

# **Инклюзивное образование: доказательные практики в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья**

1

Муниципальный ресурсный центр «Особый ребенок» по направлению:  
«Развитие системы комплексного сопровождения детей дошкольного возраста  
с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья»

01 марта 2023г

2

**Инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей; (Ст.2. Закона «Об образовании в РФ»)**

**ИНКЛЮЗИЯ- (фр. Inclusif – включающий в себя, лат. Include – заключаю, включаю) - процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию и для детей с особыми потребностями.**

# Специальные условия для получения образования

3

- ▶ Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития, 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. (ч. 3 ст. 79 «Закона об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ)

# Внедрение инклюзивного образования в

## 4 ДОО выявляет ряд проблем:

- ▶ Во-первых, это отсутствие нормативно-правовой базы, которая позволила бы определять такие критерии, как «численность детей с особенностями в одной группе, время их пребывания, состав специалистов, правила оказания медицинских услуг в зависимости от возможностей и состояния здоровья ребенка».
- ▶ Во-вторых, отсутствие необходимой методической литературы для организации НОД детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках инклюзии.
- ▶ В-третьих, это необходимость изменения образовательной среды и непосредственно связанная с этим проблема приобретения дополнительных средств обучения, специального оборудования, к которому относятся и специальные кресла с подлокотниками, специальные столы, корректоры осанки и тактильные панели, также необходимы средства для организации без барьерной среды и тд.
- ▶ Недостаточность у педагогического состава опыта и психологической готовности принять ребёнка с ОВЗ в обычной группе детского сада. Необходимо провести соответствующую работу по повышению квалификации педагогических кадров, по воспитанию у взрослых непредвзятого отношения к «особенному» ребёнку, способности принять его на равных с остальными членами детского коллектива. Также остро стоит вопрос нехватки специалистов (дефектологов, сурдологов, тифлопедагогов, олигофренологов и тд), а ведь организовать полноценное коррекционно-педагогическое сопровождение детей с особыми потребностями здоровья возможно только при слаженной совместной работе всех специалистов.
- ▶ Отношение родителей как нормально развивающихся детей, так и родителей детей с ОВЗ к внедрению инклюзивного образования в ДООУ. Со стороны родителей «особых» детей зачастую возникает ситуация, когда они перестают реально соотносить возможности особого ребенка и перспективы его развития, и просто перекалывают ответственность за воспитание ребенка на специалистов. Эту проблему нужно решать в тесной взаимосвязи родителей, воспитателей специалистов ДООУ.

**Дети с ограниченными возможностями здоровья - это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.**

**Группа дошкольников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна:**

**В неё входят дети: - с тяжелыми нарушениями слуха;**

**- с тяжелыми нарушениями зрения;**

**- с тяжелыми нарушениями речи (ТНР);**

**- с нарушениями опорно-двигательного аппарата(ДЦП);**

**- с нарушениями интеллекта (УО);**

**- с задержкой психического развития(ЗПР);**

**- с ранним детским аутизмом (РАС);**

**- с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР)**

**- с иными нарушениями (диабет, порок сердца и др.).**

# Адаптация детей с ОВЗ в ДОО

- Для детей с ОВЗ период адаптации в группу нормально развивающихся сверстников особенно сложен, поскольку многие из этих детей привыкли к ежеминутной опеке родителей, не имеют опыта установления социальных контактов.
- Детские виды деятельности (сюжетно-ролевые игры, конструирование, рисование и др.) развиты у них на более низком уровне, чем у сверстников, и для них из-за этого практически невозможно лидерование и признание, а это зачастую наносит детям моральную травму.
- 6 ➤ Необходимо уделить достаточное внимание подготовке детей группы и их родителей к тому, что в нее поступит ребенок с особенностями, так как большой проблемой является наличие внешних особенностей и дефектов (слюнотечение, поведение, ненормальное положение конечностей и др., а также специальные технические средства: очки, слуховой аппарат).

# Особенности организации работы с детьми с ЗПР в детском саду.

С учетом этиологии различают 4 основных варианта задержки психического развития:

## 1. Конституционального происхождения

(обусловлена замедлением созревания ЦНС. Характеризуется психическим и психофизическим инфантилизмом.)

## 2. Соматогенного происхождения

(Обусловлена тяжелыми и длительными соматическими заболеваниями ребенка в раннем возрасте, неизбежно задерживающими созревание и развитие ЦНС)

## 3. Психогенного происхождения

(Обусловлена неблагоприятными социальными условиями, в которых пребывает ребенок (безнадзорностью, гиперопекой, жестоким обращением).

## 4. Церебрально – органического генеза

(Обусловлена первичным негрубым органическим поражением головного мозга)

# Несколько специфических методов в работе с детьми с ЗПР:

- 1. Детям с ЗПР свойственна низкая степень устойчивости внимания, поэтому необходимо специально организовывать и направлять внимание детей. Полезны все упражнения, развивающие все формы внимания.**
- 2. Они нуждаются в большем количестве проб, чтобы освоить способ деятельности, поэтому необходимо предоставить возможность действовать ребенку неоднократно в одних и тех же условиях.**
- 3. Интеллектуальная недостаточность этих детей проявляется в том, что сложные инструкции им недоступны. Необходимо дробить задание на короткие отрезки и предъявлять ребенку поэтапно, формулируя задачу предельно четко и конкретно. Например, вместо инструкции «Составь рассказ по картинке» целесообразно сказать следующее: «Посмотри на эту картинку. Кто здесь нарисован? Что они делают? Что с ними происходит? Расскажи».**

4. Высокая степень истощаемости детей с ЗПР может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. Поэтому нежелательно принуждать ребенка продолжать деятельность после наступления утомления.

5. Чтобы усталость не закрепилась у ребенка как негативный итог общения с педагогом, обязательна церемония «прощания» с демонстрацией важного положительного итога работы.

6. Любое проявление искреннего интереса к личности такого ребенка ценится им особенно высоко, так как оказывается одним из немногих источников чувства собственной значимости, необходимого для формирования позитивного восприятия себя и других.

7. В качестве основного метода положительного воздействия на ЗПР можно выделить работу с семьей этого ребенка. Родители данных детей страдают повышенной эмоциональной ранимостью, тревожностью, внутренней конфликтностью. В таких случаях специалистам учреждения, которое посещает ребенок, необходимо объяснить родителям, что своевременная помощь ребенку с ЗПР позволит избежать дальнейших нарушений и откроет больше возможностей для его развития. Родителей детей с ЗПР необходимо обучить, как и чему учить ребенка дома.

8. Любое сопровождение детей с задержкой психического развития представляет собой комплекс специальных занятий и упражнений, направленных на повышение познавательного интереса, формирование произвольных форм поведения, развитие психологических основ учебной деятельности.

# Психологические особенности детей с тяжелыми нарушениями речи

• Несформированность фонематической системы языка, что является **основным препятствием** в овладении чтением и письмом.

• Нарушение слухового восприятия. Они проявляются при ринолалии, дизартрии, но наиболее грубые нарушения встречаются при сенсорной алалии. В особо тяжелых случаях ребенок вообще не понимает обращенную к нему речь, не реагирует на собственное имя и т.д.

• Недостаточное развитие зрительного восприятия, которое у детей с ТНР отстает от нормы. У детей наблюдаются сложности с узнаванием схожих графических букв, которые изображены пунктирно, и т.д.

• Нарушение пространственных представлений. У детей нарушено понимание таких понятий, как «справа», «слева», «спереди», «сзади».

• Проблемы с памятью. Расстройство памяти встречается в разных проявлениях, в зависимости от конкретного расстройства у ребенка. Нарушение внимания. Оно характеризуется трудностью переключения, неустойчивостью и т.д.

# Основные направления коррекционной деятельности с детьми, имеющими нарушения речи

11

- ▶ Постоянное совершенствование артикуляционной моторики
- ▶ Развитие тонкой и общей моторики
- ▶ Развитие правильного речевого дыхания
- ▶ Закрепление произношения поставленных логопедом звуков
- ▶ Развитие фонематических представлений
- ▶ Целенаправленная активизация словаря по лексическим темам
- ▶ Правильное употребление сформированных грамматических категорий
- ▶ Развитие внимания, памяти, логического мышления, как одной из функций речи в играх и упражнениях
- ▶ Развитие связной речи
- ▶ Взаимодействие с семьей

## Особенности организации работы с детьми с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) .

Особенностью УО детей является нарушение интеллектуального развития, нарушение системы психической деятельности. У всех детей отмечается отклонение в приеме и переработке информации. Некоторые дети сильно возбудимы, другие вялые. Общее у этих детей – это необратимое, не прогрессирующее органическое нарушение, выражающееся в стойком снижении познавательной деятельности.

### Степени выраженности УО.

1. Легкая УО.(дебильность)
2. Умеренная
3. Тяжелая. (имбецильность)
4. Глубокая (идиотия)
5. Иная.

## **Цели, задачи и содержание работы с детьми с УО (интеллектуальными нарушениями):**

- развитие и коррекция недостатков эмоционально-волевой сферы и формирующейся личности;**
- коррекция познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций;**
- развитие речи, коммуникативной деятельности и коррекция их недостатков;**
- формирование ведущих видов деятельности.**
- формирование у детей способов ориентировки в окружающей действительности**

# Особенности организации работы с аутичными детьми в детском саду.

## Четыре группы РДА.

**Дети 1-й группы** с аутистической отрешённостью от окружающего характеризуются наиболее агрессивной патологией, наиболее тяжёлыми нарушениями психического тонуса и произвольной деятельности. Их поведение носит полевой характер и проявляется в постоянной миграции от одного предмета к другому. Эти дети мутичны. Нередко имеется стремление к нечленораздельным, аффективно акцентуированным словосочетаниям.

**Дети 2-й группы** с аутистическим отвержением окружающего характеризуются определённой возможностью активной борьбы с тревогой и многочисленными страданиями за счёт аутостимуляции положительных ощущений при помощи многочисленных стереотипий: двигательных (прыжки, взмахи рук, перебежки и т. д.), сенсорных (самораздражение зрения, слуха, осязания) и т. д. Такие аффективно насыщенные действия, доставляя эмоционально положительно окрашенные ощущения и повышая психологический тонус, заглушают неприятные воздействия извне.

**Дети 3-й группы** с аутистическими замещениями окружающего мира характеризуются большей произвольностью в противостоянии своей аффективной патологии, прежде всего страхам. Эти дети имеют более сложные формы аффективной защиты, проявляющиеся в формировании патологических влечений, компенсаторных фантазиях, часто с агрессивной фабулой, спонтанно разыгрываемой ребёнком как стихийная психодрама, которая снимает пугающие его переживания и страхи. Внешний рисунок их поведения ближе к психопатоподобному. Характерны развёрнутая речь, более высокий уровень когнитивного развития. Эти дети менее аффективно зависимы от матери, не нуждаются в примитивном контакте и опеке. Поэтому их эмоциональные связи с близкими недостаточны. Низка способность к сопереживанию. При развёрнутом монологе очень слаб диалог.

**Дети 4-й группы** характеризуются сверхтормозимостью. В их статусе на первом плане — неврозоподобные расстройства: чрезвычайная робость, пугливость, особенно в контактах, чувство собственной несостоятельности, усиливающее социальную дезадаптацию. Значительная часть защитных образований носит адекватный, компенсаторный характер, при плохом контакте со сверстниками они активно ищут защиты у близких; сохраняют постоянство среды за счёт активного усвоения поведенческих штампов. Формирующих образцы правильного социального поведения, стараются быть «хорошими», выполнять требования близких. У них имеется большая зависимость от матери, но это эмоциональный симбиоз с постоянным аффективным «заражением» от неё.

# Рекомендации по работе с детьми-аутистами

- Взаимодействуйте с ребенком, только когда он готов к этому.
- Принимайте его таким, какой он есть.
- Научитесь улавливать изменения в поведении ребенка, не давайте ему выйти в деструктивную деятельность.
- Придерживайтесь определенного режима дня.
- Соблюдайте ежедневные ритуалы.
- Не трогайте ребенка без особой нужды.
- Вступайте в тактильный контакт с ребенком, только когда он сам просит об этом.
- Не повышайте голос и не издавайте громких звуков.
- Не выпускайте ребенка из поля своего зрения. Ребенок должен понимать, что всегда может подойти к вам.
- Найдите общий способ сказать «нет», «да» и «дай».
- Совместно с ребенком создайте укромное место, где ребенок может посидеть один и никто не будет ему мешать.
- Все общение и обучение можно вести через игрушку, значимую для ребенка.

# Как учить ребенка-аутиста?

- доносить информацию через схемы, наглядные картинки;
- избегать переутомления;
- четко организовывать пространство;
- использовать подписанные системы хранения;
- подписывать предметы, которыми пользуется ребенок;
- обращаться к ребенку не напрямую;
- обучать навыкам самообслуживания и бытовой ориентировки;
- осваивать деятельность частями, этапами, затем объединять в целое;
- использовать подкрепление правильного действия (вкусным поощрением, стимулом);
- постоянно развивать крупную и мелкую моторику.

# Дети с нарушениями слуха.

## 2 ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ:

1. Глухие (рано и позднооглохшие),
2. Слабослышащие (с речью и с недоразвитием речи).

## НАБЛЮДАЮТСЯ:

▶ Недоразвитие зрительного восприятия (низкая скорость восприятия и узнавания предметов),

▶ Замедление формирования подражания, затруднения при выборе по образцу,

▶ Отсутствие речи и дефицит доречевого общения.

## ЗАДАЧИ УМСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ:

Формирование представлений и понятий об окружающем мире.

Развитие познавательных психических процессов.

Формирование первичных способов интеллектуальной деятельности.

Формирование словесной речи.

## При занятиях со слабослышащими детьми нужно научиться:

- Проверять исправность слухового аппарата,
- Проверять хорошо ли ребенок видит и слышит взрослого и ребят.
- Использовать достаточно наглядности.

19 ➤ Говорить четко, в нормальном темпе и с нормальной артикуляцией.

- Инициировать общение.

# Дети с нарушениями зрения.

## 2 ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ:

1. Слепые,
2. Слабовидящие.

Восприятие детей с нарушениями зрения развивается по тем же закономерностям как и в норме, но имеют ряд особенностей:

1. Узкий круг интересов,
2. Меньший эмоциональный отклик,
3. Снижение познавательных интересов,
4. Снижение полноты и точности отображаемого (образы искажаются и могут не соответствовать действительности).

20. Представления значительно отличаются от нормы. (преобладают фрагментарность и недостаточная обобщенность), присутствует схематичность.

6. Процессы запоминания имеют недостаточную осмысленность (затруднения в анализе, синтезе, сравнении, классификации). Проявляется «закон края».

Речь развивается по тем же законам, что и у нормы (трудности в правильном произношении и артикуляции).

## При занятиях со слабовидящими детьми применять:

- Упражнения для снятия напряжения с глаз.
- Хорошую освещенность рабочего места.
- Наглядность крупную и четкую, без бликов. Хорошо дублировать раздаточным материалом. Сопровождать рассказом то, что показываете.
- Возможность использовать другие сохранные анализаторы.

# Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

**ДЦП – возникают вследствие поражения двигательных зон и двигательных путей головного мозга.**

- Основная особенность при ДЦП- тесная связь двигательных нарушений с сенсорными.
- Страдает согласованность между глазом и рукой. Это затрудняет развитие навыков самообслуживания, продуктивной деятельности и др.
- Зависимость от взрослых отрицательно влияет на эмоционально-волевую сферу.
- Часты нарушения речи и снижения зрения и слуха.
- Различные степени нарушения интеллекта.
- Характерна повышенная утомляемость, впечатлительность, обидчивость.

## Правила, которые необходимо учитывать при работе с детьми с нарушениями в развитии:

При работе с детьми с некоторыми видами ОВЗ педагогу следует привыкнуть к тому, что результатов придется ждать гораздо дольше, чем с нормой развития.

Часть детей никогда не смогут догнать сверстников.

Учитывать положение о первичных и вторичных дефектах.

Учитывать зону ближайшего развития (различие между уровнем сложности задач, доступным ребенку при самостоятельном решении, и тем, которого он способен достичь с помощью взрослых или в группе сверстников).

23

Строить коррекционно-развивающую работу с учетом сензитивных периодов развития тех или иных психических функций.

Следует также иметь в виду, что при нарушениях развития сензитивные периоды могут сдвигаться во времени.

## Основные принципы в работе с детьми с ОВЗ:

1. Психологическая безопасность (принятие ребенка таким, какой он есть).
2. Помощь в приспособлении к окружающей среде.
3. Единство совместной деятельности
4. Мотивированность к учебному процессу.
5. Включение родителей в коррекционный процесс.
6. Формирование правильного отношение общества к людям с ОВЗ. Только это поможет жить не параллельно, а вместе. Это процесс длительный и можно говорить о выращивании не одного поколения, для которых совместное проживание станет частью мировоззрения.

*Эти дети приходят в наш мир, чтобы  
проверить нас с вами на человечность.*

*(Райнхольд Шнайдер)*