

Муниципальное общеобразовательное учреждение
«Ботовская школа»
(МОУ «Ботовская школа»)

Протокол теоретического семинара от 11 мая 2021 года

Председательствующий: Крупнова Т.А
Секретарь: Шibaева Л.А.

Присутствовали:

- 1.Абрамова Т.А.
- 2.Аникина С.А.
- 3.Беляева Е.В.
- 4.Бойкова Е.А.
- 5.Воронов С.Н.
- 6.Герман Л.В.
- 7.Гольшева В.А
- 8.Григорьева Т.Б.
- 9.Гришуткина Е.В.
- 10.Иванова Е.Н.
- 11.Иванова Н.Ю.
- 12.Игнашева И.А.
- 13.Караваева О.Н.
- 14.Купцова И.А.
- 15.Лукичева И.В.
- 16.Митрофанов А.А.
- 17.Ношин Н.В.
- 18.Попова О.Н.
- 19.Семенченко Л.В.
20. Скутельник А.М.
- 21.Шушкова С.В.
- 22.Юшкова Е.А.

Повестка дня:

1. Методические особенности работы учителя с детьми с ОВЗ в условиях инклюзии.

Слушали: Шушкову Светлану Владимировну, педагога-психолога, руководителя группы качества «Работа с детьми с ОВЗ и проблемами в развитии».

Светлана Владимировна выступила с сообщением на тему «Типы детей с ОВЗ с ЗПР».

Задержка психического развития (ЗПР) относится к разряду слабовыраженных отклонений в психическом развитии и занимает промежуточное место между нормой и патологией. Дети с задержкой психического развития не имеют таких тяжелых отклонений в развитии, как

умственная отсталость, первичное недоразвитие речи, слуха, зрения, двигательной системы. Основные трудности, которые они испытывают, связаны прежде всего с социальной (в том числе школьной) адаптацией и обучением. Объяснением этого служит замедление темпов созревания психики.

Нужно также отметить, что у каждого отдельно взятого ребенка ЗПР может проявляться по-разному и отличаться и по времени, и по степени проявления.

Наиболее ярким признаком ЗПР исследователи называют незрелость эмоционально-волевой сферы. Иначе говоря, такому ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. А отсюда неизбежно появляются нарушения внимания: его неустойчивость, сниженная концентрация, повышенная отвлекаемость. Нарушения внимания могут сопровождаться повышенной двигательной и речевой активностью.

Такой комплекс отклонений (нарушение внимания + повышенная двигательная и речевая активность), не осложненный никакими другими проявлениями, в настоящее время обозначают термином "синдром дефицита внимания с гиперактивностью" (СДВГ).

Задержку психического развития принято делить на четыре группы.

Каждый из этих типов обусловлен определенными причинами, имеет свои особенности эмоциональной незрелости и нарушений познавательной деятельности.

Первый тип - ЗПР конституционального происхождения. Для этого типа характерна ярко выраженная незрелость эмоционально-волевой сферы, которая находится как бы на более ранней ступени развития. Здесь речь идет о так называемом психическом инфантилизме. Нужно понимать, что психический инфантилизм - это не болезнь, а скорее некоторый комплекс заостренных черт характера и особенностей поведения, который, однако, может существенно отразиться на деятельности ребенка, в первую очередь - учебной, его адаптационных способностях к новой ситуации.

Ко второй группе - соматогенного происхождения - относятся ослабленные, часто болеющие дети. В результате длительной болезни, хронических инфекций, аллергий, врожденных пороков развития может сформироваться задержка психического развития. Это объясняется тем, что на протяжении долгой болезни, на фоне общей слабости организма психическое состояние ребенка тоже страдает, а, следовательно, не может полноценно развиваться. Низкая познавательная активность, повышенная утомляемость, притупление внимания - все это создает благоприятную ситуацию для замедления темпов развития психики.

Следующая группа - это *ЗПР психогенного происхождения*. Основная роль отводится социальной ситуации развития ребенка. Причиной этого типа ЗПР становятся неблагоприятные ситуации в семье, проблемное воспитание, психические травмы. Если в семье имеет место агрессия и насилие по отношению к ребенку или другим членам семьи, это может повлечь за собой преобладание в характере ребенка таких черт, как нерешительность, несамостоятельность, отсутствие инициативы, боязливость и патологическая застенчивость.

Четвертый тип ЗПР церебрально-органического происхождения. Встречается чаще остальных, и прогноз дальнейшего развития для детей с этим типом ЗПР по сравнению с предыдущими тремя как правило наименее благоприятен. Как следует из названия, основой для выделения этой группы ЗПР являются органические нарушения, а именно - недостаточность нервной системы, причинами которой могут стать: патология беременности (токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы, резус-конфликт и др.), недоношенность, асфиксия, родовая травма, нейроинфекции. При этой форме ЗПР имеет место так называемая минимальная мозговая дисфункция (ММД), под которой понимается комплекс легких нарушений развития, проявляющих себя, в зависимости от конкретного случая, весьма разнообразно в различных областях психической деятельности.

2. Особенности урока в инклюзивном классе.

Слушали: Герман Любовь Вениаминовну, учителя начальных классов, она сообщила, что инклюзивное образование – это процесс дальнейшего развития и расширения интеграции. Интеграция и инклюзия не являются концептами, противоречащими друг другу. Это уровни одного социального процесса, затрагивающего и меняющего систему образования. Система обучения подстраивается под ребёнка. Преимущества получают все дети, а не какие – то особые группы, часто используются новые подходы в обучении, дети с особенностями могут находиться в классе полное время или частично, обучаясь с поддержкой и по индивидуальной образовательной программе. При инклюзивном обучении школа становится более гибкой и адаптивной в плане выбора учебных программ, форм и методов обучения, все учащиеся являются равноправными членами школьного сообщества.

Профессиональная подготовка учителя к интегрированному (инклюзивному) обучению детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общеобразовательном классе составляет важнейшее звено системы современного образования.

Основными «барьерами» являются страх перед неизвестным, страх вреда инклюзии для остальных участников образовательного процесса, негативные установки и предубеждения, профессиональная неуверенность учителя, нежелание изменяться, психологическая неготовность к работе с «особыми» детьми. Это ставит серьёзные задачи перед руководителями образовательных учреждений, реализующих инклюзивные принципы и перед методическими службами.

Наиболее значимыми в педагогической деятельности учителя инклюзивного обучения являются специальные принципы:

- целенаправленность и системность – организованная деятельность в условиях поэтапного усложнения и приближения к продуктивной деятельности;

- связь теории с практикой – от осмысления и усвоения теоретических позиций к практической деятельности;

- единство диагностики и коррекции, охватывающих все этапы коррекционно – педагогической деятельности;
- сознательность и активность – терпимость к детям с ОВЗ;
- гуманистическая направленность – уважительное отношение к ребёнку в сочетании с разумной требовательностью;
- педагогическая прозорливость.

Эти принципы тесно взаимосвязаны, взаимообусловлены и образуют систему, функционирование которой и задает логику педагогической подготовки учителя инклюзивного обучения детей с ОВЗ.

Образование оказывает определяющее влияние на формирование мировоззрения и постановку жизненных целей, развивает адаптивные способности к изменяющимся условиям жизни, гармонизирует существование человека с инвалидностью или длительными заболеваниями в социуме. Организация обучения таких детей в образовательных учреждениях, расположенных, как правило, по месту жительства ребёнка и его родителей, помогает обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество. Успешность включения детей с отклонениями в развитии зависит не только от характера и степени имеющихся у них физических и психических нарушений, но и от эффективности учитывающих эти нарушения индивидуальных образовательных программ, обучающих технологий, от отношения к таким детям окружающих, от той образовательной среды, в которой находится ребёнок с ОВЗ.

Именно поэтому так важно организовать процесс социально – психологической адаптации детей с ОВЗ в условиях общеобразовательного учреждения. Социально – психологическая адаптация – это средство защиты личности, с помощью которого ослабляется или устраняется внутреннее психологическое напряжение, беспокойство, дестабилизационные состояния, возникшие у человека при взаимодействии его с другими людьми, обществом в целом.

Существует четыре этапа социально – психологической адаптации:

- уравнивание – минимальная степень включённости индивида в процесс адаптации к новой среде, узнавание новой ситуации. «Новичок» знакомится с новой для него обстановкой, присматривается к коллективу, устанавливает контакты, улавливает специфику его психологической атмосферы;

- псевдоадаптация – сочетание внешней приспособленности к обстановке с отрицательным отношением к её нормам и требованиям, противоречие между ориентациями, взглядами, убеждениями, интересами, с одной стороны, и реальными действиями или поведением, с другой. Индивид знает, как он должен действовать в новой среде, как вести себя, но внутренне в своём сознании не признаёт этого и, где может, отвергает принятую в этой среде систему ценностей, придерживаясь своей прежней;

- приноровление – признание и принятие основных систем ценностей новой ситуации, связанная со взаимными уступками;

- уподобление – трансформация прежних взглядов, установок, ориентаций в соответствии с новой ситуацией, существенное изменение в моделях поведения.

Особенности социализации проявляются у детей с ОВЗ на разных уровнях. При этом нарушение на исходном – физиологическом уровне является первичным, а нарушения на последующих уровнях (психологическом, социально – психологическом, социальном) имеют вторичный характер и при определённых условиях являются обратимыми. Образовательная среда, имеющая определённое социальное наполнение, может обеспечить включение детей с ОВЗ в доступные виды деятельности и социальные отношения, тем самым способствуя их успешной социализации.

Таким образом, необходимым условием организации успешного обучения и воспитания детей с ОВЗ в образовательных учреждениях является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их личностную самореализацию в образовательном учреждении.

Основной формой обучения в школе сегодня по-прежнему остаётся урок. Урок, его планирование и проведение – это то, с чем имеет дело учитель ежедневно, это то, что ему понятно.

Какие требования предъявляются к современному уроку:

- хорошо организованный урок в хорошо оборудованном кабинете должен иметь хорошее начало и хорошее окончание;

- учитель должен спланировать свою деятельность и деятельность учащихся, четко сформулировать тему, цель, задачи урока;

- урок должен быть проблемным и развивающим: учитель сам нацеливается на сотрудничество с учащимися и умеет направлять обучающихся на сотрудничество с учителем и одноклассниками;

- учитель организует проблемные и поисковые ситуации, активизирует деятельность учащихся;

- вывод делают сами учащиеся;

- минимум репродукции и максимум творчества и сотворчества;

- времясбережение и здоровьесбережение;

- в центре внимания урока - дети;

- умение демонстрировать методическое искусство учителя;

- планирование обратной связи;

- урок должен быть добрым.

Ход урока в инклюзивном классе зависит от того, насколько соприкасаются изучаемые темы у учащихся с разными образовательными потребностями, как они усвоили предыдущую тему, какой этап обучения взят за основу (изложение нового материала, повторение пройденного, контроль знаний, умений и навыков). Если у учащихся класса тема общая, то изучение материала ведётся фронтально, и дети получают знания того уровня, который определяется их программой.

Закрепление и отработка полученных знаний, умений и навыков строятся на разном дидактическом материале, индивидуально подобранном для каждого ученика (карточки, упражнения из учебника, тексты на доске и т.д.).

Если изучается разный программный материал и совместная работа невозможна, то в таком случае урок выстраивается по следующей структуре: учитель сначала объясняет новый материал по основным образовательным программам, а учащиеся с ограниченными возможностями здоровья в это время выполняют самостоятельную работу, направленную на закрепление ранее изученного. Далее для закрепления вновь изученного материала учитель даёт классу самостоятельную работу, а с группой учащихся, имеющих особенности в развитии, организует работу, предусматривающую анализ выполненного задания, оказание индивидуальной помощи, дополнительное объяснение и уточнение, объяснение нового материала. Такое чередование деятельности педагога продолжается в течение всего урока.

При необходимости педагог может дополнительно использовать карточки – инструкции, в которых отражён алгоритм действий школьника, приведены различные задания и упражнения. Такой педагогический приём используется как с детьми с сохранными психофизическими возможностями, так и с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в зависимости от количества тех и других детей в классе. Если учитель не в состоянии уделять много времени на уроке учащемуся с интеллектуальной недостаточностью, он может использовать для него карточку с алгоритмом действий. И наоборот, если учитель вынужден отвлечься для объяснения сложной темы ребёнку с ОВЗ, значит, остальные дети выполняют какие – то задания по карточкам.

При организации режима урока в инклюзивном классе учитель должен придерживаться определённых требований.

1. Урок должен иметь чёткий алгоритм. Привыкая к определённому алгоритму, дети становятся более организованными.

Начало урока:

Первый вариант работы – «особенные» дети работают по карточкам на закрепление предыдущей темы (в это время учитель работает с остальными детьми, объясняя новую тему, которую невозможно объяснить в том же режиме «особенным» детям). Здесь можно предложить детям карточки с понятиями предыдущего урока, и дети должны дать этим понятиям письменную характеристику. При этом карточка может содержать слова – подсказки или предложения с пропущенными словами, чтобы детям проще было дать определение понятию. Также можно использовать задания по соотнесению понятия и определения. После предлагаются карточки с практическими примерами.

Второй вариант – пока «обычные» учащиеся работают по карточкам на закрепление предыдущей темы (т.к. они более самостоятельные), учитель проводит словарную работу или другие виды работ с детьми с ОВЗ.

Словарную работу включать обязательно (устно или по карточкам). Учитель может коротко проговорить, что усвоено детьми на прошлом занятии. Здесь же можно использовать наглядность.

Начало урока с детьми, имеющими нарушение интеллекта, всегда должно быть построено на повторении предыдущего материала.

Основной ход урока:

Первый вариант работы – «обычные» дети выполняют задания по карточкам, отрабатывая новую тему. В это время учитель в доступном варианте объясняет новую тему детям с ОВЗ. При этом используются: наглядность, постепенный переход от одного действия или понятия к другому, постоянное речевое сопровождение со стороны педагога, но не насыщенное, а краткое и чёткое.

Далее идёт закрепление материала. Один или два ребёнка выполняют задание перед всем классом. Учитель активно помогает. Потом дети с ОВЗ выполняют индивидуальные задания, связанные с новой темой, а учитель в это время работает с детьми возрастной нормы.

Второй вариант – учитель может приступать к объяснению новой темы для всех учащихся. При этом для общего объяснения нужно выбирать только простые темы, как по своему объёму, так и по содержанию материала. Также не забывать про использование алгоритма и наглядности. Далее можно предложить сильным ученикам выполнить индивидуальные задания самостоятельно, а в это время ещё раз объяснить более слабым ученикам содержание новой темы, и только потом предложить им самостоятельные задания и переключиться на проверку заданий, выполняемых сильными учениками.

2. Каждое задание, которое предлагается детям с ОВЗ, тоже должно отвечать определённому алгоритму действий.

Устные задания выполняются по следующему алгоритму:

- учитель проговаривает само задание (т.е. «что мы будем делать») - дети или один ребёнок проговаривает задание после учителя; можно использовать карточки с опорными словами или предложениями;

- учитель проговаривает, как будем выполнять задание: что сначала, что потом, что в результате – дети или ребёнок проговаривает за учителем. Здесь нужно использовать карточки с алгоритмом действий, иллюстрации, отражающие алгоритм выполнения заданий, схемы, таблицы;

- пошаговое выполнение самого задания: снова возвращаемся к тому, с чего начинали выполнение задания – дети выполняют, проверяют вместе с учителем;

- итоговая проверка выполнения задания, учёт ошибок.

Письменные задания выполняются по следующему алгоритму:

- учитель проговаривает само задание (т.е. «что мы будем делать») - дети или один ребёнок проговаривает задание после учителя; можно использовать карточки с опорными словами или предложениями;

- детям раздаются карточки с заданием для самостоятельного выполнения (алгоритм прописан или в карточке или на доске; на стендах в классе имеются таблицы, схемы);

- проверка задания: учитель может индивидуально проверять задание, подходя к каждому ребёнку; учитель просит каждого ребёнка проговорить ответ или один ребёнок проговаривает, остальные сравнивают со своими ответами. Обязательно проговариваются ошибки и способы их устранения.

3. Урок в инклюзивном классе, где есть дети с ОВЗ, должен предполагать большое количество использования наглядности для упрощения восприятия материала. Причина в том, что дети с интеллектуальными нарушениями при восприятии материала опираются на сохранный у них наглядно – образное мышление. Дети с ОВЗ не могут в полном объёме использовать словесно – логическое мышление, поскольку оно у них нарушено.

4. Учитель при использовании средств наглядности должен знать и учитывать:

- роль наглядности в решении учебных задач;
- будут ли понятны данные пособия учащимся;
- функции наглядных пособий в данном учебном процессе;
- возрастные и индивидуальные особенности учащихся: наглядный материал должен быть ярким и интересным, но не должно быть избытка наглядности, потому что низкий объём восприятия и внимания не позволит изучить каждое пособие досконально;

- уровень знаний учащихся о познаваемом объекте: использовать только те пособия, которые будут детям понятны и только в том объёме, в котором изучена тема;

- наглядный материал должен способствовать познанию, а не просто пассивному разглядыванию картин и предметов.

5. Одно из основных требований к уроку – это учёт слабого внимания детей с ограниченными возможностями здоровья, их истощаемости и пресыщения однообразной деятельностью. Поэтому на уроке учитель должен менять разные виды деятельности:

- начинать урок лучше с заданий, которые тренируют память, внимание;
- сложные задания использовать только в середине урока;
- чередовать задания, связанные с обучением, и задания, имеющие только коррекционную направленность (зрительная гимнастика, использование заданий на развитие мелкой моторики руки, развитие восприятия и мышления);
- использовать сюрпризные, игровые моменты, моменты соревнования, интриги, мини – игры (т.е. ту деятельность, которая затрагивает эмоции детей и связывает знания с жизнью).

Учащиеся с ограниченными возможностями здоровья обучаются по специальным адаптированным программам. В зависимости от сложности изучаемой темы, объяснение домашнего задания проводится индивидуально или фронтально. Его проверка проводится поочередно или совместно с классом в зависимости от сложности задания для самостоятельной домашней работы.

Выполнение домашнего задания оценивается с учётом индивидуальных возможностей каждого ученика.

Контрольные работы по предметам, а так же творческие работы для обучающихся с интеллектуальными нарушениями выносятся на индивидуальные занятия.

3. Мониторинг затруднений учителей.

Шушкова С.В. Провела мониторинг. Учителя ответили на вопросы анкет.

Решили:

1. Актуализировать теоретические знания методики работы учителя в инклюзивных классах с детьми ОВЗ.
2. Определить затруднения учителей при работе с детьми ОЗВ по результатам анкет.

Председатель:

Секретарь:



Крупнова Т.А.
Шибеева Л.А.