Муниципальное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа р.п.  им. В.И. Ленина» МО «Барышский район» Ульяновской области

(МОУ СОШ р.п. им. В.И.Ленина)

**Преодоление школьных трудностей у детей с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения**

(Методические рекомендации)

Автор: Пухлова Татьяна Николаевна,

заместитель директора по УВР

Ульяновск, 2017

Проблема обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной школы является актуальной в современном школьном образовании. В содержании рассмотрены особенности выявления трудностей в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья, представлен опыт работы учителей начальных классов по реализации инклюзивной формы обучения детей с задержкой психического развития и умственной отсталостью, даны рекомендации по организации обучения и педагогической диагностике детей с ОВЗ.

Данные методические рекомендации направлены на оказание помощи педагогам, реализующим практику инклюзивного образования.

Содержание

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 4 |
| Особенности проявления трудностей в обучении у детей с задержкой психического развития………………………………… | 10 |
| Методические рекомендации по организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с задержкой психического развития в условиях реализации инклюзивной формы обучения……………………………………………………. | 18 |
| Педагогическая диагностика при обучении детей с ОВЗ………… | 27 |
| Литература…………………………………………………………. | 25 |

**Введение**

Образование – право каждого человека, имеющее огромное значение и потенциал. На образовании строятся принципы свободы, демократии и устойчивого развития.

«Нет ничего более важного другой миссии, кроме образования для всех» - эти слова Кофи Аннана можно со всей уверенностью отнести к инклюзивному образованию.

Инклюзивное образование – это деятельность образовательной организации не одного дня, месяца,года. Это длительный процесс, в котором задействованы дети с ограниченными возможностями здоровья и их родители, учителя и другие специалисты образовательного пространства, администрация.

**Инклюзивное образование** (франц. inclusive – включающее, от лат.Inclusion*–* включение) – 1) совместное обучение (воспитание), включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования, лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений**[[1]](#footnote-2)**; 2) обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей**[[2]](#footnote-3).**

**Инклюзивное обучение детей с особенностями развития** – это обучение в общеобразовательной школе разных детей в одном классе по единой общеобразовательной программе с учетом их индивидуальных особенностей и особенностей развития каждого ребенка[8].

**Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья[[3]](#footnote-4)**– физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Сегодня детям с ОВЗ вовсе не обязательно обучаться в специальных учреждениях, они могут получить образование и лучше адаптироваться к жизни вместе со своими сверстниками по месту жительства в массовой общеобразовательной школе, где таким детям оказывается необходимая специальная поддержка. Здоровым же детям совместное обучение со сверстниками с ОВЗ позволяет развить толерантность и ответственность – качества, на мой взгляд, столь необходимые на сегодняшний день.

**Коррекционно-развивающая направленность учебно-воспитательного процесса[[4]](#footnote-5)**- обеспечение создания условий для включения в успешную деятельность каждого ребенка, способствующих у них повышению внутренней мотивации, включения их в творческую деятельность. Результативность этой работы отслеживается в ходе проведения открытых занятий в группах, общешкольных мероприятий с последующим анализом и регулированием воспитательной деятельности.

При включении детей с ОВЗ в общеобразовательные школы перед коллективом образовательной организации возникают следующие задачи:

1. Создание такого образовательного пространства, в котором комфортно всем учащимся.
2. Помощь каждому ребенку, нуждающемуся в решении актуальных задач развития, обучения, социализации.
3. Психологическое обеспечение адекватных и эффективных образовательных программ.
4. Развитие психолого-педагогической компетенции, психологической культуры педагогов, учащихся, родителей.

Решение общеобразовательной школой данных задач позволит ребенку с ОВЗ максимально сохранить свое привычное социальное окружение.

Одной из причин разработки данного проекта является то, что многих детей нашей школы родители вынуждены перевести в специальную коррекционную школу-интернат р.п. Измайлово.Благодаря реализации инклюзивной формыобразования в нашей школе, для части «неординарных», «особенных», как мы называем детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), появляется возможность не разлучаться с семьей. У родителей, таким образом, появится возможность воспитывать своего ребенка самому, вместе с другими членами своей семьи, на основе своих жизненных принципов.

А мы, учителя, должны помочь им в этом, проследить, чтобы инклюзивное образование было организовано таким образом, чтобы у ребенка с ОВЗ было детство без границ, т.е.ребенок не должен быть изгоем в классном коллективе, мог благодаря индивидуальной образовательной программе удовлетворить свои потребности в обучении и воспитании.

Разработанные педагогами и специалистами индивидуальные образовательные программы должны учитывать особенности каждого ребенка с ОВЗ. При этом необходимо заметить, что инклюзивное обучение не должно вытеснять традиционные формы эффективной помощи детям –инвалидам.

Если говорить об образовании детей с ОВЗ в обычных классах, нельзя не отметить, что такие дети еле-еле осваивают адаптированную программу, испытывают трудности в обучении и адаптации, многие не успевают по предметам.

Проблема школьных трудностей детей с ОВЗ является комплексной, поэтому внутри нее выделяется ряд аспектов.

Первым хотелось бы обозначить *аспект социальный*.

Дело в том, что школьные трудности — это огромная социальная проблема. Истоки следует искать в совокупности школьных трудностей, которые, как правило, появляются уже при обучении в начальной школе. Иногда их бывает трудно вовремя заметить, а иногда педагоги не знают, как помочь детям. Поэтому от 40 до 60% учеников начальной школы переходят в основную школу, так и не преодолев трудностей письма и чтения. И помочь этим детям можно единственно возможным способом — начав все обучение «с нуля».

Школьные трудности имеют и огромные социальные последствия, которые проявляются как в ограничении возможностей выбора профессии (что обусловлено функциональной неграмотностью), так и сложности социальной адаптации, потому что человек, не нашедший себя, не освоивший свою профессию, не может стать полноценным членом общества.

Второй аспект проблемы — *психологический*.

Все хорошо знают, что постоянные неуспехи и неудачи не позволяют ребенку личностно развиваться. Зачастую у детей с ограниченными возможностями здоровья отмечается задержка психического развития, нарушения речи, выявляются проблемы в эмоциональной и волевой сфере. Все это может негативно влиять на успешность обучения, адаптацию в коллективе, возможность развития заложенных природой способностей и личностного развития, становления и роста.

Есть и *медицинский аспект* проблемы школьных трудностей. Постоянные неудачи, тревоги, страхи приводят к вторичному нарушению здоровья детей.

К сожалению, у наших детей адаптивный ресурс (возможность адаптироваться в сложной ситуации) во всей популяции достаточно низкий.

Только по официальным данным 70% молодых женщин имеют патологии беременности и родов. Любой ребенок из этой категории имеет сниженный адаптивный ресурс.

До тех пор, пока условия его жизни благоприятны, пока нагрузки посильны, этот сниженный адаптивный ресурс не дает о себе знать. Но как только ребенок оказывается в ситуации, с которой он не справляется (и эмоционально, и интеллектуально, и физически), наступает срыв. Потому период начала обучения часто заканчивается снижением физиологической и психологической адаптации ребенка. А это приводит к резкому ухудшению психологического и физического здоровья.

В этом помогает убедиться элементарный тест – когдав школе проводим ежемесячное взвешивание первоклассников, то мы обнаружим, что к декабрю 90% из них теряют 1,5–2 кг. Дети становятся бледными, появляются синяки под глазами. Все это свидетельствует о срыве адаптации на физиологическом уровне. Психологический срыв наступил гораздо раньше, но, как правило, остался незамеченным.

Говоря о *медицинском аспекте* проблемы, можно выделить один важный момент. Педагог обязательно должен представлять себе, что такое возрастное созревание мозга ребенка. Он должен понимать, что если ребенок 6–7 лет имеет плохую произвольную регуляцию деятельности, то это естественно, с этим нельзя бороться, это нужно только учитывать, на этом нужно выстраивать работу.

Но, к сожалению, педагоги плохо знают и понимают возрастные особенности организации внимания, памяти, деятельности, мышления. А незнание и непонимание физиологических или психофизиологических основ формирования базовых учебных навыков не позволяет понять механизмы возникновения школьных проблем.

Последний аспект многокомпонентной проблемы школьных трудностей, – это *педагогический аспект*.

Очень важно наблюдать за ребенком в процессе учебных занятий, знать, чем отличается одна система обучения от другой. Необходимо понимать, что несформированность организма ребенка, функций его мозга может препятствовать в освоении той или иной программы. Есть дети, которые прекрасно учатся по традиционной системе, но не осваивают систему обучения по развивающей технологии Л.В. Занкова. Почему? Ведь программа Л.В. Занкова по сути ничем не отличается от обычных. Но она предполагает интенсивное обучение, основанное на развитии творческого мышления, а к этому готовы далеко не все дети.

**Особенности проявления трудностей в обучении у детей с задержкой психического развития**

Проблема школьных трудностей рассматривается не только в отечественном, но и зарубежном образовании. Это серьезнейшая проблема именно потому, что она включает в себя и социальный, и психологический, и медицинский, и педагогический аспекты.

Под *школьными трудностями* понимается весь комплекс сложностей, которые возникают у ребенка при систематическом обучении и приводят к ухудшению состояния здоровья, нарушению социально-психологической адаптации и только в последнюю очередь – снижению успешности обучения[1].

К сожалению, некоторые педагоги рассматривают неуспешность и школьные трудности как синонимы. Но неуспешным ребенок становится только тогда, когда педагогический коллектив и специалисты (педагог-психолог, социальный педагог) вовремя не увидели, что у него есть проблемы, вовремя не обратили на них внимания и не смогли ему помочь.

В нашей школе обучаются дети с ОВЗ, имеющие следующие ограничения в здоровье: задержку психического развития, умственную отсталость.

Я занимаю должность заместителя директора по УВР. Мне приходится посещать уроки в классах, где занимаются дети с ОВЗ.

Во втором классе у нас двое детей с задержкой психического развития. Этот диагноз им определила ПМПК муниципального образования «Барышский район».

Эти дети, мальчик и девочка, по своему развитию напоминают развитие ребенка более младшего возраста. При выполнении учебных заданий у детей наблюдается быстрая утомляемость и интеллектуальная пассивность. Они не приучены к систематической мыслительной деятельности, поэтому крайне поверхностно усваивают учебный материал.

В то же время они очень активны в игровой деятельности, которая в какой-то мере компенсирует их неудачи в учебе.

Включение таких детей в образовательное пространство, в котором реализуется инклюзивная форма обучения и воспитания, позволит педагогическому коллективу и специалистам своевременно выявить трудности в обучении, с которыми сталкивается школьник, создать необходимые условия для успешного обучения – провести дополнительное наблюдение и дополнительную диагностику, рекомендовать родителям обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию для определения статуса ребенка и варианта адаптированной основной образовательной программы в соответствии с ФГОС НОО для обучающихся ОВЗ, и в дальнейшем разработать и реализовать образовательную программу, которую ребенок будет осваивать успешно.

Инклюзивное образования позволяет преодолеть трудности в обучении.

Во-первых, тренировать память и внимание, так как без помощи взрослого ребенку с трудностями в обучении сложно удерживать инструкцию, отграничивать необходимый для запоминания материал от дополнительных опор и т.д.

Таким помощником в школе является учитель. Немаловажную роль играет и педагог-психолог. Он обучает детей умению использовать принцип группировки предъявляемого материала по ситуативным признакам и по родовой принадлежности, через использование специальных упражнений значительно повышает эффективность запоминания, что следует учитывать при проведении коррекционно-развивающей работы и научению их различным способам организации деятельности.

Все нейротипично развивающиеся дети в течение урока без труда выполняют требования учителя при выполнении заданий и свободно переключаются с одного вида деятельности на другой. Внимание же детей с задержкой психического развития характеризуется рядом особенностей:

- снижением устойчивости внимания, повышенной отвлекаемостью, обусловливающими невозможность выполнения учебных заданий в полном объеме;

-снижением концентрации внимания, что выражается в трудностях сосредоточения на объекте деятельности и программе ее выполнения, быстрой утомляемости;

-снижением объема внимания, проявляющимся в том, что школьник удерживает значительно меньший объем информации, чем тот, который необходим для решения учебной задачи. На уроке эти детине могут сосредоточиться на главном. Учитель использует для этого чтение «про себя».

Задержка психического развития (ЗПР) у детей является сложным нарушением, при котором у разных детей страдают разные компоненты их психической, психологической и физической деятельности.

ЗПР относится к “пограничной” форме нарушения развития ребенка. При ЗПР имеет место неравномерность формирования различных психических функций, типичным является сочетание как повреждения, так и недоразвития отдельных психических функций с сохранными. При этом глубина повреждений и/или степень незрелости может быть также различной.

Частичное (парциальное) нарушение высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка.

**Причины ЗПР**. *1. Биологические:*

- патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы),

- внутриутробная гипоксия плода;

- недоношенность;

- асфиксия и травмы при родах;

- заболевания инфекционного, токсического и травматического характера на ранних этапах развития ребенка;

- генетическая обусловленность.

*2. Социальные:*

- длительное ограничение жизнедеятельности ребенка;

- неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребенка.

Отмечаются также различные варианты сочетания нескольких факторов различного происхождения.

**Классификация ЗПР.**В специальной литературе представлено несколько классификаций задержки психического развития. В последнее время выделяют четыре 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).

**Особенности проявления ЗПР.** Дети с задержкой психического развития являются наиболее сложными в диагностическом отношении, особенно на ранних этапах развития.

У детей с ЗПР в соматическом состоянии наблюдаются частые признаки задержки физического развития (недоразвитие мускулатуры, недостаточность мышечного и сосудистого тонуса, задержка роста), запаздывает формирование ходьбы, речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности.

У этих детей отмечаются особенности эмоционально-волевой сферы (её незрелость) и стойкие нарушения в познавательной деятельности.

Эмоционально – волевая незрелость представлена органическим инфантилизмом. У детей с ЗПР отсутствует типичная для здорового ребенка живость и яркость эмоций, характерны слабая воля и слабая заинтересованность в оценке их деятельности. Игра отличается бедностью воображения и творчества, монотонностью, однообразием. У этих детей низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости.

В познавательной деятельности наблюдаются: слабая память, неустойчивость внимания, медлительность психических процессов и их пониженная переключаемость. Для ребенка с ЗПР необходим более длительный период для приёма и переработки зрительных, слуховых и прочих впечатлений.

Для детей с ЗПР характерны ограниченный (гораздо беднее, чем у нормально развивающихся детей того же возраста) запас общих сведений об окружающем, недостаточно сформированные пространственные и временные представления, бедный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности.

Незрелость функционального состояния ЦНС служит одной из причин того, что дети с ЗПР не готовы к школьному обучению к 7 годам. У них к этому времени, как правило, не сформированы основные мыслительные операции, они не умеют ориентироваться в заданиях, не планируют свою деятельность. Такой ребенок с трудом овладевает навыками чтения и письма, часто смешивает буквы, сходные по начертанию, испытывает трудности при самостоятельном написании текста.

В условиях массовой школы дети с ЗПР, естественно, попадают в категорию стабильно неуспевающих учеников, что ещё больше травмирует их психику и вызывает негативное отношение к обучению. Это в ряде случаев приводит к конфликту между школой и семьёй ребенка. В данной ситуации особенно важно вовремя направить ребенка с такими проблемами на психолого-медико-педагогическую комиссию с целью проведения квалифицированной диагностики.

Приведём лишь основные сравнительные характеристики, которые помогают специалистам отличить детей с ЗПР от нормально развивающихся детей и от детей с умственной отсталостью.

Наиболее характерная особенность этих детей – *несоответствие между уровнем наглядно действенных операций и словесно-логического мышления.* Все задания, которые требуют привлечения логического мышления и объяснения, выполняются ими значительно хуже, чем нормально развивающимися детьми. При выполнении того же задания по наглядному образцу качество его выполнения улучшается, и ребенок с ЗПР показывает более высокий уровень мыслительной деятельности, чем ребенок с умственной отсталостью. Например, при выполнении задания на классификацию, правильно сгруппировав предметы по родовой принадлежности, они часто не могут назвать эту группу соответствующим понятием, не могут объяснить принцип, по которому объединили их.

Очень показательным отличием ребенка с ЗПР, как от нормально развивающихся, так и от умственно отсталых детей, является следующий факт. Выполнение задания “4-й лишний” часто вызывает затруднения у ребенка с ЗПР. Но введение добавочных предметов (не “4 лишний”, а “6-й лишний”) помогает правильно выделить неподходящий к остальной группе предмет и объяснить принцип, по которому происходит такое выделение.

В отличие от умственно отсталых детей, у детей с ЗПР *выше обучаемость.* Они лучше используют помощь учителя или старшего и способны применить показанный способ действия при выполнении аналогичных заданий. Поэтому для правильной постановки диагноза очень важно проводить обследование ребенка с подозрением на ЗПР в форме обучающего эксперимента.

Дети с задержкой психического развития–это в основном дети с заболеванием центральной нервной системы .Часто педагоги их определяют как основных нарушителей дисциплины в классе. Такие дети постоянно отвлекаются сами и отвлекают других учеников, могут вступать в дискуссию с педагогами на отвлеченные темы, ходить или бегать по классу во время урока, устраивать драки без видимых на то причин, совершать необдуманные действия и поступки, которые носят импульсивный и хаотичный характер.

Основной отличительной особенностью, обнаруживаемой при выполнении заданий, является неравномерный темп работоспособности. В одних условиях дети могут работать достаточно заинтересованно, сосредоточенно и продуктивно, в других – оказываются неуспевающими.

С одной стороны, они в состоянии усваивать материал небольшого объема, правильно выполнить упражнение и, руководствуясь образцом, исправить ошибки. Однако высокая продуктивность наблюдается незначительный отрезок времени, после которого резко идет на спад, и аналогичные задания могут выполняться с большим трудом. Нередко наступает апатия и безразличие к результатам собственной деятельности. Как правило, учащиеся могут активно работать в течение всего лишь 15-20 минут, впоследствии наступает истощение и утомление.

Эти проявления тесно связаны с особенностями нервно-психической деятельности и могут возникать без видимых причин. В этих условиях деятельность приобретает импульсивный и необдуманный характер, отмечается увеличение количества ошибок и исправлений.

В ответ на замечания учителя могут отмечаться аффективные реакции: вспышки гнева и агрессии, раздражительность, отказ от дальнейшего выполнения задания, нарушения поведения.

С другой стороны, - дети становятся вялыми и пассивными: они могут спрятаться под парту и играть, стараются уединиться, при этом не нарушают школьного режима, но и не работают на уроке.

Выраженные колебания работоспособности мешают полноценному усвоению учебных знаний: они фрагментарны, отрывочны, быстро забываются. Достаточно высокий темп работоспособности наблюдается в спокойной обстановке при выполнении заданий, не требующих длительного умственного напряжения.

Пик работоспособности может приходиться как на первую, так и вторую половину урока, поэтому это следует учитывать в процессе обучения.

Показанные выше особенности обучения детей с задержкой психического развития подтверждают актуальность выбранной проблемы и обусловливают необходимость разработки методических рекомендаций для педагогов.

**Методические рекомендации по организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации инклюзивной формы обучения**

Педагогу-психологу нашей школы приходится много работать с детьми с ОВЗ как с задержкой психического развития, так и умственной отсталостью.

Знакомясь с методической литературой по инклюзивному образованию, педагог-психолог применяет метод по развитию мелкой и крупной моторики рук.

Педагогом-психологом разработаны и реализуются в коррекционной работе с детьми с задержкой психического развития разнообразные комплексы упражнений (пальчиковая гимнастика), а также работа с пластилином, выкладывание мозаики, работа с ножницами (аппликации), направленные на коррекцию трудностей в обучении у детей с ОВЗ.

В арсенале педагога-психолога всегда найдутся штриховки, обводки, карточки для работы по кальке, широко используются пальчиковые куклы. Дети с ЗПР с удовольствием играют с пальчиковыми куклами.

Педагогом-психологом разработана программа коррекционной работы с детьми с ОВЗ.

Учителя начальных классов при работе с детьми с ОВЗ пишут буквы в воздухе, лепят их, раскрашивают, дописывают незаконченные.

У многих детей это каракули, но не стоит огорчать этим детей, делая замечания, ведь детям с ОВЗ очень трудно переключиться с одного мелкого и точного движения на другое.

В целях подкрепления необходимого поведения, действий у детей с ОВЗ при формировании учебных навыков учителя и педагог-психолог используют разные подкрепления социальные («Молодец!», «Умница!»«У тебя здорово получилось!» и др.), физические (танец, прыжки, любимые подвижные игры и др.), аудиальные (послушать или спеть любимую песню, музыку), визуальные (подарить жетон, карточку с оценкой «5» и др.).

У нас обучается мальчик с тяжелой формой умственной отсталости. Обучение проходит на дому. Педагог, который осуществляет обучение, каждый раз переживает по поводу чтения и письма ребенка.

Ребенку очень трудно писать буквы, соединяя друг с другом. Мальчик переживал, нервничал, что у него ничего не получается .И педагог применила индивидуальный подход к ребенку, учитывая эту его особенность. Она предложила ребенку писать каждую букву отдельно («печатать прописными буквами»). При этом все попытки во время выполнения задания со стороны ребенка ею были поддержаны. При правильном выполнении задания ребенок получал подкрепление в виде поощрения. Мальчик очень любит танцевать вальс (любимый танец мальчика).

Педагог говорила: «Сделаешь все аккуратно – мы с тобой станцуем вальс».И он старался. Какое же было блаженство для мальчика, когдаон, пораженный церебральным параличом, танцевал. Тяжело для учителя такое видеть и в то же время приятно, что таким образом преодолевается трудность ребенка в обучении.

В 6 классе обучается девочка с аутизмом. Для ее обучения при актуализации внимания учитель использует такие методы :сюрпризные моменты («У меня что-то интересненькое!»). А этим интересненьким всегда должна быть конфета. Этой конфетой учитель поощряет ребенка после выполнения задания.

Учителями используется диагностика развития внимания, включающая следующие методики.

**Методика "Корректурная проба" (буквенный вариант).**

Методика используется для определения объема внимания (по количеству просмотренных букв) и его концентрации – по количеству сделанных ошибок. Норма объема внимания для детей 6-7 лет – 400 знаков и выше, концентрации – 10 ошибок и менее; для детей 8-10 лет – 600 знаков и выше, концентрации – 5 ошибок и менее. Время работы – 5 минут.

Инструкция: "На бланке с буквами отчеркните первый ряд букв. Ваша задача заключается в том, чтобы, просматривая ряды букв слева направо, вычеркивать такие же буквы, как и первые. Работать надо быстро и точно. Время работы – 5 минут".

Пример:



**Методика использования карточек.**

Готовясь к каждому занятию с детьми с ОВЗ, учителя нашей школы проделывают большую подготовительную работу – готовят *иллюстрации, карточки, яркие рисунки.*

Для детей младшего школьного возраста с ЗПР готовятся такие карточки, на которых не должно быть больше двух предметов.

Внимание школьника с задержкой психического развития в начале обучения редко может быть распределено по нескольким признакам (слушаю и пишу). Поэтому следует подсказывать: «Слушаем, а теперь пишем», «Напиши буквы красиво, только помни о границах строчки».

Данная методика позволяет формировать следующие уровни произвольного внимания.

Достаточный уровень сформированного произвольного внимания помогает развитию произвольного восприятия. Вглядываясь в рисунок в начале обучения, дети в качестве определенного, знакомого предмета узнают чрезмерно большой круг объектов.

Это происходит из-за того, что при восприятии предмета ребенок с задержкой психического развития «вы­хватывает» любую его часть и делает заключение об изображенном объекте на ней, без анализа других частей и заключительного синтеза. Так, вместо контурного изображения настольной лампы ребенок видит гриб, вместо кошки – лису.

Присматриваться к предмету, видеть все детали поможет простая игра «Часть и целое».

Взрослый бросает ребенку мяч и говорит: «Рука». Ребенок бросает мяч взрослому и говорит: «Палец». Взрослый с броском мяча снова говорит: «Рука». Ребенок в ответ: «Ладонь».

Так в игре активизируются в речи многие образы-представления. Рука (палец, ладонь, запястье, локоть, фаланга, плечо). Дом (окно, крыш а, чердак, подвал, подъезд). Усвоение названия предмета неизменно влечет за собой совершенствование восприятия этого предмета и наоборот.

Все названное должно быть увидено (наглядность, иллюстративность). Все увиденное должно быть названо. Ведь наш ребенок, скорее всего, пропустил золотой период называния, когда трехлетка тычет пальцем во все, что его окружает, с вопросом: «Это что?». Номинативная функция речи тесно связана с запасом образов-представлений.

В начале обучения школьник с задержкой психического развития может дать название четырем или пяти предметам из группы «овощи», «фрукты», «одежда».

Можно расширить эти ряды за счет новых названий. Ребенок знает наиболее часто употребляемые названия овощей, фруктов. Но ведь можно попробовать расширить наименование фруктов, например, добавить лайм, авокадо. Попробовать и назвать их, затем нарисовать и еще раз назвать. И вот уже в речи не только яблоки и груши, но и нектарин, финик.

**Игра «Я знаю пять имен».**

Учителя при формировании навыка у детей с ОВЗ определять категории используют в игру с мячом «Я знаю пять имен...» с опорой на зрительную память. Сначала ребенку разрешается подглядывать на разворот книги или самостоятельно сделанного альбома с изображениями различных насекомых, музыкальных инструментах, деревьев, мебели. Со временем количество элементов в ряду постепенно увеличивается, а альбом можно со временем убрать. Так будет тренироваться зрительная память.

**Методика «Разрезные картинки».**

Активное действие с материалом также облегчает запоминание. Запоминаемое четверостишие бумаге и разрезается на строчки.

Школьнику предлагается разложить строчки в правильном порядке. Все, что надо запомнить, должно иметь эмоциональную окраску.

Повторяя грамматическое правило с целью заучивания, варьируйте повторения. Например, попросите ребенка прокричать, проплакать, прохрипеть его («как старый капитан»).

Объем слухоречевой памяти поможет увеличить игра «**У бабушки в сундучке».**Для этого используется сундучок, в который помещают несколько предметов.

Ребенок должен называть предметы, лежащие в сундучке, повторяя всю цепочку и прибавляя свое слово. Запомнить текст помогут пиктограммы, самостоятельно нарисованные ребенком и обозначающие различные части текста.

Необходимое условие запоминания – осмысливание материала, осознание содержащихся в нем фактов. Осмысленное запоминание отличается от механического («зазубривания») тем, что оно всегда происходит в единстве с процессами мышления, способствующими лучшему закреплению материала в памяти, большей точности и прочности.

Используйте при запоминании сравнения (пишем цифру два – лебедь плывет к окну, налево), учите ребенка разбивать запоминаемый текст на смысловые части и коротко называть их.

Подбирая материал к уроку, ищите информацию, имеющую для ребенка личностное значение: «Сегодня учим стихотворение про твои любимые машины». Разучивая стихотворения таким образом, ребенок усваивает образцы правильного согласования частей речи, овладевает нормами грамматики.

**Рекомендации по развитию диалоговой речи.** Совершенствование диалогической речи – одно из необходимых звеньев работы, направленной на повышение уровня общего развития ребенка.

Трудности перехода детей с задержкой психического развития к монологической речи обусловлены характерным для них слабовыраженным, быстро исчерпывающимся побуждением в речи. С этой особенностью связано то, что более доступным для детей видом речи является диалог.

В ходе развертывания беседы вопросы и реплики собеседника служат внешними опорами, создают все новые и новые мотивы для высказываний ребенка.

Потребность в диалоге возникает при доверительных, теплых отношениях с учителем, при спокойной, дружелюбной обстановке в классе. Необходимо вырабатывать умение задавать вопросы, побуждать к речевым высказываниям: «О чем ты хочешь меня спросить? Про бабочку?».

Слушайте ребенка, задавайте уточняющие вопросы, давайте советы, помогайте сделать вывод.

Не пытайтесь на начальных этапах обучения просить ребенка: «Расскажи о …».

Начните с составления рассказа по картинкам, на которых изображены понятные и близкие ребенку действия, явления. Наличие картинок поддерживает и конкретизирует начальный мотив, их последовательность предопределяет последовательность событий и ход развития сюжета.

В результате развернутость рассказа значительно возрастает. Ребенок успешно рассказывает, получая необходимый опыт для отвлеченной беседы. Выполнение словесных заданий служит одним из показателей того, как ребенок понимает обращенную речь.

Ошибочно на начальном этапе обучения повторять задание, требующее сложной деятельности в незнакомых условиях. Особенно трудны инструкции, где указывается только конечный итог деятельности. Помните, что пересказ инструкции и воплощение ее в действие – два вида деятельности, которые не соотносятся в должной мере у ребенка с задержкой психического развития.

**Рекомендации по формированию произвольной деятельности при овладении грамотностью.**

Сложным видом произвольной деятельности являются письмо и чтение. Остановлюсь на трех основных трудностях, которые появляются у школьников с задержкой психического развития в начальном периоде овладения грамотой. Следует иметь в виду, что на каждом новом этапе обучения эти трудности проявляются в новом качестве. Резкое отставание в общем речевом развитии, особенно недостаточная готовность к овладению звуковым и морфологическим анализом слова – основная причина, затрудняющая процесс овладения грамотой.

Трудности соотнесение звука речи с буквой – следующая причина, затрудняющая письмо и чтение. Имеются в виду трудности запоминания буквы как образа звука, причем параллельно идет смешивание сходных по написанию букв (по оптическому, кинематическому).

Здесь поможет лепка букв, обводка буквы по бархатной бумаге пальцем или даже носом, дописывание незаконченных букв, моделирование букв из проволоки.

Отдельно остановимся на особенностях усвоения орфографических правил детьми с ОВЗ. Эта трудность выявляется у учащихся на всех этапах обучения.

Правило надо запомнить, в правиле говорится о том, чего нельзя потрогать руками. Это сразу затрудняет работу над ним. Даже если ребенок запомнил правило, он с трудом распространяет его на слова, не указанные в примерах, особенно редко употребляемые (сорняки, благодарил).

Правило со временем воспроизводится в укороченном виде, упрощается за счет пропуска отдельных компонентов. В этом случае все зависит от педагога.

Не надо переходить к изучению нового правила, пока не запомнится старое. Постоянно нужно повторять старые правила.

Очень важно подыскивать примеры, которые иллюстрируют правило. Сколько повторений, столько новых примеров.

У меня в 7 классе учится девочка-инвалид с умственной отсталостью. Начиная с 5-го класса, мы, например, повторяем правило о правописании предлогов со словами. Сначала было очень трудно, хотелось опустить руки, потому что ученица моя упорно писала: «Мой веселый звонкий мяч за катился заворота». Но я не опускала руки, не отчаивалась. Из урока в урок мы повторяли правило. Скажу честно, это был длительный процесс. Но к концу 6 класса у нас все получилось.

Хочу отметить трудности чтения как деятельности, характерные именно для детей с ОВЗ. Ребенок на начальном этапе обучения долго не может осознать соотношение буквы и слова, то есть сущность процесса письма и чтения. Дети заучивают буквы ради самих букв, не осознавая, для чего они это делают, и какое мощное «оружие» дарит им учитель.

Как только ребенок с помощью своего наставника-учителя поймет, что читать буквы, значит, заставлять звучать слово, слышать его, представлять прочитанное - происходит качественный скачок в формировании читателя.

**Методические рекомендации по работе с родителями, воспитывающими детей с ОВЗ по формированию навыка чтения.**

Нарушение мотивации деятельности у ребенка с ОВЗ иногда сводит усилия учителя на нет. Ученик не хочет читать .Здесь важны беседы с родителями. Необходимо донести до родителей, что ребенок улавливает не родительские призывы: «Читай!!!!», а образ жизни родителей.

Если в доме нет книг, которые читаются постоянно, если на тумбочке, стоящей рядом с кроватью, нет ни книги, ни журнала, если ребенок не представляет себе папу или маму с книгой, если ему не читают вслух – ребенок становится рядовым пользователем компьютерных игр. А это сейчас сплошь и рядом. Как же сделать чтение желанным процессом?

Найти журналы, книги, чтение которых будет интересно маме и ребенку. Читать лёгкие, занимательные тексты вместе с мамой вслух.

Например, вполне понятно, что скорость чтения здесь не самый главный показатель. Главное – понять смысл текста, для чего ребенку предлагается ответить на контрольные вопросы.

Учителя начальных классов используют интерактивные тексты по **методике С.А. Сущевской.**

Это тексты с «дырками», тексты с «хвостами», тексты с «прятками», тексты «шиворот-навыворот». Очень трудно научить ребенка с ОВЗ размышлять, думать. Абсолютно бесполезно обращение к ребенку: «Подумай еще, подумай хорошенько!» Лучше говорить: «Думай, как я!» и проговаривать вслух способ решения задачи. Проговаривать столько, сколько надо конкретному ребенку.

**Педагогическая диагностика при обучении детей с ОВЗ**

Чтобы понять, насколько затруднено обучение детей с ОВЗ, необходим мониторинг обученности детей, в том числе педагогическая диагностика.

Педагогическая диагностика– это совокупность приёмов контроля и оценки, направленных на решение задач оптимизации учебного процесса, дифференциации учащихся, а также совершенствования учебных программ и методов педагогического воздействия.

**Под педагогической** диагностикойпонимают систему специфической деятельности педагогов, нацеленную на выявление интересующих свойств личности с целью измерения результатов воспитания, образования и обучения.

**Педагогическая диагностика**– это совокупность специально подобранных и систематизированных заданий, которые позволяют:

– определить особенности усвоения учащимися предметных знаний, умений и навыков;

– выявить характер трудностей ученика и установить их причины;

– установить уровень овладения учебной деятельностью;

– оценить изменения, происходящие в развитии учащихся.

Данные педагогической диагностики – основа реализации индивидуально-дифференцированного подхода в обучении. Систематически проводимая педагогическая диагностика позволяет учителю знать, над чем и в каком направлении нужно работать с каждым учеником.

В диагностику вкладывается более широкий и более глубокий смысл, чем в традиционную проверку знаний и умений обучаемых. Проверка лишь констатирует результаты, не объясняя их происхождения.

Диагностирование рассматривает результаты в связи с путями и способами их достижения, выявляет тенденции, динамику формирования продуктов обучения. Диагностирование включает в себя контроль, проверку, оценивание, накопление статистических данных, их анализ, выявление динамики, тенденций, прогнозирование дальнейшего развития событий.

Таким образом, педагогическая диагностика призвана оптимизировать процесс обучения, обеспечить правильное определение результатов обучения.

Диагностика, служащая улучшению учебного процесса, должна ориентироваться на следующие *цели:*

1. Внутренняя и внешняя коррекция в случае неверной оценки результатов обучения.

2. Определение пробелов в обучении, подтверждение успешных результатов обучения.

3. Планирование последующих этапов учебного процесса.

4. Мотивация с помощью поощрения за успехи в учебе [25].

Являясь важной частью процесса образования, диагностика не отменяет и не заменяет каких-либо методов обучения и воспитания, она всего лишь помогает выявить достижения и недостатки учащихся.

Выделяются следующие основные сферы диагностики: воспитание, образование и обучение.

Функциями диагностики являются:

а) в сфере воспитания – выявление и измерение состава и структуры жизненных установок личности, мера овладение личностью культурным потенциалом человечества;

б) в сфере образования – определение меры развития личности и овладения системой обобщенных знаний о себе, мире, способах деятельности, т.е. знаний в широком смысле этого слова;

в) в сфере обучения – определение уровня овладения конкретными знаниями, умениями и навыками, приобретаемыми в отдельных образовательных учреждениях.

В дополнение к педагогической диагностике целесообразно использовать методы психологической диагностики. При этом акцент рекомендуется делать не на изучении структуры личности (как это делается сейчас с помощью личностных тестов), а на изучении таких свойства как внимание, память, интеллектуальные и творческие способности.

На мой взгляд, немаловажное значение на преодоление трудностей в обучении детей с ОВЗ имеет готовность педагогов (профессиональная и психологическая) к работе в условиях инклюзивного образования.

Структура профессиональной готовности, на мой взгляд, выглядит следующим образом:

- информационная готовность;

- владение педагогическими технологиями;

- знание основ психологии и коррекционной педагогики;

- знание индивидуальных отличий детей;

- готовность педагогов моделировать урок и использовать вариативность в процессе обучения;

- знание индивидуальных особенностей детей с различными нарушениями в развития;

- готовность к профессиональному взаимодействию и обучению.

Структура психологической готовности включает:

- эмоциональное принятия детей с различными типами нарушений в развитии (принятие-отторжение);

- готовность включать детей с различными типами нарушений в деятельность на уроке (включение-изоляция);

- удовлетворенность собственной педагогической деятельностью.

Информационная осведомлённость учителя об основных положениях инклюзивного образования является основой для его профессиональной позиции. Но не все педагоги знакомы с основными положениями инклюзивного образования .Поэтому прежде чем нам вступить в РИП по теме «Методическое сопровождение инклюзивного образования в условиях общеобразовательной школы» педагоги, работающие с детьми с ОВЗ, прошли курсы повышения квалификации. Это позволило подготовить учителя к восприятию новых требований и пониманию необходимых изменений. Я уверена, что повышение квалификации в области коррекционных методов обучения может заметно изменить установки учителей к инклюзивной практике образования.

Таким образом, с введением инклюзивного образования предстоит очень серьезный процесс изменения сознания не только у тех, кто занимается образованием, и у всего общества по вопросам защиты и реализации прав людей с ограниченными возможностями .

**Литература**

1. Абрамова И.В. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проблемы, поиски, решения. «Педагогическое образование и наука»,2012.
2. Алехина С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании. «Педагогическое образование и наука»,2012.
3. Блинова Л.Н.Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. Учебное пособие. – «Энас», 2003.
4. Защеренская О.В. Психология детей с ЗПР. - Санкт – Петербург, 2003.[Психология детей с ЗПР] / О.В. Защеренская. – Санкт – Петербург, 2003
5. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях /Ответств. редактор С.В.Алехина. – М: МГППУ, 2012.
6. Организация инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья: Учебное пособие /отв. ред. Алехина С.В., Кутепова Е.Н. - М.: МГППУ, 2012. – 92 с.
7. Староверова М.С. и др. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. – М.: Владос, 2011.
8. Тезаурус инклюзивного образования [Текст] / сост. А.Д. Барбитова. – Ульяновск: ОГБОУ ДПО УИПКПРО, 2012. – с.41.
9. Ткачёва В.В. Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья: диагностика и консультирование. — М.: Национальный книжный центр, 2014. — 152 с. (Специальная психология.) ISBN 978-5-4441-0057-8.
10. Ткачева В.В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии. – М.: АСТ, Апрель, 2007.
11. Школа, открытая для всех. – М.: РООИ «Перспектива»,2003.
1. Закон г. Москвы «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в г. Москве», принят Московской Городской Думой 28 апреля 2010 г. № 16. [↑](#footnote-ref-2)
2. Федеральный закон об образовании в Российской Федерации29 декабря 2012 года N 273-ФЗ, принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года. [↑](#footnote-ref-3)
3. Федеральный закон об образовании в Российской Федерации 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ, принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года. [↑](#footnote-ref-4)
4. Предложения по установлению особенностей организации образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях Ульяновской области, в том числе в образовательных учреждениях профессионального образования [Электронный ресурс][Министерство образования Ульяновской области](http://www.minobr.ulgov.ru/) - Режим доступа:http://www.minobr.ulgov.ru/, - 2013. [↑](#footnote-ref-5)