# **Программа коррекционной работы с обучающимися 5 классов с НОДА (вариант 6.1)**

Коррекционные занятия организуются по двум направлениям:

1. Логопедические занятия.

2. Занятия с психологом.

1. Необходимость индивидуальных логопедических занятий обусловлена тем, что у существенной части обучающихся с НОДА отмечаются речедвигательные нарушения, обуславливающие недостаточную разборчивость речи, что приводит к коммуникативным затруднениям и мешает освоению АООП. У небольшой части обучающихся с НОДА может отмечаться распад речи (афазия), как следствие травмы головного мозга или текущего неврологического заболевания. Логопедические занятия организовываются в соответствии с рекомендацией ПМПК. Содержание и срок реализации Программы индивидуальной коррекционной работы (логопедические занятия) зависят от структуры и тяжести речевого нарушения. Требования к результатам освоения Программы определяются индивидуально для каждого обучающегося.

2. Необходимость индивидуальных и малогрупповых занятий с психологом обусловлена тем, что у обучающихся с НОДА в подростковом возрасте часто возникают негативные переживания, связанные с осознанием имеющегося нарушения и ограничением жизнедеятельности. Эти переживания приводят к реакциям пассивного и активного протеста, невротическим реакциям, декомпенсациям акцентуаций характера. У части обучающихся формируется неадекватная самооценка, что становится источником нереальных профессиональных намерений. Эти негативные проявления в формировании личности обучающихся с НОДА должны быть скорректированы в ходе занятий с психологом. Занятия с психологом организуются в соответствии с рекомендацией ПМПК. Содержание и срок реализации Программы индивидуальной коррекционной работы с психологом зависят от особенностей и тяжести проявлений личностной декомпенсации. Требования к результатам освоения Программы определяются индивидуально для каждого обучающегося.

**Программа логопедической работы (вариант 6.1.)**

Необходимость логопедической работы с обучающимися 5 классов с НОДА обусловлена тем, что:

* 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.
* У многих обучающихся наблюдается недоразвитие устной речи (общее недоразвитие речи III уровня речевого развития), имеют место недостатки связной речи.
* Часто у обучающихся отмечаются дислексия и дисграфия, они испытывают трудности в овладении навыками чтения и письма.

У детей с НОДА не наблюдается четкой взаимосвязи между тяжестью двигательных, психических и речевых нарушений.

Основная *цель* логопедической работы с обучающимися 5 классов с НОДА – выявление и преодоление нарушений речевого развития, а также дальнейшее развитие устной и письменной речи, совершенствование коммуникации обучающихся с НОДА для успешного усвоения академического компонента образовательной программы.

В структуре программы коррекционно-логопедической работы в варианте 6.1. (основное образование) для обучающихся с НОДА выделяются следующие *задачи*:

1. Развитие коммуникативных навыков.

* Формирование новых форм общения, соответствующих среднему школьному возрасту. Развитие и тренировка различных коммуникативных умений.
* Формирование умения решать актуальные образовательные и житейские задачи, используя различные виды коммуникации как средства достижения цели.
* Развитие вербальной (устной) коммуникации. Развитие способности к словесному самовыражению на актуальном уровне, соответствующем возрасту и развитию ребёнка.

2. Коррекция нарушений речи.

* Развитие лексико-грамматических навыков экспрессивной речи и коррекция ее нарушений. Развитие связной речи.
* Улучшение общей разборчивости речевого высказывания для того, чтобы обеспечить обучающемуся лучшее понимание его речи окружающими.
* Формирование артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и дифференциации звуков речи.
* Нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата. Развитие артикуляционной моторики (в более тяжелых случаях – уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата – спастического пареза, гиперкинезов, атаксии).
* Развитие речевого дыхания, голоса и просодики. Формирование силы, продолжительности, звонкости, управляемости голоса в речевом потоке. Формирование синхронности речевого дыхания, голоса и артикуляции.
* Развитие фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза. Развитие умения дифференцировать звуки на фонетико-фонематическом уровне.

3. Коррекция нарушений чтения и письма.

* Развитие способности к осмысленному чтению и письму.
* Развитие умения сознательно, правильно читать и осмысленно воспринимать прочитанное.
* Развитие умения анализировать слова и предложения на лексико-грамматическом и синтаксическом уровне.
* Развитие зрительно-пространственных функций и коррекция их нарушений.
* Совершенствование двигательного навыка письма. Развитие динамических моторных функций.

В содержаниепрофессиональной деятельностилогопеда входит диагностическая, коррекционно-развивающая, организационно-методическая, консультативно-просветительская работа.

*1. Диагностическое направление* логопедическойработы включает в себя углубленное изучение ребенка с НОДА, выявление индивидуальных особенностей речевого развития. Первичное логопедическое обследование позволяет судить об уровне речевого развития ребенка с НОДА, о сформированности коммуникативных навыков. Оно позволяет сформулировать основные направления, содержание и методы коррекционно-логопедической работы с обучающимися с НОДА. В процессе осуществления логопедической помощи ребенку предусматривается промежуточное логопедическое обследование, позволяющее скорректировать имеющуюся индивидуально-ориентированную программу коррекционно-логопедического воздействия и акцентировать внимание на наиболее стойких проблемах речевого развития ребенка (как в устной, так и в письменной речи). Итоговая диагностика должна представлять собой углубленное логопедическое обследование, охватывающее все компоненты речевой системы и выявляющее их сформированность. Логопеду в каждом случае очень важно выявить ведущую структуру и механизм нарушения для разработки дифференцированных коррекционно-логопедических мероприятий.

*2. Коррекционно-развивающее направление* логопедическойработы включает в себя реализацию коррекционно-развивающих программ с учетом возраста и особенностей развития обучающихся, структуры речевого дефекта. Содержание коррекционно-логопедических занятий определяется логопедом в зависимости от структуры речевых и двигательных нарушений каждого обучающегося.

В содержание данного направления входят следующие аспекты:

– выбор оптимальных для развития ребенка с НОДА методик и приемов логопедической работы в соответствии с его особыми образовательными потребностями;

– организация и проведение индивидуальных и групповых занятия по коррекции нарушений устной и письменной речи, а также развитию коммуникативных навыков детей с НОДА.

Особенностью логопедической работы является строгое соблюдение ортопедического режима во время проведения логопедических занятий. Логопед должен постоянно следит за осанкой ребенка, правильным положением конечностей. При возникновении нежелательных патологических двигательных реакций логопед способствует их преодолению путем пассивно-активных движений.

При проведении коррекционно-логопедических занятий необходима широкая опора на все анализаторные системы (слуховую, зрительную, кинестетическую), способствующие развитию межанализаторных связей. Это особенно важно в работе над коррекцией нарушений звукопроизношения, которая обязательно проводится перед зеркалом.

Наибольшую специфику имеет логопедическая работа по формированию звукопроизношения и коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей с церебральным параличом. При развитии произносительной стороны речи используются дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий и стимулирующий), пассивная и активная артикуляционная гимнастика, дыхательная гимнастика, голосовые упражнения. При проведении дыхательной гимнастики предусматривается включение упражнений, построенных на сочетании движений туловища и конечностей с произнесением звуков. Комплексы этих упражнений подбираются индивидуально в зависимости от двигательных и речевых возможностей детей. Голосовые упражнения направлены на формирование у детей произвольного изменения силы, тембра голоса, длительности звучания, тренировку голоса в произнесении различного речевого материала.

*3. Организационно-методическое направление* работы логопеда заключается в разработке индивидуально-ориентированных коррекционно-развивающих программ, подборе дидактических и методических материалов, а также ведении документации.

На протяжении учебного года (с сентября по июнь включительно) логопед ведет следующую документацию:

* журнал регистрации обследованных детей;
* речевая карта на каждого ребенка с НОДА, имеющего речевые нарушения;
* перспективный план работы с ребенком (на месяц, четверть, год);
* индивидуальные тетради на каждого ребенка;
* дневник наблюдений за речевой динамикой детей;
* журнал посещаемости логопедических индивидуальных и групповых занятий;
* план консультативно-методической работы с учителями;
* план работы с родителями;
* годовой отчет о результатах работы.

Логопед готовит необходимые для занятий дидактические и методические пособия и применяет эти пособия с учетом речевых, двигательных и познавательных возможностей детей, обращая особое внимание на нарушения зрительно-моторной координации и пространственные нарушения.

*4. Консультативно-просветительское направление* работы включает:

* индивидуальное и групповое консультирование семьи по вопросам речевого развития и коммуникации детей, формирования психолого-педагогической компетентности родителей (или законных представителей), задействованных в инклюзивном процессе, по вопросам онтогенеза устной и письменной речи, проявлений нарушений речевой системы, подбора простейших приемов логопедической работы по коррекции речевых нарушений у детей;
* консультирование педагогов и других участников образовательного процесса по вопросам речевого онтогенеза и дизонтогенеза, создания речевой развивающей среды, возникающим проблемам, связанным обучением ребенка с НОДА в процессе реализации инклюзивной практики.

Логопед дает рекомендации по включению коррекционных компонентов в различные формы образовательного процесса.

***Планируемые результаты реализации программы логопедической работы:***

* Адаптация обучающегося с НОДА к условиям образовательной организации и усвоение им программы основного образования.
* Нормализация речевых возможностей детей (преодоление нарушений речевого развития) или уменьшение степени выраженности речевых нарушений.
* Овладение родным (русским) языком.

Планируемые результаты реализации программы коррекционно-логопедической работы должны уточняться и конкретизироваться с учетом индивидуальных особенностей и возможностей обучающихся.

***Специальные условия реализации программы:***

*Кадровые условия:* Логопед должен иметь высшее дефектологическое образование по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» по профилю «Логопедия» и пройти курсы повышения квалификации в области комплексной психолого-медико-педагогической помощи лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

# **Коррекционная программа психолога по варианту 6.1.**

# **Пояснительная записка**

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата наблюдается у 5-7% детей и могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительным разнообразием и могут иметь разную степень выраженности.

**Двигательные нарушения** у детей имеют *различную степень выраженности*.

При тяжелой степени ребенок не овладевает навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Он не может самостоятельно обслуживать себя.

При средней степени двигательных нарушений дети овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Они не в состоянии самостоятельно передвигаться по городу, ездить на транспорте. Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции.

При легкой степени двигательных нарушений дети ходят самостоятельно, уверенно как в помещении, так и за его пределами. Могут самостоятельно ездить на городском транспорте. Они полностью себя обслуживают, у них достаточно развита манипулятивная деятельность. Однако у детей могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные. Снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики.

Группа обучающихся по варианту 6.1 - это дети 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 детей 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, что требует организации психологической помощи значительной части обучающихся данной категории. У части детей этой группы могут выявляться негрубые речедвигательные нарушения, снижающие качество произношения. На этом возрастном этапе недостатки произносительной стороны речи обычно не препятствуют освоению образовательной программы, но в некоторых случаях по решению ПМПК детям могут быть рекомендованы занятия с логопедом, особенно в случаях прогрессирования основного заболевания.

В пятом классе продолжают обучение дети с НОДА, успешно завершившие начальное образование по АООП (вариант 6.1, 6.2).

Познавательное развитие обучающихся на данном возрастном этапе характеризуется:

* недостаточным запасом знаний и представлений об окружающем мире;
* нарушением умственной работоспособности, истощаемостью психических процессов;
* недостаточным уровнем развития внимания;
* снижением объема запоминания и воспроизведения, кратковременным характером памяти.

Нарушения умственной работоспособности как правило проявляются двумя вариантами.

* *Стойкое равномерное снижение работоспособности, астенические проявления.*

У таких детей низкая активность восприятия учебного материала, ослабленное внимание. У детей быстро наступает психическое истощение, на которое ребенок может реагировать вспышками раздражения, активным избеганием контакта или полным отказом.

* *Неравномерный (мерцательный) характер умственной 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 является главным препятствием продуктивного обучения.

Вниманиехарактеризуется неустойчивостью, повышенной отвлекаемостью, недостаточной концентрированностью на объекте.

Для профилактики нарушений внимания и работоспособности необходимо:

* дозирование интеллектуальной нагрузки (объем учебного материала должен быть сокращен на треть от обычного объема);
* сокращение времени урока;
* число уроков должно быть сокращено или разделено на периоды с организацией длительного отдыха между ними;
* планирование смены видов деятельности с целью профилактики утомляемости;
* во время уроков необходимо планировать двигательные разминки и специальные релаксационные упражнения;
* применять на уроках специальные методики и приемы предъявления материала с учетом характера нарушения или заболевания.

Личностные особенности обучающихся этой категории часто характеризуются низкой мотивацией достижений, коммуникативными нарушениями, неадекватно заниженной самооценкой, иждивенческими установками, повышенной эмоциональной привязанностью к родителям.

Снижение числа контактов с окружающими приводит к формированию ряда отрицательных черт характера: моральных, волевых. Такие дети не умеют преодолевать трудности, подчинять свои действия определенным требованиям и правилам. Затрудняются организовать свою деятельность, регулировать ее и свое поведение. У многих детей в этом возрасте начинают проявляться черты характера, заострившиеся в связи с переживанием заболевания. В группе школьников с НОДА часто встречаются акцентуации характера, которые крайне редко диагностируются у нормально развивающихся подростков: астено-невротическая и сенситивная. Для астено-невротической акцентуации характерны повышенное внимание к состоянию своего здоровья, частые жалобы, ипохондрический фон настроения. Такие особенности диагностируются у подростков с тяжелой двигательной патологией. Для сенситивной акцентуации характерны низкая самооценка, выраженное переживание внешних проявлений заболевания, неуверенность в себе. Такие черты характера чаще отмечаются у обучающихся с легкой и средней тяжестью двигательных нарушений. Они формируются под влиянием неудач в процессе контактов с окружающими людьми, в том числе здоровыми сверстниками.

# **Особые образовательные потребности в коррекционной работе психолога**

В связи с выраженными астеническими проявлениями, замедленным темпом усвоения знаний, двигательными нарушениями, парциальными нарушениями отдельных психических функций, затрудняющими обучение данной группы детей, требуются индивидуальные занятия с психологом по развитию когнитивных процессов.

В связи с особенностями личностного развития, обусловленными внешними проявлениями заболевания и социальной депривацией, затрудняющими адаптацию в образовательной организации, требуются занятия по профилактике и коррекции нарушений личностного развития.

В связи с особенностями воспитания по типу гиперопеки, а иногда по типу эмоционального отвержения, требуется работа психолога по нормализации внутрисемейных отношений и коррекции неадекватных подходов к воспитанию в семье.

В связи с проблемами межличностных отношений обучающегося с НОДА со здоровыми сверстниками требуется работа психолога по коррекции межличностных отношений.

*Цель коррекционной работы психолога* – коррекция и профилактика когнитивных и личностных нарушений у обучающихся с НОДА.

*Задачи коррекционной работы психолога:*

1. Психологическое изучение когнитивных процессов, особенностей личности, межличностных отношений.

2. Психологическая коррекция и профилактика нарушений когнитивных процессов.

3. Психологическая коррекция и профилактика нарушений негативных особенностей личности.

4. Психологическое консультирование участников образовательного процесса.

5. Психологическая помощь семье обучающегося с НОДА.

# **Содержание коррекционной работы психолога**

*1. Диагностическая деятельность психолога.*

В задачи психолого-педагогического исследования детей с двигательными нарушениями входит выявление особенностей развития познавательной деятельности с оценкой потенциальных возможностей интеллектуального разви­тия и определения основных направлений коррекционно-педагогического воздействия. С этой целью изучается состояние сенсор­ных функций /зрительного и слухового восприятия/, понимание ре­чи, исследуются особенности мышления, эмоционально-волевой сферы и психи­ческой деятельности ребенка.

Во всех случаях наряду с выявлением наиболее нарушенных систем определяются максимально сохранные системы, с опорой на которые строятся педагогические мероприятия. Это связано с тем, что у детей с церебральным параличом системы зрительного, слухового и кинестетического восприятия, а также речевая функция могут неравномерно участвовать в раз­витии познавательной деятельности. Выявление наиболее сохран­ных структур и опора на них при проведении педагогичес­ких мероприятий приводит к наиболее эффективной психической и речевой реабилитации.

Оценка результатов психолого-педагогического обследования проводится на основе качественного анализа особенностей психи­ческой деятельности с определением структуры когнитивного нарушения в сочетании с функциональными возможностями ребенка /двигательными, сенсорными, речевыми/ и с его хронологичес­ким возрастом. При этом большое значение придается фактору обучаемости ребенка, т.е. учитываются время, необходимое для овладения теми или иными навыками, количество упражнений при этом, восприимчивость к помощи, способность к логическому переносу, к ассоциативной деятельности и самостоятельному решению.

Большое значение имеет наличие общей двигательной актив­ности, стремление к максимальному использованию имеющихся дви­гательных возможностей, настойчивость в овладении двигатель­ными навыками, стремление к самостоятельным действиям.

После проведенного обследования составляется заключение, где отмечаются особенности познавательной деятельности, развитие речи, а именно, что ребенок знает, что может делать сам, какие формы деятельности превалируют (конструирование, игра, рассматривание, беседа и т.д.). Изучаются особенности психической деятельности, мышления, эмоционально-волевой сферы, объем внимания и его устойчивость, тормозимость, импульсивность и инертность психической деятельности, активность и самостоя­тельность, настойчивость в действиях, ведущая направленность интересов. Указывается степень влияния этих факторов на характер мыслительных процессов.

Опыт инклюзивного обучения детей с НОДА показал, что далеко не все из них могут обучаться совместно со здоровыми сверстниками. Специальные исследования этой проблемы позволили по результатам диагностики выделить показатели, прогностически благоприятные для обучения по варианту 6.1 (И.Ю. Левченко, В.В. Сатари).

*2.* *Психологическая коррекция и профилактика нарушений когнитивных процессов.*

На основании анализа результатов диагностики особенностей развития психолог определяет потребность обучающегося с НОДА в психокоррекционной работе по совершенствованию когнитивных процессов. У большинства обучающихся нарушения когнитивных процессов были компенсированы в ходе подготовки к школе или в период получения начального образования. Однако у некоторых их них могут выявляться нарушения высших психических функций, затрудняющих овладением учебным материалом и требующих коррекционного воздействия. Для обучающихся по варианту 6.1 такими нарушениями являются истощаемость психических процессов, колебания умственной работоспособности и внимания. Эти нарушения проявляются постоянно, носят стойкий характер, отражают физическое и психическое состояние обучающегося с НОДА. Диагностировав эти особенности, психолог разрабатывает рекомендации для учителя, который учитывает данные состояния в учебном процессе. Реже встречаются нарушения пространственно-временных представлений, наглядно-действенного мышления. В этих случаях психолог разрабатывает программу коррекционной работы. Содержание программы, сроки ее реализации, результаты ее освоения определяются индивидуально.

*3. Психологическая коррекция и профилактика нарушений негативных особенностей личности.*

Особенности личностного развития лиц с НОДА обусловлены двумя основными факторами: переживанием своего состояния в связи с имеющимися двигательными нарушениями; особенностями семейного воспитания по типу гиперопеки, реже – эмоционального отвержения больного ребенка. Психолог, диагностировав высокий уровень тревожности, низкую или компенсаторно-завышенную самооценку, высокий уровень невропатизации, риск декомпенсации акцентуации характера и (или) другие негативные личностные проявления, разрабатывает программу коррекционной работы для обучающихся, определяет формы и сроки ее реализации, планирует результаты освоения программы.

*4*. *Психологическая помощь семье обучающегося с НОДА.*

Основные направления в работе психолога с семьей ребенка с НОДА представляются следующими:

\* гармонизация семейных взаимоотношений;

\* установление правильных детско-родительских отношений;

\* помощь в адекватной оценке физических и психологических возможностей ребенка;

\* обучение элементарным методам психологической коррекции (аутогенная тренировка, элементы игротерапии, сказкотерапии, игровые занятия по развитию психических функций и т.п.).

Приоритетность тех или иных направлений в работе определяется после исследования семьи, бесед с родителями и ребенком, психо-диагноститческих исследований. Соответственно, и сама работа может строиться в моделях психологического консультирования, психологической коррекции и психотерапии (хотя надо заметить, что такое разделение весьма относительно).

Конкретные формы работы зависят от задач, стоящих перед психологом, и его профессиональной подготовки. Это могут быть родительские клубы, систематические групповые занятия и индивидуальная работа с матерью или отцом.

Поведенческий тренинг, групповые дискуссии, игры, драматизации, родительские сочинения - все это и многое другое может быть использовано для работы с семьей. Конкретные приемы коррекционной работы, представлены в исследовании В.В. Ткачевой и И.Ю. Левченко.

Далее важно помочь проанализировать, какой способ реагирования предпочитается в семье и насколько он эффективен.

*5. Психологическое консультирование участников образовательного процесса.*

Важным направлением деятельности психолога является психологическое консультирование участников образовательного процесса – учителей, тьюторов, родителей и др. Это консультирование осуществляется по итогам диагностического этапа. Участникам образовательного процесса предоставляются сведения об индивидуальных особенностях обучающихся с НОДА и даются рекомендации. Рекомендации направлены на учет выявленных особенностей в образовательном процессе, профилактику и коррекцию нарушений. Особую значимость эти рекомендации имеют для учителей, так как учителя часто не знают особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья, в частности, с НОДА, не владеют приемами коррекционной работы.

***Планируемы результаты реализации программы коррекционной работы:***

- адаптация обучающегося с НОДА к среде образовательной организации;

- динамика когнитивного, личностного, эмоционального развития обучающегося с НОДА;

- оптимизация неадекватных профессиональных намерений обучающихся с НОДА;

- нормализация родительско-детских отношений, как коррекция недостатков семейного воспитания.

*Методы оценки эффективности реализации программы:* экспериментально-психологические исследования, тестирования, опросы, анкетирования.

***Специальные условия реализации программы.***

Кадровые условия: психолог должен иметь высшее психологическое образование и повышение квалификации в области изучения обучения и воспитания лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (не менее 144 часов).