



Практические аспекты коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательной организации

учитель-логопед МБОУ
«СОШ №20 им. А. Хмелевского

Дюкарева Е.В.

г.Курск

2023





« Образование – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов».

Ст. 2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ
«Об образовании в Российской Федерации»





Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)

Закон 273-ФЗ "Об образовании в РФ" 29.12.12

Статья 2, п.16

- это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтверждённые психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий

Ребенок – инвалид

согласно Федеральному закону от 24.11.1995 №181-ФЗ « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

- Инвалид- лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты





РЕБЕНОК-ИНВАЛИД

согласно Федеральному закону от 24.11.1995 №181-ФЗ « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

- Инвалид- лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты

Статус присваивает бюро медико-социальной экспертизы /МСЭ

- 1. справку об инвалидности (оригинал у родителей)**
- 2. индивидуальную программу реабилитации или абилитации / ИПРА**





ИПРА

Содержит разделы медицинской, психолого-педагогической, профессиональной, социальной реабилитации или абилитации

Реабилитация инвалидов- это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

Абилитация инвалидов- это система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.





Категории детей с ограниченными возможностями здоровья

ФГОС	Категория детей с ОВЗ	Варианты программ АООП НОО обучающихся с ОВЗ
ФГОС ОВЗ	Глухие дети	1.1, 1.2, 1.3, 1.4
	Слабослышащие дети	2.1, 2.2, 2.3
	Слепые дети	3.1, 3.2, 3.3, 3.4
	Слабовидящие дети	4.1, 4.2, 4.3
	Дети с ТНР	5.1, 5.2, 5.3
	Дети с НОДА	6.1, 6.2, 6.3, 6.4
	Дети с ЗПР	7.1, 7.2, 7.3
	Дети с РАС	8.1, 8.2, 8.3, 8.4
ФГОС УО	Легкая	1
	Умеренная/тяжелая/ТМНР	2





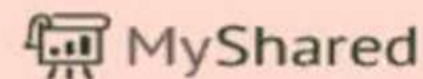
ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПОНЯТИЙ

Интеграция	Инклюзия
<u>Модель нормализации</u>	<u>Модель включения</u> люди с ограниченными возможностями имеют право вести обычную, свойственную остальным людям жизнь
Ребёнок подстраивается под образовательную среду	Образовательная среда подстраивается под ребёнка





Ребенок с ограниченными возможностями здоровья	Ребенок-инвалид	Ребенок-инвалид с ограниченными возможностями здоровья
Наличие заключения психолого-медико-педагогической комиссии	Наличие справки Бюро медико-социальной экспертизы	Наличие справки Бюро медико-социальной экспертизы и заключения психолого-медико-педагогической комиссии
Создание специальных условий в образовательной организации определяется ПМПК (адаптированная образовательная программа)	Индивидуальная программа реабилитации и абилитации включает мероприятия, технические и иные средства реабилитации, необходимые для ведения полноценной жизни	ИПРА + адаптированная образовательная программа





Дети с тяжелыми нарушениями речи

Вариант 5.1. предполагает обучение в общеобразовательном классе по общей программе при обязательном наличии логопедического сопровождения, осуществляемого в совместной работе учителя-логопеда с учителем. Предназначен для обучающихся с **фонетико-фонематическим или фонетическим недоразвитием речи** (сложная дислалия; легкая степень выраженности дизартрии, заикания; ринолалия), дети с общим недоразвитием речи III — IV уровней речевого развития (выделенных Р. Е. Левиной и Т. Б. Филичевой), у которых, как правило, оказываются нарушенными все компоненты языка, дети с нарушениями **чтения и письма**. Дети не должны иметь очевидной задержки психического развития.

Вариант 5.2. предназначен для обучающихся, находящихся на II и III уровнях речевого развития (по Р. Е. Левиной), являющихся следствием алалии, афазии, дизартрии, ринолалии, заикания. Показанием для выбора этого варианта являются **также тяжелые нарушения чтения и письма**. Этот же вариант рекомендуется обучающимся, не имеющим общего недоразвития речи **при тяжелой степени выраженности заикания**, однако для них дополнительный год обучения в первом классе не предусматривается.





Дети с задержкой психического развития

Вариант 7.1. рекомендуется обучающимся, у которых отмечаются трудности **произвольной саморегуляции**, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, а также устойчивые признаки общей **социально-эмоциональной незрелости**.

Вариант 7.2. адресован обучающимся с ЗПР, которые характеризуются **уровнем развития ниже возрастной нормы**, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп или неравномерное становление познавательной деятельности).





Категория обучающихся с ЗПР - наиболее многочисленная среди детей с ограниченными возможностями здоровья и неоднородная по составу группа школьников. Характеризуются как

- ***имеющие возможность интеллектуального развития***

При этом у детей этой категории:

- ✓ **замедленный темп психических процессов**
- ✓ **высокая истощаемость**
- ✓ **проблемы с усвоением знаний**





ЗПР имеет множество различных предпосылок, причин и следствий (биологические, социальные)

4 основных типа ЗПР по Лебединской К.С.

1. Задержка психического развития **конституционного генеза** (наследственно обусловленный психический и психофизический инфантилизм);
2. Задержка психического развития **соматогенного генеза** (обусловлена инфекционными, соматическими заболеваниями ребенка или хроническими заболеваниями матери);
3. Задержка психического развития **психогенного генеза** (обусловлена неблагоприятными условиями воспитания, частыми психотравмирующими ситуациями в жизни ребенка);
4. Задержка психического развития **церебрально-органического генеза** (при этом типе сочетаются признаки незрелости нервной системы ребенка и признаки парциального нарушения ряда психических функций).





Сравнительный анализ разных типов ЗПР

Тип	Причина	Проявления
Конституциональный	Врожденные склонности к определенным моделям поведения	Эмоциональная несамостоятельность, бурные реакции, перепады настроения, игровые интересы, инфантилизм
Соматогенный	Физиологические патологии (различные соматические заболевания)	Слабость организма, отсутствие мотивации к развитию, апатия, нежелание принимать решения самостоятельно и совершать поступки
Психогенный	Неблагоприятные условия, в которых находится ребенок (беспризорность, гиперопека)	Безответственность, отсутствие самостоятельности. Излишняя агрессия, либо, наоборот, повышенная застенчивость и пугливость
Церебрально-органический	Врожденные или приобретенные причины, негативно влияющие на психику и нервную систему	Апатия, равнодушие, минимум эмоций и тому подобное





Теория 3-х функциональных блоков мозга.



Описывает макроструктуру психологических систем как вертикальную организацию подкорково-корковых взаимодействий структурно-функциональную модель, в которой каждая высшая психическая функция выполняется за счет работы трех мозговых блоков

Лурия Александр Романович





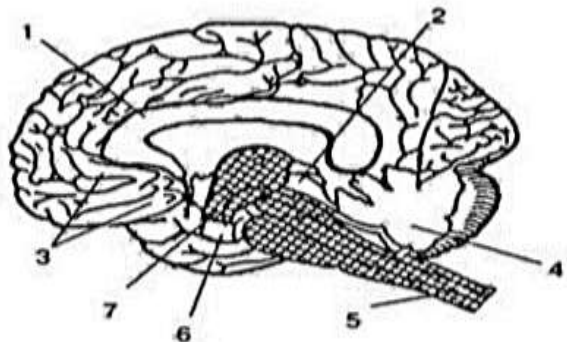
I функциональный блок мозга «я хочу»

питание и снабжение мозга энергией

Блок наследственных программ действия (безусловные рефлексы). Отвечает за тонус мозга, необходимый для выполнения любой психической деятельности, уровень бодрствования.

Включает ретикулярную формацию ствола мозга, структуры среднего мозга, гипоталамус, лимбическую систему.

Это **энергетический** блок — как источник энергии, аккумулятор, который обеспечивает питание и нуждается в подзарядке.



А

А — первый блок регуляции общей и избирательной неспецифической активации мозга, включающий ретикулярные структуры ствола, среднего мозга и дисэнцефальных отделов, а также лимбическую систему и медиобазальные отделы коры лобных и височных долей мозга:

- 1 — мозолистое тело,
- 2 — средний мозг,
- 3 — медиобазальные отделы правой лобной доли мозга,
- 4 — мозжечок,
- 5 — ретикулярная формация ствола,
- 6 — медиальные отделы правой височной доли мозга,
- 7 — таламус;



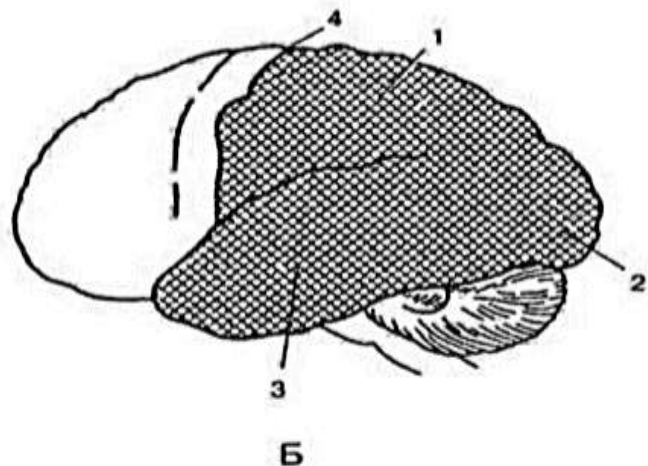


II функциональный блок мозга «я могу»

Блок — приема, переработки и хранения информации, приобретенных навыков. Блок с условно-рефлекторными связями.

Включает в себя центральные части основных анализаторных систем: зрительной, слуховой и кожно-кинестетической, корковые зоны которых расположены в затылочных, теменных и височных долях мозга. Это **зрительная информация, слуховая и кинестетическая.**

Эта информация перерабатывается, хранится (**память**). Важно, что, опираясь на все эти получаемые сигналы, здесь же работает и развивается **ориентировка в пространстве.**

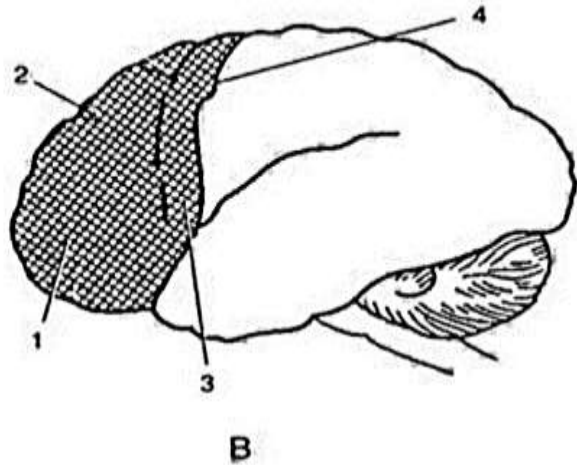


Б — второй блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации, включающий основные анализаторные системы (зрительную, кожно-кинестетическую, слуховую), корковые зоны которых расположены в задних отделах больших полушарий:
1 — теменная область (обще-чувствительная кора),
2 — затылочная область (зрительная кора),
3 — височная область (слуховая кора),
4 — центральная борозда;





III функциональный блок мозга «я должен»



В — третий блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности, включающий моторные, премоторные и префронтальные отделы мозга с их двусторонними связями:
1 — префронтальная область,
2 — премоторная область,
3 — моторная область (прецентральная извилина),
4 — центральная борозда,

Блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической (сознательной) деятельности.

Включает моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга — кпереди от передней центральной извилины.

Блок, в котором происходит **планирование (мотивация, самоорганизация)** любого действия, организация его выполнения и сверка того, что получилось с тем, что было запланировано, то есть **контроль**.





Проведенный **Александром Романовичем Лурия** анализ строения высших психических функций и их мозговой локализации позволил ему выявить, что осуществление любой ВПФ требует участия таких компонентов, как

- **программирование действия,**
- **переработка информации**
- **поддержание рабочего состояния мозга.**





Пути коррекции

- дыхательная, зрительная и артикуляционная гимнастика;
- работа с телом;
- метод кинезиологической коррекции;
- зеркально-симметричное рисование обеими руками;
- « ➤ интеллектуально-развивающие словесные игры: изографы, ребусы, анаграммы, словесные лабиринты и т.д.
- ритмико-речевая и музыкальная терапия;
- упражнения для развития зрительно-моторных координаций





*Спасибо за
внимание!*

