей развития аномального и нормального ребенка, а также решающей роли создания таких социальных условий его обучения и воспитания, которые обеспечивают успешное «врастание» его в культуру. В качестве таких условий выступает система коррекционных мероприятий в процессе специально организованного обучения, опирающегося на сохраняющиеся стороны психики учащегося с умственной отсталостью, учитывающее зону ближайшего развития. Таким образом, педагогические условия, созданные в образовательной организации для обучающихся с умственной отсталостью, должны решать, как задачи коррекционно-педагогической поддержки ребенка в образовательном процессе, так и вопросы его социализации, тесно связанные с развитием познавательной сферы и деятельности, соответствующей возрастным возможностям и способностям обучающегося.

Методические рекомендации для педагогов дошкольных учреждений

1. Применять наглядные средства, вовлекая ребёнка в практическую деятельность.
2. Показывать выполнение того или иного задания с целью выработки несложных умений и навыков.
3. Подбирать картинки с реальным соотношением размеров и цветов предметов.
4. Осуществлять неоднократное повторение материала на всех этапах занятия.
5. Создавать эмоционально ярко окрашенную обстановку игр и занятий с использованием музыкального сопровождения.
6. Обучать ребёнка общению со сверстниками через каждодневное проговаривание имён детей, через тактильный контакт.
7. Включать ребёнка в процесс взаимодействия с педагогом, группой детей или сверстником с использованием метода «аттракции» (называние по имени, активное включение в процесс рассматривания себя в зеркале, телесный контакт с ребёнком с целью расслабления, успокоения, вселения уверенности и т.д.).
8. Познакомить ребёнка с сюжетами игр через моделирование игровых ситуаций с помощью игрушек, которые знакомы детям (посудка, домик, набор домашних животных и т.д.).
9. Для подкрепления устных инструкций использовать зрительную память и/или показ действий.
10. Развивать гигиенические и социально-бытовые навыки через показ и проговаривание каждого действия (учить детей убирать дидактические пособия на свои места, сортируя их по коробкам и полкам; учить чистить дорожки от снега и посыпать их песком; убирать инвентарь).
11. Доступно излагать материал, связывая его с жизнью и жизненным опытом ребёнка.
12. Расширять словарный запас через заучивание небольших стихов; беседовать об окружающем мире с опорой на наглядность; переходить от демонстрируемого действия к серии сюжетных картинок по образцу (например, сказки в картинках В. Сутеева, Н. Радлова).

13. Объяснять смысл новых слов и выражений, развивать связную речь с опорой на наглядность.
14. Объяснения должны быть простыми, повторяющимися по несколько раз, в одной и той же последовательности и теми же выражениями.
15. Формировать навыки социального поведения через игровую деятельность, посещение социально значимых мест.
16. Формировать навык безопасного поведения (в учреждениях, на улице, дома) через проигрывание ситуаций.
17. Формирование толерантного отношения к ребёнку.
18. Развивать представления об окружающем мире через ориентировку в предметном мире через полисенсорную основу (ощупывание предметов, проба на запах, вкус, обводка руками контура предмета и т.д.).
19. Создавать музыкальный фон на этапе ознакомления детей с окружающим миром.
20. Использовать природный и стимулирующий материал – вода, песок, глина, ведёрки, совочки, тазики, губки, тележки, машинки, доступная и безопасная бытовая техника.
21. Развивать внимание через игры и упражнения, например, «Ку-ку», «Найди свою игрушку», «Найди своё место», «Куда делся мяч?» и др.
22. Развивать общую и мелкую моторику через игры, например, «Закрой коробочки», «Мозаика», «Кто ловкий?», «Теневой театр» и др.

Методические рекомендации для педагогов школьных учреждений

1. Необходимо как можно раньше предоставить таким детям получение специальной помощи средствами образования.
2. Обязательно нужно учитывать потребность в согласованных требованиях, предъявляемых к ребёнку со стороны всех окружающих его людей; потребность в совместной работе специалистов разных профессий: психологов и педагогов, социальных работников, специалистов здравоохранения, а также родителей ребёнка в процессе его образования.
3. На каждом этапе обучения обязательно наличие подготовительных этапов, в течение которых у детей корригируют недостатки прошлого опыта, готовят учащихся к усвоению следующих разделов программы.
4. Обязательна непрерывность коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание предметных областей, так и в процессе коррекционной работы.
5. При планировании и организации коррекционной работы исходить из возможностей ребёнка и уровня его развития: задание должно лежать в зоне умеренной трудности, а в дальнейшем – усложняться.
6. Обучение должно реализовываться замедленным темпом и частую повторяемость учебного материала. Поэтому, по сравнению с массовой школой, в программе школы для детей с ОВЗ предусмотрено увеличение количества уроков по каждой теме.
7. Рекомендуется давать учебный материал малыми порциями, максимально развернутым и расчлененным.
8. При подготовке и проведении занятий необходимо использовать различного рода игровые ситуации, дидактические игры, игровые упражнения, задачи.

9. Необходимо систематически актуализировать сформированные у обучающихся знания и умения; специально обучать их «переносу» с учетом изменяющихся условий учебных, познавательных, трудовых и других ситуаций.

10. Использовать преимущественно позитивные средства стимуляции деятельности и поведения обучающихся, демонстрирующих доброжелательное и уважительное отношение к ним.

11. Стимулировать познавательную активность, формировать позитивное отношение к окружающему миру.

12. Чаще использовать и создавать ситуации для естественной речевой среды, спонтанных речевых высказываний, дополнительной стимуляции:

- переспрашивать, просить повторить слово;
- выражать одобрение и стимулировать дальнейшие действия (словами «хорошо», «а дальше»);
- задавать вопросы о том, почему ребёнок выполнил то или иное действие;
- задавать наводящие вопросы или высказывать критические выражения;
- подсказывать, давать совет действовать тем или иным способом;
- демонстрировать действия и просить повторить их самостоятельно;
- обучать тому, как надо выполнять задания.

11. Излагать материал доступно, связывая его с жизнью и опираясь на жизненный опыт ребёнка.

12. Предъявлять учебный материал с обязательной опорой на зрительные образы (иллюстрации, модели, схемы).

13. Учитывать индивидуальный темп работы каждого ребёнка.

14. На уроках математики учитывать, что осуществляя предметно-практические действия, объединяя группы предметов, отделяя их часть, дети осознают характер изменений и могут оформить их арифметическими действиями.

15. Развивать трудовые навыки детей (чистить снег, убирать инвентарь, делать влажную уборку в классе).

16. Предоставлять ребёнку время для обдумывания вопроса.

17. Переключать внимание ребёнка специальными приёмами: тактильными, наглядными, слуховыми, двигательными, игровыми.

18. Организовать деятельность на чередовании методов (наглядном, слуховом) и частой смене видов деятельности (по учебнику, с наглядным материалом, с раздаточным материалом, использование реальных действий с предметами и т.д.).

19. Для подкрепления устных инструкций использовать зрительную память и/или показ действий.

20. Развивать гигиенические, социально-бытовые и трудовые навыки.

21. Объяснять смысл новых слов и выражений, опираясь на наглядность.

22. Развивать произвольное внимание через упражнения, например, «Корректирующая проба», «Найди 5 ошибок в рисунке», «Соедини предмет с его тенью», «Какие предметы спрятаны в рисунке», и др.

23. Перед началом работы проговаривать алгоритм действий.

24. Формировать толерантное отношение к ребёнку со стороны окружающих (оказать помощь в адаптации ребёнка в коллективе, не акцентировать внимание на особенностях ребёнка в негативной форме и т.д.).

25. Формировать навыки социального поведения через вовлечение ребёнка в мероприятия.

26. Формировать навык безопасного поведения (в учреждениях, на улице, дома) через проигрывание ситуаций.

27. Социализировать ребёнка через посещение социально значимых мест (походы, экскурсии в больницу, магазин, библиотеку, почту и др.)

6. «Создание специальных образовательных условий для детей с расстройствами аутистического спектра»

Аутизм представляет собой нарушение психического развития, для которого характерны такие признаки, как: расстройство моторики и речи, стереотипность поведения и деятельности – все это приводит к дефициту социального взаимодействия. Это нейробиологическое расстройство, обусловленное нарушением межполушарных связей, сопровождает человека на протяжении всей его жизни, однако признаки аутизма проявляются еще в детском возрасте.

На сегодняшний день ученые еще не могут с абсолютной уверенностью говорить о причинах аутизма, поскольку природа данного заболевания достаточно сложная и неясная. Установлено, что аутистические расстройства связаны с генами, однако, что именно – взаимодействие большого количества генов или влияние редких мутаций – становится толчком для развития аутизма, неизвестно. Поскольку данная патология во многих случаях сопровождается повреждением височных долей, мозжечка, ствола головного мозга, можно говорить о том, что причины аутизма не ограничиваются лишь генетической предрасположенностью. Толчок к развитию заболевания могут дать и хромосомные аномалии, врожденные обменные нарушения, органические поражения центральной нервной системы.

Наиболее выражены признаки аутизма проявляются в детском возрасте, однако смягченная их форма наблюдается и у взрослых. Для диагностирования аутизма у детей требуется наличие так называемой триады:

- недостаточные социальные взаимодействия;
- нарушения во взаимной коммуникации;
- ограниченные интересы, повторяющееся поведение, наличие ритуальных действий.

Составляющие данной триады по отдельности можно встретить и у здоровых людей, однако только совокупное их проявление позволяет говорить об аутистических расстройствах.

Распространенным симптомом аутизма является избирательность в еде, однако для диагностики заболевания он несущественен. Аутизм у детей можно определить по следующим признакам:

- Плохо развитая речь. Ребенок, как правило, понимает однозначные простые слова, призывающие его к действию – «ешь», «садись», «закрой дверь». Воспроизведение речи представляет собой повторение слов или их частей, услышанных по телевизору или от окружающих. Недостаток абстрактного мышления приводит к тому, что отсутствует понимание смысла таких местоимений, как «мой», «твой», «ее» и т.д. Проблемы с речью, как один из признаков аутизма, становятся наиболее явными у детей второго года жизни.

- Поведение, характерное для людей с физиологическими нарушениями. Ребенок ведет себя таким образом, что создается впечатление, что он глухой или слепой – не реагирует на обращенную к нему речь, не контактирует взглядом с родителями.

- Отсутствие у родителей и ребенка тесных отношений эмоционального характера. Данный признак аутизма проявляется обычно еще в младенческом возрасте, когда малыш не пытается прижаться к матери, сопротивляется физическому контакту.

- Отсутствие интереса к игрушкам. У ребенка отсутствует способность играть с игрушками, если он и проявляет к ним интерес, то он носит весьма необычный характер: крутит колеса перевернутой машинки, сосет куклу, скручивает кусок веревки.

- Неумение общаться и играть со сверстниками. Бытует мнение, что дети с аутизмом предпочитают одиночество играм с другими детьми, однако это не всегда правда. В большинстве случаев отсутствие общения со сверстниками обусловлено именно неумением, а не нежеланием ребенка контактировать и играть.

- Приступы ярости и агрессии. Аутизм у детей очень часто сопровождается вспышками гнева, которые могут быть направлены как на себя, так и на окружающих. Даже на малейший запрет или препятствие ребенок может агрессивно отреагировать: биться, царапаться, кусаться.

- Повторяющиеся стереотипные действия. Своеобразное ритуальное поведение ребенка является одним из симптомов аутизма: раскачивается всем телом из стороны в сторону, вращает предметы, хлопает в ладоши, пристально смотрит на свет или вращающиеся объекты, крутится на одном месте, приседает или подпрыгивает на одном месте на протяжении длительного времени.

Симптомы аутизма, которые можно заметить уже в первый год жизни ребенка:

- необычная жестикауляция;
- поздний лепет; слабая реакция на общение;
- неслаженность в обмене звуками с взрослыми.

Наиболее часто для лечения аутизма прибегают к поведенческой терапии, основанной на вознаграждении правильного поведения. В случае применения данной терапии на раннем этапе заболевания удастся научить детей обслуживать себя и общаться с другими людьми. Лечение аутизма может включать физическую и речевую терапию, в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка. Такие признаки аутизма, как обсессивно-компульсивное расстройство или депрессия, как правило, предполагают применение лекарственных препаратов. Семейная терапия в лечении аутизма имеет огромное значение, поскольку родители и родственники могут оказать ребенку огромную помощь в процессе его адаптации к внешнему миру. Родителям, ухаживающим за ребенком с аутизмом, следует тщательно планировать перерывы в течение дня, это позволит сэкономить физические и моральные силы, необходимые для заботы о таком малыше. Когда ребенок подрастет, рекомендуется обращаться за помощью к окружающим, поскольку в одиночку справиться с данной проблемой достаточно сложно. Также очень важно общение и взаимная помощь между семьями, в которых подрастают такие же особенные дети. Эффективное лечение аутизма основано на квалифицированной помощи врачей и максимально адаптированном поведении родителей к потребностям ребенка.

Методические рекомендации педагогу по работе с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС)

1. Учителю необходимо установить предварительный контакт с аутичным ребенком, если это затруднительно, то осуществлять работу через посредника.

2. Чтобы избежать нежелательных конфликтов, учитель должен предварительно тактично предупредить и подготовить детей в классе к появлению аутичного ребенка.

3. Среди одноклассников педагогу необходимо найти детей, которые могли бы общаться на переменах с аутичным ребенком.

4. Чтобы повысить мотивацию ребенка к обучению и вызвать потребность в диалоге, взрослый может на время проведения занятий с его согласия поменяться с ним

ролями. Пусть ребенок попытается объяснить "непонятливому" взрослому, как выполнять то или иное задание. В этом случае он почувствует свою значимость.

5. Детям с аутизмом свойственны бесцельные монотонные движения, раскачивания. Отвлечь их от стереотипного ритма можно, используя эмоционально насыщенные ритмические игры и танцевальные движения.

6. Если ребенок не принимает инструкций и правил, которые вы ему предлагаете, ни в коем случае не навязывайте их насильно. Лучше присмотритесь к тому, что и как хочет делать он сам, подыграйте ему, займитесь тем, что ему интересно. Это поможет наладить с ребенком контакт.

7. Учителю следует заранее продумать и написать индивидуальные задания на карточках, которые он будет давать ребенку при малейших признаках усталости или недовольства с его стороны.

8. Для того чтобы помочь ребенку ориентироваться на рабочем месте, желательно сделать разметку на столе или парте: нарисовать контуры тетради или листа, линейки, ручки. Тогда ему легче будет привыкнуть к своей парте и осмыслить, что от него требуется.

9. Если ребенок работает в прописях, можно указывать в них стрелками направление движения руки. Аутичным детям рекомендуется давать графические задания, в которых требуется узнать и дорисовать какую-то деталь предмета, а не нарисовать его полностью.

10. Иногда аутичному ребенку необходима физическая помощь в организации действия: взрослый в буквальном смысле "работает" руками ребенка, пишет или рисует вместе с ним, держа один карандаш.

11. Для улучшения пространственно-временной ориентации аутичного ребенка необходима терпеливая работа педагога. Можно составить план группы, класса или всей школы с указанием расположения предметов; оформить распорядок дня, используя символы и рисунки. Однако недостаточно просто составить и повесить схемы, необходимо как можно чаще "путешествовать" с ребенком по ним, узнавая и называя предметы (на первых этапах, если ребенок не захочет повторять названия, воспитатель или учитель может делать это сам).

12. Педагогу надо установить ряд правил, связанных с контролем успеваемости:

- разрешать отвечать материал в любой удобной форме (письменной, устной, возможно на компьютере);

- предоставлять дополнительное время для написания контрольных работ;

- разрешать переписывать контрольные работы;

- принимать работу позже установленного срока;

- не сравнивать аутичного ребенка с другими детьми, а регулярно отслеживать динамику его развития;

14. Создавать ситуации успеха на тех предметах, где аутичный ребенок наиболее компетентен, для того, чтобы дети обращались к нему за помощью.

15. У педагога должно быть четкое понимание, что аутичному ребенку важно научиться взаимодействовать с окружающими, что поможет ему адаптироваться в социуме.

Необходимым этапом в обучении аутичного ребенка является подготовительная работа:

- беседа специалистов с родителями, с целью выявления психологических и речевых особенностей;

- проведение обучающих семинаров, где учителя знакомятся с основными подходами к обучению аутичных детей;

Необходимые условия эффективности учебного процесса аутичного ребенка:

1. Психологическая совместимость учителя и ученика;
2. Разработка индивидуальной учебной программы для каждого ребенка по разным предметам, индивидуальных занятий со специалистами;
3. Постоянное сопровождение ребенка в течение учебного дня;
4. Взаимодействие специалистов с учителями по сопровождению аутичного ребенка;
5. Организация отдельного игрового пространства, где ребенок мог бы провести пугающую его перемену;
6. Соблюдение правил сопровождения аутичного ребенка во время учебного процесса;
7. Обязательный мониторинг ситуации, позволяющий оперативно вносить изменения в учебный процесс.

Критерием успеха в обучении аутичных детей является не овладение школьными знаниями, умениями и навыками, а положительная динамика в социализации. Можно научить ребенка максимально возможной для него адаптации в обществе, причем максимум для них очень и очень высок. Надежда есть, что такой ребенок вырастет уверенным в своих силах, счастливым, со многими важными навыками. Но не стоит ждать, что он станет "как все".

7. «Создание специальных образовательных условий для детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)»

Синдром гиперактивности – расстройство, которое чаще всего проявляется у детей дошкольного и раннего школьного возраста. В шестидесятые годы двадцатого века врачи называли гиперактивностью патологическое состояние мозга, связанное с расстройствами отдельных функций мозга. В восьмидесятые годы чрезмерная двигательная активность стала называться «синдромом нарушения (дефицита) внимания с гиперактивностью» (СДВГ). Провоцирующими факторами для развития синдрома гиперактивности могут быть осложнения течения беременности или родов, неправильный образ жизни женщины в период беременности.

Детей с СДВГ видно сразу. Они создают дополнительные трудности в работе воспитателям, потому что очень подвижны, вспыльчивы, раздражительны и безответственны. Гиперактивные дети часто задевают и роняют различные предметы, толкают сверстников, создавая конфликтные ситуации. Они часто обижаются, но о своих обидах быстро забывают. Известный американский психолог В. Оклендер так характеризует этих детей: «Гиперактивному ребенку трудно сидеть, он суетлив, много двигается, вертится на месте, иногда чрезмерно говорлив, может раздражать манерой своего поведения. Часто у него плохая координация или недостаточный мышечный контроль. Он неуклюж, роняет или ломает вещи, проливает молоко. Такому ребенку трудно концентрировать свое внимание, он легко отвлекается, часто задает множество вопросов, но редко дожидается: ответов».

Одной из характерных особенностей детей с гиперактивностью (СДВГ) являются нарушения социальной адаптации. Для этих детей типичен более низкий уровень социальной зрелости, чем обычно бывает в их возрасте. Аффективная напряженность, значительная амплитуда эмоционального переживания, трудности, возникающие в

общении со сверстниками и взрослыми, приводят к тому, что у ребенка легко формируется и фиксируется негативная самооценка, враждебность к окружающим.

Особенно частыми у детей с гиперактивностью (СДВГ) бывают такие речевые нарушения, как задержка развития речи, недостаточность моторной функции артикуляционного аппарата, излишне замедленная речь, или, наоборот, взрывчатость, нарушения голоса и речевого дыхания.

Повышенная возбудимость является причиной затруднений в приобретении обычных социальных навыков. Дети плохо засыпают даже при соблюдении режима, едят медленно, всё роняя и разливая.

Повышенная переключаемость с одной деятельности на другую происходит произвольно, без настройки на деятельность и последующего контроля. Ребёнок отвлекается на незначительные звуковые и зрительные стимулы, которые другими сверстниками игнорируются.

Импульсивность проявляется в неряшливом выполнении задания (несмотря на усилие, все делать правильно), в несдержанности в словах, поступках и действиях, (например, выкрикивание с места во время занятия, неспособность дождаться своей очереди в играх или другой деятельности), в неумении проигрывать, излишней настойчивости в отстаивании своих интересов (невзирая на требования взрослого). С возрастом проявления импульсивности меняются: чем ребенок старше, тем импульсивность более выражена и заметнее для окружающих.

Каждый педагог, работающий с гиперактивным ребенком, знает, сколько хлопот и неприятностей доставляет тот окружающим. Однако это только одна сторона медали. Нельзя забывать, что в первую очередь страдает сам ребенок. Ведь он не может вести себя так, как требуют взрослые, и не потому, что не хочет, а потому, что его физиологические возможности не позволяют ему сделать это. Такому ребенку трудно долгое время сидеть неподвижно, не ерзать, не разговаривать. Постоянные окрики, замечания, угрозы наказания не улучшают его поведения, а порой даже становятся источниками новых конфликтов. Кроме того, такие формы воздействия могут способствовать формированию у ребенка отрицательных черт характера. В результате страдают все: и ребенок, и взрослые, и дети, с которыми он общается.

Добиться того, чтобы гиперактивный ребенок стал послушным и покладистым, еще не удавалось никому, а научиться жить в мире и сотрудничать с ним — вполне посильная задача.

Основные проявления гиперактивности можно разделить на три блока: дефицит активного внимания, двигательная расторможенность, импульсивность. Американские психологи П. Бейкер и М. Алворд предлагают следующие критерии выявления гиперактивности у ребенка:

1. Дефицит активного внимания

- Непоследователен, ему трудно долго удерживать внимание.
- Не слушает, когда к нему обращаются.
- С большим энтузиазмом берется за задание, но так и не заканчивает его.
- Испытывает трудности в организации.
- Часто теряет вещи.
- Избегает скучных и требующих умственных усилий заданий.
- Часто бывает забывчив.

2. Двигательная расторможенность

- Постоянно ерзает.
- Проявляет признаки беспокойства (барабанит пальцами, двигается в кресле, бегают, забирается куда-либо).

- Спит намного меньше, чем другие дети, даже в младенчестве.
- Очень говорлив.

3. Импульсивность

- Начинает отвечать, не дослушав вопроса.
- Не способен дождаться своей очереди, часто вмешивается, прерывает.
- Плохо сосредотачивает внимание.
- Не может дождаться вознаграждения (если между действием и вознаграждением есть пауза).
- Не может контролировать и регулировать свои действия. Поведение слабоуправляемо правилами.

• При выполнении заданий ведет себя по-разному и показывает очень разные результаты. (На некоторых занятиях ребенок спокоен, на других — нет.)

Если в возрасте до 7 лет проявляются хотя бы шесть из перечисленных признаков, то можно предположить, что ребенок гиперактивен. В этом случае педагог в тактичной форме может рекомендовать родителям обратиться к специалисту: психологу или невропатологу. Важно убедить родителей, что ребенку необходима помощь специалиста.

Методические рекомендации для педагогов образовательных учреждений

1. Занимайтесь с ребенком в начале дня, а не вечером.
2. Для улучшения организации деятельности ребенка используйте простые средства: схемы, рисунки, пиктограммы, часы со звонком.
3. Договаривайтесь с ребенком о тех или иных действиях заранее.
4. На определённый отрезок времени давайте лишь одно задание. Если воспитаннику предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей, и воспитатель периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.
5. Снижайте требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать чувство успеха.
6. Введите знаковую систему оценивания. Хорошее поведение и успехи вознаграждайте. Не жалейте устно похвалить ребёнка, если он успешно справился даже с небольшим заданием.
7. Изменяйте режим занятия — устраивайте минутки активного отдыха с лёгкими физическими упражнениями и релаксацией.
8. В группе желательно иметь минимальное количество отвлекающих предметов (картин, стендов). Расписание занятий должно быть постоянным, так как дети с синдромом часто забывают его.
9. При каждом подходящем случае давайте ребенку возможность принимать на себя ответственность. Например, ребенок должен убирать за собой посуду после еды. Если этого не сделал, то пусть продолжит убирать со стола, пока его товарищи играют.
10. Работа с гиперактивными детьми должна строиться индивидуально. Оптимальное место для гиперактивного ребёнка — в центре группы, напротив воспитателя. Он всегда должен находиться перед глазами педагога. Выполняя задание, гиперактивные дети часто не понимают, что и как они делают. Не ждите, пока деятельность ребенка станет хаотичной, вовремя помогите правильно организовать работу. Обеспечьте для воспитанника возможность быстрого обращения за помощью.
11. Создавайте ребенку с СДВГ индивидуальные условия, которые помогут ему быть более организованным. Например, через 20-минутные интервалы разрешайте ему

вставать и ходить, не мешая другим. Некоторые гиперактивные дети лучше концентрируют внимание, надевая наушники.

12. Используйте тактильный контакт (элементы массажа, прикосновения, поглаживания).

13. Предоставляйте гиперактивному ребёнку право выбора.

14. Направляйте лишнюю энергию гиперактивных детей в полезное русло: во время занятия попросите его что-то раздать или собрать и т. д.

15. Разрешите этим детям рисовать во время объяснения Вами нового материала. При этом уровень восприятия детей с большой степенью вероятности не изменится или возрастет.

16. Вводите проблемное обучение, повышайте мотивацию воспитанников, используйте в процессе обучения элементы игры, соревнования. Больше давайте творческих, развивающих заданий и, наоборот, избегайте монотонной деятельности. Рекомендуется частая смена заданий, но перед сменой деятельности необходимо предупредить ребенка (Например: «через 2 минуты мы закончим выполнять это задание»).

17. Давайте задания в соответствии с рабочим темпом и способностями воспитанника. Избегайте предъявления завышенных или заниженных требований к детям с СДВГ.

17. Придерживайтесь позитивной модели поведения. Не стесняйтесь хвалить ребенка.

18. Создавайте ситуации успеха, в которых ребёнок имел бы возможность проявить свои сильные стороны. Научите его лучше их использовать, чтобы компенсировать нарушенные функции за счёт здоровых. Пусть он станет классным экспертом по некоторым областям знаний. Дети с СДВГ более других нуждаются в похвале.

19. Используйте поощрения. Например, если ребенок с СДВГ хорошо себя вел на занятии, разрешите ему и товарищам дополнительно погулять еще несколько минут.

20. Ищите слова поддержки даже в ситуации неуспеха ребенка. Гиперактивный ребенок нуждается в ощущении временности своей несостоятельности и вере взрослых в его возможности. Используйте фразы: «Пока у тебя это не получилось, но если ты потренируешься, то ты справишься с этим заданием», «Я верю в тебя» и т.п.

21. Совместно с психологами помогайте ребёнку адаптироваться в условиях образовательного учреждения, в детском коллективе, обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения.

Важно, чтобы в процесс воспитания и обучения были вовлечены и родители, и педагоги, и такие специалисты как психологи и логопеды. Поскольку именно такое: согласованное, единое в плане требований, поощрений, наказаний, взаимодействие с ребенком способно обеспечить максимально успешное его развитие.

8. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с нарушениями зрения»

Дети с проблемами остроты зрения имеют особенности в развитии и требуют иного подхода к обучению, чем те, кто видит хорошо. Прежде всего, это проявляется компенсаторным развитием других органов чувств, позволяющих познавать мир – осязания, слуха. В зависимости от степени ослабления зрения, методики донесения знаний до них будут различаться.

Виды нарушений зрения. Нарушения зрения у ребенка могут быть функционального или органического характера. Первые характеризуются преходящими изменениями, которые поддаются коррекции или могут пройти самостоятельно (пример – косоглазие, близорукость, дальнозоркость, астигматизм и др.). Органические же поражения имеют в основе морфологические изменения структуры глаза или других отделов зрительного анализатора (зрительные нервы, проводящие пути и др.). Часто при органических нарушениях зрения выявляют сопутствующие поражения нервной системы или врожденные пороки развития – ДЦП, нарушения слуха, задержка умственного развития и др.

По причине, вызвавшей нарушения зрения их классифицируют на:

Врожденные – если повреждающий фактор действовал в период внутриутробного развития плода (чаще инфекции и метаболические расстройства);

Наследственные – когда заболевание глаз передается из поколения в поколение (например, дальтонизм, катаракта, глаукома и др.);

Приобретенные – если причина действовала после рождения ребенка (инфекции, травмы и др.).

По степени снижения остроты зрения детей разделяют на слабовидящих, с остаточным зрением или тотально слепых.

Особенности развития детей с нарушениями зрения

Благодаря зрению человек получает до 90% информации об окружающем мире. Поэтому, когда этот орган чувств выпадает, информация к ребенку преимущественно поступает через слух и осязание. Особенностью детей с нарушением зрения является то, что у них формируются несколько иные представления об окружающем мире, чем у зрячих, так как формируются иные чувственные образы. В воспитании таких детей важную роль играет регулярное обращение внимания на все виды слышимых звуков. Снижение остроты зрения, кроме того что ограничивает познание мира вокруг ребенка, несколько замедляет развитие речи, внимания и памяти. Слепые дети могут неправильно понимать слова, так как слабо соотносят их с реальными предметами, которые эти слова обозначают. Огромную роль в развитии детей с нарушением зрения играет физическая активность. При воспитании особенно важно уделять больше времени подвижным играм и развлечениям, так как они развивают координацию и умение правильно ориентироваться в пространстве, мышечное чувство, обучают важным навыкам или даже стимулируют зрение. Важно учитывать рекомендации офтальмолога и конкретный диагноз при формировании вариантов двигательной активности маленьких детей. Это необходимо для того, чтобы предупредить отрицательные последствия при неправильно подобранных нагрузках. Другой особенностью детей с нарушением зрения является то, что при обучении конкретным навыкам и действиям требуется многократное их повторение «рука об руку». Причем это необходимо повторять до тех пор, пока действие не доведется до автоматизма. Подбирать игрушки для маленьких детей с плохим зрением нужно крупные, яркие, с фактурной поверхностью (стимулирует развитие осязания и остаточное зрение), особенно интересны им музыкальные игрушки и те, которые издают определенные звуки. В семье слабовидящий ребенок должен быть вовлечен в процесс реализации внутрисемейных обязанностей и выполнять их по мере возможности. Не нужно ограничивать его контакты с нормально видящими детьми.

Психофизическая характеристика детей с нарушением зрения

В развитии дошкольника с нарушениями зрения можно выделить 3 общие закономерности:

Такой ребенок несколько отстает в физическом и умственном развитии по сравнению со зрячим сверстником, так как активность в отношении освоения окружающего мира у него ниже;

Периоды развития ребенка с нарушениями зрения не совпадают с таковыми у зрячих. Это происходит до тех пор, пока другие органы чувств не выработают механизмы компенсации отсутствия нормального зрения;

Для развития ребенка с нарушениями зрения характерна диспропорциональность – одни стороны личности развиваются быстрее (речь, мышление), а другие – медленнее (овладение пространством, движения). Важная характеристика детей с нарушениями зрения – из-за недостаточного развития координации движения дошкольники с нарушениями зрения неуклюжие и недостаточно уверенные. Так, при врожденной слепоте отставание в формировании навыка ходьбы может составлять 2-3 года. Импульсивность дошкольников на том же уровне, что и зрячих, но ввиду отсутствия достаточной координации импульсивность проявляется резче и ярче.

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» родители имеют право на выбор образовательного учреждения для своего ребенка. Поэтому в общеразвивающей группе детского сада или классе обычной школы может оказаться ребенок с проблемами в развитии. В настоящее время число детей с нарушением зрения постоянно растет. Педагоги общеобразовательных учреждений испытывают значительные трудности при работе с такими детьми.

Рассмотрим требования по соблюдению офтальмо-гигиенического режима при работе с детьми с нарушением зрения в зависимости от вида зрительной патологии.

Наибольшая нагрузка на зрение бывает во время организованной образовательной деятельности, поэтому важно соблюдать ее длительность и рациональное построение. Прежде всего, следует ограничить длительность занятий, связанных с напряжением аккомодации глаза. Достигнуть этого можно своевременной сменой различных видов деятельности.

Чисто зрительная работа не должна превышать 10 минут в младшей группе детского сада и 15-20 минут в старшей и подготовительной к школе группах. Для снятия зрительного напряжения, смены статичной позы ребенка, необходимо проводить зрительную и физкультурную паузы.

Во время 10-минутного перерыва между занятиями можно предложить детям подойти к окну и в течение 2-3 минут смотреть вдаль. Опыт показывает, что даже такое несложное упражнение, если проводить его ежедневно, помогает восстановить уровень зрительных функций, временное снижение которых под влиянием занятий неизбежно.

Наряду с рациональным построением занятий большое значение для охраны зрения имеет правильная посадка ребенка. Если мебель соответствует росту ребенка, он ровно держит туловище, голову, плечи, не нагибается, не вытягивается во время занятий. При таком положении туловища расстояние между глазами ребенка и рабочей поверхностью равно 30-35 см, что обеспечивает наилучшие условия для зрительной работы.

Мебель должна стоять в самой светлой части комнаты, ближе к светонесущей стене. В старших дошкольных группах двухместные столы для занятий расставляются в два ряда на расстоянии 0,5 м от окон так, чтобы свет падал слева. Именно свет имеет первостепенное значение для оптимального состояния органа зрения и, следовательно, для профилактики зрительных расстройств.

Наряду с естественным освещением, в детских учреждениях широко используется искусственное, особенно в осенне-зимний период года. Следует отметить, что смешанное освещение безвредно. Гораздо вреднее, если дети сидят в полумраке, так как аккомодационный аппарат глаз чрезмерно напрягается, что является одной из причин ухудшения зрения. В новых нормах искусственного освещения предпочтение отдается люминисцентным лампам. Кроме того, рабочее место ребенка может быть оборудовано местным освещением. Для этого лучше всего использовать светильники типа «школьных». Они снабжены непрозрачными абажурами, имеют широкий выход света, направленный на рабочее место.

Посадка детей на занятия с учетом остроты зрения:

1 ряд: до 0,4 (глаз видит 4 строки сверху таблицы Сивцева с расстояния 5 м);

2 ряд: 0,4-0,6; 3 ряд: 0,6-1,0.

При сходящемся косоглазии место ребенку на занятиях – в центре.

При разной остроте зрения обоих глаз ребенка необходимо посадить лучше видящим глазом – к центру.

При окклюзии сажаем ребенка открытым глазом к центру доски. Если у ребенка окклюзия левого глаза, его сажают справа от педагога, правого глаза – слева от педагога; при расходящемся косоглазии – по центру.

При светобоязни нужно посадить ребенка так, чтобы не было прямого, раздражающего попадания света в глаза.

Рабочая поверхность при расходящемся косоглазии должна быть горизонтальной, а при сходящемся – вертикальной, при миопии, глаукоме – вертикальной.

На прогулке ребенка с низкой остротой зрения ставить в паре с лучше видящим ребенком; при разной остроте зрения глаз ребенка ставить так, чтобы его держали за руку со стороны хуже видящего глаза; ребенку со светобоязнью – солнцезащитные очки обязательны.

При обучении детей с нарушением зрения разнообразные средства наглядности применяются в значительно большей степени, чем в работе с нормально видящими детьми.

Определенные требования предъявляются к материалам и пособиям для слабовидящих детей:

Материалы и пособия должны состоять из подлинных объектов, муляжей, игрушек, объемных и плоскостных геометрических фигур, рельефных и плоскостных изображений предметов и объектов.

Материалы и пособия должны быть доступны для зрительного восприятия: быть яркими, красочными, насыщенными по цвету. В основном используются красный, оранжевый, желтый, зеленый цвета; остальные цветовые изображения должны иметь чистые натуральные цвета.

Материалы и пособия должны иметь матовую не бликующую поверхность, четкое композиционное построение, вычленение контуров, лаконичность рисунков, конкретные визуальные признаки предметов, объектов и явлений окружающего мира.

Не допускается наложение одного предмета на другой (кроме специальных заданий).

Основные признаки, имеющие наиболее важное информационное значение, следует выделять и подчеркивать.

Фон изображения должен быть разгружен, без лишних деталей, затрудняющих восприятие предмета (объекта) и его качества.

Материалы и пособия должны быть изготовлены из натурального, прочного, нетоксичного, безопасного материала, гигиеничны, эстетично оформлены, вызывать у ребенка желание играть и заниматься с ними.

В изображении должна соблюдаться пропорциональность соотношений по величине в соответствии с соотношениями по величине реальных объектов (кроме специальных заданий).

Обязательно выделение ближнего, среднего, дальнего планов (четкая перспектива).

Материалы и пособия должны быть определенных размеров – более крупные для фронтальных демонстраций (15-25 см) и строго дифференцированные для индивидуальных (1-5 см в соответствии показателями зрительных возможностей ребенка).

Контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону должна быть от 60 до 100%.

Отрицательный контраст предпочтительнее, так как дети лучше различают темные объекты на светлом фоне по сравнению со светлым на темном. Дети также лучше воспринимают заполненные силуэтные фигуры, нежели контурные (кроме специальных занятий).

Особенности демонстрации материала на занятии:

- доступность по возрасту;
- достаточно крупный размер пособий;
- соответствие изображаемых предметов по размеру друг другу;
- контрастный фон.

Наиболее благоприятен показ предмета на черно-белом фоне, либо на зеленом (успокаивающем), коричневом (спокойном, контрастном) или оранжевом (стимулирующем). Следует сочетать предмет и фон по цвету, чтобы лучше его рассмотреть во всех деталях. Также необходимо помнить, что красный рядом с желтым видится оранжевым, синий с желтым – фиолетовым, фиолетовый с коричневым – черным, фиолетовый с красным – бордовым.

Также необходимо постоянно использовать указки для показа:

ребенок при показе объекта находится у доски со стороны открытого глаза (оклюзия на правом глазу – слева, на левом глазу – справа);

педагог находится у доски справа, обязательно лицом к детям;

некоторые объекты на рассматриваемой картине даются с четким контуром (обвести черным цветом по контуру);

материал для демонстрации предъявляется не далее 1 м от глаз, для некоторых детей необходим дополнительный индивидуальный показ предмета.

Во всех видах деятельности дети с нарушением зрения должны иметь возможность подходить к рассматриваемому объекту, предмету. При знакомстве с объектом рекомендуется снижать темп ведения занятия, так как детям с нарушением зрения требуется более длительное, чем нормально видящим детям, время для зрительного восприятия, осмысления задачи, повторного рассматривания.

При проведении занятий следует помнить, что каждый ребенок с нарушением зрения нуждается в индивидуальном подходе, а материалы и пособия должны учитывать нарушения зрительного анализатора.

В зависимости от рефракции (близорукости или дальнозоркости) система работы неодинакова. При дальнозоркости рекомендуется усиленная зрительная нагрузка, и применение пособий и материалов более мелкого размера. При близорукости не допускается зрительное напряжение, и пособия даются более крупного размера.

При сходящемся косоглазии рекомендуются упражнения на расслабление мышц, и направление взора вверх и вдаль. При расходящемся косоглазии рекомендуются упражнения на усиление аккомодации и направление взора вниз и вблизи.

На физкультурных занятиях надо практиковать замену некоторых упражнений по согласованию с врачом-офтальмологом, дополнительную подстраховку детей во всех видах движений, так как у детей нарушена координация движений в связи с низкой остротой зрения. Следует уменьшить дозировку упражнений с наклонами вниз, прыжками, переворотами со спины на живот, упражнения на животе. При некоторых видах упражнений окклюзия снимается (работа с мячом, лазание, равновесие), чтобы ребенок ощущал движение своего тела без боязни упасть, получить ушиб, так как наклейка ограничивает свободу движений. Можно иногда снимать окклюзию на музыкальных занятиях, чтобы у ребенка появилось ощущение свободы движения в пространстве, его красоты. На праздниках окклюзия снимается для полноты восприятия.

Таким образом, при создании специальных условий, соответствующих требованиям и рекомендациям гигиены, офтальмологии, дефектологии, можно выполнить главную задачу дошкольного образования – подготовить ребенка с нарушением зрения к успешному обучению в школе, активной самостоятельной жизни, адаптации в обществе.

9. «Создание специальных образовательных условий для обучающихся с нарушениями слуха»

Нарушения слуха относятся к сенсорным нарушениям. По данным ВОЗ, в 2002 г. в мире насчитывалось 250 млн человек с нарушением слуха (учитывались лица с понижением слуха, превышающим 40 дБ на лучше слышащее ухо), что составляет 4,2% от всей популяции земного шара. Причем к 2020 г. по прогнозам ВОЗ ожидается рост количества лиц с нарушением слуха более чем на 30%. В нашей стране наибольшее распространение получила классификация нарушений слуха у детей, предложенная Л.В.Нейманом. Диагноз «глухота» ставится при потере слуха до 75–80 Децибел. Устанавливается три степени тугоухости в зависимости от среднего арифметического потери слуха в области речевого диапазона частот (500, 1000, 2000, 4000)

Глухота – стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи ушной раковиной. При этом человек может воспринимать некоторые громкие неречевые звуки (свисток, звонок, удар в бубен). Глухота бывает врожденная и приобретенная. Дети с приобретенной глухотой – это рано оглохшие (ранняя глухота), безречевые дети, а также поздно оглохшие, у которых речь сформирована в той или иной степени.

Тугоухость – стойкое понижение слуха, при котором возможно овладение речью с опорой на остаточный слух. Речь при этом имеет специфические нарушения. Тугоухие – это слабослышащие дети с тяжелым недоразвитием речи и слабослышащие дети с достаточно развитой речью.

Дети с нарушениями слуха подразделяются на 4 группы:

- глухие без речи (ранооглохшие);
- глухие, сохранившие речь (позднооглохшие);
- слабослышащие с развитой речью;
- слабослышащие с глубоким речевым недоразвитием.

Речь слабослышащих детей находится в зависимости от степени и от времени снижения слуха. Если нарушение слуха произошло до 3 лет, то речь самостоятельно не

развивается. Если слух нарушен после 3 лет, то у ребенка сохранится фразовая речь, но будут отклонения в словаре, грамматическом строе речи и звукопроизношении. Если слух нарушен в школьном возрасте, то ребенок будет владеть фразовой речью, но будут ошибки оглушения звонких согласных и при произношении слов сложной слоговой структуры. Уровень развития речи также зависит от условий воспитания, от начала коррекционной работы: чем раньше предприняты коррекционные мероприятия, тем успешнее развивается речь.

Речь слабослышащего ребенка имеет свои особенности, характеризуется неразборчивостью, глухостью, замедленным темпом. Слабослышащий ребенок, потерявший речь в раннем возрасте, имеет недоразвитие всех компонентов языковой системы (лексики, грамматики, фонетики). Письменная речь отражает все дефекты устной речи слабослышащего.

При легкой степени снижения слуха оказывается достаточным усиление громкости звучания речи на занятии – это помогает активизировать и ослабленный слух. При тяжелых степенях снижения слуха детей приучают считывать с губ, используют тактильно-вибрационную чувствительность, на занятиях используют и подключают остаточный слух.

Слабослышащие дети в образовательной школе

Тугоухие или слабослышащие дети в общеобразовательной школе обучаются согласно индивидуальному плану, позволяющему реализовать их коммуникативные возможности. Метод направлен на то, чтобы суметь преодолеть трудности в общении и науке, которые могут возникнуть на уроке и во внеурочное время. Это так называемая интегрированная (инклюзивная) форма обучения. Она включает в себя участие слабослышащих детей в учебном процессе в коррекционных или обычных классах в общеобразовательной школе по месту жительства. Это обучение должно происходить по желанию ребенка и его родителей. Интеграция требует беспрепятственной атмосферы и свободного доступа к образовательным услугам, выбору профессии, трудоустройству и полноценному участию особого малыша в жизни общества.

Учитель должен подобрать индивидуальную форму работы со слабослышащим учеником, а также суметь диагностировать уровень его развития с помощью различных методов. В процессе обучения учитель должен отслеживать динамику развития ребенка и вести специальный дневник наблюдений, а также специальную педагогическую документацию, отображающую взаимосвязь психолога и логопеда с учеником. Обучение должно включать налаженный процесс взаимодействия ученика, учителей, школы и родителей. Очень важно выработать толерантное отношение здоровых детей к особому ребенку и его семье. Для этого учителя проводят соответствующую работу с другими учениками и их родителями.

Рекомендации для работы со слабослышащими детьми

В связи с тем, что темп работы детей с нарушениями слуха замедлен, давайте больше времени для выполнения заданий, особенно письменных.

В любой ситуации обучения подавайте информацию таким образом, чтобы ребенок мог ее воспринимать обязательно с использованием своего зрения.

Каждая ситуация должна быть ситуацией общения в контексте осуществления какого-то общего дела, действия. Поэтому каждое новое слово, чтобы включиться в

активную речь детей, должно мотивироваться конкретной ситуацией дела, общей со сверстниками работой.

В любой ситуации отдавайте приоритет самостоятельному выполнению заданий.

В любой ситуации включайте детей в диалог, обсуждение по поводу результатов и процесса их достижения.

При смене видов деятельности или задания убедитесь, что ребенок Вас понял (например, используйте прием «повтори, что ты будешь делать», «расскажи ребятам, что надо сделать»).

Не допускайте повышенного уровня шума в классе, включайте в учебный процесс «минуты молчания», которые являются своеобразным отдыхом для слуха и будут полезны всем учащимся класса.

Повторяйте основные положения предлагаемого материала несколько раз, при этом просите ребенка с нарушенным слухом/всех учащихся повторять за учителем.

Ставьте вопросы четко, кратко, чтобы дети могли осознать их, вдуматься в содержание. Не торопите их с ответом, дайте время на обдумывание.

Во время беседы или урока используйте способы оперативной помощи ребенку с нарушением слуха: повторите фразу, напишите ключевое или непонятое слово; напишите всю фразу.

Используйте по максимуму площадь доски. Выносите часть учебного материала/новый словарь на школьную доску. Ребенку с нарушением слуха легче один раз увидеть, чем сто раз услышать. Используйте как можно шире иллюстративный материал.

Ребенок с нарушением слуха обязательно должен иметь возможность поворачиваться к говорящему, это не нарушение дисциплины, а необходимость (зрительная поддержка восприятия звуковой информации).

Если отвечают одноклассники или беседа на уроке ведется в режиме диалога/полилога, обращайтесь внимание слабослышащего учащегося на говорящих (установка постоянно поворачиваться к ним лицом) – это оптимальные условия восприятия речи (слуховое и слухо-зрительное восприятие)

10. Рекомендации по адаптации обучения детей с ОВЗ

Книги	Материал для чтения должен быть комфортным для ребенка. Учитель может выделять маркером отдельные части текста для ознакомления ребенка с содержанием. Возможно использование карточек для конспектирования ключевых тем. Тексты для чтения не должны содержать непонятных слов и словосочетаний, метафор. Желателен текст с иллюстрациями. Перед чтением текста необходимо познакомить ребенка с последующим заданием, которое он будет выполнять. Разделять текст на небольшие смысловые части. В тесте должна быть зафиксирована только основная мысль. При выполнении заданий по тексту ученик должен иметь возможность пользоваться содержанием. Вопросы и задания по тексту должны быть конкретными, четкими, направленными на понимание фактической информации.
Планирование работы в классе	Упрощать задания для ребенка с ОВЗ, делая акцент на основные идеи. Предлагать задания на выбор по содержанию, форме выполнения. Прописывать индивидуальные цели и задачи для

	детей с ОВЗ. Предусмотреть выполнение заданий учеником на компьютере. Уменьшать объем выполняемой учеником работы. Предусмотреть работу в парах, в группах. Изменять правила, которые ущемляют права ребенка. Предлагать четкие алгоритмы для работы. Использовать знаковые символы для ориентации ребенком в выполнении заданий, планировании действий. Предусмотреть в ходе урока смену деятельности учащихся, чередование активной работы с отдыхом. Ребенок должен иметь возможность выйти из класса и побыть в «спокойной зоне», если он находится в состоянии стресса. Обязательное использование наглядных средств. В классе и на парте ребенка не должно быть предметов, способных отвлечь его от работы. Вместо сочинений и изложений предлагать записать ответы на прописанные учителем вопросы. Задание, записанное на доске, должно дублироваться в распечатке для ребенка.
Формулировка заданий	Задание должно быть сформулировано как в устном, так и в письменном виде. Задание должно быть кратким, конкретным, с одним глаголом. Побуждение ребенка к повторению задания. Задание можно формулировать в несколько этапов. При формулировании предлагать показать конечный продукт (законченный текст, решение математической задачи□). Формулируя задание, необходимо стоять рядом с ребенком. Давать ребенку возможность закончить начатое задание.
Оценка	Необходимо отмечать хорошее поведение ребенка, а не плохое. Не обращать внимание на не очень серьезные нарушения дисциплины. Быть готовыми к тому, что поведение ребенка может быть связано с приемом медикаментов. Использовать «особые» слова, после произнесения которых ребенок поймет, что поступает не должным образом. Использовать промежуточную оценку, чтобы отразить прогресс. Разрешать ребенку переписывать работу, чтобы получить лучшую отметку (в дальнейшем учитывать отметку за переделанную работу).
Типичные ошибочные позиции в оценивании учащихся	Педагог обесценивает свои отметки их постоянным завышением. Педагог очень скуп на хорошие оценки. Инертность педагога в оценивании отдельных учеников, принимающая характер ярлыка, клейма на его уровне знаний.

Для повышения эффективности обучения учащихся с ОВЗ создаются специальные условия:

1. Индивидуальная помощь в случаях затруднения.
2. Дополнительные многократные упражнения для закрепления материала.
3. Более частое использование наглядных дидактических пособий и индивидуальных карточек.
4. Вариативные приемы обучения:
 - Поэлементная инструкция.
 - Повтор инструкции.
 - Планы, алгоритмы и схемы выполнения (наглядные, словесные).
 - Альтернативный выбор (из предложенных вариантов правильный).
 - Речевой образец.
 - Демонстрация действий.

- Визуализация представлений (мысленное вызывание ощущений разной модальности).
- Опора на рифму.
- Вариативные вопросы (подсказывающие, альтернативные, наводящие, уточняющие и проблемные).
- Подбор по аналогии.
- Подбор по противопоставлению.
- Чередование легких и трудных заданий (вопросов).
- Совместные или имитационные действия.
- Начало действия.
- Сопряженная или отраженная речь.
- Начало фразы.
- Описание и анализ ситуаций, включающих прямо противоположные детали (это правда или нет, что зимою черен снег).
- Разведение соединенных объектов и нахождение последствий этого (рыба без воды).
- Сведение несоединимых объектов, нахождение новой функции (ручка и травинка).
- Многократное усиление функции.
- Создание проблемных ситуаций.
- Самостоятельная работа тройками, парами с взаимопроверкой и обсуждением выполнения задания.
- Обращение к товарищу с вопросами.
- Работа со словарями на время.
- Сравнение (чем похожи и чем отличаются)
- Наблюдение и анализ (что изменилось и почему?)
- Найди ошибку.
- Шифровка (применение символики для шифровки букв, слов, заданий).
- Группировка по общности признаков.
- Исключение лишнего.
- Образец выполнения задания с подробным поэлементным анализом каждого из производимых действий.

5. Введение физминуток через 15-20 минут урока.

6. Создание ситуации успеха на занятии.

7. Благоприятный психологический климат на уроке. Опора на эмоциональное восприятие.

8. Оптимальная смена видов заданий (познавательных, вербальных, игровых и практических).

9. Значительная детализация учебного материала и пошаговая тактика обучения по теме. Рекомендуется учебный материал преподносить небольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий. Устанавливать взаимосвязь между изученным и новым материалом.

10. Синхронизация темпа урока с возможностями ученика (индивидуализация темпа выполнения задания).

11. Оптимальное распределение времени на проведение каждого компонента занятия (например, на изучение нового материала в начальной школе не должно отводиться больше 10-15 минут, в среднем звене 15-20 минут).

12. Точность и краткость инструкция по выполнению задания. Виды помощи учащимся с ОВЗ

Педагоги, работающие со школьниками с ОВЗ, должны уметь оказывать им различные виды помощи: учебную, стимулирующую, направляющую, обучающую.

Учебная помощь учащимся оказывается в рамках внутриклассной дифференциации, осуществляется коррекция в соответствии с уровнем реальной школьной успеваемости, этапных целей и требований урока, объема и уровня сложности учебных заданий.

Стимулирующая помощь используется в ситуации, когда ребенок не включается в работу после получения задания или когда работа выполнена неверно. В первом случае учитель подходит к ребенку и помогает ему сконцентрировать внимание, нацелить на решение задачи (ободряет, успокаивает, вселяет уверенность, спрашивает, понял ли задание, если нет □ то разъясняет его). Во втором случае учитель указывает на наличие ошибки и необходимость проверки решения.

В моменты урока, когда у ребенка возникают затруднения в определении средств, способов действий используется направляющая помощь. Учитель может заметить затруднения у школьника в процессе работы или после окончания работы, когда выясняется неправильное решение. Педагог косвенно или прямо обращает внимание ребенка на правильное решение, указывает на наглядную опору, аналогичный пример или помогает составить план действий, начать первый шаг решения.

Когда указанные виды помощи не эффективны, то используется обучающая помощь. Учитель может непосредственно показать ученику последовательность и образец выполнения задания.

Цели обучения детей с ОВЗ

Образовательная: □ должна определять задачи усвоения учебного программного материала, овладения детьми определенными учебными знаниями, умениями и навыками.

Воспитательная: □ должна определять задачи формирования высших ценностей, совершенствования моделей поведения, овладения детьми коммуникативными умениями, развития социальной активности и т.д.

Коррекционно-развивающая: □ должна четко ориентировать педагога на развитие психических процессов, эмоционально-волевой сферы ребенка, на исправление и компенсацию имеющихся недостатков специальными педагогическими и психологическими приемами. Эта цель должна быть предельно конкретной и направленной на активизацию тех психических функций, которые будут максимально задействованы на уроке. Реализация коррекционно-развивающей цели предполагает включение в урок специальных коррекционно-развивающих упражнений для совершенствования высших психических функций, эмоционально-волевой, познавательной сфер и пр., включение заданий с опорой.

Рекомендуем: когда вы говорите или пишете об инвалидах

ИСПОЛЬЗУЙТЕ слова и понятия, не создающие стереотипы	ИЗБЕГАЙТЕ слов и понятий, создающих стереотипы
Инвалид, человек с инвалидностью	Больной, искалеченный, неполноценный, с дефектом здоровья
Не инвалид, без инвалидности	Нормальный/здоровый (при сравнении с инвалидом)

Человек, использующий инвалидную коляску, человек на коляске	Прикованный к инвалидной коляске, паралитик, парализованный
Врожденная инвалидность, инвалид с детства	Врожденный дефект/увечье/несчастье
Имеет ДЦП (детский церебральный паралич)	Страдает ДЦП, «дцпэшник»
Человек, перенесший полиомиелит Имеет инвалидность в результате полиомиелита	Страдает от последствий полиомиелита, жертва полиомиелита
Ребенок с особенностями в развитии	«Тормоз», слабоумный, ребенок с задержкой в развитии
Человек с эпилепсией Люди, подверженные эпилептическим припадкам (приступам)	Эпилептик, припадочный
Человек с особенностями психического развития	Сумасшедший, псих, люди с психическими проблемами
Незрячий/невидящий, слабовидящий человек, инвалид по зрению	Слепой, совершенно слепой
Неслышащий, слабослышащий человек, инвалид по слуху	Глухой, глухонемой, человек с нарушением слуха, человек с остатками слуха
Человек с синдромом Дауна	«даун», «монголоид», «даунята»

Выбор учебно-методического комплекта:

Учет возрастных особенностей и индивидуальных возможностей;

Опознавательные знаки для разного уровня сложности;

Удобная знаково-символическая система;

Развитие мыслительных операций и общеучебных навыков;

Наличие заданий по выбору;

Единая концептуальная линия;

Красочное оформление;

«Особых детей» необходимо обеспечить аудио-учебниками, чтобы учащиеся могли одновременно слушать и читать один и тот же текст, и персональным компьютером для выполнения письменных работ. Чтобы не носить учебники в школу, «особые» дети должны иметь два комплекта учебников, для школьных и домашних занятий.

Организация пространства в инклюзивном классе:

«Особым» детям следует предоставлять наиболее удобные для них места для посадки; Желательно сажать этих детей со старательными и хорошо успевающими учениками;

или рядом с теми, кто является носителем положительной ролевой модели»

Избегать посадки с отвлекающими внимание предметами;

Необходима безопасная, свободная от препятствий среда и адекватное пространство для передвижения;

Доску не следует загромождать посторонними предметами;

Зона, где сидит «особый» ребенок, должна быть тихая и спокойная;

Организовать учебные места так, чтобы для учащихся было возможно работать и взаимодействовать на уроке в гибких группах.

Разработка системы правил для «особых» детей:

Обязателен строгий распорядок дня и четкий режим;

Изучение расписаний занятий;

Для наглядности расписания использование картинок, рисунков, знаков;

Прослеживание последовательности событий в течение дня;

Использование фотографий или карточек, отражающих школьную деятельность;
Своевременное сообщение об изменении распорядка дня детям и родителям;
Вовлечение ребенка в подготовку занятий;
Изготовление вместе с ребенком наглядного алгоритма действий.

Индивидуальная образовательная программа включает:

- а) сокращенные задания, направленные на усвоения ключевых понятий;
- б) сокращенные тесты, направленные на отработку правописания наиболее функциональных слов;
- в) лепка;
- г) рисование;
- д) четкое разъяснение заданий;
- е) предоставление альтернативы объемным письменным заданиям (например, напишите небольшое сочинение; предоставьте устное сообщение по данной теме);
- ж) поэтапное разъяснение заданий с последовательным их выполнением, а также неоднократное повторение учащимся инструкции к выполнению задания;
- з) обеспечение аудиовизуальными техническими средствами обучения;
- и) демонстрация уже выполненного задания;
- к) обеспечение перемены видов деятельности (можно даже отвести ребенка в какое-нибудь тихое место);
- л) предоставление дополнительного времени для завершения задания;
- м) обеспечение копией конспекта других учащихся или записями учителя, печатными копиями заданий, написанных на доске;
- н) использование видео и диафильмов, диктофона.

Рекомендации по режиму организации урока в инклюзивном классе

Ход урока зависит от того, насколько соприкасаются изучаемые темы у учеников с разными образовательными потребностями, как они усвоили предыдущую тему, какой этап обучения взят за основу (изложение нового материала, повторение пройденного, контроль знаний, умений и навыков). Если у всех учащихся класса тема общая, то изучение материала ведется фронтально, и дети получают знания того уровня, который определяется их программой. Закрепление и отработка полученных знаний, умений и навыков строятся на разном дидактическом материале, индивидуально подобранном для каждого ученика (карточки, упражнения из учебника, тексты на доске и т.д.). Если изучается разный программный материал и совместная работа невозможна, то в таком случае урок выстраивается по следующей структуре: учитель сначала объясняет новый материал по типовым государственным программам, а учащиеся с ограниченными возможностями здоровья в это время выполняют самостоятельную работу, направленную на закрепление ранее изученного. Далее для закрепления вновь изученного материала учитель дает классу самостоятельную работу, а с группой учащихся, имеющих особенности в развитии, организует работу, предусматривающую анализ выполненного задания, оказание индивидуальной помощи, дополнительное объяснение и уточнение, объяснение нового материала. Такое чередование деятельности педагога продолжается в течение всего урока. При необходимости учитель может дополнительно использовать карточки-инструкции, в которых отражен алгоритм действий школьника, приведены различные задания и упражнения. Такой педагогический прием используется как с детьми с сохранными психофизическими возможностями, так и с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья. В зависимости от количества тех и других детей в

классе. Если учитель не в состоянии уделять много времени на уроке учащемуся с умственной недостаточностью, он может использовать для него карточку с алгоритмом заданий. Или, наоборот, если учитель вынужден отвлечься для объяснения сложной темы для детей с ограниченными возможностями, значит, сильные дети выполняют какие-то задания по карточкам.

При организации режима урока в инклюзивном классе учитель должен придерживаться следующих требований, которые относятся к работе с детьми с интеллектуальными нарушениями (олигофрения и ЗПР):

1. Урок должен иметь четкий алгоритм. Привыкая к определенному алгоритму, дети становятся более организованными.

Начало урока:

Первый вариант работы □ «особенные» дети работают по карточкам на закрепление предыдущей темы (в это время учитель работает с остальными детьми, объясняя новую тему, которую невозможно объяснить в том же режиме и «особенным» детям). Здесь можно предложить детям карточки с понятиями предыдущего урока и дети должны дать этим понятиям письменную характеристику. При этом карточка может содержать слова-подсказки или предложения с пропущенными словами, чтобы детям было проще дать определение понятию. Также можно использовать задания такого характера: в одном столбике даются понятия, в другом □ определения этих понятий (дети стрелочкой должны указать какому понятию соответствует то или иное определение). После предложить карточки с практическими примерами.

Второй вариант □ пока «обычные» учащиеся работают по карточкам на закрепление предыдущей темы (т.к. они более самостоятельны), учитель проводит словарную работу или другие виды работ с «особенными» детьми по вспоминанию основных понятий, касающихся темы предыдущего урока. Словарную работу включать обязательно (устно или по карточкам). Учитель может коротко проговорить, что усвоено детьми на прошлом занятии. Здесь же можно использовать наглядность (картинки, пособия, практический материал, предметы). Можно предложить детям задание по типу «10 слов»: на доске или устно учитель предлагает детям 10 уже известных им понятий, касающихся пройденных тем. После этого карточки с понятиями убираются, а у себя в тетрадях дети должны воспроизвести все слова, которые они запомнили, а потом дети устно дают определения этим словам. После этого предлагается выполнить практическое задание на доске или другое практическое задание, чтобы дети вспомнили, как на практике пользоваться этими понятиями.

Начало урока с детьми, имеющими нарушение с интеллекта, всегда должно быть построено на повторении предыдущего материала.

Основной ход урока: Первый вариант работы □ «обычные» дети выполняют задания по карточкам, отрабатывая новую тему. В это время учитель в «доступном» варианте объясняет новую тему детям с ограниченными возможностями здоровья. При этом используются: наглядность (каждое действие или слово должно быть подкреплено картинкой, схемой, карточкой, практическим действием); постепенный переход от одного действия или понятия к другому; постоянное речевое сопровождение со стороны педагога, но не насыщенное, а краткое и четкое, т.е. речевая информация усваивается в малом объеме. Далее идет закрепление материала. Один или два ребенка выполняют задание перед всем классом. Учитель активно помогает. Потом «особенные» дети выполняют индивидуальные задания, связанные с новой темой, а в это время учитель проверяет задания, выполняемые «обычными» детьми. Вторым вариантом □ учитель может приступить к объяснению новой темы для всех учащихся. При этом для общего объяснения нужно выбирать только простые темы, как по своему объему, так и по

содержанию материала. Также не забывать про использование алгоритма и наглядности. Далее можно предложить сильным ученикам выполнить индивидуальные задания самостоятельно, а в это время еще раз объяснить более слабым ученикам содержание новой темы, и только потом предложить им самостоятельные задания и переключиться на проверку заданий, выполняемых сильными учениками.

2. Каждое задание, которое предлагается «особенным» детям, тоже должно отвечать определенному алгоритму действий. Устные задания выполняются по следующему алгоритму:

- учитель проговаривает само задание (т.е., что мы будем делать) □ дети или один ребенок проговаривают задание после учителя; можно использовать карточки с опорными словами или с опорными предложениями; - учитель проговаривает, как будем выполнять задание: что сначала, что потом, что в результате □ дети или ребенок проговаривают за учителем. Здесь нужно использовать карточки с алгоритмом действий, иллюстрации, отражающие алгоритм выполнения заданий, схем, таблиц; - пошаговое выполнение самого задания: снова возвращаемся к тому, с чего начинали выполнение задания □ дети выполняют, проверяют вместе с учителем; - итоговая проверка выполнения задания, учет ошибок (проговаривает учитель, потом дети). Письменные задания: - учитель проговаривает само задание (т.е., что мы будем делать) □ дети или один ребенок проговаривают задание после учителя; можно использовать карточки с опорными словами или с опорными предложениями; - детям раздаются карточки с заданием для самостоятельного выполнения (алгоритм действий прописывается в самой карточке или на доске; на стендах в классе имеются таблицы, схемы с алгоритмом выполнения таких заданий); - проверка задания: учитель может индивидуально проверять задание, подходя к каждому ребенку; учитель просит каждого ребенка устно проговорить, что получилось в задании или один ребенок отвечает, все дети смотрят, правильно ли они в своих карточках выполнили это задание; при этом проговариваются все ошибки и способы их устранения.

3. Урок в инклюзивном классе, где есть дети с ограниченными возможностями здоровья, должен предполагать большое количество использования наглядности для упрощения восприятия материала. Причина в том, что дети с интеллектуальными нарушениями при восприятии материала опираются на сохранный у них наглядно-образное мышление. Не могут в полном объеме использовать словесно-логическое мышление, поскольку оно у них нарушено или имеет замедленный характер.

4. К. Д. Ушинский придавал большое значение наглядному обучению как методу, который должен чаще использоваться на уроках в первоначальный период, так как: во-первых, стимулирует элементарные умственные процессы; во-вторых, развивает устную речь; в-третьих, способствует лучшему закреплению изучаемого материала в памяти учащихся.

Что должен учитывать и знать учитель при использовании средств наглядности:

- учитывать роль наглядности в решении учебных задач;
- учитывать, будут ли понятны данные пособия учащимся;
- учитывать функции наглядных пособий в данном учебном процессе: наглядные пособия могут использоваться для создания у учащихся конкретных представлений об изучаемом предмете, явлении или событии; наглядные пособия могут использоваться для каких-либо с ними действий; наглядные пособия могут использоваться как наглядная опора абстрактных понятий;

- знать возрастные и индивидуальные особенности учащихся: наглядный материал должен быть ярким и интересным, но не должно быть избытка наглядности, потому что

низкий объем восприятия и внимания у детей с нарушением интеллекта не позволит изучить каждое пособие досконально;

- учитывать уровень знаний учащихся о познаваемом объекте: использовать только те пособия, которые будут детям понятны и только в том объеме, в котором изучена тема;

- наглядный материал должен способствовать познанию, а не простому пассивному разглядыванию картин или предметов.

5. Одно из основных требований к уроку □ это учет слабого внимания детей с ограниченными возможностями здоровья, их истощаемости и пресыщения однообразной деятельностью. Поэтому на уроке учитель должен менять разные виды деятельности:

а) начинать урок лучше с заданий, которые тренируют память, внимание;

б) сложные интеллектуальные задания использовать только в середине урока;

в) чередовать задания, связанные с обучением, и задания, имеющие только коррекционную направленность (зрительная гимнастика, использование заданий на развитие мелкой моторики, развитие восприятия и мышления);

г) использовать сюрпризные, игровые моменты, моменты соревнования, интриги, ролевые игры, мини-постановки (т.е. всю ту деятельность, которая затрагивает эмоции детей и связывает знания с жизнью).

11. Словарь терминов и понятий

Абилитация в раннем возрасте — это система лечебно-профилактических мер, направленных на создание условий для формирования, развития и тренировки рефлекторных, сенсорных, двигательных, и речевых реакций ребенка в соответствии с возрастом средствами медицины (медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж и лечебная физкультура, протезирование оперативное вмешательство и др.)

Адаптация — приспособление организма к окружающим условиям. Социальная адаптация — приспособление человека как личности к существованию в обществе путем усвоения ценностей, норм поведения, принятых в данном обществе. В процессе становления личности социальная адаптация происходит под влиянием целенаправленного воспитания, частично осуществляется и стихийно (в процессе наблюдений, подражания и т. п.).

Анамнез — совокупность сведений об условиях развития ребенка, возникновении и протекании болезни, получаемых в ходе обследования от самого обследуемого и его близких, с целью постановки и уточнения диагноза, определения коррекционных мероприятий.

Артикуляция — деятельность органов речи (губ, языка, мягкого неба, голосовых связок), связанная с произнесением звуков речи и их сочетаний, составляющих слоги, слова.

Билингвизм (двуязычие) — одинаково совершенное владение двумя языками. У глухих детей и взрослых в процессе использования словесной речи, разговорной жестовой речи и калькирующей жестовой речи складывается словесно-жестовое двуязычие, или билингвизм, глухих.

Бинокулярное зрение (бинарный — двухкомпонентный), способность одновременно чётко видеть изображение предмета обоими глазами, при эмметропии каждого глаза — равнозначная рефракция обоих глаз. Благодаря бинокулярному зрению обеспечивается стереоскопическое (объемное) восприятие объектов и точное определение их взаимного расположения в трёхмерном пространстве.

Близорукость детская (миопия) - аномалия рефракции, при которой изображение на сетчатку проецируется расплывчато из-за фокусирования отражённых от предметов лучей перед сетчаткой глаза; оптическая сила преломляющей среды глаза больше, чем необходимо при данной длине внутреннего пространства глазного яблока.

Глухие дети (неслышащие) — дети с глубокими стойкими двусторонними нарушениями слуха, приобретенными в раннем детстве или врожденными, не позволяющими овладеть речью без специального педагогического воздействия.

Глухота — наиболее тяжелая степень понижения слуха, при которой речевое общение и самостоятельное овладение речью с помощью слуха у детей становится невозможным.

Дактилология — способ общения глухих людей между собой и со слышащими, владеющими дактилологией, при помощи ручной азбуки.

Жестовая речь — система общения на кинетической основе, основной смысловой единицей которой является жест, представляющий собой движения рук. Жестовая речь является основным средством межличностного общения глухих.

Задержка речевого развития (ЗРР) – отставание речевого развития от возрастной нормы речевого развития в возрасте до 3 лет. С 3 лет и старше несформированность всех компонентов речи квалифицируется как ОНР (общее недоразвитие речи).

Зона актуального развития – это комплекс умений, которыми владеет ребенок в настоящий момент времени. Понятие «зона актуального развития» сложилось из представлений о том, что должен знать ребенок на определенном этапе, какими навыками он обычно уже владеет к этому моменту времени.

Зона ближайшего развития — уровень развития, достигаемый ребенком в процессе его взаимодействия со взрослым, реализуемый развивающейся личностью в ходе совместной деятельности со взрослым, но не проявляющийся в рамках индивидуальной деятельности.

Понятия «зона актуального развития» и «зона ближайшего развития» были введены в психологический лексикон Л. С. Выготским.

Детский церебральный паралич - это группа двигательных нарушений, возникающих при поражении двигательных систем головного мозга и проявляющихся в недостатке или отсутствии контроля со стороны ЦНС за функционированием мышц.

Интоксикация - отравление организма какими-то веществами или микроорганизмами. Асфиксия (от др.-греч. ἀ- — «без» и σφύξις — пульс, буквально — отсутствие пульса), или удушье — кислородное голодание организма и избыток углекислоты в крови и тканях, например, при сдавливании дыхательных путей извне (удушение), закрытии их просвета отёком, падении давления в искусственной атмосфере (либо системе обеспечения дыхания) и т. д.

Компенсация – сложный многоуровневый процесс, включающий восстановление и замещение утраченных или нарушенных функций.

Коррекция – система психолого-педагогических и лечебных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении у детей.

Косоглазие, отклонение зрительной оси одного из глаз от совместной точки фиксации, ведущее к утрате бинокулярного зрения. Термин «косоглазие» объединяет различные по происхождению и локализации поражения зрительной и глазодвигательной систем, вызывающее периодическое или постоянное отклонение (девиацию) глазного яблока.

Лицо с ограниченными возможностями здоровья – лицо, имеющее физические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

Миопия (от греч. *muo* — прищуриваю и *ops, opos* — глаз, зрение), аномалия рефракции, проявляющаяся в неспособности чётко видеть вдаль; близорукость.

Мотивация, побуждение к действию, деятельности, связанное с удовлетворением потребности субъекта; совокупность внешних и внутренних условий, вызывающих активность субъекта и определяющих её направленность; осознаваемая причина, лежащая в основе выбора действий и поступков личности. Все три стороны мотивации (потребности, активная направленная деятельность, осознаваемая причина) могут отсутствовать у детей с нарушениями зрения. Формирование реальных потребностей, развитие умения самостоятельно активно действовать, обеспечение осознания дефекта и вытекающих из него возможностей могут способствовать формированию позитивной мотивации к учебно-воспитательному процессу.

Нарушение функций ОДА - различные по происхождению и проявлениям двигательные расстройства.

Отраженная речь - повторное произнесение (индивидуально или хором) отдельных слов, фраз вслед за ведущим занятия (логопедом).

Пассивная гимнастика – это упражнения, которые производятся при помощи посторонней силы без участия мышечной системы самого больного.

Перцептивные действия - (от лат. *perceptio* — «восприятие») — действия, направленные на решение разнообразных перцептивных задач, таких как обнаружение, различение, идентификация, формирование образа, опознание.

Подражание — непроизвольное или произвольное повторение чьих-либо действий, движений.

Позднооглохшие дети — дети, потерявшие слух в 3—4 года и позже и сохранившие речь в связи с относительно поздним возникновением глухоты. Сохранность речи зависит от времени наступления глухоты и условий развития ребенка. Важное значение для сохранности речи имеет систематическое специальное обучение.

Познавательная деятельность – это особый процесс приобретения и развития знания, его постоянное углубление, расширение и совершенствование. Она осуществляется на каждом жизненном шагу, во всех видах деятельности и социальных взаимоотношений учащихся, а также путем выполнения различных предметно-практических действий в учебном процессе (экспериментирование, конструирование, решение исследовательских задач и т.п.).

Предметно-манипулятивная деятельность - деятельность ребенка, содержанием которой являются предметные манипуляции. ПМД характерна для детей младенческого возраста, хотя наблюдается и у более старших детей. ПМД - ведущая деятельность второго полугодия жизни, на основе которой в конце первого — начале второго года жизни формируется предметная деятельность, выступающая в качестве ведущей в раннем возрасте. Уровень развития ПМД служит одним из важнейших критериев успешности психического развития ребенка во втором полугодии жизни.

Ранооглохшие дети — дети, родившиеся неслышащими или потерявшие слух в доречевой период, на 1—2-м годах жизни. Без специального обучения речь у этих детей не развивается.

Реабилитация — восстановление или компенсация нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов, обеспечиваемое применением комплекса медицинских, психологических, педагогических и социальных мероприятий. Реабилитация предполагает включение ребенка в социальную среду, приобщение к общественной жизни и труду с учетом его психофизических возможностей.

Слабослышащие дети (дети с тугоухостью) — дети с нарушениями слуха, вызывающими затруднения в овладении речью и речевом общении. Степень потери слуха

у слабослышащих детей может быть различной — от затруднений в восприятии шепота до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости. Состояние речи слабослышащего ребенка зависит от степени снижения слуха, времени его наступления, условий воспитания с учетом нарушения слуха, индивидуальных особенностей ребенка.

Слуховой анализатор — анализатор, обеспечивающий восприятие и переработку звуковых сигналов, на основе которого формируются слуховые ощущения и образы.

Сопряженная речь — совместное одновременное повторение двумя или более лицами произнесенных кем-либо слов или фраз.

Социализация — формирование способностей личности к жизнедеятельности в обществе на основе усвоения его социальных ценностей и способов социально-положительного поведения. В процессе социализации человек усваивает социальные нормы, овладевают способами исполнения социальных ролей, навыками общественного поведения.

Тифлопедагогика — наука о воспитании и обучении детей с нарушениями зрения, одна из отраслей коррекционной (специальной) педагогики.

Тугоухость — стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть кондуктивной, сенсоневральной (нейросенсорной) и смешанной. Тугоухость может быть выражена в различной степени: от затруднений в восприятии шепотной речи до ограничения восприятия речи разговорной громкости. Степень и характер речевой недостаточности при тугоухости зависит от сочетания ряда факторов: степени нарушения слуха, времени возникновения поражения слуха, педагогических условий, в которых находился ребенок после снижения слуха.

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

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).

Чтение с губ — зрительное восприятие устной речи по видимым движениям речевых органов; частично возмещает ограниченную возможность слухового восприятия речи.

12. Список использованной литературы:

1. Алешанова Л.В. Инклюзивная форма образования для детей с ОВЗ в условиях общеобразовательной школы // Логопед. 2015.
2. Андреева О.А. Логопедическое сопровождение детей с ОВЗ в условиях интеграции и инклюзии // Логопед. 2015.
3. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. М., 1989.
4. Бабенкова Р. Д. Дети с церебральными параличами: пути обучения и коррекции нарушенных функций.- М., 1981 г.
5. Власова Т. А. (ред.) Особенности психофизического развития учащихся специальных школ с нарушениями опорно-двигательного аппарата М., 1985г.
6. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. - М.: Просвещение, 1995.- 527с.
7. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ / Под ред. М.С. Старовойтовой. М., 2014.
8. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М., 2001, 64 с.
9. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: 1975.

10. Коррекционная педагогика / В.С. Кукушин, Г.Г. Лорин, Н.А. Румега, В.И. Шатохина и др.; Под ред. В.С. Кукушина. Серия «Педагогическое образование» - Ростов н/Д: Изд-ий центр «МарТ», 2002. - 304 с.

11. Кроткова А.В. Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом. М., 2007.

12. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001.

13. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. - М., 2000 (советы педагогам)

14. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М., 2004.

15. Михеев В.В. Нервные болезни. – М.: 1958.

16. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушениями движения (методическое пособие под ред. Шипициной Л. М.), СПб., 1995 г.

17. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – М.: 1998.

18. Потапова О.Е. Инклюзивные практики в детском саду: Метод. рекомендации. М., 2015.

19. Программа для специальных дошкольных учреждений: воспитание и обучение детей с интеллектуальной недостаточностью / Под ред. Л.А. Тимофеевой. Минск, 2007.

20. Программы обучения глубоко умственно отсталых детей по предмету «Предметно-практическая деятельность, конструирование, ручной труд». М., 1984. Семаго Н.Я.

21. Инклюзивный детский сад: деятельность специалистов. Метод. пособие. М., 2012.

22. Сермеев Б. В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей. Горький, 1976г.

23. Сиротюк А.С. Воспитание ребенка в инклюзивной среде. Методика, диагностика. М., 2014.

24. Солодухина Ю.С. Интеграция и инклюзия в школе // Логопед. 2015.

25. Стребелева Е.А., Катаева А.А. Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии. М., 2001.

26. Трошин О.В., Жулина Е.В. Основы социальной реабилитации и профориентации: Учеб. пособие. М., 2006.

27. Школа открытая для всех: Пособие для учителей общеобразовательных школ, работающих с детьми-инвалидами. М., 2003.

Интернет источники:

1. <http://www.neboleem.net/giperaktivnost.php> (первый абзац)

2. <https://nsportal.ru/detskii-sad/vospitatelnaya-rabota/2014/06/10/kharakteristika-detey-s-osobymi-variantami-razvitiya> (характеристика)

3. <https://drofa-ventana.ru/material/vnimanie-rech-kak-pomoch-pervoklassniku-s-logopedicheskimi-narusheniya/>

4. <https://www.kakprosto.ru/kak-888294-po-kakim-kriteriyam-uchitel-rassazhivaet-uchenikov-za-partami-#ixzz59cOig5rx>