



ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья – неоднородная по составу группа

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

- Эволюция понятия: «аномальные», «с отклонениями в развитии», «с особыми образовательными потребностями», «с ограниченными возможностями здоровья»

В настоящее время различают следующие категории лиц с ограниченными возможностями здоровья (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.

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.

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА (классификация Р.М. Боскис)

Глухие (неслышащие) – дети, нарушение слуха которых не позволяет естественно воспринимать речь и самостоятельно овладевать ею.

В зависимости от состояния речи среди глухих выделены дети :

Первая категория:

- без речи - ранооглохшие,
- родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития.

Вторая категория — дети с речью — позднооглохшие, потерявшие слух в период, когда их речь была сформирована.

- **Слабослышание** – дети с частичным нарушением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени.

В зависимости от состояния речи выделяются две категории слабослышающих детей:

- слабослышающие дети с тяжелым недоразвитием речи (отдельные слова, короткие, неправильно построенные фразы, грубые нарушения лексического, грамматического, фонетического строя речи);
- слабослышающие дети с незначительным недоразвитием речи (владеют развернутой фразовой речью с небольшими отклонениями в грамматическом строе, фонетическом оформлении).

Внешний вид и поведение

С первого взгляда могут быть обычными, но быстро обращает на себя внимание специфика речи ребенка, особенности просодической ее стороны, звукопроизношения, зрительно-слуховой способ восприятия обращенной речи.

Характер деятельности

Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль в целом несколько снижены.

Обучаемость

Ребенок с нарушением слуха нуждается в специальных методах приемах и технологиях обучения с учетом особенностей развития понимания речи и т.п.

Развитие познавательной деятельности

в значительной степени определяется особенностями развития речи, уровень развития которой зависит от степени снижения слуха;

- качественное своеобразие словаря;
- понимание сложных пространственно-временных и причинно-следственных конструкций чаще всего бывает значительно ограничено;

Развитие познавательной деятельности

- наглядное мышление сформировано гораздо лучше, чем словесно-логическое, а уровень развития словесно-логического мышления зависит от развития речи плохослышащего ребенка;
- мыслительные операции имеют специфические особенности за счет преобладания образного мышления над понятийным;
- сниженный объем внимания и меньшая его устойчивость, низкий темп переключения а, следовательно, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо- зрительной основе;

Аффективно- эмоциональная сфера

Межличностные отношения характеризуются тем, что часто в первую очередь ребенок выстраивает их со взрослыми, а на их основе уже формируется модель отношений с детьми.

Прогноз развития и адаптации

В целом достаточно благоприятный, но тем благоприятнее, чем меньше нарушения слуха и раньше начаты реабилитационные мероприятия.

Рекомендации для воспитателя:

- не поворачиваться спиной к ребенку;
- чётко задавать вопросы, обращаясь к ребёнку;
- проверять рабочее состояние слуховых аппаратов;
- широко применять наглядность в целях более полного и глубокого осмысления материала.

ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

(классификация Солнцевой Л.И.)

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют следующие категории детей:

1. Слепорожденные – дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет
2. Слабовидящие – дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками
3. Ослепшие – дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже

Внешний вид и поведение

Определяются степенью его зрительных дефицитов;

Характер деятельности

Темповые характеристики деятельности могут значительно различаться, как и в норме, но в целом темп деятельности вообще, и в незнакомой ситуации в частности замедлен, ребенок осторожен.

- Часто дети быстро устают, в том числе и за счет большой эмоциональной нагрузки, жалуются на усталость, но бывает, что жалобы на усталость являются привычным для ребенка способом «ухода» от трудных заданий и новых контактов.
- Произвольный компонент деятельности оказывается сформированным достаточно (в случае отсутствия признаков неврологического неблагополучия и сочетанных нарушений);

Обучаемость

При отсутствии сочетанных нарушений в целом не нарушена, но значительно специфична;

Развитие познавательной деятельности

Часто имеют низкий уровень психической активности;

- Процесс восприятия замедлен, часто отсутствуют второстепенные, но неотъемлемые детали предметов;

трудности выделения существенных качеств и признаков определяет недостаточность обобщенности образов предметного мира;

- большую роль играют осязание, слух и проприоцептивные ощущения, даже обоняние, а это, в свою очередь, сказывается на развитии всех психических функций и процессов ребенка;
- активность, широта и направленность внимания, возможность переключения и сосредоточенность оказываются развиты достаточно;
- затруднено формирование образов, основанных на чувственном опыте и, соответственно, образного мышления; формальность умозаключений;
- Специфично развивается речь часто отмечается излишняя компенсаторная многоречивость – своеобразный «вербализм»; трудности в соблюдении логически связной речи, недостаточное использование мимики и пантомимики при общении;

Рекомендации для воспитателя

Во время проведения занятий следует чаще переключать учащихся с одного вида деятельности на другой.

- Дозировать зрительную работу индивидуально, неуклонно следуя рекомендациям офтальмолога.
- Проведение физкультурных пауз. Во время физ.паузы выполняют дыхательные упражнения, хватательные, сгибательные и разгибательные упражнения для кистей рук. Слабовидящие не должны выполнять упражнения, связанные с наклоном головы вниз и с резким движением тела, т.к. эти упражнения им противопоказаны.
- Слабовидящие дети должны размещаться ближе к естественному источнику света. При некоторых формах нарушения зрения (катаракта, помутнение роговицы) у детей наблюдается светобоязнь. Таких детей надо размещать дальше от источника света.

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).

Внешний вид и поведение

определяются формой нарушения и его тяжестью;

Характер деятельности

- 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;

Обучаемость

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

Развитие познавательной деятельности

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.

аффективно- эмоциональная 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.

Рекомендации для воспитателя

Соблюдение индивидуального ортопедического режима;

- Развитие 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.

ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

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 ребенка, как правило, сопровождаются отклонениями в поведении. Ребёнок либо очень возбудим, импульсивен, тревожен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив.

- Дети могут допускать срывы в своем поведении. Они трудно входят в рабочий режим занятия, могут вскочить, пройтись по группе, задавать вопросы, не относящиеся к данному занятию.
- Быстро утомляясь, одни дети становятся вялыми, пассивными, не работают; другие — повышенно 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 познавательной деятельности

- 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 познавательной деятельности

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).

Аффективно- эмоциональная 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.

Прогноз развития и адаптации

Если все замечания об оказании помощи этой группе детей учтены, сама работа в дошкольном возрасте, то можно предполагать достаточно благоприятный прогноз дальнейшего развития и адаптации ребенка.

Рекомендации для воспитателя

- поддерживать детей, развивать в них положительную самооценку, корректно делая замечание, если что-то делают неправильно;
- усиление роли практической направленности изучаемого материала;
- выделение существенных признаков изучаемых явлений;
- опора на жизненный опыт ребёнка;

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 вербального- 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.

Литература:

1. Борякова Н.Ю., Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии.
[Электронный ресурс] – Режимдоступа: <http://www.klex.ru/bmo>
2. Основы коррекционной педагогики: Учеб.пособие для студ. Высш. Пед. Учеб. Заведений / А.Д.Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2014.
3. Специальная педагогика: учеб пособие для студентов высш. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов и др.; под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Изд. центр «Академия», 2015.