Выступление на методическом объединении специалистов (ТПМПК) территориально-психолого-медико-педагогической комиссии по теме «Современная школа и дети с ОВЗ»

Что означает понятие ОВЗ? Расшифровка гласит: ограниченные возможности здоровья. К данной категории относятся лица, которые имеют дефекты в развитии как в физическом, так и в психологическом. Фраза «дети с ОВЗ» предполагает некоторые отклонения в формировании ребенка при необходимости создания специальных условий для жизни.

Основная классификация делит нездоровых ребят на следующие группы:

- с расстройством поведения и общения;

- с нарушениями слуха;

- с нарушениями зрения;

- с речевыми дисфункциями;

 - с изменениями опорно-двигательного аппарата;

- с отсталостью умственного развития;

- с задержкой психического развития;

 - комплексные нарушения.

Понятие ОВЗ встречается достаточно часто. Соответственно, дети с ОВЗ - это дети, которые имеют различного рода отклонения (психические и физические), обуславливающие нарушения естественного хода их общего развития, в связи с чем они не всегда могут вести полноценный образ жизни. В рамках образовательного аспекта можно сформулировать более узкое определение. Дети с ОВЗ – это дети, у которых наблюдается нарушение психофизического развития (речи, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта и др.), и им чаще всего требуется специальное корректирующее обучение и воспитание.

*Принципы обучения.* Работа с ребенком с ОВЗ невероятно кропотливая и требует большого терпения. Каждый вариант нарушения требует своей программы развития, основными принципами которой являются:

 1. Психологическая безопасность.

2. Помощь в приспособлении к окружающим условиям.

3. Единство совместной деятельности.

4. Мотивирование ребенка к учебному процессу.

*ЗПР расшифровывается как задержка психического развития*. Это определяет врач. Между прочим, не так уж и редко эти три буквы оказываются в карте наблюдаемого ребенка.

Что именно включает в себя диагноз ЗПР. В последнее время проблема ЗПР вызывает острый интерес. Ведь, по сути, такой диагноз слишком неоднозначен. За ним стоит масса всевозможных предпосылок и причин, вызвавших данное отклонение. Как правило, речь не идет о тяжелом недоразвитии речи, двигательных функций или зрения и слуха. Проблема состоит именно в трудностях для конкретного ребенка при обучении и адаптации в той или иной среде, вызванных замедлением темпов развития психики. Для каждого ребенка проявляется она по-разному, различаясь во времени и степени проявлений.

*Как определить ЗПР*: что это такое для отдельного ребенка. Задержка развития *проявляется ярче всего в незрелости эмоционально-волевой сферы.* Ребенку трудно заставить себя сделать что-либо. А это неизбежно ведет к нарушению внимания: оно оказывается неустойчивым, ребенок легко отвлекается, не может сконцентрироваться на одном занятии. К этому, как правило, добавляются еще одни характерные для ЗПР симптомы: речевая и двигательная активность. В медицине это обозначается как синдром дефицита внимания, гиперактивность: ребенок вертится, не может устоять на месте, не в состоянии дождаться очереди в игре, отвечает, не дослушав вопрос до конца, у него не получается говорить или играть тихо.

*Нарушения мышления и речи при ЗПР* Что это такое - теперь понятно. ЗПР часто выражается и в темпах речевого развития. Как правило, ребенок с данной проблемой в общении уделяет больше внимания жестам и интонации, имея ограниченный словарный запас. Нарушения при этом носят обратимый характер, поддаваясь коррекции. С каждым годом ребенок все больше догоняет своих сверстников, преодолевая речевую недостаточность. Наблюдается у таких детей и отставание во всех формах мышления (анализ, обобщение, синтез, сравнение). Они не могут выделить, например, основных признаков при обобщении. Отвечая на вопрос: «Как можно назвать одним словом платье, брюки, носки, свитер?» - такой ребенок скажет: «Это все нужное для человека» или «Это все лежит у нас в шкафу». При этом дополнить предлагаемую группу предметов дети с ЗПР могут не затрудняясь. При сравнивании предметов этот процесс проводят по случайным признакам. «Чем отличаются люди от зверей?» - «Люди ходят в пальто, а звери – нет».

*Проблемы коммуникативной адаптации детей с ЗПР*, что это такое Отличительной чертой детей с ЗПР является проблематичность межличностных отношений для них как со сверстниками, так и со взрослыми. Потребность в общении у таких детей снижена. В отношении взрослых, от которых они зависят, у многих обнаруживается повышенная тревожность. Новые люди таких детей привлекают гораздо меньше, чем новые предметы. При появлении проблем ребенок скорее прекратит свою деятельность, чем обратится за помощью к кому-либо. К «теплым» отношениям со сверстниками дети с ЗПР, как правило, не готовы, сводя их к чисто «деловым». Причем в играх учитывается интерес лишь одной стороны, а правила всегда имеют жесткий характер, исключающий любые вариации.

Под задержкой психического развития понимается синдром отставания психического развития в целом либо только отдельных его функций, а также замедление реализации потенциала. Последнее выражается в недостаточном запасе знаний, ограниченности основных представлений и общей незрелости мышления. Основные трудности, с которыми приходится сталкиваться таким детям, связаны с социальной адаптацией. Вместе с тем ЗПР является сложным расстройством, при котором, в зависимости от его степени, страдают психические, физические и психологические компоненты деятельности. При этом можно говорить и о том, что относится к пограничной форме нарушений ЗПР у детей. Симптомы могут быть выраженными из-за неравномерности психических функций, которая может быть связана как с повреждениями, так и с недоразвитием.

*Причины ЗПР у детей.* Симптомы проявления данного нарушения тесно связаны с причинами, которые привели к возникновению болезни. К биологическим относятся патология беременности, асфиксия или другие травмы, полученные во время родов, недоношенность, инфекции, а также генетическая предрасположенность. К социальным причинам – неблагоприятные условия воспитания, ограничение жизнедеятельности, психотравмирующие ситуации. Проявления ЗПР у детей Симптомы нарушения очень разнообразны. Так, у таких детей достаточно часто обнаруживается задержка физического развития: мышечная недостаточность, задержка роста, недоразвитие мускулатуры. Кроме этого, может запаздывать формирование как ходьбы, так и речи, а также этапов игры.

*Эмоционально-волевая сфера.* Особенности развития затрагивают и эмоционально-волевую сферу. Так, у детей с ЗПР проявляется органический инфантилизм: яркость и живость эмоций не столь выражены, чем у здоровых детей, слабо развита волевая составляющая. Такому ребенку гораздо сложнее сделать волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. Это приводит к тому, что начинает страдать познавательная сфера. Сфера познания Здесь тоже наблюдаются нарушения. К ним относятся неустойчивость внимания, пониженная переключаемость, медлительность. Если обнаруживается ЗПР у детей, симптомы отклонения свидетельствуют о том, что им нужен более долгий период для обработки и приема как зрительных, так и любых других впечатлений. Игра обычно отличается скудностью творческого процесса и бедностью воображения, некоторой монотонностью. Из-за повышенной истощаемости у таких детей низкий уровень работоспособности. Вместе с тем нарушение внимания может совмещаться с увеличением речевой и двигательной активности. Данный комплекс отклонений характерен для проявлений ЗПР у детей. Симптомы его, не осложненные другими проявлениями, обозначаются как «синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

*Речь.* Речь детей с ЗПР и особенности ее формирования зависят, прежде всего, от степени тяжести нарушения. Так, например, может обнаружиться лишь небольшая задержка, свидетельствующая о несоответствии уровню нормы. При более тяжелых формах может наблюдаться нарушение лексико-грамматической стороны речи. Ребенок с ЗПР имеет гораздо меньший запас сведений об окружающем мире. У таких детей не в полной мере сформированы как пространственные, так и временные представления.

#  Общая характеристика познавательной деятельности детей с ЗПР

Учебная деятельность детей с ЗПР отличается ослабленностью регуляции деятельности во всех звеньях процесса учения: отсутствием достаточно стойкого интереса к предложенному заданию; необдуманностью, импульсивностью и слабой ориентировкой в заданиях, приводящими к многочисленным ошибочным действиям; недостаточной целенаправленностью деятельности; малой активностью, безынициативностью, отсутствием стремления улучшить свои результаты, осмыслить работу в целом, понять причины ошибок.

Восприятие таких детей неустойчиво и в значительной мере зависит от посторонних раздражителей. Дети не могут сосредоточиться на существенных признаках, у них отмечаются выраженная зависимость внимания от внешних посторонних воздействий и неустойчивость внимания при необходимости выполнения длинного ряда операций.

Мыслительная деятельность детей с ЗПР младшего школьного возраста характеризуется сниженной познавательной активностью, конкретностью, склонностью к стереотипным решениям и непоследовательностью. Недостаточная сформированность основных мыслительных операций проявляется в наибольшей степени на вербальном уровне. В ходе анализа задания дети опускают детали, затрудняются в выделении существенных и несущественных признаков, в установлении причинно-следственных связей, обобщении.

Дети с ЗПР испытывают затруднения в планировании предстоящих действий, в их речевом оформлении, не всегда подчиняются требованиям словесной инструкции, не учитывают ее в целом и руководствуются при выполнении задания каким-либо одним из требований. Словесные отчеты детей о произведенных действиях недостаточно точны. Ребенку иногда бывает легче выполнить действие по инструкции, чем рассказать о проделанном. Существенное запаздывание развития внутренней речи, затрудняет формирование у детей способности прогнозирования и саморегуляции деятельности.

Все вышеперечисленное, несомненно, является причинами тех трудностей, которые испытывают дети с ЗПР в учебной деятельности.

Лечение медикаментозное и обучение (коррекция) необходимы в дошкольном возрасте и начальной школе, т.к. завершается физиологическое созревание основных мозговых структур. Таким образом, именно на этом этапе возможно наиболее эффективное воздействие на интеллектуальную и личностную сферы ребенка, позволяющее в известной степени компенсировать задержку психического развития (ЗПР), имеющую неорганическую природу, которая зачастую бывает вызвана недостаточным вниманием к воспитанию и развитию детей со стороны родителей, а также их низким общим психическим тонусом.

I. Обеспечение оптимальных условий для развития сознания и личности ребенка путем создания:

§   климата психологического комфорта и эмоционального благополучия;

§   развивающей среды, предусматривающей широкий выбор разнообразных форм деятельности, среди которых ребенок может отыскать наиболее близкие его способностям и задаткам;

§   ситуации достижения успеха во внеучебной и учебной деятельности.

II. Субъектно-ориентированная организация совместной деятельности ребенка и взрослого:

§   опора на личный опыт ученика;

§   обеспечение близкой и понятной цели деятельности;

§   индивидуальный подход к ребенку как на индивидуальных,

§   так и на групповых занятиях;

§   использование различных видов помощи (стимулирующей,

§   организующей и обучающей);

§   организация взаимодействия со сверстниками.

*Что такое умственная отсталость?* Согласно статистическим данным, более 3% населения земли страдают умственной отсталостью. *Это состояние, при котором наблюдается задержка или общее недоразвитие психики, обусловленное в первую очередь интеллектуальным дефектом.* Отсталость может сопровождаться развитием другого психического или соматического расстройства или возникать без него. Ребенок с подобным расстройством развивается медленно, позже начинает ходить, говорить. К моменту поступления в школу сильно отстает от своих сверстников, хотя в физическом плане может от них ничем не отличаться. В некоторых случаях наравне с задержкой психического развития наблюдается задержка и в физическом развитии.

*Степени умственной отсталости.* Этот недуг, как и любой другой, имеет разные критерии, благодаря которым он подразделяется на степени, формы и т.д. Классификация данного заболевания обуславливается формами его проявления и степенью течения. Выделяют следующие степени умственной отсталости:

*- легкую, когда уровень IQ варьируется пределах 50-69 баллов;*

*- среднюю, когда показатели колеблются от 20 до 49 баллов;*

*- тяжелую, при которой IQ меньше 20 баллов.*

Как определяется этот показатель? Больному предлагают пройти тестовое задание, по результатам которого можно судить о наличии той или иной степени недуга. Хотя, следует признать, что деление это является весьма условным. Классификация должна учитывать не только степень снижения интеллектуальных способностей, но и уровень ухода, помощи, который требуется человеку. Не следует сбрасывать со счетов и ограничение способности к коммуникации, самообслуживанию, самостоятельности, применению общественных ресурсов и т.д.

*Легкая.* В международной классификации болезней этому расстройству присвоен шифр F70. Диагноз включает в себя малоумие, легкую олигофрению, дебильность. Предполагает невозможность освоения математических знаний, ограниченность в логических обобщениях, суждениях, скудность ассоциаций, плохую память. Характерны угловатость, неуклюжесть и медлительность в двигательной активности.

 *Умеренная*. К ней относится имбецильность. У людей с таким диагнозом мышление конкретно-действенное, словарный запас ограничен, физически они плохо развиты, внешне выражают безразличие и подавленность.

*Тяжелая* степень по своей клинической картине схожа с умеренной, но добавляются моторные нарушения и прочие патологии, связанные с нарушениями работы центральной нервной системы.

 *Глубокая* степень, называемая идиотией. Характеризуется отсутствием мышления, речи, невербальной коммуникации. Больные не способны выполнять элементарные просьбы и требования. Большинство малоподвижны.

Шифр F70.ХХ употребляется для обозначения умственной отсталости. Четвертый знак в шифре указывает на отсутствие или слабую выраженность нарушения в поведении.

0 - означает отсутствие нарушений,

1 – наличие значительного нарушения поведения, требующего ухода и лечения,

8 – другие нарушения поведения,

 9 – без указаний на нарушение поведений.

Если известны причины и условия возникновения отсталости, то используют дополнительный пятый знак:

- F70.01 - болезнь спровоцирована предшествующим инфекционным заболеванием (пренатальной инфекцией, постнатальной инфекцией, интоксикацией).

- F70.02 - отсталость спровоцирована травмой или физическим агентом (механическая травма или асфиксия при родах, постнатальная травма или гипоксия).

 - F70.03 - отсталость спровоцирована редкой наследственной болезнью, связанной с нарушением обмена аминокислот, фенилкетонурией.

 - F70.04 - умственная отсталость, связанная с хромосомными нарушениями.

 - F70.05 и F70.06 - болезнь спровоцирована гипертиреозом и гипотиреозом соответственно.

 - F70.07 - отсталость вызвана недоношенностью.

 - F70.08 - болезнь вызвана другими уточненными причинами.

 - F70.09 - отсталость спровоцирована неуточненными причинами.

# Список использованной литературы

1. Александровская, Э.М., Кокуркина, Н.И., Куренкова, Н.В. Психологическое сопровождение школьников / Э.М. Александровская, Н.И. Кокуркина, Н.В. Куренкова. - М.: Академия, 2012. - 208 c.

10 .Бардиер, Г., Ромазан, И., Чередникова, Т. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей / Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова. - СПб.: ДОРВАЛЬ, 2013. - 96 с.

11 .Битянова, М.Р., Азарова, Т.В., Афанасьева, Е.И. Работа психолога в начальной школе / М.Р. Битянова, Т.В. Азарова, Е.И. Афанасьева. - М.: НОРМА-ИНФРА, 2014. - 352 с.

12 .Борисова, Н.В., Прушинский, С.А. Инклюзивное образование: право, принципы, практика / Н.В. Борисова, С.А. Прушинский. - Владимир: Транзит-ИКС, 2009. - 412 с.

13 .Варенова, Т.В. Коррекция развития детей с особыми образовательными потребностями: учебно-метод. пособие / Т В. Варенова. - М.: Форум, 2015. - 272 с.

14 .Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский / Под ред.

В.И. Лубовского. - М.: Айрис-пресс, 2003. - 589 с.

15 .Выготский, Л.С. Психология / Л.С. Выготский. - М.: ЭКСМО, 2013. - 1008 с.