

УДК
ББК 74.3
П 863

Автор-составитель:

Н.А. Мезенцева, старший преподаватель кафедры специального и инклюзивного образования СКИРО ПК и ПРО

П 863 **«Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и детей-инвалидов в учреждениях дополнительного образования детей»:** рабочая тетрадь к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации / автор-сост. Н.А. Мезенцева. – Ставрополь: СКИРО ПК и ПРО, 2020. – 15 с.

Рабочая тетрадь предназначена для слушателей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в организации практической работы, закрепления лекционного материала. Разработана в соответствии с дополнительной профессиональной программой повышения квалификации для педагогов учреждений дополнительного образования.

Содержание рабочей тетради включает основной учебный материал курсов повышения квалификации и практические задания, призванные помочь педагогам в освоении специфики курса «Психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и детей-инвалидов в учреждениях дополнительного образования детей».

Материалы адресованы слушателям курсов повышения квалификации – педагогическим работникам учреждений дополнительного образования.

Тема: «Современные представления о нарушениях развития детей-инвалидов и детей с ОВЗ, их образовательные потребности и специальные образовательные условия»

Ребенок с ОВЗ – физлицо с недостатками психологического и (или) физического развития, которые препятствуют ему в получении образования без особых условий.

Ребенок-инвалид – физлицо возрастом до 18 лет со стойким расстройством функций организма, спровоцированных последствиями травм, заболеваниями или врожденными дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и потребности в социальной защите.

Дети с ОВЗ и дети-инвалиды: в чем разница

Если несовершеннолетний с серьезными заболеваниями или последствиями травм, согласно **Постановлению Правительства РФ от 20.02.2006 №; 95 (ред. от 27.06.2019) № «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2019)**, федеральным госучреждением медико-социальной экспертизы (МСЭ) не получил группу по инвалидности, он является ребенком с ОВЗ. Следовательно, дети с ОВЗ одновременно могут иметь инвалидность, однако дети-инвалиды не могут быть причислены к категории детей с ОВЗ. Следовательно, нельзя утверждать, то дети с ОВЗ и дети-инвалиды – это одно и то же.

Ограниченные возможности здоровья

К числу несовершеннолетних с особыми потребностями относят слабовидящих и слепых, слабослышащих и глухих детей, малышей с серьезными нарушениями речи, опорно-двигательного аппарата, расстройствами психического развития и аутизмом, умственной отсталостью. Решение о необходимости создания особых условий для обучения ребенка принимает ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссия).

Виды ОВЗ

В утвержденной классификации нарушений основных функций организма выделен ряд типов.

1. Нарушения психических процессов. Речь идет о восприятии, внимании, памяти, мышлении, речи, эмоциях и воле.
2. Нарушения в сенсорных функциях. Это - зрение, слух, обоняние и осязание.
3. Нарушения функций дыхания, выделения, обмена веществ, кровообращения, пищеварения и внутренней секреции.
4. Изменения статодинамической функции.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в РФ

В настоящее время в основе педагогической классификации выделяются следующие категории детей с нарушениями развития:

- **Дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие)**, первичное нарушение носит сенсорный характер, страдает зрительное восприятие, вследствие органического поражения зрительного анализатора. Дети с нарушением зрения практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности.
- **Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата**, первичным нарушением являются двигательные расстройства, вследствие органического поражения двигательных центров коры головного мозга. Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности, темпа движений, ограничение их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве.
- **Дети с тяжелыми нарушениями речи**, первичным дефектом является недоразвитие речи. К детям с нарушениями речи относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи.
- **Дети с задержкой психического развития**, их характеризует замедленный темп формирования высших психических функций и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости, вследствие слабовыраженных органических поражений центральной нервной системы (ЦНС).
- **Дети с нарушениями интеллектуального развития**, первичное нарушение – органическое поражение головного мозга, обуславливающее нарушения высших познавательных процессов. Умственно отсталые дети – дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза.
- **Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы** (дети с ранним детским аутизмом) представляют собой разнородную группу, характеризующуюся различными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков.
- **Дети с комплексными (сложными) нарушениями развития**, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.).

Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья

Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья требует особых подходов. Для таких детей разрабатываются адаптированные образовательные программы, индивидуальные образовательные маршруты, в которых учитываются психофизиологические особенности и особые образовательные потребности конкретного ребенка. Им не подходят традиционные методики и привычные методы взаимодействия. Детей с ОВЗ обязательно следует мотивировать, в игровой форме повышать их интерес к познавательной деятельности, стимулировать развитие творческих способностей.

Методы обучения детей с ОВЗ

Наиболее популярные методы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья:

- **метод проектов**, направленный на повышение интереса и формирование позитивной мотивации к обучению.
- **индивидуальный маршрут обучения детей с ОВЗ**. Схема индивидуального маршрута обучения детей с ОВЗ разрабатывается с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.
- **психолого-медико-педагогическая комиссия для детей с ОВЗ**. Важную роль в определении образовательного маршрута для обучения детей с ОВЗ в ДОУ играет психолого-медико-педагогическая комиссия, которая устанавливает статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).
- **психолого-педагогическая диагностика детей с ОВЗ**. Психолого-педагогическая диагностика – необходимая составляющая работы с детьми с ОВЗ. Результаты диагностики используются в процессе психологического сопровождения, осуществления квалифицированной коррекции развития детей и индивидуализации дополнительного образования.
- **интегрированная образовательная деятельность для детей с ограниченными возможностями здоровья**. Дети с ОВЗ имеют массу особенностей, отличающих их от здоровых сверстников. Одной из таких особенностей является заниженная самооценка, из-за которой такие воспитанники держатся особняком, дистанцируются от коллектива.
- **сопровождение педагогов в процессе инклюзивного образования**. Инклюзивное образование детей с ОВЗ – обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, которое осуществляется в образовательных организациях, в коллективе сверстников.



Задание: Составить модель образовательного пространства детей с ОВЗ (или детей-инвалидов) в соответствии с их образовательными потребностями. Представить ее описание.

Тема: Технологии обучения детей, имеющих расстройства аутистического спектра, в условиях инклюзивного образования

Под термином «аутизм» понимают «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой». Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка.

В таких случаях говорят о синдроме РДА, который считают клинической моделью особого – искаженного – варианта нарушения психического развития. При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие – патологически ускоренно. Так, нередко развитие гнозиса опережает праксис (при нормальном психическом развитии – наоборот), а иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи.

В ряде случаев наблюдаются не все требуемые для установления диагноза РДА клинические характеристики, хотя не возникает сомнений, что коррекция должна опираться на методы, принятые в работе с аутичными детьми; в такой ситуации нередко говорят об аутистических чертах личности.

По критериям, принятым ВОЗ, при аутистическом расстройстве личности отмечают:

- качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- качественные нарушения способности к общению;
- ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

При выборе психолого-педагогических технологий коррекционно-развивающего образования детей с расстройствами аутистического спектра необходимо опираться на рекомендации врача или ПМПК.

В выборе рекомендуемых психолого-педагогических технологий коррекционно-развивающей помощи детям с аутизмом, специалисты учитывают:

- ✓ Уровень интеллектуального развития ребенка.
- ✓ Уровень развития способности к общению.
- ✓ Вариант искаженного развития.
- ✓ Возраст ребенка.
- ✓ Особенности социального развития, которые могут проявляться в следующем.

Визуальная поддержка помогает детям с аутизмом учиться социально приемлемому поведению и повышает уровень их самостоятельности. Виды визуальной поддержки, используемой при работе с детьми с аутизмом:

- визуальные границы в помещении;
- письменные инструкции;
- расписание дня из картинок;
- изображения-подсказки;
- пошаговые инструкции в картинках или на видео.

Пример расписания из картинок представлен на рисунке



Тема: Технологии обучения детей, имеющих нарушения зрения и слуха, в условиях инклюзивного образования

Особенности психологического развития ребенка с нарушением слуха и зрения. Технология обучения слепых и слабовидящих детей с учетом сохранности зрительного анализатора. Технологии организация инклюзивного обучения детей с нарушением слуха.

Классификация детей с нарушением слуха

Выделяют три и основные группы детей с нарушениями слуха:
глухие, слабослышащие (тугоухие) и позднооглохшие.

Основные особенности психического развития детей с нарушением слуха

Развитие детей происходит неравномерно, что обусловлено активным созреванием определенных отделов мозга в разные периоды жизни детей, а так же тем, что одни психические функции формируются на основе других.

Большое значение для компенсации нарушений слуха имеет развитие зрительного восприятия, т.к. это главный источник представлений об окружающем мире, важное средство для развития возможностей детей с нарушенным слухом общаться с людьми, воспринимать обращенную к ним речь, поэтому важно уделять внимание обучению чтению с губ. Развитие словесной памяти детей проходит ряд стадий и совершенствуется в ходе формирования словесной речи.

Особенностью развития словесной памяти у детей с нарушением слуха является ее кратковременность. Долговременная память формируется в процессе игровой и учебной деятельности. Главной задачей развития словесной памяти является овладение запоминанием на длительный срок. Ее развитие происходит целенаправленно через коррекционно-развивающие упражнения.

Объем внимания у таких детей в несколько раз ниже, чем в сравнении у детей без нарушения слуха. Объем могут сохранять не более 10-13 минут. Внимание неустойчивое. Много времени *приходится уделять развитию произвольного внимания.*

В развитии мышления детей с нарушением слуха наблюдается значительно больше специфических особенностей, чем в развитии других познавательных процессов. Развитие логического мышления существенно зависит от уровня речевого развития детей, а успешность формирования логических операций зависит и определяется степенью участия речи в процессе мыслительной деятельности. Для таких детей характерно замедление процесса формирования понятий.

Исходя из представления о структуре нарушения, анализ особенностей развития познавательной сферы детей целесообразно начать с рассмотрения особенностей развития речи.

Дети могут овладеть словесной речью только в условиях специального обучения. У детей с нарушением слуха речевое общение формируется в процессе различных видов деятельности. Они овладевают словесной речью в ее разных формах (устной, письменной, тактильной), развиваются обе ее стороны – импрессивная (восприятие речи зрительно, слухо-зрительно, на слух) и экспрессивная (говорение, дактилирование, письмо).

Формирование устной речи детей с нарушениями слуха является одной из наиболее специальных задач коррекционной работы, поскольку глубокое нарушение слуховой функции резко меняет условия овладения звуковой речью. Но формирование устной речи представляет лишь часть системы воспитания и обучения глухих и слабослышащих детей.



Задание. Определите условия развития понятийного мышления и воображения у глухих детей.



Задание. Охарактеризуйте основные психологические особенности развития лиц с нарушением слуха и зрения.



Задание. Дайте характеристику педагогических условий необходимых для обучения лиц слепых и слабовидящих.

Тема: Образовательный маршрут и условия его реализации в учреждениях дополнительного образования для детей, имеющих ОВЗ.

Индивидуальный образовательный маршрут – это персональный путь реализации личностного потенциала ребёнка в образовании:

Интеллектуальное развитие

Деятельностное развитие

Эмоционально-волевое развитие

Нравственно-духовного развития

Индивидуальный образовательный маршрут включает только те цели, которые актуальны для этого конкретного ребенка на данном этапе.

ИОМ определяется:

- государственным заказом
- потребностями и запросами родителей
- индивидуальными возможностями и уровнем развития воспитанников
- возможностями образовательной организации (*материально-техническое оснащение, кадры*);



Задание. Для кого и зачем создается индивидуальный образовательный маршрут?

Развитие воспитанника в учреждении дополнительного образования может осуществляться по нескольким образовательным маршрутам, которые реализуются одновременно или последовательно.

В системе дополнительного образования возможно реализовывать технологию индивидуального образовательного маршрута по нескольким направлениям: Как элективные курсы для профильной и предпрофильной подготовки старшеклассников. В течение года учащийся может выбирать направления предпрофильной подготовки и освоить несколько краткосрочных программ на базе одного или нескольких учреждений дополнительного образования.

На протяжении нескольких лет учащийся самостоятельно планирует свою образовательную деятельность, выбирая обучение в одном из детских

объединений. Например, 1 год – «Домашний зоопарк», 2 год – «Юный энтомолог», 3 год – «Птичий город», 4 год – «Практическая экология».



Задание: Какие методы используются для реализации индивидуального образовательного маршрута?



Задание. Разработайте конспект индивидуального занятия с ребенком, имеющим ОВЗ (вид нарушения, тема, возраст детей-по выбору).

Тема: Организация деятельности ППк в условиях учреждения дополнительного образования детей

Психолого-педагогическая комиссия (ППк) (Распоряжение Минпросвещения России №Р-93 от 09.09.2019 г. «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации») создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

В состав ППк могут входить: заместитель руководителя образовательной организации по учебно-воспитательной работе, учитель-логопед, педагог-психолог, учитель (воспитатель) образовательной организации, представляющий ребёнка на ППк, социальный педагог, медицинский работник. Председателем ППк является заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе.

Обследование ребёнка специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу должно быть получено в письменном виде.

По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

На основании полученных данных коллегиально составляется заключение ППк и рекомендации по обучению, развитию и воспитанию ребёнка с учётом его индивидуальных возможностей и особенностей.

Порядок подготовки и проведения ППк

ППк работает по плану, установленному на один учебный год. Плановые ППк проводятся не реже 1 раза в четверть (квартал). Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- ✓ - определение путей психолого-педагогического сопровождения ребёнка;
- ✓ - выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута ребёнка;
- ✓ - динамическая оценка состояния ребёнка и коррекция ранее намеченной программы.

Решением ППк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы или классный руководитель, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционно-развивающую работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ППк.



Задание. Перечислите порядок и проведение психолого-педагогического консилиума.

Учебное издание

Автор-составитель:
Мезенцева Наталья Александровна

Рабочая тетрадь
к дополнительной профессиональной
программе повышения квалификации
«Психолого-педагогическое
сопровождение детей с ОВЗ
и детей-инвалидов в учреждениях
дополнительного образования детей»

Подписано в выпуск 03.06.20. Формат 60x84 1/16.
Гарнитура «Times New Roman Cyr».
Электронный сборник. Уч. изд. 1,27. Усл. печ. 0,76 л.

СКИРО ПК и ПРО
355000, г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 189А