

ЛИЧНОСТНЫЕ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

Подготовила
Педагог- психолог
Усова С.Н.

Ограниченные возможности здоровья (ОВЗ)

- термин ОВЗ введен в законодательство Федеральным Законом №120 в июне 2007 года вместо термина «дети с отклонениями в развитии». Гарантии прав детей с ОВЗ закреплены в Конституции РФ, действующем Законе «Об образовании», ст. 50, п.10.
- Дети с ОВЗ – это дети, имеющие недостатки в физическом и психическом развитии, отклонения в поведении, и нуждающиеся в особых условиях обучения, воспитания, а также специальных педагогических подходах.
- Категории детей с ОВЗ определены Типовым положением «О специальном (коррекционном) образовательном учреждении» №288 от марта 1997 года.

ФГОС

- Федеральный государственный образовательный стандарт (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г. № 373)- основной документ, регламентирующий деятельность образовательных учреждений.
- Он представляет собой «систему требований, обязательных при реализации основной образовательной программы начального общего образования образовательными учреждениями, имеющими государственную аккредитацию» Пункт 1 статьи 7 Закона Российской Федерации «Об образовании»



Правовое обеспечение инклюзивной образовательной среды в ОУ

- Внесение в Устав пункта по организации работы с детьми с ОВЗ
- Положение о организации инклюзивной практики(локальный акт к уставу)
- Образовательная программа ОУ, включающая коррекционно-развивающую программу
- Приказ о создании и положение о ПМПк
- Договор с родителями
- Договор между ОУ и ПМПК (структурным подразделением ОБОУ ЦПМСС)
- Договор со СКОУ(при необходимости)
- Лицензии на обучение по программам I-VII и VIII видов
- Лицензии на программы дополнительного образования (при необходимости)
- Стандарты организации всех необходимых сфер, пространств или сред, необходимых для образования детей с различными формами ОВЗ в данной общеобразовательной школе.

Архитектурно-планировочная среда (Универсальная среда)

- Пандусы, подъемники, все двери нужной ширины и без порогов. (Тех. стандарты)
- Сенсорные знаки и дорожки, ограничители и показатели
- Туалет с душем, специально оборудованный для детей с ОВЗ
- Санитарно-гигиеническая комната со специальным оборудованием(для самостоятельного или с помощью взрослого осуществления гигиенических процедур ребенка с конкретным ОВЗ)

Готовность образовательного учреждения

- Принятие ценностей инклюзивного образования
- Поддержка со стороны администрации образовательного учреждения
- Наличие единой команды педагогов и специалистов системы сопровождения (консилиум образовательного учреждения)
- Готовность к трудностям, переменам и рискам

Условия включения детей с ОВЗ в образовательное учреждение

- **специальная работа по подготовке педагогического и детского коллектива** к включению в него ребенка с ОВЗ;
- разработанная **программа коррекционной работы** с учетом контингента детей с ОВЗ, обучающихся в школе;
- наличие систематического **комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения** образовательного процесса;
- **специальная работа по введению ребенка в более сложную социальную среду.**

Психолого-медико-педагогическое сопровождение

- *«осуществление индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей психического и (или) физического развития, индивидуальных возможностей детей (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии)»*
- *«определение особенностей организации образовательного процесса для рассматриваемой категории детей в соответствии с индивидуальными особенностями каждого ребёнка, структурой нарушения развития и степенью его выраженности»*
- Наличие индивидуальной образовательной программы и составленного на ее базе индивидуального коррекционного плана ребенка – специалистами ОУ, координатором, специалистами сопровождения
- Наличие в штатном расписании специалистов
- Консультации специалистов для учителей, реализующих образование детей с ОВЗ
- Реализация мероприятий в соответствии с индивидуальной образовательной программой (ЛФК и т.д.)

ПМП-консилиум

- организация и проведение комплексного изучения личности «особого» ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования;
- выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи воспитанников;
- выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателям (учителям) и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;
- выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;
- выбор оптимальных для развития ребёнка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению или адаптация образовательной программы образовательного учреждения;
- выработка рекомендаций по основным направлениям коррекционно-развивающей работы;
- обеспечение коррекционной направленности образовательного процесса;
- формирование у обучающихся адекватного понимания ограничений ребенка;
- консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения.

В настоящее время различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями (со специальными образовательными потребностями):

1. лица с нарушениями слуха: глухие, слабослышащие, позднооглохшие,
2. лица с нарушениями зрения: незрячие, слабовидящие,
3. лица с нарушениями речи,
4. лица с нарушениями функций опорно - двигательного аппарата,
5. лица с задержкой психического развития, лица с нарушениями интеллекта (умственно отсталые),
6. лица с нарушениями эмоционально- волевой сферы,
7. лица с нарушениями поведения (с девиантным поведением),
8. лица со сложными недостатками в развитии (с комплексными нарушениями).

Дети с ОВЗ – это дети с особыми образовательными потребностями

Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования.

Наряду с этим можно выделить **особые по своему характеру потребности, свойственные всем детям с ОВЗ:**

- начать специальное обучение ребенка сразу же после выявления первичного нарушения развития;
- ввести в содержание обучения ребенка специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников;
- использовать специальные методы, приемы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения;
- индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка;
- обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;
- максимально раздвинуть образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, ТРЕБУЮЩИЕ УЧЕТА ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА

☐ ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Отмечаются следующие виды патологии ОДА:

1. Заболевания НС: ДЦП; полиомиелит.
2. Врожденная патология ОДА: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).
3. Приобретенные заболевания и повреждения ОДА: травматические повреждения СМ, ГМ и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

! Большинство детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральным параличом (89%)

Внешний вид и поведение

- определяются формой нарушения и его тяжестью;
- темповые характеристики деятельности у всех детей значительно снижены. Выражено замедлен и темп мышления, темп речи, скорость реагирования и т.п.;
- работоспособность значительно снижена;
- характер деятельности, ее целенаправленность и произвольная регуляция психических функций, как правило, страдает достаточно выражено;

Характер деятельности

- как правило, страдает, в том числе, за счет специфики развития восприятия, памяти, внимания, но может быть вполне удовлетворительной на бытовом уровне;

Обучаемость

- Мыслительная деятельность инертна, значительно замедленна, тугоподвижна и страдает в различных ее звеньях – в аналитическом, синтетическом звене, звене обобщения материала, его логического анализа и т.п.
- Особые трудности вызывают задания, требующие пространственного анализа и синтеза, в том числе конструктивные задания, относимые к «наглядно-действенным» или перцептивно-логическим. Еще более затруднено выполнение логических заданий и заданий, требующих анализа и синтеза.

Развитие познавательной деятельности

**Аф.-эмоц.
сфера**

- Эмоциональные реакции вследствие двигательных нарушений и гиперкинезов могут выглядеть как неадекватные в той или иной ситуации;

**Прогноз
развития и
адаптации**

При анализе условий, необходимых для инклюзивного обучения детей с ДЦП, необходимо учитывать следующее:

- низкий темп и недостаточную продуктивность деятельности в целом;
- недостаточную критичность, адекватность, в том числе в поведении;
- трудности понимания длинных, быстрых и тем более сложно организованных инструкций, необходимость их повторения;
- невысокую обучаемость, трудности переноса способов действий;
- явную неравномерность (часто недостаточность) развития компонентов познавательной деятельности, в том числе произвольности деятельности;
- потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах, ориентировку на оценку взрослого (или другого), а не на собственный контроль. Дети с ДЦП нуждаются в индивидуализации учебного плана.

Методические рекомендации:

- Соблюдение индивидуального ортопедического режима;
- Обучение детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы и лечебно-профилактического режима (организация режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности, проведения физкультурных пауз и т.д.), учитывающие возрастные изменения.
- Установление тесного контакта и сотрудничества педагога с родителями является обязательным условием успешной адаптации ребенка с церебральным параличом к массовой школе. Родители должны принимать участие в изготовлении дидактических материалов, наглядных пособий, специальных приспособлений, облегчающих овладение навыками письма и чтения.
- Важным условием является формирование толерантного отношения к ребенку с ДЦП у нормально развивающихся детей и их родителей.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, ТРЕБУЮЩИЕ УЧЕТА ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА

□ ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

- Под термином **задержка психического развития (ЗПР)** понимается **негрубое отставание в психическом развитии**, которое, с одной стороны, требует специального коррекционного подхода к обучению ребенка, с другой стороны, позволяет - как правило, при наличии этого специального подхода - обучаться в общеобразовательной школе.
- Задержка психического развития у детей **проявляется в замедленном созревании эмоциональной и волевой сфер, в недостаточном развитии мотивации и познавательной деятельности**, обуславливая возникновение общих и специфических трудностей в обучении.

Внешний вид и поведение

- Учебные трудности школьника, как правило, сопровождаются отклонениями в поведении. Ребёнок либо очень возбудим, импульсивен, тревожен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив.
- Дети и подростки могут допускать срывы в своем поведении. Они трудно входят в рабочий режим урока, могут вскочить, пройтись по классу, задавать вопросы, не относящиеся к данному уроку.
- Быстро утомляясь, одни дети становятся вялыми, пассивными, не работают; другие — повышено возбудимы, расторможены, двигательльно беспокойны.
- Эти дети очень обидчивы и вспыльчивы.

Характер деятельности

У детей с ЗПР не сформирован комплекс умений осознанной саморегуляции познавательной деятельности:

- они не способны ставить и удерживать цель деятельности;
- планировать действия, определять и сохранять способ действия, использовать самоконтроль на всех этапах деятельности, осуществлять словесный отчёт о процессе и результатах деятельности;
- оценивать процесс и результат деятельности.

Обучаемость

- В структуре нарушения при ЗПР нет тотальности в недоразвитии всех высших психических функций, имеется фонд сохранных функций. Поэтому дети с ЗПР способны воспринимать помощь взрослых и могут осуществить перенос показанных способов и приёмов умственных действий на новое, аналогичное задание.

Развитие познават. деятельн.

- Отсутствие концентрации и быстрое рассеивание внимания приводят к тому, что им трудно или невозможно функционировать в большой группе и самостоятельно выполнять задания.
- Кроме того, излишняя подвижность и эмоциональные проблемы являются причинами того, что эти дети, несмотря на их возможности, не достигают в школе желаемых результатов.
- При организации обучения необходимо адаптировать содержание учебного материала, выделяя в каждой теме базовый материал, подлежащий многократному закреплению, дифференцировать задания в зависимости от коррекционных задач.
- Обучающемуся с ЗПР необходим хорошо структурированный материал.

Развитие познават. деятельн.

- Необходимо тщательно отбирать и комбинировать методы и приемы обучения с целью смены видов деятельности детей, изменения доминантного анализатора, включения в работу большинства анализаторов; использовать ориентировочную основу действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания).

Аф.-эмоц. сфера

- Дети затрудняются в управлении своими эмоциями.
- “Психическая неустойчивость” (Г. Е. Сухарева) - отсутствие сформированности собственной линии поведения из-за повышенной внушаемости, склонности руководствоваться в поступках эмоцией удовольствия, неспособности к волевому усилию, систематической трудовой деятельности, стойким привязанностям и вторично, в связи с перечисленными особенностями – сексуальную незрелость личности, проявляется в слабости и неустойчивости морально нравственных установок.
- Подростки характеризуются моральной незрелостью, отсутствием чувства долга, ответственности, неспособности тормозить свои желания, подчиняться школьной дисциплине и повышенной внушаемостью и неправильным формам поведения окружающих.

Прогноз развития и адаптации

- Если все замечания об оказании помощи этой группе детей учтены, сама работа начата не позднее 6,5 – 7,5-летнего возраста, то можно предполагать достаточно благоприятный прогноз дальнейшего развития и адаптации ребенка.

Методические рекомендации:

- следить за успеваемостью обучающихся: после каждой части нового учебного материала проверять, понял ли его ребенок;
- посадить ребенка за первые парты, как можно ближе к учителю, так как контакт глаз усиливает внимание;
- поддерживать детей, развивать в них положительную самооценку, корректно делая замечание, если что-то делают неправильно;
- разрешать обучающимся при выполнении упражнений записывать различные шаги. Это является для них опорой, а для учителя это вспомогательное средство, чтобы понять, где именно произошла ошибка в процессе мышления;
- усиление роли практической направленности изучаемого материала;
- выделение существенных признаков изучаемых явлений;
- опора на жизненный опыт ребёнка;
- опора на объективные внутренние связи в содержании изучаемого материала как в рамках одного предмета, так и между предметами;
- соблюдение в определении объема изучаемого материала принципа необходимости и достаточности;
- введение в содержание учебных программ коррекционных разделов, предусматривающих активизацию познавательной деятельности, усвоенных ранее знаний и умений детей, формирование значимых для школы функций, необходимых при решении учебных задач.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, ТРЕБУЮЩИЕ УЧЕТА ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА

□ ДЕТИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Умственная отсталость определяется как совокупность этиологически различных: наследственных, врожденных и приобретенных в первые годы жизни непрогрессирующих патологических состояний, выражающихся в общем психическом недоразвитии с преобладанием интеллектуального дефекта и приводящих к затруднению социальной адаптации (Д. Н. Исаев, 1982).

Умственно отсталые – это дети, у которых в результате грубого органического поражения головного мозга на ранних этапах онтогенеза наблюдается стойкое, необратимое недоразвитие высших психических функций (анализирующего восприятия, произвольной памяти, словесно-логического мышления, речи и др.) (Н.Ю. Борякова)

Внешний вид и поведение

- Часто отмечается наличие внешней стигматизации, диспластичность элементов головы, лица (сдавленные виски, своеобразная форма носа или ушей, специфичный разрез глаз, приоткрытый рот, нередко слюнотечение, слишком близко или слишком широко расставленные глаза, измененные зубы, необычная структура тела, форма ладоней).
- Могут наблюдаться признаки эндокринопатии (в частности ожирения).
- Ребенок держится без дистанции, быстро становится «дурашливым». Часто видны признаки полевого, нецеленаправленного поведения.
- Однако ребенок, как правило, управляем взрослым, доступен процедуре обследования.
- В целом поведение такого ребенка в процессе диагностики можно описать как условно «правильное». Общая моторика дисгармонична, мелкая моторика развита слабо, ребенку с трудом удаются точные, координированные движения.

Характер деятельности

- Темп деятельности, как правило, замедленный, хотя ребенок может быть и быстрым, импульсивным.
- Работоспособность может быть как сниженной, так и нормативной. Часто такие дети мало пресыщаемы, могут долгое время заниматься однотипной несложной «механической» деятельностью.
- Самостоятельный контроль за результатами собственной деятельности малодоступен. Иногда ребенок с трудом работает даже под контролем взрослого, не удерживает алгоритм задания, не в состоянии сравнить полученный результат с требуемым. На фоне утомления его деятельность становится выражено импульсивной.
- Критичность ребенка, в первую очередь, к результатам своей деятельности чаще всего грубо снижена, хотя он адекватно реагирует на похвалу или неодобрение со стороны взрослых.

Обучаемость

- Выражено снижена, перенос освоенных навыков на аналогичный материал порою грубо затруднен даже при подаче его в наглядно-действенной форме. Темп обучения значительно замедлен.

Развитие познавательной деятельности

- Отмечается грубая недостаточность (дефицитарность) всех психических процессов.
- Речь, как правило, простая, обедненная, но может быть и обильной, плохо регулируемой, словарный запас выражено ограничен, качество звукопроизношения недостаточно в разной степени, часто нарушена слоговая структура слова. Фраза аграмматичная, могут наблюдаться и нарушения фонематического восприятия.
- Затруднено понимание даже относительно сложных речевых конструкций, вследствие выраженной недостаточности всей сферы пространственных представлений. Часто дети имеют логопедический диагноз: «Вторичное, системное недоразвитие всех сторон речи».
- Отмечается значительное снижение результативности выполнения заданий вербально-логического, и перцептивно-действенного характера и стратегии их выполнения.

Аффективно-эмоциональная сфера

- Отмечаются признаки эмоциональной уплощенности, ребенок зависим, несамостоятелен.
- При этом незлобен, чаще благодушен, чем раздражен.
- Самооценка неадекватна, в основном ориентирована на оценку другого человека, в том числе и другого ребенка.
- В силу снижения критичности притязания на успех неадекватны, могут быть завышены.

Прогноз развития и адаптации

- При данном варианте тотального недоразвития следует ожидать достаточно медленную динамику развития.
- При адекватно подобранных темпах и программах развития и, самое главное, адекватной образовательной программе – образование и социальная адаптация будут удовлетворительными.
- При анализе условий, необходимых для лучшей адаптации, можно выделить потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах и необходимость индивидуализации учебного плана.

Урок физкультуры для детей с ограниченными возможностями здоровья

Задачи:

Оздоровительные: укреплять здоровье, содействовать правильному физическому развитию;

Образовательные (предметные):

- развивать жизненно важные двигательные умения и навыки с помощью круговой тренировки;
- совершенствовать навык метания в движущуюся цель, в игре “Перестрелка”.

Развивающие (метапредметные УУД):

- формировать умение договариваться со сверстниками в игровой и соревновательной деятельности (КУУД);
- закреплять умение заполнять индивидуальные карты результатов круговой тренировки, анализировать, сравнивать, выявлять динамику в своих показателях и планировать нагрузку на будущее (познавательные, регулятивные УУД);
- способствовать развитию скоростно-силовых качеств, взрывной силе, быстроты реакции, ловкости, координации движений, пространственной ориентации, развивать силу кисти, глазомер через круговую тренировку, в игре “Перестрелка”, чувство ритма через танцевальные движения.

Воспитательные (личностные результаты):

- формировать самооценку и умение лично самоопределяться в игровой и соревновательной деятельности;
- формировать умение проявлять дисциплинированность, внимательность друг к другу (КУУД), творчество, самостоятельное мышление, упорство в достижении поставленных целей (личностные УУД);
- воспитывать уважение к установленным правилам, умение точно соблюдать их;

Коррекционные:

- корректировать нарушения в движениях (закрепощенность, неточность, несогласованность рук и ног), нарушения осанки, сутулость, движение по прямой линии (регулятивные УУД);
- корректировать выразительность движений в игре “Найди пару” и в танцевальных движениях (познавательные УУД, КУУД);
- коррекция дифференцировки усилий, времени и пространства.