Учет особенностей детей с ОВЗ при проектировании АОП

В настоящее время одним из приоритетных направлений государственной образовательной политики является развитие дополнительного образования детей, в том числе для детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Дополнительное образование, в силу присущей ему многопрофильности, открытых возможностей выбора деятельности и гибкости образовательных траекторий, создает широкую возможность для человека, его склонностей, способностей и интересов. Основной целью обучения и воспитания ребенка в системе дополнительного образования является развитие творческих способностей детей посредством реализации различных направлений деятельности. Таким образом, целью предлагаемых методических рекомендаций является систематизация представлений педагогических работников о нормативных основаниях разработки образовательной программы, организации дополнительного образования, специфики проектирования ее содержания с учетом особенностей обучающихся.

Психолого-педагогическая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья

В настоящее время наиболее приемлемым термином, обозначающим изучаемую категорию школьников, является понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья». Коллектив исследователей под руководством Е.А. Стребелевой к основным категориям нарушенного и отклоняющегося развития относят следующие: нарушения интеллекта, задержку психического развития у детей, нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи, эмоциональные расстройства, тяжелые множественные нарушения.

Нарушения интеллекта (умственно отсталые дети)

Понятие «умственная отсталость» – стойкое нарушение познавательной деятельности, возникшее в результате органического поражения головного мозга

Образовательный центр «Каменный город», 614015, г. Пермь, ул. Сибирская 35 Д
тел.: 8 800 511-84-59, email: info@eduregion.ru, сайт: eduregion.ru

(С.Я. Рубинштейн). По современной международной классификации (МКБ-10) на основе психометрических исследований умственную отсталость подразделяют на четыре формы: легкая (IQ в пределах 50-69), умеренная (IQ в пределах 35-49), тяжелая (IQ в пределах 20-34), глубокая (IQ ниже 20) умственная отсталость.

Задержка психического развития у детей (ЗПР)

Задержка психического развития выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций. В целом для данного состояния характерны разновременность проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. Данное отклонение у ребенка может быть обусловлено как биологическими, так и социальными факторами, а также различными вариантами их сочетания.

По этиопатогенетической классификации различают следующие варианты: а) задержка психического развития конституционального генеза; б) задержка психического развития соматогенного генеза; в) задержка 8 психического развития психогенного генеза; г) задержка психического развития церебрально-органического происхождения.

Нарушения зрения

а) слепота (острота зрения на лучше видящем глазу от 0,01 до 0,04); б) слабовидение (острота зрения на лучше видящем глазу при очковой коррекции от 0,05 до 0,2, а также в пределах 0,3-0,4 при значительном нарушении других зрительных функций); в) косоглазие и амблиопия (острота зрения выше 0,4).

Нарушения слуха

а) глухота (средняя потеря слуха на лучше слышащее ухо более 85дБ); б) тугоухость (средняя потеря слуха на лучше слышащее ухо менее 85дБ); в) поздняя потеря слуха (дети, потерявших слух в возрасте до 3-4 лет и позже, сохранивших речь в связи с относительно поздним возникновением глухоты).

Нарушения опорно-двигательного аппарата

Образовательный центр «Каменный город», 614015, г. Пермь, ул. Сибирская 35 Д
тел.: 8 800 511-84-59, email: info@eduregion.ru, сайт: eduregion.ru

Данные нарушения имеют причиной: а) заболевания нервной системы: детский церебральный паралич; полиомиелит. б) врожденную патологию опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство). в) приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

Нарушения речи

а) системные нарушения речи (алалия, афазия); 9 б) нарушение строения и функции речевого аппарата (ринолалия, дизартрия, сложная дислалия); в) нарушения чтения и письма (дислексия, дисграфия); г) нарушение темпо-ритмической стороны речи (заикание); д) нарушение мотивообразующей стороны речи (мутизм).

Тяжелые множественные нарушения

Эта категория нарушений характеризуется сочетанием двух или более выраженных психофизических нарушений: зрения, слуха, речи, двигательного и познавательного развития у одного ребенка. Например, сочетание глухоты и слабовидения, умственной отсталости и слепоты, нарушения опорнодвигательного аппарата и глухоты и т.д.

Психолого-педагогическая характеристика умственно отсталых детей

Образовательный центр «Каменный город», 614015, г. Пермь, ул. Сибирская 35 Д
тел.: 8 800 511-84-59, email: info@eduregion.ru, сайт: eduregion.ru

Поступающим в школу детям с ЗПР свойственен ряд специфических особенностей. Они испытывают трудности в произвольной организации деятельности, что связано с ослабленным состоянием их нервной системы – у них наблюдается нервное истощение, следствием чего является быстрая утомляемость, низкая работоспособность, отказ от выполнения уже начатой 10 деятельности. У таких детей часто возникают головные боли. Все это приводит к тому, что дети быстро утомляются, легко отвлекаются, у них понижена работоспособность. Внимание детей с ЗПР характеризуется неустойчивостью, повышенной отвлекаемостью, недостаточной концентрированностью на объекте.

Недостатки внимания отрицательно сказываются на процессах ощущения и восприятия. У детей с ЗПР наблюдается более низкий, по сравнению с нормой, уровень восприятия. Существенными недостатками восприятия являются замедленный темп переработки получаемой ребенком информации, нарушение функций поиска. Особенно следует отметить недостатки пространственного восприятия, которое формируется в процессе взаимодействия зрения, двигательного анализатора и осязания. По мнению ряда зарубежных психологов, отставание в развитии пространственного восприятия является одной их причин трудностей в обучении, испытываемых детьми с ЗПР. Для таких детей характерен малый объем памяти, неточность, сложности в воспроизведении, поэтому необходимо специально активизировать познавательную деятельность путем усиления мотивации, сосредоточения внимания учащихся на задании. У детей с ЗПР наблюдается отставание в развитии всех форм мышления. К началу школьного обучения у них не сформированы основные мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение. Дети с ЗПР характеризуются сниженным уровнем познавательной активности, что проявляется в их недостаточной любознательности. Устная речь детей с данной патологией развития содержит негрубые нарушения как произношения, так грамматического строя, беден словарный запас. Нарушено логическое построение связанных высказываний.

Образовательный центр «Каменный город», 614015, г. Пермь, ул. Сибирская 35 Д
тел.: 8 800 511-84-59, email: info@eduregion.ru, сайт: eduregion.ru

Наблюдается застревание на второстепенных деталях и пропуск важного логического звена, нарушении передачи последовательности событий. Такие дети легко соскальзывают с одной темы на другую. В письменной речи дети с ЗПР делают ряд специфических ошибок, которые могут быть 11 вызваны недостаточным развитием лексико-грамматической стороны речи; связаны с недоразвитием звукового анализа; отражают несформированность фонематического слуха. Ведущей деятельностью для них остается игра. К началу систематического обучения детей с ЗПР не формируется высшая форма игровой деятельности – сюжетно-ролевая игра, которая и готовит ребенка к выполнению нового вида деятельности – учебной. Важным отличием детей с задержкой психического развития от умственно отсталых детей является то, что стимуляция деятельности этих детей, оказание им своевременной педагогической помощи позволяют выделить у них зону их ближайшего развития, которая в несколько раз превышает потенциальные возможности умственно отсталых детей этого же возраста.

Учащиеся с нарушенным слухом

Среди детей с нарушенным слухом, выделяется три группы учащихся. Первую группу составляют дети с незначительным понижением слуха, которые обычно испытывают затруднения при восприятии лишь шепотной речи. Ко второй группе относятся дети, которые, независимо от степени имевшегося у них снижения слуха, в результате ранней систематической коррекционной работы к семи годам хорошо говорят, не испытывают значительных трудностей в устном общении со слышащими людьми, умеют читать и пишут печатными буквами.

Третья группа – это дети, потерявшие слух в возрасте 5-6 лет или позже, так называемые позднооглохшие дети. Их устная речь формировалась на полноценной слуховой основе, вследствие чего она практически не отличается ни по структуре, ни по звучанию от речи слышащих сверстников. Однако вследствие внезапной потери слуха они утратили возможность воспринимать и понимать

устную речь окружающих. При условии своевременно начатой и 12 успешной работы по восстановлению устного общения эти дети могут учиться вместе со слышащими. Если дети первой группы готовы к интегрированному обучению даже при отсутствии систематической помощи, то дети второй и третьей групп могут обучаться только благодаря систематической интенсивной работе сурдопедагога и помощи родителей. Интегрированное обучение может быть рекомендовано детям с нарушенным слухом в различном возрасте, но оно может быть реализовано только в том случае, если уровень их психофизического и речевого развития близок к нормальному. Однако даже в том случае, когда интегрированное обучение рекомендовано глухим и слабослышащим детям с высоким уровнем речевого развития, они сталкиваются с серьезными речевыми проблемами, с которыми во многих случаях не могут справиться самостоятельно. Им необходима грамотная коррекционная помощь со стороны педагога-дефектолога.

Учащиеся с нарушениями зрения

Условия обучения детей с нарушениями зрения обусловлены их возможностями использовать нарушенный зрительный анализатор в учебновоспитательном процессе. Различия между слепыми и слабовидящими детьми во многом зависят от характера поражения зрения, происхождения дефекта, индивидуальных особенностей школьника. Перед началом обучения такого школьника очень важно выяснить, на какой основе оно будет проводится: тактильной или зрительной. В школе могут обучаться лишь те слепые и слабовидящие дети, которые достаточно хорошо социально адаптированы и успешно справляются с программой специальной школы. Существует целый ряд особенностей обучения ребенка со зрительной аномалией, о которых учитель должен постоянно помнить. Так, слепой или слабовидящий ребенок читает и пишет медленнее, чем зрячие ученики и не 13 сможет успевать за всеми, в связи с этим целесообразно использовать диктофон. У детей с нарушением зрения

большие трудности вызывает ориентация в пространстве, поэтому с ними необходимо проводить специальную работу по ориентировке. Ребенку нужно помочь выделить главное, отделить главное от второстепенного. У многих детей с нарушениями зрения возникают проблемы в общении с другими людьми. У таких детей речь часто носит монологичный характер, диалога в общении не получается. В таких случаях необходима помощь психолога. Прежде всего, педагог должен познакомиться с индивидуальными особенностями функционирования зрительной системы ученика. Слабовидение может сопровождаться дополнительными зрительными нарушениями (сужение периферического зрения, появление слепых пятен поле зрения, трудности распознавания цветов и др.). Нужно также учитывать то, что на состояние зрения ребенка временно могут влиять такие факторы, как усталость, освещение, эмоциональное возбуждение или, напротив, подавленность.

Обучающиеся с речевыми нарушениями

Дети с речевыми нарушениями обычно имеют функциональные или органические отклонения в состоянии центральной нервной системы. Вследствие органического поражения мозга дети плохо переносят жару, езду в транспорте, долгое качание на качелях; жалуются на головные боли, тошноту и головокружения. У многих из них выявляются различные двигательные нарушения (нарушения равновесия, координации движений). Такие дети быстро устают; характеризуются раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью. Они эмоционально неустойчивы, настроение у таких детей быстро меняется, может отличаться агрессивностью, навязчивостью, беспокойством. У них может наблюдаться заторможенность и вялость, но значительно реже. Таким детям трудно сохранять усидчивость, работоспособность и произвольное внимание на протяжении всего урока.

Отмечается неустойчивость внимания и памяти, особенно речевой, низкий уровень понимания словесных инструкций, недостаточность регулирующей

Образовательный центр «Каменный город», 614015, г. Пермь, ул. Сибирская 35 Д
тел.: 8 800 511-84-59, email: info@eduregion.ru, сайт: eduregion.ru

функции речи, низкий уровень контроля за собственной деятельностью, нарушение познавательной деятельности, низкая умственная работоспособность.

Дети с функциональными отклонениями в состоянии центральной нервной системы эмоционально реактивны, легко дают невротические реакции и даже расстройства в ответ на замечание, плохую отметку, неуважительное отношение со стороны учителя и детей. Их поведение может характеризоваться негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, напротив, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью. Все это в целом свидетельствует об особом состоянии центральной нервной системы детей, имеющих речевые нарушения.

Обучающиеся с церебральным параличом

У детей с церебральным параличом может быть поражена правая или левая рука, и они не могут совершать действия больной рукой; отмечаются нарушения координации движения: они ходят на широко расставленных ногах, походка их крайне неустойчива, а при испуге или волнении они могут упасть. Навыки самообслуживания у этих детей чаще всего недостаточно сформированы, предметно-практическая деятельность крайне ограничена, и они не готовы к овладению навыками рисования, письма. У детей с церебральным параличом нередко отмечается неправильное произнесение тех или иных звуков. Такие дети лишены возможности свободно передвигаться и манипулировать с предметами, их общение ограничено. Сведения об окружающем часто носят формальный характер, они отрывочны, изолированы друг от друга. У большинства детей замедленно формируются такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости между предметами и явлениями окружающего мира, результатом чего является бедность запаса знаний и представлений. 15 У детей с церебральным параличом из-за имеющейся у них патологии не только не сформированы двигательные навыки, но и отсутствуют правильные

Образовательный центр «Каменный город», 614015, г. Пермь, ул. Сибирская 35 Д
тел.: 8 800 511-84-59, email: info@eduregion.ru, сайт: eduregion.ru

представления о движении. Следовательно, у них необходимо не только развивать тот или иной двигательный навык, но и воспитывать правильное представление о нем через ощущение движения.

Для успешной организации учебного процесса детей с церебральным параличом педагогу необходимо знание особенностей их психофизического развития, а также типичных трудностей, возникающих при овладении учебным материалом и обусловленных характером заболевания. До начала учебно-воспитательной работы с таким обучающимся педагогу необходимо провести подробную беседу с родителями об увлечениях ребенка, его интересах, склонностях, любимых занятиях, играх; выяснить, какие двигательные навыки у него развиты и в процессе какой деятельности он их активизирует. Установление тесного контакта и сотрудничества педагога с родителями является обязательным условием успешной адаптации ребенка с церебральным параличом к учебе.

Психолого–педагогические особенности детей и подростков с РДА

По определению, ранний детский аутизм – это общее расстройство развития, определяющееся наличием аномального и/или нарушенного развития, которое проявляется в возрасте до 3 лет и характеризуется аномальным функционированием во всех сферах социального взаимодействия, общения и ограниченного, повторяющегося поведения.

У мальчиков расстройство развивается в 3–4 раза чаще, чем у девочек. Всегда отмечаются качественные нарушения социального взаимодействия.

Образовательный центр «Каменный город», 614015, г. Пермь, ул. Сибирская 35 Д
тел.: 8 800 511-84-59, email: info@eduregion.ru, сайт: eduregion.ru