Парадокс жизни: еще год назад педсовет был посвящен работе с одаренными детьми…

Сегодняшний педсовет тоже посвящен по-своему особенным детям - детям с ограниченными возможностями здоровья. К этой категории можно отнести практически всех детей, да, к сожалением, каждая из наших матерей и нас с вами отнесла к этой категории. Итак, каких детей мы можем отнести к этой группе – ОВЗ?

|  |  |
| --- | --- |
| Категория детей с ОВЗ |  |
| Глухие дети |  |
| Слабослышащие |  |
| Слепые дети |  |
| Слабовидящие дети |  |
| Дети с речевыми нарушениями |  |
| Дети с двигательными нарушениями |  |
| Дети с ЗПР |  |
| Умственно отсталые дети |  |
| Дети с расстройствами аутистического спектра |  |

Диапазон возможностей развития и обучения детей с ОВЗ чрезвычайно велик: от способности обучаться на равных с нормально развивающимися сверстниками до необходимости построения специально адаптированной к возможностям ребенка индивидуальной программы образования. Такой диапазон присутствует в каждой категории детей, составляющих группу школьников с ОВЗ.

Существуют два варианта цензового образования таких детей и два варианта не цензового образования, например, необходима пролонгация на год («О» класс или дополнительный 4 класс)

В этом году к нам пришли дети из дошкольных учреждений, уже с рекомендациями для определения их образовательного маршрута. Например, на базу школьного логопункта пришли дети с заключениями в которых рекомендовано обучение по программе 5.1 и 5.2.

5.1- программа основная общеобразовательная. Но эти дети относятся к группе риска по формированию процессов чтения и письма. Поэтому никаких дополнительных образовательных условий для них может не создаваться. Законом рекомендуется написать предварительную программу на случай регресса.

5.2 – не цензовая программа, требующая написания адаптированной программы для развития и обучения ребенка.

В идеале на таких детей мы должны с учителем, учителем физ-ры, изо деят-ти, музыкальн рук-м , медиком, социальным педагогом, психологом написать адаптированную программу, далее с каждым из специалистов мы должны разработать СПИР – специальную программу развития на каждого ребенка.

Специальная индивидуальная программа развития  (далее СИПР) на основе адаптированнной программы предназначена для проведения коррекционно-педагогической работы с обучающимся со стойким нарушением познавательной деятельности, а также для детей с расстройствами аутистического спектра и выраженной задержкой психического развития.

Карту развития ребенка, где каждый из специалистов прописывает свою метод базу, расчисовку, форму занятия тоже необходимо составить в идеале, но есть одно НО- учитель должен пройти курсу и иметь сертификат на работу с данной категорией детей. Вот это первая сложность с которой сейчас сталкиваются школы.

Я расскажу .как строится моя работа с детьми с ОВЗ.

Сейчас на базе логопункта обучаются 39 человек. Из них ЗПР-2, ДИЗАРТРИЯ-5 человек, ОНР-24 учащихся, ФРН, ФФН – 8 учащихся. Несколько учащихся имеют неврологические отклонения, у некоторых некомпенсированные дефекты. 2 учащимся было рекомендовано продолжить обучение на базе дошкольных учреждений.

           В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваться в процессе развития, обучения и воспитания ребенка, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.

Синонимами понятия дети с ОВЗ могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "аномальные дети", "исключительные дети". ИТАК, ПРИШЛИ ЭТИ ДЕТИ К ГНАМ В ШКОЛУ

**Коррекционную работу можно разделить на три этапа:**

**I) Диагностический** - выявление детей с нарушениями общего и речевого развития, определение структуры и степени выраженности дефекта, отслеживание динамики общего и речевого развития.

**II) Коррекционно-развивающий** - коррекция общего и речевого развития обучающихся-логопатов.

**III) Профилактический** - обеспечение комплексного подхода к коррекции недостатков общего и речевого развития обучающихся.

- Работа над речевой системой в целом.

- Максимальное использование сохранных анализаторов (зрительной, слуховой, тактильный).

- Дифференцированный подход (психические особенности, работоспособность, уровень сформированности речи).

- Длительное закрепление направленных речевых навыков.

- Частый повтор упражнений с элементами новизны.

- Частая смена видов деятельности (быстрая утомляемость).

- Дозировка заданий и речевого материала (постепенное усложнение).

- Конкретность и доступность заданий.

- Умеренный темп работы.

- Постоянное поддержание интереса к занятиям (эмоциональность).

Сенсомоторное развитие. Работа с песком имеет большое значение в работе с детьми, имеющими ТНР (моторная алалия, дизартрия, общее недоразвитие речи), а также дети с нарушениями зрения, слуха. Взаимодействие с песком стабилизируют эмоциональное состояние. Мне неоднократно приходилось наблюдать, как возбужденные дети, приходившие на занятие, успокаивались, становились значительно добрее. А это, в свою очередь, способствует развитию речи, произвольного внимания и памяти.

Коррекционный (формирующий) этап проходит в форме игровой терапии. Целесообразность использования игротерапии в организации коррекционно-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья обусловлено тем, что игра является самым действенным средством коррекции психо – физического развития детей. В качестве показателей эффективности игротерапии учитывается стремление детей поддерживать общение с другими сверстниками и взрослыми в группе и вне ее.

Вся работа строится на коррекционно-образовательной технологии, но в своей работе я использую элемент технологии критического мышления.

Конструктивную основу «технологии критического мышления» составляет базовая модель трех стадий организации учебного процесса:  «Вызов – осмысление – размышление». На этапе вызова из памяти «вызываются», актуализируются имеющиеся знания и представления об изучаемом, формируется личный интерес, определяются цели рассмотрения той или иной темы.

Я стараюсь включить ребят разного уровня в диалог простым вопросом, ответ на который они знают четко.

На стадии осмысления (или реализации смысла), как правило, учащийся  вступает в контакт с новой информацией. Происходит ее систематизация. Ученик получает возможность задуматься о природе изучаемого объекта, учится формулировать вопросы по мере соотнесения старой и новой информации. Очень важно, что уже на этом этапе с помощью ряда упражнений можно самостоятельно отслеживать процесс понимания материала.

     Этап размышления (рефлексии) характеризуется тем, что учащиеся закрепляют новые знания и активно перестраивают собственные первичные представления с тем, чтобы включить в них новые понятия. Обмен вопросами и ответы на них – характерная черта речевого общения, в том числе между учителем и учениками и между самими учениками в процессе обучения.

Информационно-компьютерное обучение. Использование компьютерных программ позволяет повысить интерес к логопедическим занятиям, поддержать мотивацию ребенка, заинтересовать его в получении новых знаний, помочь найти свою нишу в окружающем его социуме.

Особенно ценно использование компьютерных программ для детей с ТНР, ЗПР, слабослышащих детей, где опора восприятия ставится на зрительное восприятие.

Моя работа должна быть интересна не только учителя нач классов, но и филлологам, набирающим детей в 5 класс

Для успешной реабилитации учащихся с образовательными проблемами необходимым условием являются совместные усилия врачей, педагогов, психологов в выборе учебно – воспитательных и учебно-коррекционных воздействий на них. В связи с этим особую актуальность принимает углубленное всестороннее изучение каждого ребенка. Эту функцию как раз выполняет школьный педконсилиум, который подразумевает систему диагностических, коррекционных, методических и организационных мер, предпринимаемых школой для оказания дифференцированной помощи ребенку. Кроме этого предусматривается оказание помощи и педагогу в выборе методических приемов для обеспечения индивидуального и дифференцированного подхода в обучении.

**Диагностический** консилиум является первым видом коллегиальной деятельности специалистов, нацеленной на изучение психофизиологических и медико–

социальных особенностей развития каждого ребенка,

поступившего в школу. В начале, середине и конце учебного года диагностический консилиум проводится

по результатам углубленного обследования ребенка и

расширенным составом специалистов.

**Аналитический консилиум** нацелен на углубленное изучение информации о ребенке, собранной в ходе обучения и психолого–медико–педагогического

сопровождения. Во время этого консилиума происходит не только обмен информацией, но и заполнение различной учетно–отчетной документации, индивидуальных карт, анализируются контрольные и самостоятельные работы, выполненные детьми.

**Проблемный консилиум** проводится либо по запросу родителей, либо по просьбам учителей, столкнувшихся с различными проблемами в развитии, поведении или общении ребенка. В ходе его проведения происходит живое непосредственное общение всех участников образовательного процесса, испытывающих затруд-

нения в организации учебно–воспитательной, коррекционно-развивающей работы или психолого

–педагогического сопровождения «особого» ребенка.

**Итоговый-подведение** всех итогов и промежуточных результатов обучения и психолого-педагогического сопровождения и определение перспектив развития ребенка на будущее.

Брит А.Е.