

Муниципальное бюджетное
общеобразовательное учреждение
средняя общеобразовательная школа № 27 г. Пензы



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Особенности работы педагога-психолога с обучающимися с ОВЗ и детьми-инвалидами различных нозологических групп в условиях инклюзии в общеобразовательной школе

Красохина Ольга Евгеньевна,
педагог-психолог

МБОУ СОШ №27 г. Пензы

Дети с ОВЗ



МБОУ СОШ №27 г. Пензы

Категория «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» определена как

физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (часть 16 статьи 2 Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Нормативно-правовая база

Федеральные и международные документы

1. «Конституция Российской Федерации»;
- 2.«Конвенция о правах ребенка» (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990);
3. «Конвенция о правах инвалидов» (13.12.2006);
4. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
5. Приказ Минобрнауки России от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (зарегистрирован в Минюсте России 03.02.2015 № 35847);

Федеральные документы



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

6. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 г. №28)

7. Приказ Минпросвещения РФ от 24.11.2022 года №1023 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

8. Приказ Минпросвещения РФ от 24.11.2022 года №1025 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Организационно-педагогические условия проектирования и реализации АОП

- наличие заключения ПМПК на ребенка;
- согласие родителей (законных представителей) на обучение ребёнка по АОП (заявление на обучение по АОП);
- заключение договора о предоставлении образования по адаптированной образовательной программе между образовательной организацией и родителями (законными представителями) обучающихся.



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Специальные условия обучения

- это условия обучения и воспитания, которые включают в себя:
- использование специальных образовательных программ, методов обучения;
 - использование специальных учебников, учебных пособий, технических средств;
 - предоставление услуг ассистента/тьютора;
 - проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий;
 - обеспечение доступа в здание образовательной организации;
 - использование дистанционных образовательных технологий;
 - предоставление обучающемуся с ОВЗ психолого-педагогических, медицинских, социальных услуг, обеспечивающих адаптивную, безбарьерную среду обучения и жизнедеятельности.



МБОУ СОШ №27 г.Пенза

Индивидуальный план коррекционно-развивающей работы

ФИО обучающегося					
Класс					
Возраст					
Причины, время, характер нарушения					
Состояние (слуха, зрения, ОДА, речи и др.) в настоящее время					
Для ТНР – логопедическое заключение					
Для глухих и слабослышащих - слухопротезирование					
Рекомендации ПМПК и ИПРА					
Индивидуальные особенности обучающегося					
Направления коррекционно-развивающей работы	Основное содержание коррекционно-развивающей работы	Организационные формы коррекционно-развивающей работы	Примерные сроки	Планируемые результаты коррекционно-развивающей работы	ФИО, должность педагогического работника



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

ВАРИАНТЫ АДАПТИРОВАННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

- Чем отличаются варианты АООП друг от друга?
- Что означает кодировка в рекомендациях ПМПК для обучающегося с ОВЗ?
- Какими особыми образовательными потребностями обладают дети различных нозологий?
- Каковы особенности взаимодействия с различными группами инвалидов и детей с ОВЗ?
- Какие специалисты необходимы для обеспечения реализации АООП?



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

НОО

Категория детей с ОВЗ	Варианты программ обучающихся с ОВЗ и с УО
глухие	1.1, 1.2, 1.3, 1.4
слабослышащие	2.1, 2.2, 2.3
слепые	3.1, 3.2, 3.3, 3.4
слабовидящие	4.1, 4.2, 4.3
с тяжелыми нарушениями речи	5.1, 5.2
с нарушениями ОДА	6.1, 6.2, 6.3, 6.4
с задержкой психического развития	7.1, 7.2
с расстройствами аутистического спектра	8.1, 8.2, 8.3, 8.4
с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	Вар. 1 Вар. 2



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

ООО

Категория детей с ОВЗ	Варианты программ обучающихся с ОВЗ и с УО
с нарушениями слуха	1.1, 1.2, 2.1, 2.2
слепые	3.1, 3.2
слабовидящие	4.1, 4.2
с тяжелыми нарушениями речи	5.1, 5.2
с нарушениями ОДА	6.1, 6.2
с задержкой психического развития	7.1
с расстройствами аутистического спектра	8.1, 8.2
с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	Вар. 1 Вар. 2



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Глухие и слабослышащие дети



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Классификация нарушений слуха по степени тяжести

Степени тугоухости	Расстояние восприятия разговорной речи (м)	Расстояние восприятия шёпота (м)	Школа и средства помощи
1 лёгкая	Более 6	От 3 до 6	Общеобразовательная школа На учёте у школьного врача
2 умеренная	От 4 до 6	От 1 до 3	Общеобразовательная школа Парта в зависимости от состояния слуха
3 значительная	От 2 до 4	От 0,5 до 1	Общеобразовательная школа Обучение чтению с губ, первая парта, слуховой аппарат
4 тяжёлая	Менее 2	От 0 до 0,5	Школа или класс для слабослышащих Слуховой аппарат, микрофон, чтение по губам



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Характеристика типичных нарушений:

К категории глухих относятся лица со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью в 3 года) глухоте, естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным.

К категории слабослышащих относятся лица со снижением способности обнаруживать и понимать звуки, при сохранении минимальной возможности самостоятельного формирования словесной речи.

Для них характерно:

- нарушение функций вестибулярного аппарата;
- задержка моторного и психического развития;
- нарушение речи, памяти, внимания, мышления, общения;
- нарушения равновесия, ритмичности, точности движений (особенно мелкой моторики), реагирующей способности, пространственно-временной ориентации;
- дисгармоничность физического развития, нарушение осанки;
- заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства.

Особенности взаимодействия со слабослышащим ребенком:



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

- необходимо привлечь внимание слабослышащего ребенка;
- исправлять ошибки речи;
- не загромождать лицо руками, волосами или какими-то другими предметами;
- при устном общении находиться на близком от ребенка расстоянии;
- при общении смотреть в лицо собеседнику, говорить максимально четко артикулируя и замедляя свой темп речи;
- при разговоре со слабослышащим более четко и внятно произносить окончания слов, предлоги и местоимения, т.к. эта группа детей испытывает значительные затруднения в восприятии отдельных звуков;
- строить фразы информационно насыщено, избегая несущественной информации;
- перефразировать сообщение с использованием более простых синонимов, если ребенок не понял информацию;
- использовать естественные жесты, выражение лица и телодвижения для пояснения смысла сказанного;
- быть уверенным, что ребенок с нарушением слуха осмыслил правильно предоставленную ему информацию;
- при сообщении информации, содержащей различные технические и другие термины, номера аудиторий ее нужно предъявить в написанном виде;
- использовать письменную форму речи, если возникают трудности при устном общении (непонимании) или в многолюдных местах.



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Обязательная коррекционная подготовка слабослышащего ребенка

1. Формирование речевого слуха и произносительной стороны устной речи (индивидуальные занятия) (логопед и сурдопедагог)
2. Развитию слухового восприятия и техника речи (фронтальное занятия) (сурдопедагог).
3. Музыкально-ритмические занятия (фронтальные занятия) (учитель физкультуры, хореограф)
4. Социально-бытовая ориентировка (сурдопедагог, педагог-психолог)
5. Развитие познавательной сферы (педагог-психолог)



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Слепые и слабовидящие обучающиеся



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Характеристика типичных нарушений слепых детей

- нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений;
- нарушение осанки, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры;
- неврозы, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ;
- минимальные мозговые дисфункции (ММД),
- быстрая утомляемость.

Особенности взаимодействия со слепым ребенком:



МБОУ СОШ №27 г. Пенза

- вначале надо спросить ребенка с нарушением зрения, нужна ли ему помощь, в какой мере, а в случае положительного ответа помочь ему;
- необходимо кратко описать местонахождение человека;
- в разговоре с ребенком с нарушением зрения не надо избегать выражений, основанных на визуальных впечатлениях;
- если зрячий видит во внешнем виде человека с нарушением зрения какой-либо дефект или погрешность в одежде, не нужно стесняться, надо обратить на это внимание;
- при передвижении не надо держать человека с нарушением зрения за руку, ему нужно предложить взять сопровождающего за предплечье; при ходьбе зрячий должен находиться на шаг впереди; при таком положении имеется возможность движением руки сигнализировать о препятствиях, остановках, узких проходах;
- необходимо своевременно предупреждать о препятствиях: ступенях, низких притолах и т.п.;
- при спуске и подъеме по ступеням лестницы сопровождающий должен находиться на ступень ниже или выше;
- следует передвигаться без резких движений, не делать рывков;
- в начале общения необходимо назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих;
- в речи нужно избегать расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами;
- необходимо сообщить о наличии в аудитории специальной аппаратуры/оборудования и возможности пользования ими: системой навигации для слабовидящих, тифлотехническими средствами, накладкой на клавиатуру с рельефно-точечным шрифтом Брайля, программой озвучивания текста Jaws и другими



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Обязательная коррекционная подготовка слепого ребенка

- Ритмика (учитель физкультуры, хореограф)
- Адаптивная физическая культура
- Развитие осязания и мелкой моторики (тифлопедагог, педагог-психолог)
- Социально-бытовая ориентировка. ОБЖ (тифлопедагог)
- Развитие коммуникативной деятельности (педагог-психолог)
- Предметно-практическая деятельность (тифлопедагог)
- Пространственная ориентировка (слепые) (тифлопедагог)



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Характеристика типичных нарушений слабовидящих детей

Для детей с нарушением зрения характерны:

- нарушение зрительного восприятия и зрительно-моторной координации;
- меньшая подвижностью, по сравнению с нормально видящими сверстниками;
- нечеткость координации движений;
- снижение темпа деятельности, ловкости, ритмичности;
- трудности при ориентировке в пространстве, выполнении упражнений на равновесие;
- осложнено формирование понятий об основных движениях, что снижает двигательную активность, сдерживает развитие естественных потребностей;
- вербализм.



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Особенности взаимодействия со слабовидящим ребенком:

при обучении слабовидящего ребенка использовать

- индивидуальный подход в зависимости от заболевания,
- щадящий зрительный режим,
- увеличенный шрифт,
- увеличители,
- лупы,
- дополнительный источник света,
- аудиокниги,
- специальные технические средства (увеличенную клавиатуру),
- программу Jaws и другие.

Катаракта



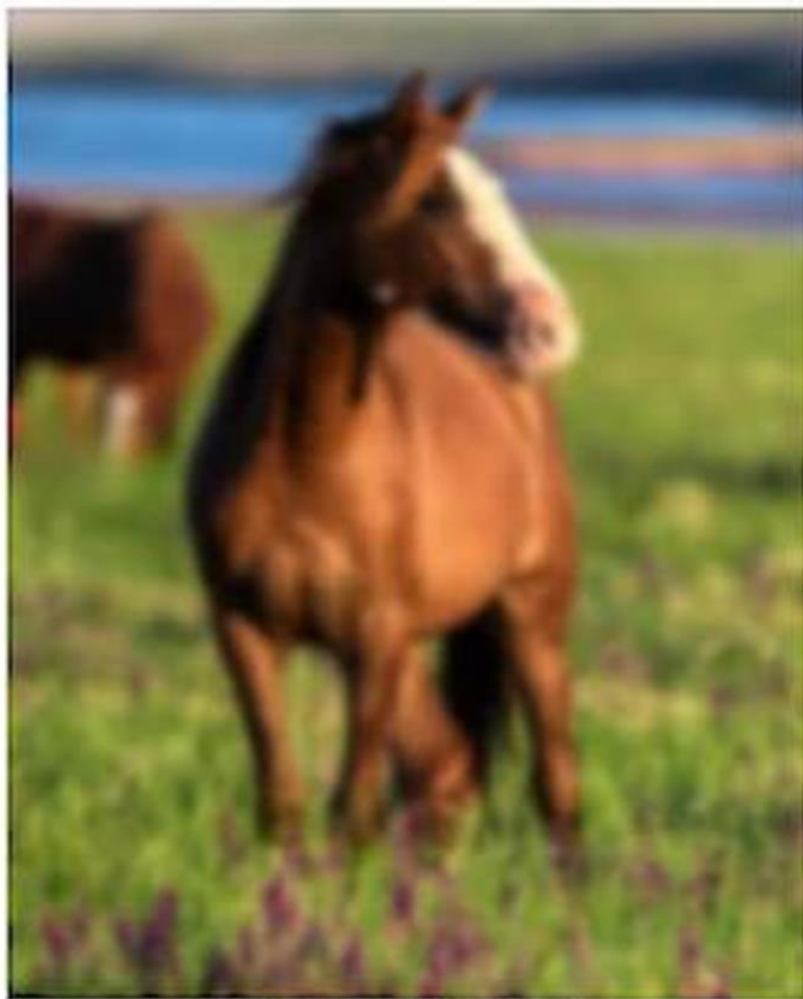
Миопия



Астигматизм



Амблиопия



зрение при амблиопии



нормальное зрение

Глаукома



Кератоконус





МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Обязательная коррекционная подготовка слабовидящего ребенка

- "Ритмика" (хореограф, учитель физкультуры)
- "Адаптивная физическая культура (АФК)" (инструктор ЛФК, учитель АФК)
- "Развитие зрительного восприятия" (тифлопедагог)
- "Социально-бытовая ориентировка" (тифлопедагог, педагог-психолог)
- "Пространственная ориентировка" (тифлопедагог, педагог-психолог)
- "Развитие коммуникативной деятельности" (педагог-психолог, логопед)



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Дети с тяжелыми нарушениями речи



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Характеристика типичных нарушений при ТНР

- лица с тяжелыми нарушениями речи характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами;
- нарушения речи многообразны, они проявляется в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи, снижение силы и подвижности нервных процессов;
- характерны: дисгармоничность физического развития, нарушение координации движений;
- задержка моторного развития;
- сенсорные отклонения.



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Особенности взаимодействия с детьми с ТНР

- внимательно и терпеливо выслушивать вопросы и просьбы детей с ТНР, несмотря на трудности и аграмматизмы в их речи;
- начинать говорить только тогда, когда ребенок закончил формулировать свою мысль;
- помнить, что не следует пытаться ускорять разговор, т.к. ребенку с ТНР требуется большее количество времени для формирования высказывания;
- задавать вопросы, требующие от ребенка коротких ответов или кивка головы, подтверждающих, что информация им воспринята и осмысленна;
- при возникновении проблем в устном общении необходимо предложить использовать письменную форму речи;
- разработать положение об оценивании письменных работ детей с ТНР, т.к. необходимо учитывать обилие специфических логопедических ошибок на письме, за которые отметка снижается не значительно.



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Обязательная коррекционная подготовка детей с ТНР

- Произношение
- Развитие речи
- Логопедическая ритмика
- Индивидуальная и подгрупповая логопедическая работа

Занятия ведет логопед

- Развитие коммуникативных умений (педагог-психолог)



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата



У детей с нарушениями опорно- двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций)

**Встречаются различные виды патологии
опорно-двигательного аппарата:**

- Врожденная патология опорно- двигательного аппарата
- Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата

Формы ДЦП

ДИСКИНЕТИЧЕСКАЯ

6%

(расстройства движения): наличие непроизвольных, неконтролируемых движений. Возникает из-за повреждений базальных ядер.

АТАКСИЧЕСКАЯ

6%

Характеризуется нарушением согласованности движений различных мышц. Возникает из-за повреждений мозжечка.

СПАСТИЧЕСКАЯ

70-80%

Наиболее распространенная форма. Мышцы становятся твердыми и напряженными. Большая скованность и затрудненность движений. Возникает из-за повреждений моторной зоны коры головного мозга.

СМЕШАННАЯ

6%

Сочетание повреждений разных систем головного мозга. Часто сочетание спастической и дискинетической форм.

МЕЛКАЯ МОТОРИКА

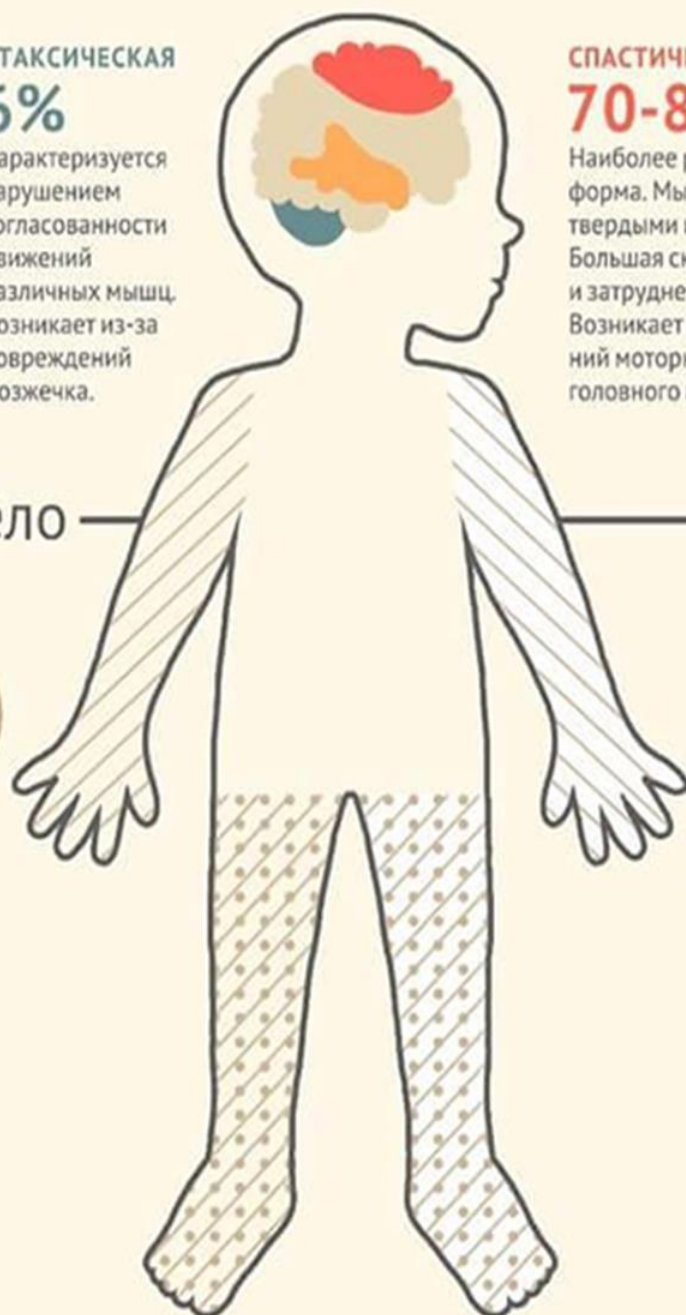
2/3 детей с ДЦП подвержены нарушениям мелкой моторики одной или обеих рук. Это влияет практически на все ежедневные занятия.



Влияние на тело

ТЕТРАПАРЕЗ

Парализованные конечности. Обе руки и обе ноги парализованы. Мышцы торса, лица и рта часто тоже парализованы.



ГЕМИПАРЕЗ

Парализованные конечности. Одна сторона туловища (одна рука и одна нога) парализована



ПАРАПАРЕЗ

Парализованные конечности. Обе ноги парализованы. Руки могут быть парализованы в меньшей степени.





МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Характеристика типичных нарушений:

Церебральные:

- нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве координации микро- и/или макромоторики;
- остеохондроз, мышечная гипотрофия, остеопороз, контрактуры;
- дисгармоничность физического развития;
- нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов;
- нарушения зрения, слуха, интеллекта;
- низкая работоспособность.

Спинальные:

- полная или частичная утрата движений, чувствительности; расстройство функций тазовых органов; нарушение вегетативных функций, остеопороз;
- при высоком (шейном) поражении - нарушение дыхания, ортостатические нарушения; при вялом параличе - атрофия мышц;
- при спастическом - тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность.



МБОУ СОШ №27 г. Пензы

Особенности взаимодействия с ребенком с НОДА

- желательно находиться на одном зрительном уровне, или сразу в начале разговора сесть перед ребенком, если он колясочник;
- в аудитории выбрать удобное для подхода-подъезда место;
- прикасаться к инвалидной коляске с согласия ребенка с НОДА и менять ее местоположение;
- предложить помощь ребенку с НОДА при открытии тяжелых дверей, при передвижении по паркету или коврам с длинным ворсом, скользким поверхностям;
- помнить, что инвалидные коляски быстро набирают скорость, и неожиданные резкие повороты и толчки могут привести ребенка к потере равновесия и непредсказуемым последствиям;
- помогать ребенку с НОДА пользоваться специальным оборудованием, как то: специализированные лифты, бегущие дорожки, подъемники для передвижения по лестнице вниз и вверх на коляске и др.;
- обязаны соблюдать этику взаимоотношений с детьми, имеющими НОДА с гиперкинезами; не реагировать на произвольные движения;
- обязаны помнить, что при речевых затруднениях с гиперкинезами необходимо следовать правилам общения с детьми с ТНР.



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Обязательная коррекционная подготовка ребенка с НОДА

- Коррекционный курс "Речевая практика" (логопед)
- Коррекционный курс "Основы коммуникации" (психолог)
- Коррекционный курс "Психомоторика и развитие деятельности" (педагог-дефектолог)
- Коррекционный курс "Двигательная коррекция" (учитель АФК)
- Коррекционный курс "Коррекция аналитико-синтетической деятельности « (педагог-психолог)



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Обучающиеся с задержкой психического развития



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Характеристика типичных нарушений

Все обучающиеся с ЗПР испытывают в той или иной степени имеют:

- выраженные затруднения в усвоении учебных программ, обусловленные недостаточными познавательными способностями, специфическими расстройствами психологического развития (школьных навыков, речи и др.),
- нарушениями в организации деятельности и/или поведения;
- общие 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;
- достаточно часто у обучающихся отмечаются нарушения речевой и мелкой ручной моторики, зрительного восприятия и пространственной ориентировки, умственной работоспособности и эмоциональной сферы.



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Обязательная коррекционная подготовка ребенка с ЗПР

- «Коррекционно-развивающие занятия (логопедические и психокоррекционные)» (фронтальные и (или) индивидуальные занятия) (логопед, педагог-психолог)
- «Ритмика» (фронтальные и (или) индивидуальные занятия) (учитель музыки, хореограф, учитель физкультуры)



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС)



МБОУ СОШ №27 г. Пензы

МКБ-10

Общие расстройства психологического развития (аутистического спектра) (F 84)

Группа расстройств, характеризующихся качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникабельности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий. Эти качественные отклонения являются общей характерной чертой деятельности индивида во всех ситуациях.

При необходимости идентифицировать связанные с данными нарушениями заболевания или умственную отсталость используют дополнительный код.

- F84.0 Детский аутизм

- F84.1 Атипичный аутизм

- F84.2 Синдром Ретта

- F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

- F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

- F84.5 Синдром Аспергера

- F84.8 Другие общие расстройства развития

- F84.9 Общее расстройство развития неуточненное

F80.0 Детский аутизм

Тип общего нарушения развития, который определяется наличием: а) аномалий и задержек в развитии, проявляющихся у ребенка в возрасте до трех лет; б) психопатологических изменений во всех трех сферах: эквивалентных социальных взаимодействиях, функциях общения и поведения, которое ограничено, стереотипно и монотонно. Эти специфические диагностические черты обычно дополняют другие неспецифические проблемы, такие, как фобии, расстройства сна и приема пищи, вспышки раздражения и направленная на себя агрессивность.

Аутическое расстройство

Детский:

аутизм

психоз

Синдром Каннера

Исключена: аутическая психопатия

F80.1 Атипичный аутизм

Тип общего нарушения развития, отличающийся от детского аутизма возрастом, в котором начинается расстройство, или отсутствием триады патологических нарушений, необходимой для постановки диагноза детского аутизма. Эту подрубрику следует использовать только в том случае, если аномалии и задержки в развитии проявились у ребенка старше трех лет и недостаточно демонстративно выражены нарушения в одной или двух из трех областей психопатологической триады, необходимой для постановки диагноза детского аутизма (а именно в социальном взаимодействии, общении и поведении, характеризующемся ограниченностью, стереотипностью и монотонностью), несмотря на наличие характерных нарушений в другой (других) из перечисленных областей. Атипичный аутизм чаще всего развивается у лиц с глубокой задержкой развития и у лиц, имеющих тяжелое, специфическое рецептивное расстройство развития речи.

Атипичный детский психоз

Умственная отсталость с чертами аутизма

При необходимости идентифицировать умственную отсталость используют дополнительный код ([F70-F79](#)).

F84.2 Синдром Ретта

Состояние, до настоящего времени обнаруживаемое только у девочек, при котором явно нормальное раннее развитие осложняется частичной или полной утратой речи, локомоторных навыков и навыков пользования руками одновременно с замедлением роста головы. Нарушения возникают в возрастном интервале от 7 до 24 месяцев жизни. Характерны потеря произвольных движений руками, стереотипные круговые движения рук и усиленное дыхание. Социальное и игровое развитие останавливается, но интерес к общению имеет тенденцию к сохранности. К 4 годам начинается развитие атаксии туловища и апраксии, часто сопровождаемые хореоатетоидными движениями. Почти неизменно отмечается тяжелая умственная отсталость.

F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

Тип общего нарушения развития, для которого характерно наличие периода абсолютно нормального развития до проявления признаков расстройства, сопровождаемого выраженной потерей приобретенных к тому времени навыков, касающихся различных областей развития. Потеря происходит в течение нескольких месяцев после развития расстройства. Обычно это сопровождается выраженной утратой интереса к окружающему, стереотипным, монотонным двигательным поведением и характерными для аутизма нарушениями в сфере социальных взаимодействий и функций общения. В ряде случаев может быть показана причинная связь этого расстройства с энцефалопатией, но диагноз должен базироваться на особенностях поведения.

Детская деменция

Дезинтегративный психоз

Синдром Геллера

Симбиозный психоз

При необходимости идентифицировать связанные с расстройством неврологические заболевания используют дополнительный код.

Исключен: синдром Ретта ([F84.2](#))

F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

Плохо обозначенное расстройство неопределенной нозологии. Эта категория предназначена для группы детей с выраженной умственной отсталостью (IQ ниже 35), проявляющих гиперактивность, нарушение внимания, а также стереотипное поведение. У этих детей стимулирующие препараты могут вызвать не положительный ответ (как у лиц с нормальным уровнем IQ), а, напротив, тяжелую дисфорическую реакцию (иногда с психомоторной ретардацией). В подростковом возрасте гиперактивность имеет тенденцию сменяться сниженной активностью (что нетипично для гиперактивных детей с нормальным интеллектом). Данный синдром часто связан с различными отставаниями в развитии общего или специфического характера. Неизвестна степень этиологического участия в этом поведении низкого IQ или органического поражения мозга.

F84.5 Синдром Аспергера

Расстройство неопределенной нозологии, характеризующееся такими же качественными аномалиями социальных взаимодействий, какие характерны для аутизма, в сочетании с ограниченностью, стереотипностью, монотонностью интересов и занятий. Отличие от аутизма в первую очередь состоит в том, что отсутствует обычная для него остановка или задержка развития речи и познания. Это расстройство часто сочетается с выраженной неуклюжестью. Выражена тенденция к сохранности вышеуказанных изменений в подростковом и зрелом возрасте. В раннем периоде зрелости периодически имеют место психотические эпизоды.

Аутическая психопатия

Шизоидное расстройство в детском возрасте

- **F84.9 Другие общие расстройства развития**
- **F84.9 Общее расстройство развития неуточненное**



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Характеристика типичных нарушений ребенка с РАС

- неспособность адекватно реагировать на прямой зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию;
- неспособность к установлению взаимосвязей со сверстниками;
- несформированность социальных и эмоциональных связей и зависимостей с микросоциумом, которые проявляются в отсутствии модуляции поведения в соответствии с социальной и морально-этической ситуациями;
- отсутствие общих интересов или достижений с другими людьми;
- специфическое развитие речи, спонтанной речи, без попыток использования естественных мимики и жестов;
- речь характеризуется монологами без конкретного адресата, достаточно часто бывает аффективна и характеризуется эхолалиями;
- повторяющаяся и стереотипная речь;
- поглощенность реципиента стереотипными и ограниченными интересами.



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Особенности взаимодействия с детьми с РАС

- уделить большое внимание установлению первого речевого контакта;
- говорить с детьми с РАС спокойно, терпеливо, дружелюбно и не поддаваться на возможные речевые или поведенческие провокации;
- терпеливо, дружелюбно и доходчиво, используя четкую понятную фразеологию, доводить информацию до полного понимания ее ребенком;
- предлагать "пошагово" выполнять детям с РАС сложные инструкции со зрительной опорой;
- определить и реализовывать в сотрудничестве с родителями наиболее подходящую технологию обучения и взаимодействия с ребенком с РАС (прикладной анализ поведения, АВА-терапия, работа с PECS, социальные истории и др.)



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Обязательная коррекционная подготовка ребенка с РАС

- «Формирование коммуникативного поведения» (фронтальные и индивидуальные занятия) (педагог-психолог)
- «Музыкально–ритмические занятия» (фронтальные занятия), (учитель музыки)
- «Социально–бытовая ориентировка» (фронтальные занятия) (учитель начальных классов, педагог-дефектолог)
- «Развитие познавательной деятельности» (индивидуальные занятия) (педагог-психолог)

Для сопровождения ребенка в ОО требуется тьютор и ассистент (если прописано в заключении ПМПК)

Электронные ресурсы



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

<https://rospsy.ru/KPresults>

Лауреаты Всероссийского конкурса лучших психолого-педагогических программ и технологий в образовательной среде



<https://rospsy.ru/disregistry>

Реестр практик реабилитации и образования детей с ОВЗ и инвалидностью



<https://ovzrf.ru/>

Информационный портал Федерального ресурсного центра

по развитию системы комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью





МБОУ СОШ №27 г.Пензы

<https://autism-frc.ru/>

Информационный портал Федерального ресурсного центра
по организации комплексного сопровождения детей с
расстройствами аутистического спектра МГППУ



<https://ikp-rao.ru/>

Информационный портал Института коррекционной
педагогической Российской академии образования



Типичные затруднения у детей с ОВЗ

- ❖ Снижена мотивация к познавательной деятельности, ограничены представления об окружающем мире;
- ❖ Темп выполнения заданий низкий;
- ❖ Нуждается в постоянной помощи взрослого;
- ❖ Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);
- ❖ Низкий уровень развития речи, мышления;
- ❖ Трудности в понимании инструкций;
- ❖ Инфантилизм;
- ❖ Нарушение координации движений;
- ❖ Низкая самооценка;
- ❖ Повышенная тревожность,
- ❖ Высокий уровень психомышечного напряжения;
- ❖ Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;
- ❖ Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость;
- ❖ Отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

Общие принципы и правила коррекционной работы:



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

1. Индивидуальный подход к каждому ребенку с ОВЗ, точная психодиагностика, сбор анамнеза.
2. Предотвращение наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного материала и средств наглядности).
3. Использование методов, активизирующих познавательную деятельность учащихся, развивающих их устную и письменную речь и формирующих необходимые учебные навыки.
4. Проявление педагогического такта. Постоянное поощрение за малейшие успехи, своевременная и тактическая помощь каждому ребёнку, развитие в нём веры в собственные силы и возможности.



Эффективными приемами коррекционного воздействия на эмоциональную и познавательную сферу детей с ОВЗ в развитии являются:

- игровые ситуации;
- тренинги, способствующие развитию коммуникативных навыков;
- психогимнастика, релаксация, позволяющие снять мышечные спазмы и зажимы, особенно в области лица и кистей рук,
- сенсорный тренинг, обогащающий сенсорный и в целом жизненный опыт ребенка, моторные навыки,
- тренинг, направленный на межполушарное взаимодействие, кинезиологические упражнения.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !



МБОУ СОШ №27 г.Пензы

