***Выступление на педагогическом совете «Особенные дети в детском сад»***

24.11.2016г.

Педагог-психолог

Павлова О.А.

Заместитель Председателя Правительства РФ Ольга Голодец отметила, что в России сейчас 28 миллионов детей. Их численность растёт и составляет 19,5 процента от общего числа населения страны. «В прошлом году у нас родилось почти два миллиона детей. Это огромное достижение, прежде всего, политики поддержки материнства», – сказала вице-премьер. Она напомнила, что программа материнского капитала будет продлена до 2018 года. Ольга Голодец проинформировала, что в последние годы особое значение приобретает частно-государственное партнёрство. По словам вице-премьера, доказала свою эффективность и программа по созданию дополнительных мест в дошкольных образовательных учреждениях. Данная программа позволила более чем 500 тысячам молодых мам выйти на работу.

**На заседание Комиссии по делам инвалидов** под председательством советника Президента Александры Левицкой состоялось очередное заседание Комиссии по делам инвалидов16 сентября 2016 года.

По данным Росстата, за последние пять лет число детей-инвалидов в России увеличилось на десять процентов и достигло шестисот семнадцати тысяч.

По словам главы Минтруда **Максима Топилина**, более 45 процентов детей-инвалидов – в возрасте от 10 до 18 лет. Однако и дошкольников, имеющих серьёзные проблемы со здоровьем, в России также немало: по данным Минобрнауки – 200 тысяч человек. И к 2020 году ведомство намерено приспособить для них все детсады страны.

«Количество детей-инвалидов в детских садах постепенно увеличивается. В 2014 году дошкольным образованием было охвачено 54 тысяч детей-инвалидов, в 2015 году их стало 60 тысяч, и, по нашим прогнозам, по итогам этого года рост ещё больше, – сказала министр образования и науки Ольга Васильева. – Все вводимые новые детские сады строятся с учётом доступности для инвалидов. К концу этого года 16 процентов детских садов будет располагать для них необходимыми условиями».

Мы понимаем, что на современном этапе развития общества обозначилась реальная тенденция ухудшения здоровья детей и подростков, увеличилось число детей с ограниченными возможностями здоровья.

С этого учебного года в российских школах вводятся государственные образовательные стандарты для детей с ограниченными возможностями здоровья. Конечно, для большинства образовательных учреждений введение инклюзивного образования станет в новинку. О.Васильева по этому поводу сказала: «Инклюзия и коррекционные образовательные учреждения — одно из приоритетных для меня внутренних направлений. Новые государственные стандарты требуют как доступную среду и соответствующее материально-техническое состояние школ, так и достаточное число высококвалифицированных педагогов». И уточнила, что политика министерства будет направлена на вариативность образования детей с ОВЗ и инвалидностью. Важно, что в школах одновременно с инклюзивным образованием сохранится сеть специальных школ и классов.

Мнение экспертов несколько иное. Они убеждены, что с 1 сентября вряд ли сможет произойти массовый переход на инклюзивное образование в школах. В частности, есть сомнения у директора Института развития образования НИУ ВШЭ Ирины Абанкиной: «До сих пор, насколько известно, не решен вопрос с бесплатным питанием инвалидов в школах, а также с присмотром и уходом для инвалидов в детских садах. По закону, с родителей за это брать деньги нельзя, но источник финансирования не определен достаточно четко, регионам не вменяется это в обязанность».

Только родители вправе решать, где будет учиться их ребенок. А **система образования** должна предоставить разные варианты. Инклюзивные школы не могут исчезнуть, но они нуждаются в обновленном содержании, результат обучения должен быть более высоким.

Говоря об инклюзивном образовании, следует отметить задачу педагогов: убедиться в своей готовности, не торопиться **переходить на новый уровень**, к которому, возможно, они сами не готовы.

На федеральном уровне сейчас ведется масштабная подготовка педагогов, вырабатываются педагогические технологии, разрабатывается соответствующая литература. Впереди — **переходный период**: педагогические коллективы на уровне всех субъектов Российской Федерации ждет напряженная работа.

Уже разработан профессиональный стандарт педагога-психолога, начинается его **апробация в регионах**. Есть определенность со стандартом помощника (ассистента). Профессиональный стандарт тьютора (сопровождающего для ребенка с ограниченными возможностями) будет определен до конца года

Теперь дело за образовательными программами, оплатой труда тьюторов и помощников (ассистентов) в школах и ДОУ.

***Впервые в Законе «Об образовании в Российской Федерации»***обучающийся с ограниченными возможностями здоровья определен как физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Попытаемся разобраться, что же это за категория детского населения:

**Дети с ограниченными возможностями** - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обусловливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "исключительные дети". В данную группу можно отнести как детей-инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности. Итак, дети с **ограниченными возможностями здоровья** – это определенная группа детей, требующая особого внимания и подхода к воспитанию.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума.

Л.Выготский отмечал необходимость включать детей с ограниченными возможностями здоровья в различную социально значимую деятельность, направленную на формирование детского опыта.

Л.Выготский ввел понятие *«Структура дефекта».*

Первичное нарушение, например, нарушение слуха или зрения влечёт за собой вторичные отклонения в развитии.

При разной первичной причине многие вторичные отклонения в младенческом, раннем, дошкольном возрастах могут иметь сходное проявление.

Вторичное отклонение носит системный характер, и изменяет всю структуру психического развития ребенка.

**По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:**

1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);

2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);

3) дети с нарушениями речи;

4) [дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2F74203s037.edusite.ru%2FDswMedia%2Fdetisuo.docx)

5) [дети с задержкой психического развития (ЗПР);](http://infourok.ru/go.html?href=http%3A%2F%2F74203s037.edusite.ru%2FDswMedia%2Fdetiszpr.docx)

6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);

7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;

8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

**Существуют причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья**

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

- пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность;

- натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;

- постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.

2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, спид.

**Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ**

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире.

2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.

3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.

4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.

5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.

6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.

7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.

8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.

9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.

10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

**Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ**

1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограниченны представления об окружающем мире;

2. Темп выполнения заданий очень низкий;

3. Нуждается в постоянной помощи взрослого;

4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);

5. Низкий уровень развития речи, мышления;

6. Трудности в понимании инструкций;

7. Инфантилизм;

8. Нарушение координации движений;

9. Низкая самооценка;

10. Повышенная тревожность, Многие дети с ОВЗ отмечаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;

11. Высокий уровень психомышечного напряжения;

12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;

13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство;

14. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

Рассмотрим некоторые психологические характеристики развития детей с ограниченными возможностями.

**Дети с нарушением слуха**

Потеря слуха лишает ребенка важного источника информации и ограничивает тем самым процесс его интеллектуального развития. Выделяют следующие группы детей с недостатками слуха:

*Неслышащие* – дети с полным отсутствием слуха, который не может использоваться для накопления речевого запаса.

*Слабослышащие* – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие.

Нарушение слуха непосредственно влияет на речевое развитие ребенка и оказывает опосредованное влияние на формирование памяти, мышления. Что же касается особенностей личности и поведения неслы­шащего и слабослышащего ребенка, то они не являются биологически обусловленными и при создании соответствующих условий поддаются коррекции в наибольшей степени.

Важными в процессе познания окружающего мира становятся двигательные, осязательные, ***тактильно-вибрационные ощущения.***

Особенности мышления детей с нарушениями слуха связаны с замедленным овладением словесной речью. Наиболее ярко это проявляется в развитии словесно-логического мышления. При этом наглядно-действенное и образное мышление глухих и слабослышащих учащихся также имеет своеобразные черты. Нарушение слуха оказывает влияние на формирование всех мыслительных операций, приводит к затруднениям в использовании теоретических знаний на практике.

У ребенка с нарушением слуха наблюдается расстройство всех основных функций речи (коммуникативной, обобщающей, регулирующей). Поэтому дети, страдающие глубокими нарушениями слуха, в общем уровне развития отстают от своих сверстников.

**Дети с нарушением зрения**

**Слабовидящие дети**сильно отличаются друг от друга по состоянию зрения, работоспособности, утомляемости и скорости усвоения материала. В значительной степени это обусловлено характером поражения зрения, происхождением дефекта и личными особенностями детей.

Как правило, для детей с нарушениями зрения характерны повышенная эмоциональная ранимость, обидчивость, конфликтность, напряженность, неспособность к пониманию эмоционального состояния партнера по общению и адекватному самовыражению. *Поведению детей с нарушениями зрения* в большинстве случаев недостает гибкости и спонтанности, отсутствуют, или слабо развиты неречевые формы общения. Для слабовидящих детей характерна большая неуверенность в правильности и качестве выполнения работы, что выражается в более частом обращении за помощью в оценке деятельности к взрослому, переводе оценки в вербальный коммуникативный план. Игры таких детей отличаются меньшей развернутостью по сравнению с играми обычных детей.

**Дети с тяжелыми нарушениями речи**

Особенности речевого развития детей с тяжелыми нарушениями речи оказывают влияние на формирование личности ребенка, на формирование всех психических процессов. Дети имеют ряд психолого-педагогических особенностей, затрудняющих их социальную адаптацию и требующих целенаправленной коррекции имеющихся нарушений.

Особенности речевой деятельности отражаются на формировании у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сфер. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительной сохранности смысловой памяти у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. У детей низкая мнемическая активность может сочетаться с задержкой в формировании других психических процессов. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития проявляется в специфических особенностях мышления. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными по возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

**Дети с соматическими заболеваниями**

Дети с соматическими заболеваниями, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохранный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных. У таких детей слабо развита познавательная сфера, отмечается недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкая способность к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям.

**Дети с умственной отсталостью**

Среди детей и подростков, имею­щих психическую патологию развития, наиболее многочис­ленную группу составляют умственно отсталые дети. Боль­шинство из них — олигофрены.

Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга, в пренатальный (внутриутробный), натальный (при родах) или постнатальный (на самом раннем этапе прижизненного развития) периоды. По глубине дефекта умственная отсталость при олигофрении традиционно подразделяют на три степени: идиотия, имбецильность и дебильностъ*.*Дети с умственной отсталостью в стадии идиотии и имбецильности в правовом отношении яв­ляются недееспособными и над ними устанавливается опека родителей или замещающих лиц.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У них отмечают­ся задержки в физическом развитии, общая психологическая инертность, снижен интерес к окружающему миру, заметно недоразвитие артикуляционного аппарата и фонематическо­го слуха. По-иному у них складываются соотношения в раз­витии наглядно-действенного и словесно-логического мышле­ния. Многие умственно отсталые дети начинают говорить только к 4—5 годам. Речь умственно отсталого ребенка не вы­полняет своей основной функции — коммуникативной.

**Дети с задержкой психического развитии (ЗПР)**

**Внимание** этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются

Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе**восприятия** (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций.

**Память** детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Значительное своеобразие отмечается в развитии их**мыслительной деятельности.** Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать.

Дети склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия. Дети с ЗПР предпочитают контактировать с детьми более младшего возраста, в силу того, что коллектив сверстников, с которыми они могут контактировать, устанавливать взаимоотношения, вызывает у них тревогу. У них преобладают ситуативно-деловые формы общения, основывающиеся на предметно-практических операциях. У детей с ЗПР, выявлена сниженная потребность в общении. В процессе общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность его мотивационной основы. Потребность в игре у этих детей резко снижена.

**Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Детский церебральный паралич – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, а также нарушениями психоречевых функций.

Для большинства детей с ДЦП 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 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.

Особенности нарушения познавательной деятельности при ДЦП

1. Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций.
2. Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС.
3. Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

**Дети с ранним детским аутизмом**

Аутизм – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств, уход человека от реальности в мир фантазий и грез*.* В наиболее яркой форме он обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией.

Основными признаками РДА при всех его клинических вариантах являются:

- полное отсутствие потребности в контактах с окружающими, или же недостаточная потребность в них;

- обособленность от окружающего мира;

- слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним (аффективная блокада);

- дети, страдающие аутизмом, очень часто чувствительны к слабым раздражителям. Например, они нередко не переносят тиканье часов, шум бытовых приборов, капанье воды из водопроводного крана;

- однообразное поведение со склонностью к стереотипным, примитивным движениям, например, раскачивание туловищем или головой, подпрыгивание на носках и пр.);

- речевые нарушения при РДА разнообразны. В более тяжелых формах РДА наблюдается мутизм (полная утрата речи), у некоторых больных отмечается повышенный вербализм – ребенок постоянно произносит понравившиеся ему слова или слоги;

- характерным для детей-аутистов является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо.

Сложность и своеобразие психики ребенка с проблемами в развитии требует тщательного методологического подхода к процессу психологической помощи.

Чрезвычайно важен принцип личностного подхода к ребенку с проблемами в развитии. В процессе психологической помощи не учитывается какая-то отдельная функция или изолированное психическое явление, например низкий уровень интеллекта, а личность в целом со всеми ее индивидуальными особенностями.

Инклюзия означает полное включение детей с различными возможностями во все аспекты школьной и дошкольной жизни, в которых с удовольствием и радостью участвуют также все остальные дети.

Дети с разными образовательными возможностями и потребностями обучаются по одним программам в одной организации. Причем это не только дети с ограниченными возможностями здоровья, инвалиды. Это могут быть и **талантливые дети**, которые также для эффективного обучения нуждаются в особом подходе, и молодые спортсмены, у которые нередко после сборов и соревнований возникает проблема адаптации в классе, и дети с особыми условиями жизни. Педагоги должны придерживаться закона об образовании, который гласит: необучаемых детей не бывает – кто на что способен, тому его и надо обучить.