

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАНИЯ

**Сборник методических рекомендаций по материалам научно-практической  
конференции**

**Психолого-педагогический портрет современного обучающегося с  
ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: из опыта  
работы педагога-психолога (27 марта 2024 г.)**

Улан-Удэ, 2024 г.

Психолого-педагогический портрет современного обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: из опыта работы педагога-психолога. Методические рекомендации / Авторы-составители: Дашинимаева С.М., Багшиханова С.С.; - Улан-Удэ, 2024 – 82 стр.

В сборнике представлены методические материалы педагогических работников, опытных педагогов-психологов специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений Республики Бурятия, в которых они делятся характерными чертами обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по различным нозологиям и рекомендациями по организации учебно-воспитательной работы с ними.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФГБОУ ВО «БУРЯТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ДОРЖИ БАНЗАРОВА»  
Институт педагогики и психологии  
670034, г. Улан-Удэ, ул. Пушкина, д. 25, тел. (3012) 44-23-95,  
факс (301-2) 21-05-88, e-mail: ipp@bsu.ru

---

г. Улан - Улан

### **РЕЦЕНЗИЯ**

на методические рекомендации

«Психолого-педагогический портрет современного обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: из опыта работы педагога-психолога»

Авторы-составители – Дашинамаева С.М., Бакшиханова С.С.

Методические рекомендации «Психолого-педагогический портрет современного обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: из опыта работы педагога-психолога», представленные для рецензирования, разработаны согласно ФГОС НО и ООО для обучающихся с ОВЗ». Структура рекомендаций включает методические материалы, разработанные педагогическими работниками, опытными педагогами-психологами специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений Республики Бурятия, в которых они делятся характерными чертами обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по различным нозологиям и рекомендациями по организации учебно-воспитательной работы с ними.

Актуальность содержания данных методических рекомендаций объясняется тем, что они в целом помогают учителям, воспитателям, педагогам - психологам образовательных организаций, реализующих инклюзивные практики обучения и воспитания, определиться с содержанием образовательного маршрута, особенностями профессионализации обучающихся с ОВЗ. Методические рекомендации могут быть ими использованы для разработки адаптированных основных образовательных

программ, парциальных программ коррекционно-развивающей работы. Самостоятельный поиск и систематизация столь обширной информации могут вызывать затруднения у педагогов. Сосредоточение информации об основных нозологиях обучающихся с ОВЗ и инвалидностью в виде их психолого-педагогических портретов значительно облегчает процесс разработки учебно-методического обеспечения инклюзивного образовательного процесса.

Методические рекомендации также могут быть полезны студентам. Они могут помочь при усвоении теоретических и практических курсов, связанных с психолого-педагогическим сопровождением обучающихся с ОВЗ, организацией специального обучения и воспитания.

Материал методических рекомендаций изложен хорошим профессионально-научным языком, соответствует всем требованиям по содержанию и оформлению и может быть рекомендовано к печати.

Рецензент:

Тудупова Т.Ц.,

доцент, канд. психологических наук,

зав. кафедрой общей и социальной психологии

института педагогики и психологии ФГБОУ ВО БГУ



0.3

## Содержание

Дашинимаева С.М., руководитель Ресурсного центра по поддержке образования детей с особыми образовательными потребностями «Психолого-педагогический портрет обучающегося с ОВЗ как основа организации обучения и воспитания.....	6
Кокорина Е.А., педагог-психолог ГБОУ СКОШИ I-II вида «Психолого-педагогический портрет обучающегося с нарушениями слуха» .....	9
Арьяева С.В., педагог-психолог ГБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат V вида» «Психолого-педагогический портрет обучающегося с нарушениями речи» .....	13
Дугданова Е.Б., педагог-психолог ГБОУ «Республиканский центр образования» «Психолого-педагогический портрет обучающегося с задержкой психического развития» .....	23
Попова Т.М., старший методист ГБОУ «Республиканский центр образования» «Психолого-педагогический портрет обучающегося с расстройством аутистического спектра РАС 8.1, 8.2» .....	34
Хоженова А.Н., педагог-психолог ГБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа №3 VIII вида» «Психолого-педагогический портрет обучающегося с с расстройством аутистического спектра РАС 8.3, 8.4» .....	41
Жамбалова В.Б., педагог-психолог ГБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа №3 VIII вида» «Психолого-педагогический портрет обучающегося с тяжелыми множественными нарушениями развития» .....	47
Аюшеева Э.Д., педагог-психолог ГБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 2» города Улан-Удэ «Психолого-педагогический портрет обучающегося с интеллектуальными нарушениями» .....	51
Сафонова О.А., педагог-психолог ГБОУ «Республиканский центр образования» «Психолого-педагогический портрет обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата» .....	61

Лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах, которые должны создать им условия на основе педагогических методов, ориентированных в первую очередь на детей с целью удовлетворения этих потребностей,

Саламанкская Декларация

**О ПРИНЦИПАХ, ПОЛИТИКЕ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 г.

**Психолого-педагогический портрет обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью как основа индивидуализации образования и создания условий успешного развития и самореализации**

В современных условиях организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью является одной из актуальных задач современной школы.

Процесс обучения таких детей требует изучения и учета их особенностей, потребностей, интересов, а также освоения специальных методик и технологий обучения.

Каждый ребенок с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью имеет свои индивидуальные особенности развития, поэтому педагог должен подобрать наиболее эффективные методы и приемы работы с каждым ребенком. Установление статуса «ограниченные возможности здоровья» у обучающегося является основанием для конструирования адресной коррекционно-развивающей работы. Актуальной задачей становится разработка программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья на основе психолого-педагогического портрета.

Психолого-педагогический портрет обучающегося с ограниченными возможностями здоровья представляет собой систему характеристик, отражающих его индивидуальные особенности, потребности, способности и интересы.

Изучение этих особенностей помогает формировать образовательный маршрут ребенка, определять содержание, формы и методы обучения, создавать условия для успешного развития его личности.

Знание особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью необходимо для реализации основных и дополнительных общеобразовательных программ, при адаптации общеобразовательных программ, а также при формировании образовательного маршрута каждого ребенка с учетом его индивидуальных особенностей.

Вследствие неоднородности состава обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью задачи по созданию специальных образовательных условий будут различными.

Разработка психолого-педагогических портретов ведется с соответствия с Межведомственным комплексным планом внедрения инклюзивного образования в РФ и в Республике Бурятия, утвержденного Распоряжением правительства Республики Бурятия от 31 марта 2022 г. 178-р.

Необходимо отметить, что организационную роль в образовательном процессе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью играют специалисты сопровождения – учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги-психологи, которые могут выявить специфические нарушения развития детей, определить степень тяжести этих нарушений, а также компенсаторных возможностей, организовать реализацию коррекционной работы, сотрудничество с родителями и педагогическими работниками для достижения максимального результата в работе с ребенком.

Именно работа педагогов-психологов по психолого-педагогической диагностике обучающегося с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью и определение их основных характеристик будет способствовать успешности образовательного процесса, обучения и воспитания, более полному учету особых образовательных потребностей различных групп детей.

Психолого-педагогические особенности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в соответствии с нозологиями описаны в психолого-педагогических портретах специалистов сопровождения (педагогов-психологов) специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений.

В сборнике представлены методические материалы педагогических работников, опытных педагогов-психологов Центров абилитации и реабилитации Республики Бурятия, в которых они делятся характерными чертами обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по различным нозологиям, рекомендациями по организации учебно-воспитательной работы с ними и возможностями получения профессионального образования и дальнейшей социализации.

В современных условиях индивидуальную работу с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья необходимо поставить на научную основу, использовать практические рекомендации, советы опытных педагогов-психологов по реализации личностного, индивидуального и дифференцированного подходов.

Психолого-педагогический портрет обучающегося включает в себя ряд специфических особенностей детей разных нозологических групп. Анализ данных особенностей осуществляется по следующим аспектам:

1. Особенности физического (психического) развития. Ключевыми показателями психолого-педагогического портрета обучающегося с ограниченными возможностями здоровья являются: состояние здоровья, уровень его физического развития. Состояние здоровья определяет физическую возможность ребенка к обучению в общеобразовательной школе. В зависимости от тяжести заболевания учащиеся могут обучаться в

специальных коррекционных классах или группах, в обычных классах с учетом их потребностей, а также в условиях домашнего образования. Уровень физического развития имеет значение для планирования учебной нагрузки и организации двигательной активности обучающихся.

2. Особенности познавательного развития детей. Учет особенностей (типа мышления, памяти, внимания, произвольности психических процессов) помогают выбрать оптимальные методики обучения и формы работы с ребенком. Характерными для большинства нозологических групп обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью является низкий уровень развития восприятия, длительное время для приема и переработки информации, неустойчивое внимание, низкая переключаемость, кратковременная память, преобладание наглядно-действенного мышления, снижение темпа деятельности и познавательной активности, низкая концентрация внимания из-за повышенной утомляемости.

3. Особенности развития мотивационно-личностной и эмоционально – волевой сферы (уровень самооценки, активность, степень самоконтроля и др.) важны для создания благоприятного психологического климата в классе и успешной социализации обучающихся.

4. Особенности общения и поведения также имеют огромное значение для полноценного социального взаимодействия (часто наблюдается низкая потребность в общении, инфантилизм, повышенная тревожность).

5. Особенности психолого-педагогического сопровождения трудностей психического развития. У обучающихся часто наблюдаются трудности адаптации к новым условиям (наблюдается несформированность произвольного поведения, трудности в понимании инструкций, планирование работы, самоконтроль, умение работать в определенном темпе).

6. Рекомендации по организации обучения и воспитания обучающихся по нозологической группе (специальные условия), коррекционной работы.

Таким образом, психолого-педагогический портрет обучающегося с ограниченными возможностями здоровья является основой для индивидуализации образования, создания условий успешного развития и самореализации каждого ребенка.

В сборнике представлены психолого-педагогические портреты для следующих категорий детей с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями слуха;
- с тяжелыми нарушениями речи;
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с задержкой психического развития;
- с расстройством аутистического спектра;
- с интеллектуальными нарушениями;

Данные психолого-педагогические портреты основаны на многолетнем опыте работы с обучающимися данной категории детей в условиях специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений.

**Психолого-педагогический портрет обучающегося по адаптированной  
общеобразовательной программе глухих и слабослышащих детей**

№	Основные аспекты	Психолого-педагогические особенности ребенка с нарушениями слуха
1.	Особенности физического, психического развития	Из-за дефекта слуха, который является причиной речевого недоразвития, происходит изменение общего развития личности, которое затрудняет социальное взаимодействие ребенка. Различные стороны и функции психики ребенка, которые определяют развитие его личности, могут быть нарушены. Речь становится более замедленной и приобретает поступательный характер, который формируется под влиянием особых закономерностей.
2.	Особенности познавательного развития	
2.1.	Особенности памяти	Основной способ получения информации – это зрение. Преобладает произвольное запоминание, образная память. Часто упускаются из виду важные моменты, детали. При сравнении различных объектов сложно выделить главное и второстепенное, присутствует стереотип мышления при выполнении разных видов заданий. В процессе знакомства с новым понятием, оно не приобретает должного значения. Трудно понять смысл текста, возникают трудности при формировании причинно-следственных связей.
2.2.	Особенности внимания	Произвольное внимание у детей развивается наиболее быстрыми темпами. Сначала они осваивают его через взаимодействие с взрослыми. Указательный жест и речевая инструкция помогают ребенку обратить внимание на определенный предмет. Постепенно ребенок начинает самостоятельно контролировать свое поведение, следуя инструкциям (сначала внешним, с опорой на других людей, а затем внутренним). В процессе обучения глухих детей использование различных видов чувствительности, таких как тактильная и вибрационная, имеет важное значение для привлечения и регулирования их внимания.

2.3.	Уровень развития мышления.	Особенность мышления заключается в его конкретности и наглядности, что делает сложным работу с абстрактными и обобщенными понятиями. Слова воспринимаются в самом прямом смысле. Эта особенность мышления может вызывать трудности при выполнении умственных задач: сложно заметить общие черты при сравнении, трудно выявить связи и отношения между объектами, а также может возникать путаница между причиной и следствием. Развитие логического мышления в значительной степени зависит от уровня развития речи. Уровень умственной активности и скорость мыслительной деятельности находятся на среднем уровне. Способность поддерживать работоспособность на приемлемом уровне в течение всего учебного дня.
2.4.	Особенности речевого развития	В разговорной речи можно заметить изменение звуков, замены, ошибки в грамматике, повышение голоса на определенных звуках, сложности с передачей интонации и выразительности. Ребенок чаще использует простые предложения, короткие фразы и усеченные слова, имеют трудности с формированием связного высказывания. Может пропускать буквы и слоги, неправильно писать слова. Иногда письменная речь развивается быстрее, чем устная, но чаще они идут параллельно. Часто путает похожие слова при написании, могут добавлять или удалять буквы и слоги, испытывают трудности с запоминанием глаголов, прилагательных и синонимов. Когда слушает фразы или тексты, пытается произнести их дословно, что означает, что ребенок не полностью осознают смысл услышанного и воспринимают фразы как набор слов.
2.5.	Произвольность психических процессов	Самостоятельно справляется с повседневными задачами, не требуя посторонней помощи и контроля взрослых; способен проводить базовый самоконтроль и самооценку своих действий; способен адаптировать известные методы в новых условиях.
3.	Особенности развития мотивационно-личностной и эмоционально – волевой сферы. Наличие в характере учебной мотивации.	Взаимодействие с учителем благоприятное. Проявление адекватных ролевых связей с педагогами как во время уроков, так и вне уроков, отражает уважение к учителю. Этические и моральные убеждения глухих людей в основном соответствуют общественным стандартам, однако имеют некоторые ограничения, проявляющиеся в преимущественном использовании конкретных понятий без учёта промежуточных и относительных оценок. Спланированное и разумное поведение, а также контроль над своими действиями.

4.	Особенности общения и поведения	<p>Нарушение слуховой функции оказывает влияние на формирование личности, делает менее приспособленным к жизни в социуме, что ведет к сужению круга общения и сокращению возможностей социальных контактов. При этом возникает своеобразие личных отношений человека, к окружающим его явлениям и самому себе.</p> <p>Вследствие недостаточного развития речи, недостаточного количества информации, которой владеет ребенок, и ограниченного общения с окружающими, обнаруживается более медленный темп становления личности слабослышащего.</p> <p>Это может проявляться в недостаточной осведомленности о различных аспектах жизни общества, а также в отсутствии интереса к изучению отдельных областей.</p> <p>На протяжении долгого времени не наблюдается адекватной самооценки. Самооценка и оценка товарищей часто бывают ситуативными, зависят от мнения учителя, встречаются случаи не критичной самооценки, преобладает завышенная самооценка даже у старших школьников.</p> <p>Неустойчивостью и неадекватностью отличается и уровень их притязаний, который часто не соответствует возможностям слабослышащих школьников и является завышенным.</p> <p>У учащиеся после кохлеарной имплантации: Не сформировано произвольное и произвольное слуховое внимание, что приводит к быстрой утомляемости нервной системы при слуховых нагрузках. Сниженное запоминание значения слов. Плохо понимают обращенную речь. Более замедленный «вход» в учебную деятельность, трудности переключения</p> <p>Не приходят на помощь друг к другу (без специальной работы). Высокая утомляемость от слуховой нагрузки. Способность овладевать правилами социально-бытового поведения</p>
----	---------------------------------	--

6.	Рекомендации по организации обучения и воспитания обучающихся	<p>АООП НОО, ООО 1.1;1.2;1.3;1.4; 2.1;2.2;2.3;</p> <p>Слабослышащие дети должны сидеть за передними партами, недалеко от учителя (1,5—2,0 м).</p> <p>При объяснении учителю не нужно перемещаться по классу, поворачивать к ученикам в профиль.</p> <p>Учителю недопустимо говорить, повернувшись лицом к доске.</p> <p>Учитель должен следить, чтобы лицо было хорошо освещено: свет должен падать на лицо.</p> <p>Инструкция должна быть чёткой, неторопливой.</p> <p>При возникновении затруднений в решении каких-либо задач учитель использует наглядный материал.</p> <p>Учебный материал имеет четкое структурирование: используются схемы, опорные конспекты, помогающие в выделении существенного и в развитии произвольной памяти.</p> <p>Для привлечения внимания слабослышащих детей учитель вместо слова, оклика может использовать стучание рукой по столу, парте, взмах руки и другие жесты, привлекающие внимание («смотри на губы, доску, в книгу», «посмотри у соседа» или использовать световой сигнал).</p> <p>Учитель может применять специальные приёмы поощрения: можно поднять вверх большой палец; использовать жест «отлично» / «плохо»; имитировать поглаживание по голове («ты хороший»).</p> <p>Учитель должен проводить консультацию родителей по работе над программным материалом, информировать о затруднениях отдельных учеников.</p>
6.1.	Рекомендации по возможности получения профессионального образования и дальнейшей социализации	<p>КГБПОУ Красноярский техникум социальных технологий.</p> <p>Республиканский Экономический техникум.</p> <p>Бурятский колледж технологий и лесопользования.</p> <p>Республиканский многоуровневый колледж.</p> <p>Республиканский базовый медицинский колледж.</p> <p>Бурятская Сельскохозяйственная Академия.</p> <p>Восточно-Сибирский Государственный Институт Культуры.</p>

**«Психолого-педагогический портрет обучающегося с тяжелыми нарушениями речи»**

№	Основные аспекты	Психолого-педагогические особенности ребенка с тяжелыми нарушениями речи
1.	Особенности физического, психического развития	<p>Общее развитие большинства обучающихся с нарушениями речи полноценно не происходит в связи с недостаточным освоением способов речевого поведения, неумением выбирать коммуникативные стратегии и тактики решения проблемных ситуаций.</p> <p>Нарушения в формировании речевой деятельности обучающихся негативно влияют на все психические процессы, протекающие в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой и регуляторной сферах. Интеллектуальное отставание имеет у детей вторичный характер, так как оно образуется вследствие недоразвития всех компонентов речи.</p> <p>У обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее ТНР) наблюдается нарушения координации движений, неуверенность в выполнении дозированных движений, снижение скорости и ловкости движений, трудность реализации сложных двигательных программ, требующих пространственно-временной организации движений (общих, мелких (кистей и пальцев рук), артикуляторных), наличие непроизвольных сопутствующих движений (тела, мимической мускулатуры).</p> <p>Обучающихся с ТНР отличает выраженная диссоциация между речевым и психическим развитием. Психическое развитие этих обучающихся протекает, как правило, более благополучно, чем развитие речи. Для них характерна критичность к речевой недостаточности. Первичная системная речевая недостаточность тормозит формирование потенциально сохранных умственных способностей, препятствуя нормальному функционированию речевого интеллекта. Однако по мере формирования словесной речи и устранения речевого дефекта их интеллектуальное развитие приближается к нормативному.</p>
2.	Особенности познавательного развития	

2.1.	Особенности памяти	<p>У детей обнаруживается ряд особенностей: заметно снижена слуховая память и продуктивность запоминания по сравнению с нормально говорящими детьми. Дети часто забывают сложные инструкции (трех-, четырехступенчатые), опускают некоторые их элементы и меняют последовательность предложенных заданий.</p> <p>У детей с ринолалией зрительная память развита лучше, чем слуховая. Однако по сравнению с нормально говорящими они хуже запоминают слова и предметы, у них значительно снижено логическое запоминание.</p> <p>У детей с дизартрией иногда наблюдается более низкий уровень развития зрительной памяти, чем слуховой, что связано с выраженными нарушениями зрительного восприятия, слабостью пространственных представлений.</p> <p>Уровень памяти, особенно слуховой, снижается с понижением уровня речевого развития. Наблюдается быстрое забывание материала, особенно вербального.</p>
2.2.	Особенности внимания	<p>Внимание детей с ТНР характеризуется рядом особенностей: неустойчивостью, трудностями включения, переключения, и распределения, низким уровнем развития произвольного внимания, сложностями в планировании своих действий. Дети с трудом сосредотачивают внимание на анализе условий, поиске различных способов и средств в решении задач, выполнение носит репродуктивный характер. Наблюдается сужение объема внимания, снижение активной направленности в процессе припоминания последовательности событий, сюжетной линии текста. Также некоторые дети трудно воспринимают информацию. Они не могут долго слушать, когда им что-то читают или рассказывают. Не понимая содержания, они теряют интерес и перестают слушать. Недостаточность пространственных представлений у детей с ТНР проявляется в нарушении восприятия собственной схемы тела — формирование представлений о ведущей руке, и частях лица и тела происходит позднее, чем у нормально развивающихся сверстников. Многие пространственные понятия (спереди, сзади, вверху, внизу) дети осваивают только в ходе специального обучения. Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения (под, над, около). Дети с общим недоразвитием речи не используют в своей речи</p>

		<p>предлоги, обозначающие пространственные взаимоотношения предметов, людей и животных. В устной речи они затрудняются в дифференциации предлогов. Нередко дети этой категории смешивают предлоги «перед» — «после» — «за», что является следствием несформированности пространственных отношений. У многих и из них нарушено восприятие целостного образа предмета. В дальнейшем у детей появляются сложности при ориентировке в схеме тетрадного листа: пропуск определенного количества строчек или клеточек, выделение красной строки, соблюдение полей, письмо в два-три столбика, зеркальное написание букв.</p>
2.3.	Уровень развития мышления.	<p>В развитии мышления у обучающихся с ТНР отмечается недостаточный уровень развития словесно-логического мышления. Овладевая в полной мере предпосылками для развития мыслительных операций, доступными их возрасту, дети отстают и в развитии наглядно-образного мышления. Без специального обучения с трудом овладевают анализом, синтезом, сравнением, классификацией, исключением лишнего понятия и умозаключением по аналогии.</p> <p>У обучающихся обнаруживается недостаточный объем сведений об окружающем, о свойствах, функциях предметов действительности, возникают трудности в установлении причинно-следственных связей явлений.</p> <p>Дети часто длительно не включаются в предложенную им проблемную ситуацию или, наоборот, очень быстро приступают к выполнению заданий, но при этом оценивают проблемную ситуацию поверхностно, без учета всех особенностей задания. Другие приступают к выполнению заданий, но быстро утрачивают к ним интерес, не заканчивают их и отказываются работать, даже в случаях правильного выполнения заданий.</p> <p>Школьники с ТНР долго не могут включиться в учебную работу, быстро утомляются, имеют пониженную работоспособность. Отмечается благоприятная возможность овладения учащимися абстрактным содержанием учебного материала (например, математических задач) при условии минимизации средств словесного оформления.</p> <p>Дисграфия и / или дислексия носят стационарный или прогрессивный характер, проявляясь на фоне нарушений устной речи или изолированно при</p>

		<p>достаточно уверенном владении устной речью. В тяжелых случаях отмечается аграфия или алексия, начатки чтения и письма. Учащиеся с нарушениями устной речи, чтения, письма различного генеза демонстрируют стойкую неуспеваемость по русскому языку, чтению и другим дисциплинам, освоение которых предполагает работу с текстовым материалом.</p>
2.4.	<p>Особенности речевого развития детей</p>	<p>Недоразвитие устной речи резистентного характера как правило связано с органическим поражением центральной нервной системы. У обучающихся с ТНР отмечается несформированность лексической системы и грамматического строя языка, проявляющаяся в бытовом общении и/ или в более сложных коммуникативных ситуациях, ограниченность понимания текстовой информации (от трудностей понимания скрытого смысла до отрывочного восприятия текста). У школьников отмечаются нарушения произношения, слоговой структуры слова, просодической стороны речи, а также фонологический дефицит. Все эти нарушения проявляются и в письменной речи, затрагивая ее смысловую сторону, языковое оформление, технические компоненты (многочисленные специфические ошибки чтения и письма, замедление темпа чтения и т.д.). Характерным является большое количество орфографических ошибок.</p> <p>Нарушение речи наблюдается при различных сложных формах детской речевой патологии, выделяемых в клинико-педагогической классификации речевых расстройств (алалия, афазия, дизартрия, ринолалия, заикание, дислексия, дисграфия).</p> <p>Несмотря на различную природу, механизм речевого дефекта у этих обучающихся отмечаются типичные проявления, свидетельствующие о системном нарушении формирования речевой функциональной системы.</p> <p>Одним из ведущих признаков является более позднее, по сравнению с нормой развитие речи, выраженное отставание в формировании экспрессивной речи при относительно благополучном понимании обращенной речи. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом, без специального обучения резко снижается. Развивающаяся речь этих обучающихся аграмматична, изобилует большим числом разнообразных фонетических недостатков, малопонятна</p>

		<p>окружающим.</p> <p>Уровень развития мелкой моторики снижен в сравнении с возрастной нормой. Наблюдается недостаточная сформированность навыков зрительно-двигательной координации, обучающиеся испытывают затруднения с письмом: у них быстро устает рука, теряется рабочая строка, не получается правильное написание букв; нередко встречается и «зеркальное» письмо, когда ребенок не различает понятия «лево», «право», «лист», «страница», «строка», не укладываются в общий темп работы.</p>
2.5.	Произвольность психических процессов	<p>Дети с нарушением речи отличаются недостатками планирования и самоконтроля, трудностями удержания инструкции и алгоритма выполнения сложных заданий, определения конкретных целей и средств для их достижения, а также трудностями распределения внимания между речью и действием и выполнения действий по словесной (особенно многоступенчатой) инструкции,</p> <p>трудности в поиске средств для достижения своих целей. Отмечается снижение подражательной деятельности, самостоятельности, низкий уровень сформированности навыков самообслуживания, собственной регуляции на более высоком уровне произвольности. Наблюдаются трудности в построении последовательной цепочки выполнения своих действий, в определении способа выполнения своих действий, а также низкий уровень контроля за собственной деятельностью.</p> <p>Исходя из исследований многих ученых и наших наблюдений у детей с нарушением речи не выделяется определенных особенностей темперамента, но выделяются свойства личности, которые являются основными характеристиками темперамента. Нарушение адекватного общения с окружающими приводит к развитию чрезмерной возбудимости или, наоборот, заторможенности. У детей складываются отрицательные черты характера — обидчивость, упрямство, вспыльчивость, появляются вялость, общее снижение активности, внимания, трудоспособности. Также большинство детей с ТНР имеют двигательные расстройства. Они неловки, неуклюжи, характеризуются импульсивностью, хаотичностью движений. Плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и</p>

		<p>ловкости движений, трудностью реализации сложных двигательных программ, требующих пространственно-временной организации движений (общих, мелких (кистей и пальцев рук), артикуляторных), наличием произвольных сопутствующих движений (тела, мимической мускулатуры).</p> <p>Школьники с ТНР долго не могут включиться в учебную работу, быстро утомляются, имеют пониженную работоспособность. Дети, имеющие нарушения речи, не способны к длительной игровой деятельности, они упрямы, в отдельных случаях проявляется негативизм. У них отмечаются склонность к колебаниям настроения, переходы от импульсивного состояния к заторможенному</p>
3.	<p>Особенности развития мотивационно-личностной и эмоционально – волевой сферы</p>	<p>Для обучающихся с ТНР характерны: нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, тревожность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со сверстниками. Дети с ТНР эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и сверстников. Их поведение может характеризоваться повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это, в целом, свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, страдающих речевыми расстройствами.</p> <p>У обучающихся с ТНР чаще преобладает заниженная самооценка. Они нерешительны, недоверчивы, молчаливы, скованны в движениях, очень чувствительны, готовы расплакаться в любой момент, не стремятся к сотрудничеству и не всегда способны постоять за себя. Они заранее отказываются от решения задач, которые кажутся им сложными, но при эмоциональной поддержке взрослого легко справляются с ними. Могут долго не приступать к выполнению задания, опасаясь, что выполнят все неправильно, стараются угадать, доволен ли ими взрослый. У учащихся с ТНР наблюдается низкая мотивация к обучению в школе, когда игровой мотив доминирует над познавательным мотивом, и внутренняя позиция школьника отсутствует или недостаточно сформирована;</p>

		<p>соответствует не отрицательное, а нейтральное, безразличное отношение к учению.</p> <p>Наряду со сниженной самооценкой учащиеся с ТНР недостаточно критично оценивают свои возможности, чаще переоценивая их. В большинстве случаев объективная личностная характеристика не совпадает с самооценкой, многие из своих черт характера дети не отмечают и не оценивают. Чаще всего не фиксируется внимание на негативных чертах характера, а положительные качества несколько переоцениваются. Если переоценка своих возможностей в 1-2-х классах может быть объяснена возрастной закономерностью (она наблюдается и в норме), то в аналогичном явлении среди учащихся 3 классов можно видеть личностную особенность детей с ТНР. У младших школьников с ТНР в большинстве случаев, реакция на неуспех отличается от той, которая наблюдается при речевой норме. Так, после удачно выполненного задания дети переходят не к более трудному, а к более легкому заданию. Но с возрастом формируется более реалистический уровень притязаний.</p>
4.	<p>Особенности общения и поведения</p>	<p>Развитие личности ребенка с ТНР оказывается несколько заторможенным из-за того, что дефект речи заставляет его всячески ограничивать ее употребление, а это, в свою очередь, ограничивает его коммуникативную деятельность, столь необходимую для успешной социализации. Иногда дети пользуются речью только в эмоционально окрашенных ситуациях. Из-за боязни ошибиться и вызвать насмешку они стараются избегать ситуаций, требующих употребления речи, а если это не удается, предпочитают использовать жесты.</p> <p>У обучающихся с ТНР наблюдается незаинтересованность в общении, неумение ориентироваться в ситуации общения, сниженный уровень эмоциональной эмпатии. Речевое общение, включение в деятельность сводятся к минимуму, практическая деятельность и поведение остаются невербальными, непосредственными. Наблюдается низкий уровень понимания того, как достичь цели, продумывать пути решения проблемы и предвидеть возможные препятствия. Умения и навыки социального реагирования формируются, как правило, в более поздние сроки. Для учащихся с ТНР характерно ситуативное, «сиюминутное» проживание жизни.</p>

		<p>Нарушения в формировании социального поведения учащихся с ТНР тесно связаны с особенностями формирования эмоционально-волевой сферы, расстройства в эмоционально-волевой сфере снижают работоспособность учащихся в целом и приводят к явлениям социальной дезадаптации, в том числе оказывают негативное влияние на адекватное формирование готовности учащихся к принятию социальной роли среди сверстников и окружающего мира.</p> <p>Таким образом, дети с ТНР имеют специфические особенности, как в познавательном, так и в личностном развитии. Комплекс этих особенностей препятствует становлению у них полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со сверстниками и взрослыми, что, в свою очередь, может приводить к школьной дезадаптации и изоляции в коллективе сверстников.</p>
5.	Особенности психолого-педагогического сопровождения трудностей психического развития обучающихся	<p>Включает в себя:</p> <p>Психологическая диагностика;</p> <p>Коррекционно-развивающую работу: развитие познавательных возможностей, учащихся (памяти, внимания, работоспособности, мыслительных операций, контроля за результатами выполнения заданий и т.д.).</p> <p>Консультирование и просвещение родителей и педагогов.</p> <p>Профилактику и коррекцию недостатков личностного развития: коррекцию поведения учащихся, коррекцию отношений с окружающими, развитие коммуникативных возможностей учащихся.</p> <p>Психологическое сопровождение осуществляется в форме индивидуальных и групповых занятий.</p> <p>Параллельно проводится консультативная работа с педагогами и родителями.</p> <p>Срок освоения АООП НОО для обучающихся с ТНР составляет 5 лет (I дополнительный – 4 классы). Для обучающихся с ТНР, не имевших дошкольной подготовки и (или) по уровню своего развития не готовых к освоению программы I класса, предусматривается I дополнительный класс.</p>
3.1.	Рекомендуемые программы обучения, методики работы	АООП НОО для детей с ОВЗ (вариант 5.1, 5.2)
3.2.	Рекомендации по	1. В работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения

<p>организации обучения и воспитания обучающихся по нозологической группе (специальные условия)</p>	<p>речи, учителю необходимо обеспечить пребывание ребенка в комфортном психологическом климате. Чаще использовать одобрение и похвалу, создавать на уроке ситуации успеха, обеспечивая учащегося учебными заданиями по его возможностям (выполнение заданий по силам придает уверенности). Каждодневно повышать учебную, познавательную мотивацию, чаще отмечать успехи ребенка (пусть и незначительные в понимании учителя). Формировать эмоционально-положительное отношение к учебной деятельности.</p> <p>2. В работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи, учителю необходимо быть внимательным к каждому ребенку. Необходимо изучить (совместно с учителем-логопедом, педагогом-психологом) индивидуальные особенности детей с нарушениями речи, которые по-разному реагируют на свой речевой недостаток; обратить внимание на возможные коммуникативные затруднения.</p> <p>3. Проявлять тактичность в общении с ребенком с ТНР, не фиксировать внимание на речевом нарушении, не подчеркивать неправильность речи. Сосредоточить внимание учащегося на закреплении достигнутых результатов, полученных на коррекционных занятиях.</p> <p>4. Речь учителя должна быть четкой, предельно внятной, хорошо интонированной, выразительной, то есть должна служить образцом для детей с речевыми нарушениями. При обращении к детям следует избегать сложных логико-грамматических (инвертированных) конструкций, вводных слов, усложняющих понимание речи. Многоступенчатые инструкции необходимо дробить на отдельные звенья, доступные для понимания детей. Четко формулировать вопросы.</p> <p>5. В ходе образовательного процесса необходимо ставить перед ребенком конкретные задачи, неоднократно повторять предложенные задания, добиваться их выполнения и не торопить в процессе их выполнения. При этом необходимо дозирование нагрузки; постоянная помощь на уроке в осмыслении усваиваемых знаний, умений.</p> <p>6. При организации образовательного процесса коррекционно-развивающую работу целесообразно выстраивать опираясь на резервные возможности ребенка.</p> <p>7. В образовательном процессе использовать</p>
---	---

		<p>специальные педагогические методы обучения и воспитания: обеспечение ТСО (специализированные компьютерные инструменты обучения); необходимые наглядные материалы, представляемые на слуховой, зрительной, тактильной основе.</p> <p>8. Осуществлять охранительный педагогический режим, предупреждающий утомление детей, психофизические перегрузки, эмоциональные срывы (смена видов деятельности, дозирование учебного материала, физкультурные минутки, релаксационные упражнения).</p> <p>9. Развивать и поощрять у детей способности применять сформированные умения и навыки связной речи в различных ситуациях общения через использование методов, активизирующих познавательную деятельность учащихся, развивающих их устную и письменную речь и формирующих необходимые учебные навыки. Уделять внимание тем формам работы, которые стимулируют инициативу, речевую активность ученика.</p> <p>Способствовать снятию отрицательных переживаний, связанных с нарушением речи.</p>
3.3.	<p>Рекомендации по возможности получения профессионального образования и дальнейшей социализации</p>	<p>Включение учащихся с ТНР в различные виды социальных отношений, формы жизненной деятельности, а также формирования сознания. Условием успешности социализации выступает полноценное общение учащихся с окружающими людьми, требующее от него владение языковыми средствами, коммуникативными навыками как обязательными компонентами социального взаимодействия. Процесс социализации учащихся с тяжелыми нарушениями речи будет успешнее, если будут созданы педагогические условия для социальной адаптации; если работу по социализации и интеграции в общество строить с учетом психологических особенностей таких детей; если использовать специально подобранные методы и приёмы формирования личности ребенка.</p>

**Психолого-педагогический портрет обучающихся с задержкой  
психического развития**

№	Основные аспекты	Психолого-педагогические особенности ребенка с задержкой психического развития
1.	Особенности физического, психического развития	<p>Задержка психического развития (ЗПР) – это нарушение нормального темпа психического развития, при котором отмечаются признаки легкой органической недостаточности центральной нервной системы, выражающиеся в повышенной психической истощаемости с сопутствующим снижением умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам. Категория обучающихся с ЗПР является одной из самых полиморфных групп с широким диапазоном проявлений нарушения, различной степенью их выраженности, различными сочетаниями сохраненных и несформированных психофизических функций, обусловленными первичными и/или вторичными нарушениями. Этими значительными различиями и объясняется актуальность реализации дифференцированного подхода к определению содержания образования обучающихся с ЗПР, созданию для них специальных образовательных условий, включающих сопровождающую деятельность специалистов.</p> <p>Выделяют три группы обучающихся: дети с легкой, умеренной и выраженной ЗПР.</p> <p>Для детей с ЗПР предусмотрено два варианта адаптированных общеобразовательных программ: 7.1 и 7.2.</p> <p>Первая группа обучающихся (с легкой ЗПР) в целом соответствует варианту 7.1. Дети второй группы (с умеренной ЗПР) при достаточном ресурсе зоны ближайшего развития также могут начать обучение по первому варианту программы с уточнением образовательного маршрута при выраженных трудностях усвоения программы</p>

без пролонгации сроков. Более оптимальным для обучающихся второй группы является вариант программы

7.2, предполагающий обучение ребенка в группах детей со сходными образовательными потребностями в пролонгированные сроки. Дети третьей группы (с выраженной ЗПР) приступают к обучению по варианту программы 7.2 на диагностический период. В случае стойких трудностей освоения программного материала обучающиеся направляются на психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) для уточнения дальнейшего маршрута обучения.

Вариант 7.1 предназначен для детей, которые достигли уровня психофизического развития, близкого к возрастной норме, но у которых отмечаются трудности произвольной саморегуляции и признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья, в те же сроки обучения.

У данной категории обучающихся могут отмечаться признаки легкой органической недостаточности ЦНС, выражающиеся в повышенной психической истощаемости с сопутствующим снижением умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам. Помимо перечисленных характеристик, у обучающихся могут отмечаться типичные, в разной степени выраженные, дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики, но при этом наблюдается устойчивость форм адаптивного поведения.

Вариант 7.2 предназначен для детей, которые характеризуются уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях. Обучающийся получает образование

		<p>сопоставимое по итоговым достижениям к моменту завершения обучения с образованием сверстников без ограничений здоровья, но в пролонгированные сроки обучения (продлевается на один год).</p> <p>Уровень развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и других познавательных процессов, умственной работоспособности и целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом. Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы недостаточно.</p>
2.	Особенности познавательного развития	<p>Большинство обучающихся с ЗПР испытывают выраженные затруднения в усвоении учебных программ, обусловленные недостаточными познавательными способностями, специфическими расстройствами психологического развития. Общими для всех обучающихся с ЗПР являются в разной степени выраженные недостатки в формировании высших психических функций, замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности, трудности произвольной саморегуляции. Отмечаются нарушения умственной работоспособности и эмоциональной сферы.</p> <p>Диапазон различий в познавательной сфере обучающихся с ЗПР достаточно велик – в зависимости от варианта программы – от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и устранимые трудности, до обучающихся с выраженными и сложными нарушениями когнитивной и поведенческой сфер личности.</p>
2.1.	Память	У обучающихся с ЗПР ограничен объём памяти и снижена прочность запоминания, преобладают

		зрительная, моторная виды памяти. Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения, быстрая потеря информации, слабая вербальная память.
2.2.	Внимание	Внимание неустойчиво, фрагментарно, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность, недостаточная целенаправленность деятельности, часто отвлекаются. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Могут наблюдаться инертность, трудности переключения внимания. Обучающиеся испытывают трудности в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.
2.3.	Мышление	Недостаточность концентрации внимания существенно отражается на отдельные мыслительные операции. Отмечается своеобразие в развитии мыслительной деятельности - отставание на уровне наглядных форм мышления, трудности в формировании сферы образов-представлений. Словесно – логическое мышление развито слабо, не соответствует возрастным особенностям, процессы анализа и синтеза формируются с трудом. Операции обобщения, сравнения формируются с помощью учителя. Характерна сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами. Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Нужно много времени для приема и переработки информации
2.4.	Особенности речевого развития	Нарушения речи детей с ЗПР характеризуется наличием комплекса речевых нарушений, сочетание различных дефектов речи. Многие проявления патологии речи связаны с общими психопатологическими особенностями. Многим из них присущи дефекты произношения. Как правило, в ней нет грубых нарушений

		<p>звукоспроизношения, наблюдается некоторая смазанность, нечеткость дикции, примитивность грамматических и синтаксических конструкций. Требуется больше времени и тренировочных упражнений для закрепления звука, более длительный последующий контроль.</p> <p>Словарный запас беден, не соответствует возрастным нормам, определенные понятия неточны, ошибочны. Часто в их речи встречаются неправильные грамматические конструкции. Связная речь развита слабо, имеются случаи словообразования по аналогии.</p> <p>У большинства обучающихся наблюдаются нарушения фонематического слуха. Многие испытывают трудности звукового анализа. Ошибки звукового анализа отражаются на письме. Нарушение речи детей с задержкой корригируются очень медленно, с большим трудом.</p>
2.5.	<p>Темперамент, способности, навыки самообслуживания, трудовая деятельность</p>	<p>Недостатки развития моторной сферы детей с задержкой психического развития, отставание в двигательном развитии и регуляции произвольных движений затрудняет становление графомоторных и других навыков, что является препятствием к успешному обучению детей, формированию навыков самообслуживания, формированию элементарных бытовых навыков и самостоятельности.</p> <p>Для обучающихся свойственны колебания настроения и повышенная утомляемость, повышенная моторная активность, низкая выносливость, нарушения настроения.</p> <p>Среди обучающихся с ЗПР чаще всего встречаются по темпераменту меланхолики и флегматики. Для многих характерно отсутствие гибкости, упрямство, низкая эмоциональность, повышенная нервозность, склонность драматизировать события, неуверенность. Много зависит от настроения, связанного с чувством неуверенности в себе.</p>
3.	<p>Особенности развития мотивационно-личностной и эмоционально – волевой</p>	<p>Мотивационно-личностная сфера характеризуется частой изменчивостью, характерны перепады настроения,</p>

	сферы	<p>эмоциональная несдержанность (плаксивость, пугливость, вспышки раздражения, открытая демонстрация радости). Характерными чертами является внушаемостью, безынициативностью, безволием, незрелостью личности в целом. Могут отмечаться аффективные реакции, агрессивность, конфликтность, повышенная тревожность. Дети с задержкой психического развития часто замкнуты, не стремятся контактировать со сверстниками. Отмечается высокая степень истощаемости детей с ЗПР может принимать форму как утомления, так и излишнего возбуждения. Происходит быстрая потеря интереса к работе и снижение работоспособности. Интересы к учебным занятиям почти не проявляют. Присутствует незрелость мотивационной сферы личности в целом (преобладают игровые интересы)</p>
4.	Особенности общения и поведения	<p>Дети с ЗПР отличаются, как правило, эмоциональной неустойчивостью и низким уровнем развития коммуникативных навыков. Они с трудом приспосабливаются к коллективу, испытывают трудности в межличностных отношениях, присутствует импульсивность и психомоторная расторможенность. Характерна низкая поведенческая гибкость, недостаточная способность к прогнозированию последствий взаимодействия с другим человеком. Отношения со сверстниками характеризуются отсутствием глубины и устойчивости. Слабо развита способность к сочувствию и сопереживанию. Обучающиеся с ЗПР не умеют использовать опыт взаимоотношений с окружающими для последующей коррекции своего коммуникативного поведения, не могут учитывать оценку своих высказываний и действий со стороны взрослых и сверстников. Для большинства обучающихся с ЗПР характерна высокая внушаемость, чувство неуверенности в себе, сниженная критичность к своему поведению, упрямство в связи с определенной аффективной неустойчивостью, боязливость, обидчивость, повышенная</p>

		конфликтность, сниженная потребность в общении
4.1	Возможности адаптации к учебной нагрузке, продолжительности учебного времени (анализ режима учебной нагрузки и организации здоровьесберегающей деятельности примерное количество часов, уроков) начальная школа/средние/старшие классы	У обучающихся данной категории учебная мотивация отсутствует или крайне слабо выражена. В целом, все обучающиеся справляются с учебной нагрузкой согласно учебным планам с помощью учителей и особого дифференцированного подхода. В начальной школе и в период перехода в основную школу обучающиеся проходят определенный период адаптации к новым условиям, не всегда справляются с учебной нагрузкой, испытывают психологический дискомфорт, который проявляется в тревожности (школьной, самооценочной, межличностной), не все справляются с образовательной программой. Обучающиеся, имеющие сопутствующие заболевания обращаются с заключениями врачей о снижении учебной нагрузки.
5.	Особенности психолого-педагогического сопровождения трудностей психического развития обучающихся	Организация коррекционно-развивающей работы, развитие познавательных возможностей, учащихся, консультирование родителей. Адаптация основной общеобразовательной программы с учетом необходимости коррекции психофизического развития; Адаптация учебного материала с учетом психофизического развития;
5.1.	Рекомендуемые программы обучения	АООП НОО, ООО (варианты 7.1, 7.2) Требования к структуре АООП по варианту 7.1 и результатам ее освоения соответствуют ФГОС НОО, ФГОС ООО. И представляет собой адаптированный вариант основной образовательной программы начального (основного) общего образования. Адаптация программы предполагает введение программы коррекционной работы, ориентированной на удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР и поддержку в освоении образовательной программы. Требования к структуре АООП по варианту 7.2 и результатам ее освоения соответствуют ФГОС НОО ОВЗ, ФГОС ООО, ФАОП НОО, ООО ЗПР. Предполагает адаптацию основной образовательной программы начального

		<p>(основного) общего образования (структура, условия реализации и результаты освоения).          ФАОП ООО ЗПР Программа предполагает обеспечение коррекционной направленности всего образовательного процесса при его особой организации: пролонгированные сроки обучения, проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий, особое структурирование содержания обучения на основе усиления внимания к формированию социальной компетенции.</p>
5.2.	<p>Рекомендации по организации обучения и воспитания обучающихся по нозологической группе (специальные условия)</p>	<p>Требования к организации пространства: создание комфортных условий во всех учебных и внеучебных помещениях.          Отдельные специально оборудованные помещения для проведения занятий с педагогом-дефектологом, психологом, учителем-логопедом.          Организация пространства для отдыха и двигательной активности обучающихся на перемене и во второй половине дня, желательно наличие игрового помещения.          Удобно расположенные и доступные стенды с представленным на них наглядным материалом о внутришкольных правилах поведения, правилах безопасности, распорядке /режиме функционирования учреждения, расписании уроков, последних событиях в школе и т.д.          Между началом коррекционных, внеклассных, факультативных занятий, кружков, секций и последним уроком рекомендуется устраивать перерыв продолжительностью не менее 45 минут. Специальный подход при комплектовании класса: вариант 7.1. – не более 25 человек в классе, из них не более 4 человек с ЗПР; вариант 7.2. - наполняемость класса не должна превышать 12 обучающихся          Обеспечение обучающемуся с ЗПР возможности постоянно находиться в зоне внимания педагога, обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния центральной нервной системы (ЦНС) и нейродинамики психических процессов обучающихся с ЗПР</p>

		<p>(быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);</p> <p>Выделение пропедевтического периода в образовании, обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого, как через содержание предметных областей, так и в процессе индивидуальной работы; организация процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний, умений и навыков обучающимися с ЗПР с учетом темпа учебной работы ("пошаговом" предъявлении материала, дозированной помощи взрослому, создание ситуации успеха на занятии, благоприятный климат на уроке, опора на эмоциональное восприятие, введение физминуток через 15-20 минут, оптимальная смена видов заданий (познавательных, вербальных, игровых и практических), синхронизация темпа урока с возможностями ученика, точность и краткость инструкции по выполнению задания, поэтапное обобщение проделанной на уроке работы, связь обучения с жизнью, постоянное управление вниманием; использование игровых ИКТ, учет актуальных и потенциальных познавательных возможностей, обеспечение индивидуального темпа обучения, оказание индивидуальной помощи при затруднениях, подсказки, уточнение с помощью наводящих вопросов, упражнения для закрепления материала; использование наглядных дидактических пособий, карточек, использование алгоритмов действия, использование образцов; повтор заданий и инструкций, предоставление возможности выбора ответа из предложенных вариантов, демонстрация действий; чередование легких и трудных заданий (вопросов)</p>
3.3.	Рекомендации по организации коррекционной работы	<p>Неспособность обучающегося полноценно освоить отдельный предмет не должна служить препятствием для продолжения освоения данного варианта программы, поскольку у обучающихся может быть специфическое расстройство чтения, письма, арифметических</p>

навыков (дислексия, дисграфия, дискалькулия), а также выраженные нарушения внимания и работоспособности, препятствующие освоению программы в полном объеме. При возникновении трудностей в освоении обучающимся содержания программы обучения специалисты, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение, должны оперативно дополнить структуру программы коррекционной работы соответствующим направлением работы.

Коррекционно-развивающая область является обязательной частью внеурочной деятельности, поддерживающей процесс освоения содержания АООП НОО и составляет не менее 5 часов в неделю.

В соответствии с вариантом программы 7.1. выбор коррекционно-развивающих занятий, их количественное соотношение, содержание самостоятельно определяется Организацией, исходя из психофизических особенностей и особых образовательных потребностей обучающихся с ЗПР на основе рекомендаций ПМПК и ИПР обучающихся.

В соответствии с программой 7.2. содержание коррекционно-развивающей области представлено следующими обязательными коррекционными курсами: "Коррекционно-развивающие занятия (логопедические и психокоррекционные)", "Ритмика".

Программа коррекционной работы должна обеспечивать: выявление индивидуальных образовательных потребностей обучающихся, направленности личности, профессиональных склонностей; осуществление индивидуально-ориентированной психолого-педагогической помощи обучающимся с ЗПР в освоении образовательной программы с учетом их особых образовательных потребностей, социальную адаптацию и личностное самоопределение; проведение специализированного комплексного психолого-педагогического обследования каждого обучающегося с ЗПР, в том числе показателей развития познавательной,

		<p>эмоциональной, регуляторной, личностной, коммуникативной и речевой сфер, свидетельствующий о степени влияния нарушений развития на учебно-познавательную деятельность и социальную адаптацию;</p> <p>мониторинг динамики их развития, личностного становления, проведение коррекционных курсов, индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий (на основе рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии и психолого-педагогического консилиума образовательной организации), направленных на оказание специализированной индивидуально ориентированной коррекционно-развивающей помощи обучающимся в преодолении или ослаблении основных нарушений познавательного и речевого развития, препятствующих освоению образовательной программы, и социальную адаптацию обучающихся с ЗПР;</p> <p>систематическое осуществление психолого-педагогических наблюдений в учебной и внеурочной деятельности;</p> <p>проведение мониторинга социальной ситуации и условий семейного воспитания социокультурной и школьной дезадаптации;</p> <p>изучение мнения о социокультурном развитии обучающихся педагогических работников и родителей (законных представителей).</p>
5.3.	<p>Рекомендации по возможности получения профессионального образования и дальнейшей социализации</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- учет индивидуальных особенностей обучающихся с ЗПР при организации профориентационной работы и социализации;</li> <li>- проведение индивидуальных бесед и занятий по профориентации;</li> <li>- совместная работа с семьей ребенка с ЗПР; обеспечение взаимодействия с родителями, активизация ресурсов семьи для формирования социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей;</li> <li>- профилактика и коррекция социокультурной и школьной дезадаптации; постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования и сформированности социальной компетенции обучающихся, обеспечение</li> </ul>

непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности, привлечение к профессиональным пробам;

**Попова Т.М.,**  
**старший методист ГБОУ «Республиканский центр образования»**  
**«Психолого-педагогический портрет обучающегося с расстройством**  
**аутистического спектра РАС 8.1, 8.2»**

№	Основные аспекты	Психолого-педагогические особенности ребенка с РАС
1.	Особенности физического, психического развития	<p>Структура нарушений при РАС (Вариант 8.1 и 8.2) - специфический комплекс поведенческих проявлений, основанный на нарушениях всех психических функций: эмоциональной, интеллектуальной, сенсорной, моторной (внимания, памяти, восприятия):</p> <p>Снижение порога дискомфорта (гиперсензитивность, т.е. чрезмерная чувствительность к сенсорным и социальным стимулам) и уровня активности - нарушение социальной коммуникации и социального взаимодействия;</p> <p>Стереотипность: сопротивление изменениям в окружении, склонность к повторяющимся видам деятельности и получению одних и тех же впечатлений;</p> <p>Интеллектуальное развитие не нарушено / имеются когнитивные нарушения. У всех обучающихся с РАС наблюдаются трудности организации собственной, в том числе учебной, деятельности и поведения, длительное время адаптации к новым условиям и стремление к постоянству. Не смотря на это, при правильно организованном образовательном процессе и психолого-педагогическом сопровождении (специальные условия), ученик с РАС успешно осваивает программы всех уровней общего образования. Дети с РАС имеют ряд характерных особенностей физического развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нарушена крупная и мелкая моторика, координация движений - неуклюжесть движений, плохой почерк, трудности в удержании ножниц и т.п.</li> <li>- нарушено чувство ритма.</li> <li>- снижение психического тонуса.</li> </ul>
2.	Особенности познавательного развития	<p>8.1. Имеют средний или высокий интеллект.</p> <p>Отдельные трудности социального взаимодействия, коммуникации и поведения при сохранном интеллекте.</p>

		<p>Могут проявлять избирательный интеллект, что приводит к затруднению в освоении программ по отдельным предметам. При этом проявляет исключительные успехи в отдельных областях: рисование, музыка, химия, математика и др.</p> <p>Наблюдается выраженная неравномерность развития психических функций и навыков.</p> <p>8.2. Проявляются недостаточные познавательные способности, не способны концентрировать внимание и запоминать, медлительность, трудности понимания речи, чтения и письма, снижение активности из-за страха перед неодобрением. Могут отмечаться нарушения мелкой моторики, зрительного восприятия и пространственной ориентировки, повышенная утомляемость интеллектуальной и эмоциональной сфер. Все это приводит к сложностям: в освоении состава числа, в составлении развернутого рассказа, в пересказе прочитанного «своими словами», в понимании условий заданий, в составлении плана, в самоконтроле или взаимоконтроле, в смене условий выполнения задания, в связывании информации из разных предметов и т.д. Возможны проявления дислексии, дискалькулии, дисграфии.</p>
<b>2.1</b>	Особенности сенсорно-перцептивной сферы.	<p>У детей и подростков с РАС зачастую обнаруживаются нарушения в сенсорном восприятии и в обработке сенсорной информации, приводящие к специфическим реакциям на сенсорные стимулы. Обучающийся с РАС может неожиданно остро реагировать на слуховые, зрительные или тактильные раздражители обычной интенсивности. Эти дети тревожны, для них характерно легкое возникновение чувства сенсорного дискомфорта, они готовы испугаться при нарушении привычного хода событий, смешаться при неудаче и возникновении препятствия.</p> <p>В процессе разговора могут использовать жестикуляцию, особенную мимику и гримасы.</p>
<b>2.2</b>	Особенности памяти.	<p>(8.1) У детей с сохранным интеллектом при РАС могут быть хорошо развиты произвольная слуховая и зрительная память на различные логические формулы и знаки. Произвольное логическое запоминание формируется в зависимости от интересов ребенка и его способности к развитию целенаправленной мотивации на запоминание.</p> <p>Преобладает наглядная память, но слабая образная</p>

		<p>память.</p> <p>Может отмечаться избирательность в развитии памяти, склонность к запоминанию только аффективно значимых событий и предметов.</p> <p>(8.2) Память существенно ослаблена: сниженный объем запоминания, запоминание только значимых для себя событий и действий, заикленность на них.</p> <p>Наблюдаются недостатки произвольного и непроизвольного запоминания.</p> <p>Негативное влияние на развитие памяти у детей с аутизмом оказывает дефицит психической активности, что проявляется в нарушении динамики мнестических процессов.</p>
2.3	Особенности внимания.	<p>Имеют выраженные проблемы организации внимания, сосредоточения на речевой инструкции, ее полного понимания, с трудом сосредотачивают внимание на чем-то одном. Может присутствовать импульсивность и неусидчивость. Могут казаться рассеянными, растерянными, интеллектуально ограниченными.</p>
2.4.	Уровень развития мышления.	<p>Отмечаются следующие особенности мышления: недостаточная целенаправленность, разноплановость мышления с искажением процесса обобщения; недостаточность словесно-логического мышления, наглядно-действенного мышления и аналитико-синтетической деятельности сферы мышления; низкий уровень навыков определения понятий, анализа, выделения и построения общих понятий, логического обоснования собственного выбора, выявления сходства и различий в объектах, установление причинно-следственных связей;</p> <p>В то же время наблюдается высокий уровень способностей к аналитико-синтетической деятельности на основе объектов, которые воспринимаются визуально.</p> <p>Стремление отвечать правильно, мешает детям с РАС учиться думать самостоятельно, проявлять инициативу.</p>
2.5	Особенности речевого развития.	<p>Обучающиеся с РАС, имеющие формально хорошо развитую речь и большой словарный запас, имеют выраженные особенности речевого развития. У всех детей и подростков с РАС нарушено развитие коммуникативной функции речи.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вступают в речевой и действенный диалог.</li> <li>• Речь развернутая, как правило интонационно и лексически своеобразная, чрезмерно «книжная».</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Могут наблюдаться нарушения просодической стороны речи.</li> <li>• Наблюдается сложность в логических заключениях или прогнозировании.</li> <li>• Медленная скорость обработки информации.</li> <li>• Гиперлексия (раннее освоение чтения без достаточного понимания смысла прочитанного) (Синдром Аспергера).</li> </ul> <p>Для обучающихся с РАС характерно очень буквальное понимание речевого высказывания и связанные с этим трудности понимания иносказаний, пословиц и поговорок, шуток.</p>
2.6.	Особенности деятельности	<p>Игровая деятельность манипулятивная и процессуальная. Выполняет одни и те же действия. Играет в одну и ту же игру или постоянно выстраивает предметы на парте в определенном порядке. Сопротивляется любым изменениям. При активной, правильно выстроенной медико-психолого-педагогической коррекции обучаются в массовой школе и часто обнаруживают парциальную одаренность.</p>
3.	Особенности развития мотивационно-личностной и эмоционально – волевой сферы.	<p>Особенности развития сенсорной сферы ребенка с РАС и недостаточность развития предметной деятельности предопределяют своеобразие и парциальность эмоциональной и волевой сферы ребенка с РАС. В отношениях с людьми проявляют задержку эмоционального развития, социальную незрелость, наивность. Отмечается слабость или чрезмерная выраженность эмоций обиды, удивления, гнева, избирательная сформированность внешней произвольной регуляции на свет, звук, прикосновения, уклонение от глазного контакта с педагогом и близкими людьми, отсутствие оживления при контакте, нежелание вступать в коммуникацию, речевые стереотипии и пр.</p>
4.	Особенности общения и поведения.	<p>Для детей с РАС успешное взаимодействие затруднено из-за нарушений вербальных и невербальных средств общения, нарушения формирования импрессивной и экспрессивной речи. Трудности взаимодействия с людьми и меняющимися обстоятельствами проявляются в освоении навыков взаимодействия и социальные правила поведения, дети стереотипно следуют им и теряются при неподготовленном требовании их изменения.</p>

		<p>Испытывают трудности общения - ранимость, проблемы организации диалога и произвольного взаимодействия. Нуждаются в одобрении поведения, поддержке в выработанной форме.</p> <p>Обучающийся стремится строить свои отношения с миром только опосредованно, через взрослого человека. С его помощью он контролирует контакты со средой, и старается обрести устойчивость в нестабильной ситуации. В противном случае он останавливается в развитии и может регрессировать.</p>
5.	<p>Особенности психолого-педагогического сопровождения трудностей психического развития обучающихся</p>	<p>Обследование специалистами ППк и разработка индивидуального образовательного маршрута с учетом уровня интеллектуального и эмоционально-волевого развития обучающегося.</p> <p>Индивидуальный образовательный маршрут ребенка с РАС при необходимости корректируется, уточняется, меняется.</p> <p>Постепенное и индивидуально дозированное введение обучающегося в образовательный процесс в нормотипичном классе.</p>
6.	<p>Рекомендуемые программы обучения, методики работы.</p> <p>Рекомендации по организации коррекционной работы</p>	<p>ФАОП НОО для обучающихся с расстройствами аутистического спектра включает четыре варианта:</p> <p>А) ФАОП НОО для обучающихся с РАС (вариант 8.1);</p> <p>Б) ФАОП НОО для обучающихся с РАС (вариант 8.2) – 5 лет обучения, т.к. 1 год обучения – адаптационный, 2 год обучения - диагностический;</p> <p>ФАОП ООО для обучающихся с расстройствами аутистического спектра включает два варианта:</p> <p>А) ФАОП ООО для обучающихся с РАС (вариант 8.1)</p> <p>Б) ФАОП НОО для обучающихся с РАС (вариант 8.2);</p> <p>ФОП СОО - на основании части 6.1 статьи 12 273-ФЗ, адаптированные основные образовательные программы среднего общего образования (далее - АООП СОО) разрабатываются и утверждаются организацией, осуществляющей образовательную деятельность, в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего общего образования (далее - ФГОС СОО) и федеральной образовательной программой среднего общего образования. Отдельной ФАОП для обучающихся с ОВЗ на уровне среднего общего образования не предусмотрено.</p> <p>Коррекционно-развивающая работа должна быть направлена на формирование социальных навыков,</p>

		<p>преодоление фрагментарности и усложнение представлений о мире, развитии гибкости, понимания людей и отношений между ними, понимания собственного внутреннего мира.</p> <p>Начать нужно с индивидуальных занятий по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие с учителем, адекватно воспринимать похвалу и замечания.</p> <p>Для коррекции нарушений обучающегося с РАС целесообразно использовать:</p> <p>методы прикладного анализа поведения;</p> <p>методы структурированного обучения;</p> <p>методы программ развития социальных навыков;</p> <p>метод средового обогащения (больше контактов, стимулирует развитие нейронных связей).</p> <p>Важно использование средств наращивания мотивационного потенциала ученика с РАС: включение специальных интересов и увлечений детей в процесс обучения, опора на сильные стороны ребенка, гарантия успеха, использование социальных подкреплений.</p>
<p><b>6.1.</b></p>	<p>Рекомендации по организации обучения и воспитания обучающихся по нозологической группе (специальные условия)</p>	<p>Организуя процесс обучения для детей с РАС – наращивать знания и навыки в КОНТЕКСТЕ.</p> <p>Организуя процесс воспитания для детей с РАС – повышать внимание к СОЦИАЛЬНЫМ_компетенциям и функциональным навыкам.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Установление доверительного эмоционального контакта с педагогом;</li> <li>● Структурированное обучение – структурированное занятие и образовательная среда; четкая инструкция, даваемая в большей степени через визуальную информацию; четкая организация - адаптация учебных материалов.</li> <li>● В т.ч. специальные условия для организации оценочных процедур: <ul style="list-style-type: none"> <li>- адаптация временной и пространственной среды (увеличение времени на выполнение задания, выполнение задания по алгоритму или визуальному плану, выполнение заданий на компьютере, оказание организующей и направляющей помощи тьютором, оценка личностных результатов в соответствии с реальным психологическим возрастом ученика и поэтапный переход к установленным требованиям ФГОС);</li> <li>- адаптация подачи информации о содержании</li> </ul> </li> </ul>

		<p>оценочных процедур (дублирование и уточнение инструкции, подача опорных схем, контроль за ее пониманием, упрощение формулировок, укрупнение шрифта, визуальная поддержка);</p> <p>- адаптация КИМ (специальный бланк, дублирование инструкции, визуализация заданий, замена письменных работ на тестирование).</p> <p>Использование в обучении сверхценных интеллектуальных интересов, возможных парциальных способностей аутичного ребенка (для создания ситуаций успешности и повышения авторитета в глазах ровесников).</p> <p>При использовании технологии «ресурсный класс»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• эффективное управление классом (поведение, планы уроков, схема рассадки, похвала);</li> <li>• согласованная работа команды специалистов и родителей (законных представителей) ребенка с РАС;</li> <li>• индивидуальный тьютор (сопровождает ребенка во время занятий в классе, помогает наладить коммуникацию со сверстниками, отрабатывает индивидуальные навыки по ИОМ в ресурсной комнате);</li> <li>• индивидуальный учебный план, с учетом особенностей ученика на основе психолого-педагогической диагностики;</li> <li>• Визуальное расписание (ребенку важно, что именно и в какой последовательности он будет делать);</li> <li>• Постепенное введение обучающегося во фронтальную работу на уроке.</li> </ul> <p>Неуспеваемость по отдельному предмету не является основанием изменения на другие варианты АООП.</p>
6.2.	<p>Рекомендации по возможности получения профессионального образования и дальнейшей социализации</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• профориентация на основе сильных сторон развития ребенка и его увлечений.</li> <li>• познакомить с особенностями подходящих профессий и рынка труда в целом.</li> <li>• ориентировать на профессии, связанные с визуальным мышлением не требующей быстрой обработки информации (фотограф, дизайнер, плотник, программист и т.п.).</li> <li>• из-за ограниченности числа профориентационных инструментов, доступных данной категории лиц и способных, с одной стороны, продемонстрировать свои возможности и способности к овладению профессиональными навыками важно формировать умения компенсировать низкие социальные навыки,</li> </ul>

		добиваясь успехов (формирование портфолио, группы по интересам).
--	--	--

**Хоженоева А.Н.,**  
**педагог-психолог ГБОУ «Специальная (коррекционная)**  
**общеобразовательная школа №3 VIII вида»**

**«Психолого-педагогический портрет обучающегося с расстройством аутистического спектра РАС 8.3, 8.4»**

<b>№</b>	<b>Основные аспекты</b>	<b>Психолого-педагогические особенности ребенка с РАС 8.3., 8.4</b>
<b>2</b>	Особенности физического психического развития	Расстройства аутистического спектра характеризуются нарушениями социального взаимодействия и общения, стабильными и стереотипными поведенческими моделями, неравномерным психическим развитием. При аутизме основной дефицит ребёнка лежит в области эмоционально-волевой и сенсорной сферы. У большинства детей с РАС обнаруживается целый ряд отклонений в сенсорной сфере. У них ослаблена реакция на близких, вплоть до полного отсутствия реагирования, так называемая «аффективная блокада», недостаточная реакция на зрительные и слуховые раздражители, что придает таким детям сходство со слепыми и глухими.
<b>2.1.</b>	Особенности познавательного развития детей данной категории.	Все обучающиеся с РАС 8.3, 8.4 испытывают выраженные затруднения в усвоении учебных программ, обусловленные недостаточными познавательными способностями, специфическими расстройствами психологического развития. Отмечаются нарушения речевой и мелкой ручной моторики, зрительного восприятия и пространственной ориентировки, умственной работоспособности и эмоциональной сферы. Замедленный темп формирования обобщенных знаний, интеллектуальная пассивность, повышенная утомляемость в процессе интеллектуальной деятельности
<b>2.2</b>	Особенности сенсорно-перцептивной сферы.	Повышенная сенсорная ранимость и, как следствие, игнорирование воздействий. Человеческое лицо вызывает мгновенное пресыщение и желание уйти от контакта. Парадоксальные реакции на сенсорные стимулы. Восприятие - нарушение ориентировки в

		пространстве, искажение целостной картины реального предметного мира. Повышено чувствительны к запахам, вкусам, звукам, музыке. Большое значение имеют тактильные и мышечные ощущения – аутостимуляции, активирующие впечатления.
2.3	Особенности памяти.	Хорошо развита механическая память, но отмечаются нарушения динамики мнестических процессов и недостаток развития логической памяти. Информация хранится блоками, не перерабатываясь.
2.4	Особенности внимания.	Внимание детей характеризуется неустойчиво. Наблюдаются грубые нарушения целенаправленности и произвольности внимания (внимание устойчиво буквально в течение нескольких минут, иногда и секунд). Крайне низкий уровень активного внимания, устойчиво в течение нескольких минут. Отсутствие реакции или негативизм при попытках привлечь внимание ребенка к чему-либо. Характерная черта – крайняя психическая пресыщаемость, иногда такой силы, что провоцирует агрессию.
2.5.	Уровень развития мышления.	Отмечается своеобразие в развитии мыслительной деятельности - отмечается отставание уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Долго сохраняются активные предметно-практические манипуляции. Для них характерна ложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами. Словесно-логическое мышление развито слабо, не соответствует возрастным особенностям, процессы анализа и синтеза формируются с трудом. Операции обобщения, сравнения формируются с помощью учителя. Нарушена игровая деятельность (ребенок использует предмет не по назначению), возможны рудиментарные способы обследования предметов: обнюхивание, облизывание и пр. Сложности в символизации, переносе навыков из одной ситуации в другую, развитии ситуации во времени, понимании причинно-следственных связей. Общая аутистическая направленность мышления сохраняется. Невербальный интеллект выше вербального из-за нежелания ребенка использовать речь для взаимодействия.
2.6	Особенности	Различный уровень речевого развития ребенка:

	речевого развития.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отсутствие речи;</li> <li>• системное недоразвитие речи;</li> <li>• эхолалия (речь ребенка может носить повторяющийся характер и т.п.)</li> <li>• мутизм (15-20%)</li> <li>• своеобразие в экспрессивной стороне речи (говорят о себе в третьем лице, не используют местоимений);</li> <li>• нарушения просодики (монотонность, сканирование, без восклицательных предложений и т.д.)</li> <li>• гиперлексия (раннее освоение чтения без достаточного понимания смысла прочитанного)</li> <li>• нарушения семантики (понятийная сторона)</li> <li>• нарушения целенаправленной коммуникативной речи, прагматики (возможно увлечение отдельными речевыми формами, постоянная игра звуками, слогами, коверканье слов, повторение понравившихся фраз и т.п.).</li> </ul>
2.7.	Особенности деятельности	<p>Предметная манипулятивная. Действия по самообслуживанию формируются медленно и могут вызывать негативизм.</p> <p>Игра: манипулирование неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект. Игра некоммуникативная, в одиночку, «рядом с другими, но не вместе». Ролевая игра неустойчива. В спонтанной игре способен действовать целенаправленно и заинтересованно.</p> <p>Учебная деятельность: учеба в школе не складывается в ведущую учебную деятельность. Требуется специальная работа по формированию «стереотипа обучения». Страхи и сложности с произвольным вниманием препятствуют формированию учебной деятельности.</p>
3.	Особенности развития мотивационно-личностной и эмоционально – волевой сферы.	<p>Личностная сфера у детей характеризуется эмоциональной лабильностью, легкой сменой настроения, внушаемостью, безынициативностью, безволием, незрелостью личности в целом. Могут отмечаться аффективные реакции, агрессивность, конфликтность, повышенная тревожность.</p> <p>Нарушение ЭВС является ведущим признаком при РАС. Отсутствие или задержка формирования комплекса оживления, недостаточная привязанность к близким. Снижение порога эмоционального</p>

		<p>дискомфорта в общении с миром провоцирует образование страхов: 1) типичных для всех детей; 2) обусловленных повышенной сенсорной и эмоциональной чувствительностью; 3) неадекватные, бредоподобные. Чувство страха определяет феномен тождества. Нарушение чувства самосохранения с элементами самоагрессии. Отсутствует тяга к детскому коллективу и к сверстникам. Опыт эмоционального взаимодействия с людьми крайне ограничен, не умеет переживать, понятия «хорошо и плохо» формируются тяжело.</p>
4.	Особенности общения и поведения.	<p>Дети с РАС имеют трудности в общении взаимодействии с окружающими. Это выражается в:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проблемах с пониманием речи и социальных норм;</li> <li>• трудностях в контроле своих эмоций;</li> <li>• отсутствии интереса к изучению нового;</li> <li>• неправильной интерпретации невербальных сигналов (не различают эмоции людей)</li> </ul>
5.	Особенности психолого-педагогического сопровождения трудностей психического развития обучающихся	<p>Специальная коррекционная работы по осмыслению, упорядочиванию и дифференциации индивидуального жизненного опыта</p> <p>В целом, все обучающиеся справляются с учебной нагрузкой согласно учебным планам с помощью учителей и особого дифференцированного подхода.</p>
6.	Рекомендуемые программы обучения, методики работы. Рекомендации по организации коррекционной работы	<p>ФАОП НОО для обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС) включает четыре варианта:</p> <p>а) ФАОП НОО для обучающихся с РАС (вариант 8.1);</p> <p>б) ФАОП НОО для обучающихся с РАС (вариант 8.2);</p> <p>в) ФАОП НОО для обучающихся с РАС с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (вариант 8.3);</p> <p>г) ФАОП НОО для обучающихся с РАС с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития (вариант 8.4).</p> <p>АООП образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС) с УО (с 5 по 9 и с 10 по 12 класс).</p> <p>Для комплексной коррекции РАС необходимо использовать комбинацию из нескольких различных</p>

		<p>методов, которые параллельно воздействовали бы и на вторичное, и на первичное нарушения.</p> <p>Метод воздействия на первичное нарушение, непосредственно на «ядро нарушения» – сенсорная интеграция.</p> <p>Методы воздействия на вторичное нарушение: АВА, ТЕАССН , PECS, DIR FT, эмоционально-уровневый подход Никольской, система М. Монтессори, карточки Нуриевой, глобальное чтение и др.</p>
<p><b>6.1.</b></p>	<p>Рекомендации по организации обучения и воспитания обучающихся по нозологической группе (специальные условия)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Необходимость постепенного и индивидуально дозированного введения ребёнка в ситуацию обучения в классе;</li> <li>• Согласованная работа команды специалистов и родителей ребенка с РАС;</li> <li>• Тьюторское сопровождение</li> <li>• Обучение по индивидуальному учебному плану для каждого ученика, с учетом динамической оценки возможностей ребенка</li> <li>• Создание условий обучения, обеспечивающих обстановку сенсорного и эмоционального комфорта, упорядоченности и предсказуемости происходящего</li> <li>• Организация пространства: четкость, упорядоченность временной, пространственной структуры урока, пребывания в школе</li> <li>• Визуальное расписание (ребенку важно, что именно и в какой последовательности он будет делать)</li> <li>• Обучение с более широкой наглядной и словесной конкретизацией общих положений. Наглядное подкрепление материала (визуальные подсказки, альтернативная коммуникация, карточки PECS, социальные истории и т.п)</li> <li>• Адаптация учебного материала</li> <li>• Использование специального оборудования</li> <li>• Работа по выстраиванию элементарных коммуникаций, простых алгоритмов продуктивной деятельности, формированию учебного поведения</li> <li>• Специальная работа по подведению ребенка к возможности участия во фронтальной организации на уроке: планирование обязательного периода перехода от индивидуальной вербальной и невербальной инструкции к фронтальной; использование эмоциональной системы отметок. Она должна подчеркивать успех и отражать недочеты.</li> </ul>

<p><b>6.2.</b></p>	<p>Рекомендации по возможности получения профессионального образования и дальнейшей социализации</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• профориентация на основе личных увлечений ребенка.</li> <li>• обеспечение взаимодействия семьи и образовательной организации (сотрудничество с родителями, активизация ресурсов семьи для формирования социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей);</li> <li>• профилактика и коррекция социокультурной и школьной дезадаптации; постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования и сформированности социальной компетенции обучающихся, обеспечение непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности, организация профориентационной работы, привлечение к профессиональным пробам</li> </ul> <p>Социализация должна осуществляться с учетом возможностей и при предварительной подготовке всех участников процесса – ребенка с аутизмом, коллектива обычных детей и педагогов.</p> <p>Требуется целенаправленная работа по обучению ребенка социально-приемлемому поведению (через наработку набора функциональных стереотипов поведения), по развитию произвольного внимания, по снижению тревожности и по преодолению закрепившихся страхов, преодоление существующих негативных стереотипов, по формированию продуктивных видов деятельности в области интересов ребенка, по расширению кругозора, по развитию личных способностей.</p> <p>Требуется предварительная подготовка педагога и детского коллектива.</p>
--------------------	--	--

**«Психолого-педагогический портрет обучающегося с тяжелыми  
множественными нарушениями развития»**

№	Основные аспекты	Психолого-педагогические особенности ребенка с ТМНР
1.	Особенности психофизического развития	<p>Уровень психофизического развития детей с тяжелыми множественными нарушениями невозможно соотнести с какими-либо возрастными параметрами. Органическое поражение центральной нервной системы является причиной сочетанных нарушений и выраженного недоразвития интеллекта, сенсорных функций, движения, поведения, коммуникации. ТМНР - тяжелые множественные нарушения развития. 2 ключевых слова: <i>тяжелые</i> и <i>множественные</i>, сочетание: тотальная глухота + тотальная слепота; умеренная степень умственной отсталости + ДЦП. Все это совокупно препятствует развитию самостоятельной жизнедеятельности ребенка в семье и в обществе.</p> <p>Структура нарушений при ТМНР:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- первичное: обусловлено органическим поражением мозга или функциональной незрелостью его структур.</li> <li>- вторичное: недоразвитие высших психических функций, возникающее в результате влияния первичного дефекта.</li> <li>- третичное: отклонение в эмоционально-волевой сфере, формирование личностных качеств.</li> </ul>
2.	Особенности познавательного развития детей данной категории.	<p>ИН в умеренной и тяжёлой степени, характеризуются разным уровнем познавательного развития. Выраженное недоразвитие мыслительной деятельности, уровень развития психической функции, сформированности практического навыка у детей одного возраста может быть существенно различен.</p> <p>Своеобразная мозаичность познавательного развития: отдельные способности могут быть более развиты на фоне общего состояния ребёнка.</p>
2.1	Особенности психомоторного	Нарушение координации, точности, темпа движений осложняет формирование и развитие точных и тонких

	развития.	<p>движений, мелкой моторики и простых физических и трудовых действий. Отмечается замедленный темп, рассогласованность, неловкость движений или напротив - повышенная возбудимость, хаотичная нецеленаправленная деятельность, двигательная расторможенность.</p> <p>Овладение навыками, требующими тонких и дифференцированных движений: удержание карандаша, ручки, кисти, шнурование, застегивание пуговиц, захват ручки и ложки, вызывает значительные трудности. Обучающиеся с тяжелой степенью умственной отсталости полностью зависят от помощи окружающих во время проведения гигиенических процедур, одевании, раздевании, кормлении - они нуждаются в присмотре и уходе, это сохраняется и во взрослой жизни.</p>
2.2	Особенности памяти.	Процесс запоминания является механическим, существенные трудности произвольного внимания.
2.3	Особенности внимания.	Внимание крайне неустойчивое, отличается низким уровнем продуктивности из-за быстрой истощаемости, отвлекаемости. Слабость активного внимания препятствует решению сложных задач познавательного содержания, формированию устойчивых учебных действий.
2.4.	Уровень развития мышления.	Носит ситуативный характер. Нарушена игровая деятельность (ребенок использует предмет не по назначению), возможны рудиментарные способы обследования предметов: обнюхивание, облизывание и пр. Детям трудно понять ситуацию, вычленить в ней главное и установить причинно-следственные связи, перенести знакомое сформированное действие в новые условия.
2.5	Особенности речевого развития.	Присутствует нарушение всех структурных компонентов речи: фонетикофонематического, лексического и грамматического, связной речи. Затруднено или невозможно формирование устной и письменной речи, характерно ограниченное восприятие обращенной к ним речи и ее ситуативное понимание. Трудности понимания обращенной речи длительно формируют соотнесение слова и предмета, слова и действия.
2.6.	Особенности деятельности	Степень сформированности навыков самообслуживания может быть различна.

		Способность ребенка к выполнению некоторых двигательных действий: захват, удержание предмета, контролируемые движения шеи, головы и др. создает предпосылки для обучения некоторым приемам и способам по самообслуживанию и развитию предметно-практической и трудовой деятельности. Некоторые обучающиеся полностью зависят от помощи окружающих при одевании, раздевании, при приеме пищи, совершении гигиенических процедур и др.
3.	Особенности развития мотивационно-личностной и эмоционально – волевой сферы.	Недоразвитие эмоциональной сферы, специфические поведенческие проблемы в форме агрессии, аутоагрессии. Незрелость волевых процессов, дети не способны произвольно регулировать свое эмоциональное состояние в ходе любой организованной деятельности, что проявляется в негативных поведенческих реакциях. Интерес к какой-либо деятельности не имеет мотивационно-потребностных оснований и носит кратковременный, неустойчивый характер. Присутствует склонность к стереотипным повторяющимся действиям (раскачивание туловища, взмахи руками «бабочка»...)
4.	Общение и поведение	Поведение в одних случаях отличается вялостью, малоподвижностью, в других склонностью к однообразному двигательному возбуждению со стереотипными движениями (раскачивание туловищем, взмахи руками, хлопанье в ладоши), у некоторых - с периодическими проявлениями агрессии и аутоагрессии (могут внезапно ударить, укусить окружающих, царапать себя, наносят себе удары и т.п.) отмечается излишняя навязчивость в общении со взрослым или же чрезмерная фамильярность, демонстрация проявлений привязанности любому малознакомому взрослому.
5.	Рекомендуемые программы обучения, методики работы.	Рекомендуемая программа - ФАООП ИН, АООП (вариант 2), СИПР Используемые методы обучения: использование игровой формы обучения как доминирующего средства обучения; использование эмоций, наиболее сохранной стороны психической деятельности детей для формирования познавательных потребностей и повышения мотивации обучения; использование подражательности, свойственной детям

		<p>с тяжёлой умственной отсталостью;</p> <p>предметно-действенное обучение с использованием конкретных предметов;</p> <p>разделение материала на простейшие элементы при сохранении его систематичности и логики построения;</p> <p>постепенное усложнение самостоятельных действий детей: переход от действий по подражанию к действиям по образцу, по речевой инструкции.</p> <p>частая смена видов деятельности;</p> <p>частая повторяемость материала, применение его в новых ситуациях;</p> <p>эмоциональная положительная оценка педагогом малейших достижений ребёнка.</p>
<b>5.1.</b>	<p>Рекомендации по организации обучения и воспитания обучающихся по нозологической группе (специальные условия)</p>	<p><i>Основными задачами обучения являются:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование основ учебной деятельности;</li> <li>- элементарное усвоение образовательных областей в соответствии с психофизическими возможностями обучающихся;</li> <li>- реализация коррекционных мероприятий по физическому и психическому оздоровлению обучающихся, устранению или сглаживанию специфических, индивидуальных нарушений в доступных видах деятельности.</li> </ul> <p>С целью отслеживания динамики психических процессов и познавательной деятельности детей с ТМНР работает психолого-педагогический консилиум. Для каждого ребенка ежегодно разрабатывается Специальная индивидуальная программа развития.</p> <p>На заседаниях ППк рассматриваются вопросы по усвоению программного материала, динамического наблюдения учащихся. Динамика развития детей отслеживается в картах психолого-педагогического сопровождения и дневниках наблюдений, куда вносятся результаты обучения и отмечается динамика развития ребенка. Педагоги ведут портфолио достижений обучающихся: материалы по творческой и учебной деятельности.</p> <p>Для обучающихся с тяжёлой и глубокой степенью интеллектуальных нарушений результативность освоения программы отображается в СИПР учащегося.</p>
<b>5.2.</b>	<p>Рекомендации по</p>	<p>специальная организация всей его жизни,</p>

	дальнейшей социализации	обеспечивающая развитие его жизненных компетенций в условиях интернатных учреждений и в семье.
--	-------------------------	--

Аюшеева Э.Д.,  
педагог-психолог

**ГБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 2»  
города Улан-Удэ**

**«Психолого-педагогический портрет обучающегося с  
интеллектуальными нарушениями»**

№	Основные аспекты	Психолого-педагогические особенности с интеллектуальными нарушениями		
1.	Особенности физического психического развития	<p>Одним из важнейшим показателем уровня психофизического развития ребенка при дифференциальной психолого-педагогической диагностике является его способность к обучению. Способность к обучению трансформируется у ребенка через взаимодействие с взрослым в любой деятельности: бытовой, игровой, учебной, трудовой и т.д. При этом не выделяем способность к обучению как отдельный критерий, так как в каждом из приведенных ниже параметров это качество учитывается. Необходимо также отметить, что при характеристике каждой категории детей по указанным ниже параметрам отмечаются такие проявления как: произвольность психических процессов, наличие интереса, эмоциональное реагирование, волевые усилия и иные проявления личности.</p> <p>Возможны случаи несовпадения отдельных качеств, выделенные в таблице с индивидуальными случаями, которые могут встречаться в практике. Развитие всех функций носит динамичный и неравномерный характер. У одних детей эти качества очень медленно формируются, у других, при ранней эффективной коррекции, идет более быстрое продвижение. Тем не менее, для построения учебно-воспитательного процесса целесообразно учитывать указанные показатели.</p>		
		Легкая умственная отсталость F- 70	Умеренная умственная отсталость F- 71	Тяжелая умственная отсталость F- 72
		При легких формах олигофрении заметных изменений в <i>физическом</i>	Признаки физического недоразвития чаще встречаются при более тяжелых поражениях мозга, особенно ранних (связанных с патологией эмбриогенеза).	

		<p><i>состоянии</i> может не отмечаться</p>	<p>Так, например, имеют место нарушения соотношений между длиной туловища и конечностей, различные деформации черепа - брахицефалический (башенный), долихоцефалический (удлиненный) в передне-заднем направлении и т. д. При гидроцефалии бывают истончены кости черепа, особенно теменные и лобные. Отмечаются неправильный рост зубов, врожденные дефекты в виде расщелины верхней губы или твердого и мягкого нёба, деформации в строении ушной раковины и другие аномалии развития.</p> <p>Наблюдаются также изменения и со стороны внутренних органов - нередко врожденный порок сердца и другие нарушения сердечно-сосудистой системы или желудочно-кишечного тракта. Несколько реже встречаются дефекты развития органов дыхания; наличие таких дефектов приводит к частым простудным заболеваниям и повторным пневмониям. В отдельных случаях имеют место пороки развития почек, мочевого пузыря, половых органов.</p>	
1.1	Двигательная сфера	<p>Прослеживается неловкость крупных движений, недостаточная координированность и ловкость при выполнении тех или иных действий (в статическом положении, при выполнении динамических и силовых проб, при совместных действиях обеих рук, ног и т.д.). Недоразвитие дифференцированных движений пальцев</p>	<p>Недостаточно сформированы тонкие движения пальцев рук. Отмечаются недостатки произвольных движений. Недостаточная четкость основных движений. Неловкая походка. Слабая регуляция мышечных усилий. Трудности зрительно-двигательной координации.</p>	<p>Походка детей неустойчива, движения хаотичны, плохо координированы, слабо регулируются мышечные усилия. Грубые нарушения зрительно-двигательной координации. Невозможность выполнения двигательных упражнений даже по подражанию взрослому. Грубое недоразвитие дифференцированных</p>

		рук. Недостатки произвольных движений более выражены	Трудности самостоятельного выполнения двигательных упражнений.	движений пальцев рук. Недостатки произвольных движений носят выраженный стойкий характер
1.2	Бытовые навыки	Владеют элементарными навыками самообслуживания и выполняют несложные бытовые действия. Способны контролировать свои физиологические потребности, соблюдая гигиену (принимать пищу, пережевывая и не проливая, пользоваться носовым платком, туалетной бумагой, чистить зубы и т.д.), а также одеваться, сложить одежду. В случаях затруднения используют помощь.	Трудности самостоятельного выполнения действий по самообслуживанию и овладения различными бытовыми навыками. При выполнении гигиенических процедур, при одевании, приеме пищи испытывают трудности в установлении правильной последовательности действий. Нуждаются в постоянной стимуляции и совместных действиях с взрослым.	При обслуживании себя полная зависимость от других. Затруднен самоконтроль физиологических потребностей. Не выполняют самостоятельно действий по личной гигиене. При обслуживании себя зависят от взрослого.
1.3	Социальный опыт	Испытывают трудности при самостоятельной ориентировке в окружающем: -знание дороги в школу, местонахождение класса, туалета, столовой и т.д.;	Низкий уровень ориентировки в окружающем, даже при сопровождающей помощи взрослого	Не ориентируются в окружающем. Помощь взрослого неэффективна. Частичное знание предметов обихода

		<p>.-различение средств передвижения, соблюдение правил перехода улицы с учетом сигнала светофора;</p> <p>-использование предметов одежды, бытовых предметов и др. учетом сезона; ситуаций (дома, в школе, театре и др.),</p> <p>Трудности в установлении временных отношений (времена года, дни недели, части суток), определении времени по часам, последовательности событий.</p> <p>Ограничены знания о себе, семье, ближайшем окружении.</p>		
1.4	Способность к общению	<p>Способны самостоятельно устанавливать взаимоотношения с взрослыми и детьми на вербальном уровне.</p> <p>Могут длительное время поддерживать контакт со взрослыми, проявляя интерес к взаимодействию.</p> <p>У некоторых детей возникают трудности при налаживании контакта, у других проявляется в ходе</p>	<p>Первичный контакт бывает затруднен из-за ограниченного понимания обращенной речи.</p> <p>Требуется мимическое и жестовое подкрепление.</p> <p>Установление контакта возможно, но ненадолго. Для его поддержания требуется положительная стимуляция (доброжелательная</p>	<p>Контакт крайне затруднен из-за непонимания обращенной речи. Необходимо многократное жестовое и мимическое повторение.</p> <p>Самостоятельно контакт не иницируют. Иногда проявляют негативизм. Характерно пассивное подчинение.</p> <p>Положительно</p>

		<p>общения недостаточно адекватное реагирование, несоблюдение дистанции, не критичность. Проявляется потребность в одобрении со стороны окружающих.</p>	<p>улыбка, знаки одобрения, поглаживание и т.п.). Некоторые дети привлекают внимание к своим нуждам (еда, туалет, боль и др.). Имитируют действия других в ходе взаимодействия. Интерес вызывает не сама деятельность, а отдельные признаки предметов (звучание, цвет). Интерес нестойкий.</p>	<p>реагируют на ласку, поощрение в форме вкусных съестных вещей, игрушек и т.п.</p>
1.5	Способность к деятельности	<p>Проявляют интерес к предлагаемой деятельности, но он носит неустойчивый характер. Легче понимают инструкцию невербального характера. Способны действовать по образцу, пошаговой инструкции. Возможны простейшие самостоятельные действия. В процессе деятельности требуется организующая и направляющая помощь. Самоконтроль при выполнении задания</p>	<p>Интерес к деятельности взрослого слабо выражен и неустойчив. Требуется многократное повторение инструкции с показом того, что следует сделать. В процессе работы предлагаемая программа действий не удерживается. Способны к подражанию и совместным действиям с взрослым. Наступает быстрое пресыщение деятельностью.</p>	<p>Интерес к действиям взрослого активно не проявляется. Пассивны в принятии предлагаемого взрослого задания. Простейшие действия при совместной пошаговой помощи взрослого выполняются лишь частично. Не удерживают внимание при выполнении действий. Не сформированы регуляторные механизмы. Организующая, направляющая, разъясняющая помощь не эффективна.</p>

		отсутствует. Волевые усилия недостаточно сформированы. Эмоционально реагируют на оценку их деятельности.	Волевых усилий не проявляют. Эмоциональное реагирование в процессе работы не всегда адекватно.	Необходимо совместное с взрослым поэтапное выполнение задания. Безразличны к оценке результатов работы.
2.	Особенности познавательного развития.			
2.1.	Восприятие	При восприятии различают знакомых и незнакомых людей		Восприятие знакомых и незнакомых людей менее дифференцировано
		Способны к восприятию знакомых предметов, объектов. Самостоятельно узнают их изображения. Трудности при дифференцировке сходных зрительных, слуховых сигналов, тактильных и обонятельных раздражителей. Затрудняются при словесном обозначении основных признаков предметов, но способны к их группировке с учетом формы, величины, цвета. Сужен объем зрительного восприятия, затруднено ориентирование.	Отстает развитие зрительного, слухового, тактильного анализаторов, аномалии зрения и слуха, не ориентируется самостоятельно в ситуации. Требуется организация самого процесса восприятия окружающего и его сопровождение со стороны взрослых. Дифференцировка зрительных, слуховых сигналов, тактильных и обонятельных раздражителей возможна только с помощью взрослого. Нет словесного обозначения основных признаков предметов. При	Восприятие знакомых предметов возможно при условии максимальной направляющей помощи взрослого. Восприятие поверхностно. Трудности восприятия знакомых предметов на основе чувственных раздражителей (двигательных, слуховых и др. Не сформированы понятия об основных признаках предметов, помощь неэффективна

			группировке предметов с учетом формы, цвета, величины требуется организующая и направляющая помощь.	
	Внимание	Нарушение концентрации, устойчивости, распределения, переключаемость и объём. Уменьшен объём внимания, ухудшена концентрация, произвольное внимание нестойкое.	Недостатки внимания (малая устойчивость, трудности распределения, замедленная переключаемость); особенно страдает непроизвольное внимание: если работа неинтересна, дети ее просто бросают; они не могут долго ни на чем сосредоточиться.	Внимание нарушено, очень неустойчиво, быстро истощается. Для привлечения внимания требуется больше наглядного материала, интересного для учащихся.
2.2.	Память	Объём запоминаемого материала существенно меньше. Усваивают новое очень медленно, быстро забывают воспринятое, не умеют вовремя воспользоваться приобретёнными знаниями и умениями на практике. На этапе запоминания и воспроизведения предлагаемого материала необходимы различные наглядные, звуковые, тактильные и другие	Не соотносят запоминаемый материал с предлагаемыми опорами. Помощь взрослого мало эффективна. Память развита недостаточно, нарушено произвольное запоминание, страдает механическая память.	Опосредованное запоминание недоступно. Малый объём памяти или память не развита.

		<p>опоры. Точность и прочность запоминания и словесного и наглядного материала низкая.</p> <p>Самостоятельно использовать приемы запоминания не могут, необходима помощь взрослого.</p>		
2.3.	Мышление	<p>Недостаток всех уровней мыслительной деятельности.</p> <p>Операции обобщения возможны только на самом элементарном уровне.</p> <p>Испытывают трудности при решении проблемных ситуаций, требующих установления причинно-следственных связей.</p> <p>Задания словесно-логического характера требуют помощи взрослого.</p> <p>Трудности переноса усвоенного способа действия на новое задание и в новую ситуацию.</p> <p>Отличительной чертой всей мыслительной деятельности является тугоподвижность, стереотипность процесса мышления.</p> <p>Поэтому при</p>	<p>Операции обобщения возможны только при постоянной организующей и сопровождающей помощи взрослого.</p> <p>Предлагаемые задания могут выполняться только при активном взаимодействии со взрослым.</p> <p>Перенос показанного способа действия при решении новых задач вызывает те же трудности.</p>	<p>Обобщение, абстрагирование недоступны. Не понимают простейшие ситуации. С большим трудом формируется опыт.</p> <p>Понимание причинно-следственных зависимостей, проблемных ситуаций недоступны.</p> <p>Бессистемно.</p> <p>Отсутствие смысловых связей.</p>

		применении знаний в новых условиях у них возникают серьёзные затруднения, что часто приводит к неправильному выполнению задания		
2.4	Речь	<p>Наблюдаются отклонения в речевом развитии разной степени выраженности. Запаздывание речи (немота, гнусавость, заикание.)</p> <p>Понимание обращенной речи ограничено понятиями ближайшего окружения. Преобладание пассивного словаря. Активный словарь беден. Трудности в построении фразы. Предложения часто построены примитивно, с ошибками в согласовании и управлении, распространены пропуски членов предложения, иногда даже главных. Речь может служить средством коммуникации, побуждения к действию</p>	<p>Запаздывание речи на 3-5 лет, косноязычие. Большие трудности в понимании обращенной речи. Крайне ограничен как активный, так и пассивный словарный запас. Предпочтение отдается невербальным средствам коммуникации.</p> <p>Доступно пониманию небольшое количество слов бытового характера.</p>	<p>Недоразвита устная речь, состоит из отдельных слов, структура слов нарушена, пользуются жестами и нечленораздельными звуками. Необходимо побуждение мимикой, жестами, многократный показ и совместные действия</p>
3.	Особенности развития мотивационно-	Учащимся свойственна эмоциональная незрелость, недифференцированность и нестабильность чувств, ограниченность диапазона переживаний, крайний характер		

	личностной и эмоционально – волевой сферы	<p>проявления радости, огорчения, веселья. Но специально организованное воспитание и обучение способно в значительной мере скоррегировать недоразвитие эмоциональной сферы детей школьного возраста с нарушением интеллекта. У всех детей школьного возраста с нарушением интеллекта высшая нервная деятельность и психические процессы имеют ряд специфических особенностей, важную роль играют их индивидуальные особенности, которые необходимо учитывать при составлении и проведении коррекционной работы.</p>			
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="472 539 839 840">Иногда наблюдаются отклонения и не всегда объяснимые поступки.</td> <td data-bbox="839 539 1177 840">Характерны вялые, заторможенные, стереотипные реакции</td> <td data-bbox="1177 539 1546 840">Реакции чрезмерно бурные, не соответствующие силе вызвавшего их раздражителя, и в ряде случаев - неадекватные</td> </tr> </table>	Иногда наблюдаются отклонения и не всегда объяснимые поступки.	Характерны вялые, заторможенные, стереотипные реакции	Реакции чрезмерно бурные, не соответствующие силе вызвавшего их раздражителя, и в ряде случаев - неадекватные
Иногда наблюдаются отклонения и не всегда объяснимые поступки.	Характерны вялые, заторможенные, стереотипные реакции	Реакции чрезмерно бурные, не соответствующие силе вызвавшего их раздражителя, и в ряде случаев - неадекватные			
4.	Актуальные задачи по развитию детей данной категории	Адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)			
4.1.	Рекомендуемые программы обучения	АООП с УО 1 вариант и 2 вариант			
4.2.	Рекомендации по организации обучения и воспитания обучающихся	<ul style="list-style-type: none"> <li>- задания должны соответствовать психофизическому состоянию ребенка, его возможностям.</li> <li>- обязательно вводить организационный момент, т.к. учащиеся с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой.</li> <li>- большой и сложный материал, необходимо разделять на отдельные части и давать их постепенно.</li> <li>- в момент выполнения задания недопустимо отвлекать учащегося на какие-либо дополнения, уточнения, инструкции, т.к. процесс переключения у них очень снижен.</li> <li>- использовать дозированно дидактический материал</li> <li>- включения в урок динамических пауз</li> <li>- создавать максимально спокойную обстановку на уроке или занятии, поддерживать атмосферу доброжелательности.</li> <li>- темп подачи учебного материала должен быть спокойным, ровным, медленным, с многократным повтором основных моментов.</li> <li>- все приемы и методы должны соответствовать индивидуальным возможностям учащихся, они должны испытывать чувство удовлетворённости и чувство уверенности в своих силах.</li> </ul>			

- необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому как на уроках, так и во время внеурочных занятий.

**Сафонова О.А.,**  
педагог-психолог

**ГБОУ «Республиканский центр образования»**

**«Психолого-педагогический портрет обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата»**

№	Основные аспекты	Психолого-педагогические особенности ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата
1.	Особенности физического психического развития, сопутствующие заболевание	<p>Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата представлены следующими категориями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• дети с церебральным параличом (ДЦП);</li> <li>• с последствиями полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии;</li> <li>• с миопатией;</li> <li>• с врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями опорно-двигательного аппарата.</li> </ul> <p>Причинами этих расстройств могут быть генетические нарушения, а также органические повреждения головного мозга и травмы опорно-двигательного аппарата.</p> <p>По степени тяжести нарушений двигательных функций и по сформированности двигательных навыков дети разделяются на три группы:</p> <p>В первую группу входят дети с тяжелыми нарушениями. У некоторых из них не сформированы ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания; другие с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений, навыки самообслуживания у них сформированы частично.</p> <p>Во вторую группу входят дети, имеющие среднюю степень выраженности двигательных нарушений. Большая часть этих детей может самостоятельно передвигаться, хотя и на ограниченное расстояние. Они владеют навыками самообслуживания, которые недостаточно автоматизированы.</p> <p>Третью группу составляют дети, имеющие легкие двигательные нарушения, — они передвигаются самостоятельно, владеют навыками самообслуживания, однако некоторые движения выполняют неправильно.</p>

Самую многочисленную группу среди детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с детским церебральным параличом (ДЦП).

При ДЦП, как правило, сочетаются двигательные расстройства, речевые нарушения и задержка формирования отдельных психических функций. При этом не существует соответствия между выраженностью двигательных нарушений и степенью недостаточности других функций. Например, тяжелые двигательные нарушения могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП — с тяжелым недоразвитием отдельных психических функций.

Двигательные нарушения при ДЦП выражаются в поражении верхних и нижних конечностей (нарушение мышечного тонуса, патологические рефлексy, наличие насильственных движений, несформированность актов равновесия и координация, недостатки мелкой моторики). Тяжесть двигательных нарушений различна: некоторые дети не удерживают вертикального положения, сидя и стоя, могут передвигаться только в коляске; у большинства детей дефектная походка, а многие используют ортопедические приспособления — костыли, трости и т.д.; и только немногие дети способны к передвижению на значительные расстояния без вспомогательных средств. Больные дети, у которых поражены правые конечности, вынуждены пользоваться левой рукой как ведущей, что затрудняет овладение навыками самообслуживания и графическими навыками. Тонкие движения пальцев неразвиты практически у всех детей. Для психического развития характерна выраженность психоорганических проявлений — замедленность, истощаемость психических процессов. У большинства детей с НОДА имеются значительные потенциальные возможности развития высших психических функций, однако физические недостатки (нарушения двигательных функций, слуха, зрения), нередко множественные, речедвигательные трудности, астенические проявления и ограниченный запас знаний вследствие социально-культурной депривации маскируют эти возможности.

Категория обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата - неоднородная по составу

группа. Она объединяет обучающихся со значительным разбросом первичных и вторичных нарушений развития, которые отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности. Группы обучающихся с НОДА разделяются на варианты: вариант 6.1., вариант 6.2., вариант 6.3., вариант 6.4. в соответствии с рекомендациями Республиканской психолого-медико-педагогической комиссии.

Наиболее часто встречаются дети с органической задержкой психического развития. Эта задержка психического развития рассматривается как «первичный» дефект, связанный с самим заболеванием, поэтому ее условно обозначают как «органическая задержка психического развития». К специфическим особенностям данной задержки психического развития относят:

- неравномерность задержки развития различных психических функций.
- влияние задержанного развития на пространственные представления, оптико-пространственный гнозис, праксис.
- задержка формирования школьных навыков.
- сочетание интеллектуальной недостаточности с личностной и эмоциональной незрелостью.
- задержанное формирование понятийного, обобщенного мышления за счет речевой недостаточности и бедности практического опыта.
- указанные расстройства сочетаются с вегетативными расстройствами, сосудистой дистонией, нарушением сна и аппетита, а также с эмоциональными и невротоподобными нарушениями.

Наряду с органической задержкой психического развития у детей с церебральными параличами может выявляться вторичная задержка психического развития, связанная с дефектностью двигательной и речевой сферы, а также с условиями окружения и воспитания. Эта задержка выявляется главным образом на начальных этапах обучения и характеризуется малым объемом знаний и представлений об окружающем мире, задержанным формированием высших корковых функций и вербального мышления. В отличие от органической задержки отставание в развитии менее выражено, не отмечается специфических «органических» нарушений внимания, восприятия,

		памяти, мышления, эмоционально-волевой сферы.
2.	<i>Особенности познавательного развития</i>	<p>Группа обучающихся с НОДА по <b>варианту 6.1</b>: обучающиеся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата различного этиопатогенеза, передвигающиеся самостоятельно или с применением ортопедических средств, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь. Достаточное интеллектуальное развитие у этих обучающихся часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, с ограниченной самостоятельностью, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни.</p> <p>Группу обучающихся по <b>варианту 6.2</b> составляют обучающиеся, у которых определяется легкий дефицит познавательных и социальных способностей, передвигающиеся самостоятельно, при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения, в том числе имеющие нейросенсорные нарушения. Указанные нарушения также сочетаются с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности. Задержку психического развития при НОДА чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.</p> <p>Обучающиеся с двигательными нарушениями разной степени выраженности по <b>варианту 6.3</b> характеризуются легкой степенью интеллектуальной недостаточности, осложненными нейросенсорными нарушениями, а также дизартрическими нарушениями и системным недоразвитием речи. У обучающихся с легкой умственной отсталостью нарушения психических функций чаще носят тотальный характер. На первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности - абстрактно-логического мышления и высших психических, прежде всего гностических, функций. При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом, недостаточной критичностью, безразличием, слабостью волевых усилий и мотивации.</p> <p>Для обучающихся с НОДА по <b>варианту 6.4</b> характерно</p>

сочетание нарушений опорно-двигательного аппарата с нарушениями интеллектуального развития, зрения, слуха, расстройствами аутистического спектра и эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени и сочетающимися в разных вариантах. Дети имеют тяжелые опорно-двигательные нарушения неврологического генеза и, как следствие, полную или почти полную зависимость от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании и предметной деятельности. Большинство детей этой группы не могут самостоятельно удерживать свое тело в сидячем положении. Процесс общения затруднен в связи с несформированностью языковых средств и речемоторных функций порождения экспрессивной речи. Степень умственной отсталости колеблется от выраженной до глубокой. Обучение строится с учетом специфики развития каждого ребенка, а также в соответствии с типологическими особенностями развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями.

В целом, для всех вариантов обучающихся с НОДА характерны специфические особенности нарушений познавательной деятельности: повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, связанная с органическим поражением центральной нервной системы; сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире, связанная с социальной депривацией, нарушения зрительного, слухового восприятия сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность, мешает формированию зрительно-моторной координации. Отмечается недостаточность пространственных и временных представлений. Пространственные понятия (спереди, сзади, между, вверху, внизу, далеко, близко, дальше) усваиваются с трудом. Они затрудняются в понимании предлогов и наречий, отражающих пространственные отношения (под, над, около). С трудом усваивают понятия величины, недостаточно четко воспринимают форму предметов плохо дифференцируют сходные формы — круг и овал, квадрат и прямоугольник. Большое количество детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в пониженном интересе к заданиям, плохой

		сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемое психических процессов. Низкая умственная работоспособность отчасти связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий. Наиболее отчетливо он проявляется в школьном возрасте при различных интеллектуальных нагрузках.
2.1.	Особенности памяти	<p>Познавательное развитие обучающихся с НОДА характеризуется снижением объема запоминания и воспроизведения, кратковременным характером памяти. При этом отмечается механическое запоминание предлагаемого материала; запаздывает развитие двигательной памяти (запоминание и воспроизведение различных движений), трудности запоминания на слух и зрительно (нарушение порядка слов, цифр, их перестановка и т.д.). Недостатки памяти ведут к медленному накоплению знаний и умений по учебным дисциплинам. У многих детей отмечаются нарушения восприятия и формирования пространственных и временных представлений, схемы тела.</p> <p>В связи с этим целесообразно при планировании и проведению уроков опираться на линейно-концентрический принцип обучения, что предполагает строить изучение нового на прошлом опыте детей, на каждом этапе обучения изучаются одни и те же направления деятельности, но на более высоком уровне. Вводится многократное повторение материала.</p> <p>Восприятие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– замедленное, мало дифференцированное;</li> <li>– объекты и предметы могут восприниматься фрагментарно, недостаточно точно; – трудности узнавания наложенных, зашумленных, перечеркнутых изображений или деталей;</li> <li>– особенности осязания проявляются в трудностях узнавания предметов на ощупь, опознании формы предмета, его частей, контура;</li> <li>– нарушение формирования схемы тела (левая, правая стороны тела, рассогласование воспринимаемого и реального положения конечностей и др.);</li> <li>– затруднено понимание пространственного расположения предметов и их словесного обозначения.</li> </ul>
2.2.	Особенности внимания.	Внимание у обучающихся с НОДА характеризуется неустойчивостью, повышенной отвлекаемостью,

		<p>недостаточной концентрированностью на объекте, снижением объема запоминания и воспроизведения. Нарушено переключение и распределение внимания. Короткий период познавательной активности сменяется резким утомлением, внимание неустойчиво. Недостатки внимания сказываются негативно и на процессах ощущения и восприятия. Так как формирование образов окружающего мира осуществляется на основе способности ощущать отдельные простейшие свойства предметов и явлений, то недостаточность психической сферы значительно снижает у детей качество знаний и представлений об окружающем мире. Отмечаются трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, замедленность восприятия</p> <p>Нарушение умственной работоспособности является главным препятствием продуктивного обучения. Отмеченные нарушения психической деятельности затрудняют усвоение этими детьми программного материала, овладение трудовыми умениями и навыками. Так как присутствует истощаемость психических процессов уровень развития и поддержание внимания в течение урока на недостаточном уровне. При предъявлении учебного материала педагог должен вводить дополнительные разъяснения, при объяснении широко использовать наглядность и варьировать ею.</p>
2.3.	Уровень развития мышления..	<p>В зависимости от индивидуальных психофизических и возрастных особенностей детей, варианта программы сформированность важнейших учебных действий, развитие логического мышления, наглядно -образного, словесно-логического, способности к установлению причинно-следственных связей между изучаемыми понятиями выражается по разному.</p> <p>У многих отмечаются нарушения в формировании мыслительной деятельности. У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других — наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического. Стойкое равномерное снижение работоспособности. Сохранение учебной активности 10-15мин. Возникают трудности овладением материала из-за высокой утомляемости. Наблюдается инертность мышления, его недостаточная последовательность и целенаправленность. Отмечается ограничение</p>

		<p>возможностей сравнения, абстрагирования, обобщения. У большинства учащихся отмечаются нарушения работоспособности, которые, проявляются двумя вариантами: стойкое равномерное снижение работоспособности, астенические проявления. У таких детей низкая активность восприятия учебного материала, ослабленное внимание.</p> <p>У детей психическое истощение, на которое ребенок может реагировать вспышками раздражения, активным избеганием от контакта или полным отказом.</p> <p>Неравномерный (мерцательный) характер работоспособности. У таких детей состояние меняется иногда в течение одного урока несколько раз. Короткий период познавательной активности сменяется резким утомлением, внимание неустойчиво. Нарушение умственной работоспособности препятствием продуктивного обучения. Отмеченные нарушения психической деятельности затрудняют усвоение этими детьми программного материала, овладение трудовыми умениями и навыками.</p>
2.4.	Особенности речевого развития	<p>Особенности учебной деятельности учащихся с двигательными нарушениями в значительной степени также определяются различными нарушениями речи. Характерными проявлениями речевых расстройств являются разнообразные нарушения звукопроизводительной стороны речи. В некоторых случаях отдельные звуки вообще не произносятся, в других произносятся искаженно, в-третьих, заменяются другими. Тяжесть нарушений звукопроизводительной стороны речи усиливается за счет дыхательных расстройств: речевой выдох укорочен, во время речи ребенок производит отдельные вдохи, речь теряет плавность и выразительность. Дыхание поверхностное, ключичное, диафрагмально- речевое не сформировано. У обучающихся с НОДА не наблюдается четкой взаимосвязи между тяжестью двигательных, психических и речевых нарушений.</p> <p>У большинства обучающихся с НОДА отмечаются дизартрические (речедвигательные) нарушения различной степени тяжести (чаще стертая дизартрия); они обуславливают недостаточную разборчивость речи, что может приводить к коммуникативным затруднениям. Часто выражена недостаточность фонематического восприятия, стереогноза, всех видов праксиса</p>

(выполнение целенаправленных автоматизированных движений). У многих обучающихся наблюдается недоразвитие устной речи, имеют место недостатки связной речи. Часто у обучающихся отмечаются дислексия и дисграфия, они испытывают трудности в овладении навыками чтения и письма.

Нередко наблюдаются различные нарушения голоса; он отличается монотонностью, немодулированностью, часто имеет гнусавый оттенок. У некоторых детей отмечаются разнообразные насильственные движения в речевом аппарате, которые особенно ярко проявляются при устных ответах и могут вызывать неестественную улыбку, гримасы, произвольное открывание рта, выбрасывание языка вперед. Иногда эти проявления в сочетании с усиленным слюноотечением, непонятной речью, неадекватной мимикой, насильственным смехом вызывают затруднения при определении степени усвоения программного материала и оценке знаний учащихся.

В устных ответах такие учащиеся стараются выразить свою мысль экономно, сжато, они отвечают речевыми штампами и только на вопросы учителя. Случается, что детям трудно сразу ответить на заданный вопрос, им требуется какое-то время для подготовки к ответу; они могут вообще отказаться отвечать. Подготовка к ответу требует определенной настройки речевого аппарата (преодоление насильственных движений, подготовка дыхания, произвольное подключение голоса). Нередко нарушения звукопроизношения сочетаются с трудностями различения звуков речи на слух. В этих случаях дети смешивают близкие по звучанию звуки, например, свистящие и шипящие, твердые и мягкие, звонкие и глухие. Наряду со звукопроизношением страдает просодика; поставленные звуки автоматизируются с трудом.

Другой особенностью устной речи таких детей является своеобразие развития лексико-грамматической стороны речи. Их словарный запас ограничен, особенно заметно недостаточное понимание значений многих слов и понятий, встречающихся при прохождении программного материала. У детей лимитировано понимание многозначности слов, различение смысловых оттенков отдельных выражений в зависимости от контекста. Это приводит к тому, что в устной речи дети

пользуются в основном короткими, шаблонными, стереотипными фразами, а иногда предпочитают общаться отдельными словами.

В письменной речи обнаруживается смешение, замены и пропуски звуков, искажаемых при произношении. Встречаются дети, у которых грубые нарушения звукопроизводительной стороны речи никак не отражаются на письме. И, наоборот, в некоторых случаях даже незначительное нарушение звукопроизношения может вызывать затруднения в письме.

Мелкая моторика не всегда сформирована в зависимости от степени двигательных нарушений. Способность к двигательной активности у всех детей проявляется по-разному с учетом индивидуальных психофизических особенностей развития.

У некоторых детей особенности учебной деятельности могут быть обусловлены несформированностью зрительно-моторной координации, т.е. несогласованной работой руки и глаза. Зрительно-моторная координация особенно важна на начальном этапе обучения чтению, когда ребенок следит глазом за пальцем, которым определяет последовательность букв, слогов, слов.

Учащиеся с тяжелой двигательной патологией не удерживают рабочую строку в тетради или при чтении, поскольку соскальзывают с одной строки на другую, вследствие чего не могут понять смысл прочитанного и проверить свое письмо. Несформированность зрительно-моторной координации может проявляться не только при чтении и письме, но и при овладении навыками самообслуживания и другими трудовыми и учебными умениями. Так, например, на уроках труда таким ученикам очень трудно правильно расположить и разметить материал, прикрепить выкройку. По этой же причине замедляется процесс формирования навыков самообслуживания. Невозможность проследить глазами за действиями своих рук, скоординировать движения руки и глаза приводит к недостаточной организации произвольного двигательного акта на уроках физкультуры: дети не могут удержать цель, затрудняются выполнять броски и ловлю мяча, овладеть умениями и навыками в других спортивных играх. Такие дети затрудняются в дифференциации левой и правой стороны, в сложении целого из частей. Они не могут соблюдать линейки в тетрадях, различать ее правую и

		<p>левую сторону, могут начать писать или рисовать в любом месте тетради или альбома, читать с середины страницы. Степень выраженности указанных затруднений значительно увеличивается при сочетании несформированности пространственного анализа и синтеза с недостаточностью зрительно-моторной координации. Несформированность пространственных представлений отражается на начальном этапе усвоения математики. При изучении состава числа дети не могут расположить или представить его в виде отдельных групп предметов. Однако особую трудность для них представляет процесс овладения материалом по геометрии и тригонометрии, активизирующий умения представить отдельные геометрические фигуры и выполнить их чертежи. У некоторых учащихся затруднения при усвоении программного материала по географии (расположение частей света, направление течения рек и т.д.) могут быть вызваны недостаточной сформированностью пространственного воображения и памяти, наиболее ярко это проявляется при работе с контурными картами.</p>
2.5.	Произвольность психических процессов	<p>Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата, имеющие дефицит познавательных и социальных способностей, при освоении программного материала нуждаются в разработке опор с детализацией в форме алгоритмов для конкретизации действий при самостоятельной работе. Нарушена произвольность движений и естественной двигательной активности. Способность самостоятельно спланировать, осуществить и проконтролировать результат определенных учебных действий не всегда на уровне нормы. Такие дети очень ранимы, по темпераменту обычно меланхолики и флегматики. Навыки самообслуживания зависят от степени выраженности двигательных нарушений( при тяжелой- не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью; при средней- навыки самообслуживания развиты не полностью, овладевают ходьбой с помощью костылей, канадских палочек и т.д; при легкой-дети ходят самостоятельно, наблюдается неправильное патологическое положение позы, нарушения походки, навыки самообслуживания развиты).</p>
3.	Особенности развития	<p>Взаимодействие органических, социальных и психологических факторов приводит к нарушениям</p>

	<p>мотивационно-личностной и эмоционально – волевой сферы.</p>	<p>формирования личности, что в свою очередь негативно отражается на взаимодействии с окружающими и приводит к трудностям их социальной адаптации. Зачастую присутствует низкий уровень учебной мотивации, перепады настроения (эмоциональная лабильность) или наоборот ригидность(неспособность), инертность эмоционально-волевой сферы. Характерны коммуникативные нарушения, иждивенческие установки, повышенная эмоциональная привязанность к родителям.</p> <p>Личностная сфера характеризуется уровнем невропатизации, низкой самооценкой, фиксацией на двигательном дефекте, неадекватной самооценкой, неадекватностью профессиональных интересов и внутренней картиной болезни. У большинства подростков ориентация на профессию происходит без учета хронических заболеваний. Эти способности формируются в результате неправильного воспитания, условий жизни, отношения окружающих и негативно отражаются на их взаимоотношениях с окружающими, возникает повышенная зависимость от родителей.</p> <p>Личностная незрелость проявляется в повышенной внушаемости, неуверенности в себе, несамостоятельности, эгоцентризме и слабой ориентации в практических жизненных вопросах.</p>
4.	<p>Особенности общения и поведения</p>	<p>Для большинства детей с НОДА характерна задержка психического развития по типу так называемого психического инфантилизма. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной. При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости". Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте. Они будут</p>

		<p>проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью. Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Это может быть и повышенная возбудимость. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то, чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными. Поэтому взаимоотношения со сверстниками и у таких детей не всегда складываются положительно.</p>
5.	<p>Особенности психолого-педагогического сопровождения трудностей психического развития обучающихся.</p>	<p>В силу особенностей личностного развития дети с НОДА нуждаются в целенаправленной психологической помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-изменение отношения общества к проблемам людей с двигательной патологией;</li> <li>- психологическая помощь детям, подросткам, взрослым с нарушением опорно-двигательного аппарата и их семьям.</li> </ul> <p>Психолого-педагогическое сопровождение должно быть направлено на решение широкого круга личностных проблем детям и их семьям.</p> <p>Основными направлениями являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психокоррекционная работа по преодолению трудностей общения, коррекции и профилактики отклонений в личностном развитии;</li> <li>- логопедическое сопровождение по преодолению речевых барьеров;</li> <li>- дефектологическое сопровождение по развитию когнитивной, эмоционально-волевой сферы обучающегося;</li> <li>- участие педагогов и специалистов в профессиональной ориентации;</li> <li>- психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка и подростка с отклонениями в двигательной сфере;</li> </ul> <p>Особенности развития познавательной и личностной сфер должны учитываться при организации учебного процесса.</p>

		<p>Необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дозирование интеллектуальной нагрузки (объем учебного материала должен быть сокращен на треть от обычного объема);</li> <li>- сокращение времени урока;</li> <li>- число уроков должно быть сокращено или разделено на периоды с организацией длительного отдыха между ними;</li> <li>- планирование смены видов деятельности с целью профилактики и утомляемости;</li> <li>- во время уроков необходимо планировать двигательные разминки и специальные релаксационные упражнения;</li> <li>- применять на уроках специальные методики и приемы предъявления материала с учетом характера нарушения или заболевания.</li> </ul>
6.	<p>Рекомендуемые программы обучения, методики работы. Рекомендации по организации коррекционной работы</p>	<p>В соответствии с ФГОС НОО ОВЗ и вариантами ФАОП НОО образовательная организация разрабатывает один или несколько вариантов: АООП НОО для обучающихся с НОДА (варианты 6.1 - 6.4); АООП ООО для обучающихся с НОДА (варианты 6.1, 6.2); ФАОП ООО ( вариант6.2) предполагает увеличение сроков освоения АООП еще на один год- шесть лет обучения (5-10 классы). Решение о пролонгации обучения принимается психолого-медико-педагогической комиссией на основе заключения психолого-педагогического консилиума образовательной организации. Решение о пролонгации обучения принимается обычно не позднее окончания первого полугодия 9 класса.</p> <p>Варианты 6.3 и 6.4 согласно ФГОС ИН и ФАООП ИН переходят на АООП ИН образования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата с умственной отсталостью (с 5 по 9 и с 10 по 12 класс) – варианты 1 и 2;</p> <p>В соответствии с ФГОС СОО и федеральной образовательной программой среднего общего образования (далее – ФОП СОО) образовательная организация разрабатывает АООП СОО для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Примечание: Вариант 6.1- АООП НОО, ООО, СОО для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата.</p>

		<p>Вариант 6.2- АООП ООО для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата с задержкой психического развития.</p> <p>Вариант 6.3- АООП НОО для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (вариант1) с интеллектуальными нарушениями</p> <p>Вариант 6.4- АООП НОО для обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (вариант 2) с умеренной, тяжелой, глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), с тяжелыми и множественными нарушениями развития.</p> <p>Рекомендации по организации коррекционной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предупреждение вторичных биологических и социальных отклонений в развитии, затрудняющих образование и социализацию обучающегося;</li> <li>-исправление нарушений психофизического развития медицинскими, психологическими, педагогическими средствами;</li> <li>-формирование у обучающихся средств компенсации дефицитарных психомоторных функций, не поддающихся исправлению;</li> <li>-формирование способов познавательной деятельности, позволяющих обучающемуся осваивать учебные предметы.</li> <li>- комплексная абилитация обучающихся с НОДА предусматривает коррекцию физических недостатков с помощью массажа и ЛФК, логопедическую работу, психологическую коррекцию.</li> <li>- коррекционно-развивающая область может быть представлена курсами, направленными на развитие ощущений, ориентировки в пространстве</li> <li>- оказание адресной психолого-педагогической помощи каждому обучающему с НОДА в соответствии с его потенциальными возможностями и особыми образовательными потребностями.</li> </ul>
6.1.	<p>Рекомендации по организации обучения и воспитания обучающихся по нозологической группе (специальные условия)</p>	<p>В структуру особых образовательных потребностей входят, с одной стороны, образовательные потребности, свойственные для всех обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с другой, характерные только для обучающихся с НОДА.</p> <p>К общим потребностям относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-получение специальной помощи средствами образования;</li> <li>-психологическое сопровождение, оптимизирующее</li> </ul>

		<p>взаимодействие обучающегося с педагогическими работниками и одноклассниками;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации;</li> <li>- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для обучающихся, не имеющих ограничений по возможностям здоровья;</li> <li>- особая пространственная и временная организация образовательной среды;</li> </ul> <p>максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом.</p> <p>К особым образовательным потребностям, характерным для обучающихся с НОДА, относятся: обязательность непрерывности коррекционно-развивающего процесса, реализуемого как через содержание образовательных областей, так и в процессе индивидуальной работы; введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в Программе, адресованной традиционно развивающимся сверстникам;</p> <p>использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию "обходных путей" обучения; обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, возможность организации короткого перерыва (10-15 мин.) при нарастании в поведении обучающегося проявлений утомления, истощения, наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач, решаемых в процессе образования; специальное обучение "переносу" сформированных знаний и умений в новые ситуации взаимодействия с действительностью; специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации; коррекция произносительной стороны речи; освоение умения использовать речь по всему спектру коммуникативных ситуаций;</p> <p>обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды; максимальное расширение образовательного пространства - выход за пределы образовательной организации.; при освоении</p>
--	--	--

6.2.	Материально-технические условия	<p>программного материала нуждаются в разработке опор с детализацией в форме алгоритмов для конкретизации действий при самостоятельной работе;</p> <p>специальные методы формирования графо-моторных навыков, специальное оборудование, сочетание учебных и коррекционных занятий; специальное обучение и услуги должны охватывать физическую терапию, психологическую и логопедическую помощь; вспомогательные технические средства для коммуникации (от простых до технически сложных: коммуникационные доски с рисунками, символами, буквами или словами, голосовые синтезаторы и другие).</p> <p>Для этой группы обучающихся обучение в образовательной организации возможно при условии создания для них безбарьерной среды, обеспечения специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом. Помимо этого, обучающиеся с НОДА нуждаются в различных видах помощи (в сопровождении на уроках, помощи в самообслуживании), что обеспечивает необходимые в период начального обучения щадящий режим, психологическую и коррекционно-педагогическую помощь.</p> <p>В организации должны быть созданы надлежащие материально-технические условия, обеспечивающие возможность для беспрепятственного доступа детей с НОДА в здания и помещения организации и их пребывания, а также обучения и воспитания (включая пандусы, специальные лифты, специально оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование и т.д.). С этой целью на территории предусматриваются плавные переходы (спуски) с одного уровня рельефа на другой, например, с тротуара на проезжую часть и другое. Объекты игровых площадок должны предусматривать возможность их использования детьми с различными нарушениями (зрения, слуха, координации, опорно-двигательного аппарата).</p> <p>Для того чтобы обучающийся с двигательной патологией попал на территорию организации необходимо установить пандус у входа в здание. Пандус должен быть достаточно пологим (10-12°), чтобы ребенок на коляске мог самостоятельно подниматься и</p>
------	---------------------------------	--

спускаться по нему. Ширина пандуса должна быть не менее 90 см. Необходимыми атрибутами пандуса являются ограждающий бортик (высота - не менее 5 см) и поручни (высота - 50-90 см), длина которых должна превышать длину пандуса на 30 см с каждой стороны. Ограждающий бортик предупреждает соскальзывание коляски. Двери здания должны открываться в противоположную сторону от пандуса, иначе ребенок на коляске может скатиться вниз.

Вдоль коридоров необходимо сделать поручни по всему периметру, чтобы обучающийся с двигательной патологией, который плохо ходит, мог, держась за них передвигаться по зданию. Ширина дверных проёмов должна быть не менее 80-85 см., иначе ребенок на коляске в них не пройдет.

Предпочтительным является зонирование пространства класса на зоны для отдыха, занятий и прочего с закреплением местоположения в каждой зоне определенных объектов и предметов. Прием зонирования делает пространство класса узнаваемым, а значит - безопасным и комфортным для обучающегося с НОДА, обеспечивает успешность его пространственного ориентирования, настраивает на предлагаемые формы взаимодействия, способствует повышению уровня собственной активности.

На каждом уроке после 20 минут занятий необходимо проводить 5-минутную физкультпаузу с включением лечебно-коррекционных мероприятий. В организации должны быть помещения, как общие для всех типов школ, так и специальные:

логопедический кабинет, кабинет медицинского назначения, кабинет для ЛФК и массажа, специально оборудованный физкультурный зал, кабинет педагога-психолога, сенсорные комнаты релаксации, бассейн.

Логопедический кабинет должен быть оснащен оборудованием для диагностики и коррекции речи, обучающихся с НОДА, имеющих различные по форме и тяжести речевые и языковые нарушения.

Кабинет медицинского назначения с целью оказания квалифицированной медицинской помощи обучающимся, приобщение их к здоровому образу жизни, в том числе посредством обеспечения системы рационального питания (в том числе диетического), организации физкультурно-оздоровительных

мероприятий и закаливания;  
обеспечение соблюдения в школе санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима. Кабинет педагога-психолога и учителя-дефектолога предназначен для организации групповой и индивидуальной психолого-педагогической помощи обучающимся и их семьям.

Сенсорная комната релаксации предназначен для развития сенсорных функций обучающихся, проведения коррекционных занятий.

Кабинет лечебной физкультуры должен быть оснащен тренажерами и приспособлениями, которые дают возможность специалистам применять современные технологии физической реабилитации для индивидуальной работы, для компенсации двигательной составляющей учебных навыков.

Организация может иметь следующее специальное оборудование:

- средства передвижения:  
различные варианты инвалидных колясок (комнатные, прогулочные, функциональные, спортивные), подъемники для пересаживания, микроавтобус, ходунки и ходилки (комнатные и прогулочные), костыли, крабы, трости, велосипеды;  
специальные поручни, пандусы, съезды на тротуарах и другое. Во многих многофункциональных креслах-колясках дети могут проводить значительное время. В них имеется столик для приема пищи и занятий, съемное судно, отделение для книг, специальная емкость для хранения термосов с пищей.
- средства, облегчающие самообслуживание детей (наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, для самостоятельного чтения, пользования телефоном;
- особые выключатели электроприборов, дистанционное управление бытовыми приборами - телевизором, приемником, магнитофоном);
- мебель, соответствующая потребностям ребенка;

Обучение детей с НОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях:  
посильная медицинская коррекция двигательного дефекта, терапия нервно-психических отклонений,

купирование соматических заболеваний. Педагоги и администрация организации должны регулярно запрашивать рекомендации к осуществлению лечебно-профилактического режима, учитывающие возрастные изменения.

Обязательным условием является соблюдение индивидуального ортопедического режима для каждого обучающегося с двигательной патологией. В соответствии рекомендациями врача-ортопеда, инструктора ЛФК определяются правила посадки и передвижения ребенка с использованием технических средств реабилитации, рефлекс-запрещающие позиции (поза, которой взрослый придает ребенку для снижения активности патологических рефлексов и нормализации мышечного тонуса), обеспечивающие максимально комфортное положение ребенка в пространстве и возможность осуществления движений.

Соблюдение ортопедического режима позволяет устранить негативные моменты, способствующие прогрессированию двигательных нарушений, тем самым оказывая положительное влияние на стабилизацию двигательного статуса ребенка.

Параллельно с обучением в организации обучающийся с двигательной патологией должен получать необходимый специальный комплекс лечебно-восстановительных мероприятий на базе медицинских организаций, проходить курсы лечения в специализированных больницах и реабилитационных центрах.

Комплекс восстановительного лечения представляется ортопедо-неврологическими мероприятиями, лечебной физкультурой, массажем, физио-бальнео-климатотерапией, протезно-ортопедической помощью. Лечебные мероприятия, кроме обычной педиатрической службы, должны осуществлять врачи-неврологи, врачи ЛФК, физиотерапевты, ортопеды, а также младший медицинский персонал.

Для реализации несколькими организациями основной образовательной программы для обучающихся с НОДА возможно использование сетевой формы взаимодействия. Такие организации совместно разрабатывают и утверждают образовательные программы, в том числе программы, обеспечивающие коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию, а также определяют вид, уровень и (или)

		<p>направленность образовательной программы.</p> <p>Требования к специальным учебникам, специальным рабочим тетрадям, специальным дидактическим материалам, специальным электронным приложениям, компьютерным инструментам обучения, отвечающим особым образовательным потребностям детей и позволяющих реализовывать выбранный вариант стандарта.</p> <p>Каждый учебный класс может быть оборудован рабочими местами с компьютерами для детей, имеющих тяжелые поражения рук и использующих компьютер в качестве рабочей тетради. Каждый учитель должен иметь возможность проводить уроки в соответствии с современными требованиями информатизации школы, используя видео- и аудио технику. Среди простых технических средств, применяемых для оптимизации процесса письма, используются увеличенные в размерах ручки и специальные накладки к ним, позволяющие удерживать ручку и манипулировать ею с минимальными усилиями, а также утяжеленные (с дополнительным грузом) ручки, снижающие проявления тремора при письме. Для крепления тетради на парте ученика используются специальные магниты и кнопки. Образовательная организация должна быть обеспечена учебниками и (или) учебниками с электронными приложениями, являющимися их составной частью, учебно-методической литературой и материалами по всем учебным предметам основной образовательной и АООП НОО обучающихся с НОДА на определенных учредителем образовательного учреждения языках обучения и воспитания.</p> <p>Образовательная организация должна также иметь доступ к печатным и электронным образовательным ресурсам (ЭОР), в том числе к электронным образовательным ресурсам, размещенным в федеральных и региональных базах данных ЭОР.</p>
6.3.	<p>Рекомендации по возможности получения профессионального образования и дальнейшей социализации</p>	<p>Для выбора профиля учреждения, в котором наиболее целесообразно учиться или работать подростку, страдающему церебральным параличом, проводится экспертиза трудоспособности. При трудоустройстве инвалидов строго следуют рекомендациям ВТЭК (врачебно-трудовой экспертной комиссии). При сохранном интеллекте можно овладеть профессиями программиста, экономиста, библиотекаря, переводчика,</p>

		<p>инструктора по адаптивной физкультуре, оператора-консультанта, копирайтер, трейдер (разбирается в акциях, динамика валют), хэндмейдер (при развитой моторики рук) и др. В настоящее время разработаны и апробированы методы обучения студентов-инвалидов с ДЦП в специализированных высших учебных заведениях как очно так и дистанционно.(н-р ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный технический университет»)</p>
--	--	---