

Семинар-практикум «Педагогический подход в инклюзивном образовании»

**Проводят: педагог-психолог О.А Поморцева,
педагог-психолог Е.А. Болдина,
учитель-логопед С.А. Шалиманова,
Учитель-логопед Е.Н. Прокофьева**

Условия формирования и реализации адаптированных общеобразовательных программ. Нормативное обоснование.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья — физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (Федеральный закон №273-ФЗ от

29.12.2012, п.16, Ст2)

Основания для реализации адаптированных образовательных программ

Статья 55, 3.3 273-ФЗ:

- Дети с ограниченными возможностями здоровья принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии.

Классификация детей с ОВЗ

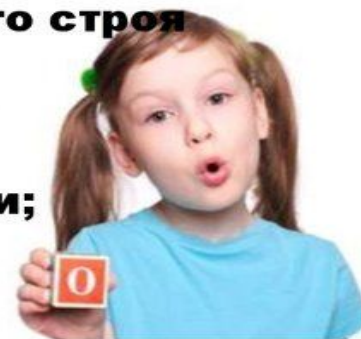
- **Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)**
- **Дети с задержкой психического развития (ЗПР)**
- **Дети с расстройством аутистического спектра (РАС)**
- **Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА)**
- **Дети с умственной отсталостью (УО)**
- **Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие)**
- **Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие)**
- **Дети с комплексом нарушений психофизического развития**

Дети с ТНР

Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

Тяжелые нарушения речи (ТНР) – это стойкие специфические отклонения в формировании компонентов речевой системы, отмечающиеся у детей при сохранном слухе и интеллекте:

- **снижение активного/пассивного словаря;**
- **нарушение звукопроизношения;**
- **искажение слоговой структуры слова;**
- **недоразвитие лексико - грамматического строя речи;**
- **несформированность фонематических процессов;**
- **нарушение просодической стороны речи;**
- **недоразвитие связной речи.**



Дети с ЗПР

ЗПР имеет множество различных предпосылок, причин и следствий (биологические, социальные)

4 основных типа ЗПР:

- 1. Задержка психического развития *конституционного* генеза** (наследственно обусловленный психический и психофизический инфантилизм);
- 2. Задержка психического развития *соматогенного* генеза** (обусловлена инфекционными, соматическими заболеваниями ребенка или хроническими заболеваниями матери);
- 3. Задержка психического развития *психогенного* генеза** (***обусловлена неблагоприятными условиями воспитания***, частыми психотравмирующими ситуациями в жизни ребенка);
- 4. Задержка психического развития *церебрально-органического* генеза** (при этом типе сочетаются признаки незрелости нервной системы ребенка и признаки парциального нарушения ряда психических функций).

Дети с РАС

Расстройство аутистического спектра (РАС) – это комплексные нарушения психического развития, которые характеризуются социальной дезадаптацией и неспособностью к социальному взаимодействию, общению и стереотипностью поведения.



Дети с НОДА

Всех детей с нарушением опорно-двигательного аппарата условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогического сопровождения и создания специальных образовательных условий.

1 категория: неврологический характер нарушения

(дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы (дети с ДЦП 89 % от общего количества детей с НОДА))

2 категория: ортопедический характер двигательных расстройств (дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно такие дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. К ним относятся дети, получившие травмы, имеющие спинальные нарушения)

Дети с умственной отсталостью

У детей с УО происходит стойкое нарушение познавательной деятельности, вследствие органического поражения коры головного мозга. Данное понятие объединяет многочисленные и разнообразные формы патологии, характеризующиеся недоразвитием когнитивной сферы, высших психических процессов, различающиеся по этиологии, локализации, патогенезу, клиническим проявлениям, времени возникновения и особенностям течения.

Причинами УО могут выступать пренатальные, натальные и постнатальные эндо- и экзогенные неблагоприятные факторы (*внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные факторы)* и воздействия (воспалительные заболевания, интоксикации, ушибы головного мозга, унаследованные генетические аномалии и т. п.)

Классификация умственной отсталости

Степень	Характерные признаки
Легкая степень умственной отсталости	• У детей часто нарушена устная речь • нарушена письменная речь • недоразвита аналитико-синтетическая функция высшей нервной деятельности • с трудом овладевают навыками счета • нарушена общая и мелкая моторика. • не способны к анализу и обобщению • обладают выраженной внушаемостью • может встречаться распушенное поведение, в частности сексуальное. Дети данной категории при специальном обучении могут овладеть некоторыми элементарными специальностями. Могут освоить навыки самообслуживания и жить самостоятельно, но под чутким руководством.

Классификация умственной отсталости

Степень	Характерные признаки
Умеренная	Дети с данной степенью умственной отсталости обладают некоторыми возможностями овладения речью; • могут освоить отдельные несложные трудовые навыки; • словарный запас крайне беден (как активный так и пассивный словарь не отличаются большим разнообразием); • понимают чужую речь, жестикуляцию, мимику в пределах постоянного обихода и повседневной жизни; • грубые дефекты восприятия, мышления, памяти, общей и мелкой моторики. Дети практически необучаемы во вспомогательной школе, они являются недееспособными. Над ними устанавливается опека родителей или лиц, их заменяющих. В настоящее время учеными-дефектологами для этой категории детей, разработаны специальные программы обучения, предусматривающие овладение элементарными навыками чтения, счета, письма, простейшими трудовыми навыками

Классификация умственной отсталости

Степень	Характерные признаки
Глубокая степень умственной отсталости.	• У детей с глубокой умственной отсталостью почти всегда отсутствует речь; • окружающих людей они не узнают (даже мать и отца); • выражение лица полностью бессмысленное; • внимание почти ничем не привлекается • наблюдается снижение всех видов чувствительности; • эти дети начинают очень поздно ходить (но могут и не начать вовсе), их движения плохо координированы или не скоординированы совсем; • на обращенную мимику и жестикуляцию не реагируют; • неопрятны в естественных отправлениях (ходят «под себя»); • неспособны к самообслуживанию (до конца жизни человек не может умыться, сходить в туалет, почистить зубы и покушать); • могут наблюдаются постоянные стереотипные движения — маятникообразные раскачивания туловищем или головой из стороны в сторону, назад и вперед.

Дети с нарушениями зрения

Категория детей, имеющих зрительный дефект, по состоянию нарушений зрения весьма разнообразна и неоднородна как по остроте центрального зрения, так и по характеру глазных заболеваний.

У значительной части детей, имеющих аномалии рефракции, понижение остроты зрения корректируется оптическими средствами (очками, контактными линзами). В таких случаях их зрительные возможности не ограничиваются и не нарушаются процессы нормального развития детей.

Другая часть детей с нарушением зрения оказывается в условиях частичного восполнения недостатка зрения за счет оптической коррекции или отсутствия таковой при тотальной слепоте. Эта группа детей относится к детям с ограниченными зрительными возможностями, вследствие которых нарушается ход их нормального развития и которым необходима специальная коррекционная психолого-педагогическая помощь.

К таким детям с нарушением зрения относятся:

- слепые с полным отсутствием зрения и дети с остаточным зрением, при котором острота зрения равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу;
- слабовидящие со снижением зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с очковой коррекцией;
- - дети с косоглазием и амблиопией.

Дети с нарушением слуха

1. **Глухие (ранооглохшие)** дети, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. К этой группе относят детей с такой степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею. Они овладевают зрительным (чтение с губ) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в условиях специального обучения.
2. **Позднооглохшие дети, «глухие, сохранившие речь»** – те, кто потерял слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована. У них может быть разная степень нарушения слуха и разный уровень сохранности речи, поскольку при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Эти дети имеют навыки словесного общения. Важным для них является освоение навыков зрительного или слухозрительного восприятия словесной речи. Развитие мышления в большей степени сходно с его развитием у слышащих детей, чем у ранооглохших. Это сходство оказывается тем большим, чем лучше сохранены речевой запас и связанные с ним возможности отражения действительности при помощи словесных обобщений.
3. **Слабослышащие (тугоухие), дети с частичной потерей слуха.**

Нарушения слуха могут вызваться различными заболеваниями детей, среди них такие: менингит, энцефалит, корь, скарлатина, отит.

Спасибо за внимание !

