

**Методическое пособие для педагогов
дополнительного образования по работе с детьми
с ограниченными возможностями здоровья**



А.Н. Кошелева, И.Ю. Зайцева,
З.С. Высоцкая
ГБУ ДО ЦТиО Фрунзенского района
Санкт-Петербурга
04.10.2016

Введение

Современная Россия движется к построению нового общества, отвечающего современным социальным моделям, гуманистическим идеалам начала XXI века. Ключевым принципом построения нового общества является внимание к человеческим ресурсам. Важнейшую роль играет образование, которое должно максимально гибко и в то же время, сохранив и не растеряв накопленный опыт, сформировать «нового человека», готового к жизни в быстроизменяющейся, высокотехнологичной информационной среде. Происходит принципиальное изменение целей образования в целом. Знаниевая парадигма «уступает место» компетентностной, в которой социальная адаптация получит приоритетное право. Подобные изменения должны произойти и в сфере образования людей с ограниченными возможностями физического и психического здоровья (ОВЗ).

Вопросы реализации права граждан на образование раскрываются в ст. 3 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации». В ч. 5 ст. 5 «Право на образование. Государственные гарантии реализации права на образование в Российской Федерации» указано: «В целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления: 1) создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Особенности развития ребёнка с ОВЗ могут приводить к его выпадению из социально и культурно обусловленного образовательного пространства. Зачастую нарушается связь ребёнка с социумом как источником развития, так как родители не

знают, каким образом передать ему социальный опыт, который обычно осваивается без специально организованных условий обучения и воспитания. Интегрировать ребенка в культуру можно, используя особым образом организованный образовательный и воспитательный процесс.

Важнейшую роль в гуманизации образования в отношении детей с ОВЗ играют учреждения дополнительного образования.

Отечественная система дополнительного образования детей обладает значительным ресурсом образования, воспитания и творческого развития. Она также является важным фактором повышения социальной стабильности и справедливости в обществе, создавая условия для формирования достойной жизненной перспективы детям, независимо от места жительства и социально-экономического статуса их семей, в том числе условия для образовательных и социальных достижений детям с ограниченными возможностями здоровья и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Государство в настоящее время уделяет дополнительному образованию детей самое пристальное внимание. Россия – одна из немногих стран мира, где эта система имеет очень большую долю государственного финансирования. ФГОС включают в качестве обязательного элемента до десяти часов в неделю дополнительных занятий.

Личность ребенка с ограниченными возможностями здоровья, его потребности и интересы должны быть в центре воспитательного и образовательного процесса, смысл которого не в коррекции отдельных функций, а в реализации целостного подхода к ребенку, развитию всех его потенциальных возможностей: физических и психических, необходимых для самостоятельной и полноценной жизни

Для развития личности ребенка с ОВЗ дополнительное образование обладает рядом конкурентных преимуществ по сравнению с другими видами формального образования.

Во-первых, это возможность свободного выбора деятельности, определяющей индивидуальное развитие ребенка с ОВЗ.

Во-вторых, в дополнительном образовании обеспечивается вариативность содержания и форм организации образовательного процесса, учитываются индивидуальные особенности обучающихся.

В третьих, дополнительное образование направлено на развитие воспитанников в контексте позитивной социализации как в настоящее время, так и с учетом перспективы, так как способствует социально-профессиональному самоопределению, реализации личных жизненных притязаний.

В –четвертых, в дополнительном образовании дети и подростки получают широкий опыт конструктивного взаимодействия со сверстниками и взрослыми и опыт продуктивной деятельности.

Некоторые особенности дополнительного образования оказываются решающими для развития ребенка с ОВЗ.

- Ребенку предоставляется возможность выбора режима и темпа освоения образовательных программ, выстраивается индивидуальный образовательный маршрут;

- Существует возможность смены образовательных программ, педагогов и организаций, право на пробы и ошибки в деятельности;

- Дополнительное образование характеризуется неформализованность содержания образования, организации образовательного процесса, психологического климата учреждений дополнительного образования;

- Учреждение дополнительного образования, как правило, активно привлекает к сотрудничеству родителей, оказывая им необходимую психолого-педагогическую поддержку;

- Вариативный характер оценки образовательных результатов и достижений каждого ребенка позволяет каждому воспитаннику пережить ситуацию успеха.

В целом, дополнительное образование детей с ОВЗ предоставляет широкие возможности для обеспечения благоприятной социальной ситуации развития и образования каждого обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями, особыми образовательными потребностями; способствует приобщению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к общечеловеческим ценностям, социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства.

Согласно основной классификации дети с ОВЗ разделяются на следующие категории:

- с нарушением слуха;
- с дисфункцией речи;
- с патологией опорно-двигательного аппарата;
- с проблемами психического развития, отсталостью умственного развития;
- с поведенческими расстройствами и нарушением общения;
- дети с сочетанными, сложными нарушениями развития.

Характеристика детей с ОВЗ зависит от многих показателей, из которых определяющим является сам дефект. Ведь именно от него зависит дальнейшая практическая деятельность индивидуума

ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Краткая характеристика детей с ЗПР

ЗПР – задержка психического развития - особый тип аномалии, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка. Может быть вызвана различными причинами: дефектами конституции ребенка (гармонический инфантилизм), соматическими заболеваниями, органическими поражениями центральной нервной системы (ЦНС).

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 этому 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. Но, несмотря на это, можно попытаться выделить круг особенностей развития, характерных для большинства детей с ЗПР.

Наиболее ярким признаком ЗПР является **незрелость эмоционально-волевой сферы** - ребенку очень сложно сделать над собой волевое усилие, заставить себя выполнить что-либо. Нарушения внимания: 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).

Нарушение восприятия выражается в затруднении построения целостного образа. Ребенку сложно узнать известные ему предметы в незнакомом ракурсе. Такая структурность восприятия является причиной недостаточности, ограниченности, знаний об окружающем мире. Также страдает скорость восприятия и ориентировка в пространстве.

Особенности памяти - ограничен объем памяти и снижена прочность запоминания. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В

наибольшей степени страдает вербальная память. Учащиеся значительно лучше запоминают наглядный (неречевой) материал, чем вербальный. Речевые проблемы связаны в первую очередь с темпом ее развития. Другие особенности речевого развития в данном случае могут зависеть от формы тяжести ЗПР и характера основного нарушения: так, в одном случае это может быть лишь некоторая задержка или даже соответствие нормальному уровню развития, тогда как в другом случае наблюдается системное недоразвитие речи - нарушение ее лексико-грамматической стороны.

Отставание в развитии всех форм мышления; оно обнаруживается в первую очередь во время решения задач на словесно-логическое мышление. К началу школьного обучения дети с ЗПР не владеют в полной мере всеми необходимыми для выполнения школьных заданий интеллектуальными операциями (анализ, синтез, обобщение, сравнение, абстрагирование).

Эмоциональная сфера – у учащихся с задержкой психического развития наблюдается **отставание в развитии эмоций**, наиболее выраженными проявлениями которого являются эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, отмечается состояние беспокойства, тревожность, личная незрелость в целом, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. Они легко и часто немотивированно переходят от смеху к плачу и наоборот.

Отмечается нестойкость к фрустрирующим ситуациям. Незначительный повод может вызвать эмоциональное возбуждение и даже резкую аффективную реакцию, неадекватную ситуации. Такой ученик то проявляет доброжелательность по отношению к другим, то вдруг становится злым и агрессивным. При этом агрессия направляется не на действие личности, а на саму личность.

Неадекватная веселость и жизнерадостность выступают, скорее, как проявление возбудимости, не умения оценить ситуацию и настроение окружающих. Учащиеся с задержкой психического развития часто затрудняются охарактеризовать собственное эмоциональное состояние в той или иной ситуации. Это свидетельствует об определенном недоразвитии эмоциональной сферы, которое оказывается довольно стойким.

Развитие личности - для них характерна **низкая самооценка**, неуверенность в себе (особенно у школьников, которые какое-то время до специальной школы обучались в школе общего назначения). Трудности, которые встречают дети при выполнении заданий, часто вызывают у них резкие эмоциональные реакции, аффективные вспышки. Такие реакции возникают не только в ответ на действительные трудности, но и вследствие ожидания затруднений, боязни неудачи. Эта боязнь значительно снижает продуктивность

детей в решении интеллектуальных задач и приводит к формированию у них заниженной самооценки. В результате неблагополучия в сфере межличностных отношений у детей создается отрицательное представление о самом себе: они мало верят в собственные способности и низко оценивают свои возможности.

Если для учащихся начальной школы проблемы чаще всего связаны со школьной успешностью, то переход в среднее звено школы сопряжён с проблемами личностного развития и межличностных отношений учащихся. Это приводит к различным трудностям - повышением тревожности, появлению неуверенности, страхов, частых волнений в ситуациях, связанных с решением каждодневных задач.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С ДЕТЬМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1. Необходимо постоянно поддерживать уверенность ребенка в своих силах, обеспечить воспитаннику субъективное переживание успеха, при определённых усилиях.
2. Трудность заданий должна возрастать постепенно, пропорционально возможностям ребёнка.
3. Не нужно требовать немедленного включения ребенка в работу. На каждом занятии обязательно вводить организационный момент, т.к. воспитанники с ЗПР с трудом переключаются с предыдущей деятельности.
4. Не нужно ставить ребёнка в ситуацию неожиданного вопроса и быстрого ответа, обязательно дать некоторое время для обдумывания.
5. Не рекомендуется давать для усвоения в ограниченный промежуток времени большой и сложный материал, необходимо разделять его на отдельные части и давать их постепенно. Объяснять задание необходимо поэтапно.
6. В момент выполнения задания недопустимо отвлекать учащегося на какие-либо дополнения, уточнения, инструкции, т.к. процесс переключения у них очень снижен.
7. Стараться облегчить деятельность использованием зрительных опор на занятии (картин, схем, таблиц, образцов, шаблонов), но не увлекаться слишком, т.к. объём восприятия снижен.
8. Активизировать работу всех анализаторов (двигательного, зрительного, слухового, кинестетического). Дети должны слушать, смотреть, проговаривать и т.д.
9. Необходимо развивать самоконтроль, давать возможность самостоятельно находить ошибки у себя и у товарищей, но делать это тактично, используя игровые приемы.

10. Необходима тщательная подготовка перед каждым уровнем. Важна не быстрота и количество сделанного, а тщательность и правильность выполнения самых простых заданий.
11. Педагог не должен забывать об особенностях развития таких детей, давать кратковременную возможность для отдыха с целью предупреждения переутомления, проводить равномерные включения в занятие динамических пауз (через 10 минут).
12. Не нужно давать на занятии более двух новых понятий. В работе стараться активизировать не столько механическую, сколько смысловую память.
13. Для концентрации рассеянного внимания необходимо делать паузы перед зданиями, использовать интонацию и приемы неожиданности (стук, хлопки, музыкальные инструменты, колокольчик и т.п.).
14. Необходимо прибегать к дополнительной ситуации (похвала, соревнования, жетоны, фишки, наклейки и др.), особенно это актуально в дошкольном возрасте. Использовать на занятиях игру и игровую ситуацию.
15. Создавать максимально спокойную обстановку на занятии, поддерживать атмосферу доброжелательности.
16. Темп подачи учебного материала должен быть спокойным, ровным, медленным, с многократным повтором основных моментов.
17. Все приемы и методы должны соответствовать возможностям детей с ЗПР и их особенностям. Дети должны испытывать чувство удовлетворённости и чувство уверенности в своих силах.
18. Необходимо осуществлять индивидуальный подход к каждому на занятиях.
19. Создание доверительных и доброжелательных отношений с родителями воспитанника.
20. Формирование доброжелательного отношения детского коллектива к воспитаннику с ЗПР на основе привлечения к активной общественно полезной деятельности и посильному производительному труду.

Методы и приемы работы с воспитанниками с ЗПР

1. Подбор заданий, максимально возбуждающих активность ребенка, пробуждающие у него потребность в познавательной деятельности, требующих разнообразной деятельности.
2. Приспособление темпа изучения материала к уровню развития ребенка с ЗПР.
3. Повторное объяснение учебного материала и подбор дополнительных заданий;
4. Постоянное использование наглядности, наводящих вопросов, аналогий.
5. Использование многократных указаний, упражнений.

6. Использование поощрений, повышение самооценки ребенка, укрепление в нем веры в свои силы.
7. Поэтапное обобщение проделанной работы;
8. Использование заданий с опорой на образцы, доступных инструкций.
Работоспособность у детей с ЗПР на занятии длится 15-20 минут

ДЕТИ С РАННИМ ДЕФИЦИТАРНЫМ РАЗВИТИЕМ (ДЦП)

Краткая характеристика детей с ДЦП

Детский церебральный паралич (ДЦП) - это заболевание центральной нервной системы, при котором происходит поражение одного (или нескольких) отделов головного мозга, в результате чего развиваются не прогрессирующие нарушения двигательной и мышечной активности, координации движений, функций зрения, слуха, а также речи и психики. *Различают три степени ДЦП.* При легкой степени ребенок обучаем, способен самостоятельно передвигаться, владеет навыками самообслуживания. Средняя степень требует дополнительной помощи со стороны взрослых. Дети с тяжелым течением ДЦП полностью зависят от окружающих, интеллектуальное развитие колеблется между умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости.

При двигательных нарушениях изменен весь ход моторного развития, что сказывается на формировании нервно-психических функций, освоении предметно-практической деятельности, интегративной деятельности мозга, общем ходе психического развития. Дефекты моторики рук обнаруживаются в процессе формирования трудовых и бытовых навыков. Такие дети без специальной коррекции затрудняются работать с пластилином: не могут его раскатать, разделить на части. Несформированность функций дифференциация захвата и удержания предмета, насильственные движения и невозможность соразмерить мышечные усилия с двигательной задачей мешают выполнению трудовых операций.

Для большинства детей с ДЦП характерна задержка психического развития по типу так называемого **психического инфантилизма**. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

При психическом инфантилизме отмечаются следующие особенности поведения: в своих действиях дети руководствуются в первую очередь эмоцией удовольствия, они эгоцентричны, не способны продуктивно работать в коллективе, соотносить свои желания с интересами окружающих, во всем их поведении присутствует элемент "детскости". Признаки незрелости эмоционально-волевой сферы могут сохраняться и в старшем школьном возрасте. Они будут проявляться в повышенном интересе к игровой деятельности, высокой внушаемости, неспособности к волевому усилию над собой. Такое

поведение часто сопровождается эмоциональной нестабильностью, двигательной расторможенностью, быстрой утомляемостью.

Несмотря на перечисленные особенности поведения, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному.

В одном случае это будет **повышенная возбудимость**. Дети этого типа беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными.

Другую категорию, напротив, отличает **пассивность**, безынициативность, излишняя застенчивость. Любая ситуация выбора ставит их в тупик. Их действиям свойственна вялость, медлительность. Такие дети с большим трудом адаптируются к новым условиям, тяжело идут на контакт с незнакомыми людьми. Им свойственны различного рода страхи (высоты, темноты и т.д.).

Многие дети отличаются **повышенной впечатлительностью**. Отчасти, это можно объяснить эффектом компенсации: двигательная активность ребенка ограничена, и на фоне этого органы чувств, напротив, получают высокое развитие. Благодаря этому они чутко относятся к поведению окружающих и способны уловить даже незначительные изменения в их настроении. Однако эта впечатлительность зачастую носит болезненный характер; вполне нейтральные ситуации, невинные высказывания способны вызывать у них негативную реакцию.

Повышенная утомляемость - еще одна отличительная особенность, характерная практически для всех детей с ДЦП. В процессе коррекционной и учебной работы, даже при условии высокого интереса к заданию, ребенок быстро устает, становится плаксивым, раздражительным, отказывается от работы. Некоторые дети в результате утомления становятся беспокойны: темп речи ускоряется, при этом она становится менее разборчивой; наблюдается усиление гиперкинезов; проявляется агрессивное поведение - ребенок может разбрасывать находящиеся поблизости предметы, игрушки.

Еще одна область, в которой педагоги могут столкнуться с серьезными проблемами - это **волевая активность** ребенка. Любая деятельность, требующая собранности, организованности и целенаправленности, вызывает у него затруднения. Как уже отмечалось ранее, психический инфантилизм, свойственный большинству детей с ДЦП, накладывает существенный отпечаток на поведение ребенка. Например, если предложенное задание потеряло для него свою привлекательность, ему очень сложно сделать над собой усилие и закончить начатую работу.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ С ДЦП

1. Педагогу необходимо знание особенностей психофизиологического развития, а также типичных трудностей, возникающих при обучении.
2. До начала обучения необходимо провести подробную беседу с родителями об увлечениях ребёнка, его интересах, склонностях, любимых занятиях, играх, выяснить, какие двигательные навыки у него развиты и в процессе какой деятельности он их активизирует.
3. Педагог выясняет положительные черты характера, на которые можно будет опереться в процессе обучения, а также негативные, требующие особого внимания.
4. Установление тесного контакта и сотрудничества педагога с родителями.
5. Перед приходом ребёнка с ДЦП общую группу, необходима предварительная работа с детским коллективом.
7. Педагог должен посадить воспитанника с ДЦП на тот ряд и на ту парту, которые позволят ему свободно стоять или выходить из-за парты/стола; пространства на столе должно быть достаточно для манипуляции учебными принадлежностями.
8. Понаблюдав, педагог должен понять, в какой позе воспитаннику легче выполнять задания.
9. При обучении чтению рекомендуется использовать специальные закладки.
10. При оценке устного ответа обязательно нужно учитывать речевые особенности.
11. При оценке результатов ручных работ и при оценке знаний также следует учитывать особенности ребенка.

РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ

Краткая характеристика детей с РДА

Ранний детский аутизм (РДА) – нарушение психического развития, характеризующееся аутистической формой контактов с окружающими, расстройствами речи и моторики, стереотипностью деятельности и поведения, приводящими к нарушениям социального взаимодействия. Под аутизмом в широком смысле понимается обычно явная необщительность, стремление уйти от контактов, жить в своем собственном мире. Неконтактность, однако, может проявляться в разных формах и по разным причинам. Иногда она оказывается просто характерологической чертой ребенка, но бывает вызвана и недостаточностью его зрения или слуха, глубоким интеллектуальным недоразвитием и речевыми трудностями, невротическими расстройствами или тяжелым госпитализмом (хроническим недостатком общения, порожденным социальной изоляцией ребенка в младенческом возрасте).

Детский аутизм проявляется в очень разных формах, при различных уровнях интеллектуального и речевого развития. Аутичный ребенок внешне может производить впечатление просто избалованного, капризного, невоспитанного, и непонимание, осуждение окружающих на улице, в транспорте, в магазине значительно усложняет положение и его самого, и родителей. В результате у них рождается стремление «противостоять всему миру», рвутся дружеские связи, растет страх перед появлением в общественных местах – как следствие формируется вторичная аутизация всей семьи.

Развитие этого синдрома может начинаться в возрасте от рождения до 3 лет жизни ребенка. Его определяют аутистическая **отгороженность детей от реального мира** с неспособностью формирования общения и неравномерным созреванием психической, речевой, моторной и эмоциональной сфер жизнедеятельности.

Для этого заболевания характерно недостаточное **различение одушевленных и неодушевленных объектов**.

Поведение и игры аутичных детей характеризуются стойкими стереотипами, отсутствием подражания, недостатком реакции на окружающее и повышенной чувствительностью на условия как дискомфорта, так и комфорта. Форма общения с родными (особенно с матерью) – симбиотическая или индифферентная, т.е. без эмоциональной реакции, вплоть до отказа общения с ними.

Смена привычного жизненного стереотипа, появление новых объектов и посторонних лиц вызывают у аутичных детей реакцию избегания либо недовольства и страха с хаотической агрессией и самоагрессией.

Во внешнем облике больных детей обращают на себя внимание **застывшая мимика**, направленный в пустоту или как будто в себя взгляд, **отсутствие реакции «глаза в глаза»**, но иногда возникает мимолетная фиксация взгляда на окружающих лицах и предметах.

Моторика аутичных детей угловатая со стереотипными движениями, с непрерывной последовательностью сгибанием, разгибанием, медленным вращением пальцев рук, ходьбой «на цыпочках». Но наряду с этим у больных аутизмом возможно развитие достаточно сложных и тонких моторных актов.

Речь рецептивная и особенно экспрессивная **развивается слабо отсутствуют экспрессия, жестикауляция**, сохраняются эхолалии, фразы-штампы, нарушено произношение звуков, нет интонационного переноса, т.е. непрерывной мелодии речи, ритма, темпа. Голос то громкий, то неожиданно становится тихим и ребенок переходит на шепот. Произношение звука может быть разным – от правильного до невнятного, иногда с необычной модуляцией. Экспрессивная речь развивается с большим отставанием, преобладает бессвязная, эгоцентрическая речь. Больные практически неспособны к диалогу. Ребенок лишен активного стремления к усвоению новых фраз и их использованию. Нарушенный синтаксический и грамматический строй речи дополнен то интонационной вычурностью, то лепетной речью, то манерным словотворчеством. В более тяжелых случаях отмечаются разрыхление ассоциаций, смещение мыслей, иногда исчезновение из фраз личных местоименных и глагольных форм фразы становятся предельно краткими и отрывистыми.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ С РДА

1. Педагогу необходимо установить предварительный контакт с аутичным ребенком, если это затруднительно, то осуществлять работу через посредника.
2. Чтобы избежать нежелательных конфликтов, педагог должен предварительно тактично предупредить и подготовить детей в группе к появлению аутичного ребенка.
3. В группе педагогу необходимо найти детей, которые могли бы общаться с аутичным ребенком.
4. Чтобы повысить мотивацию ребенка к обучению и вызвать потребность в диалоге, взрослый может на время проведения занятий с его согласия поменяться с ним ролями. Пусть ребенок попытается объяснить "непонятливому" взрослому, как выполнять то или иное задание. В этом случае он почувствует свою значимость.

5. Детям с аутизмом свойственны бесцельные монотонные движения, раскачивания. Отвлечь их от стереотипного ритма можно, используя эмоционально насыщенные ритмические игры и танцевальные движения.
6. Если ребенок не принимает инструкций и правил, которые вы ему предлагаете, ни в коем случае не навязывайте их насильно. Лучше присмотритесь к тому, что и как хочет делать он сам, подыграйте ему, займитесь тем, что ему интересно. Это поможет наладить с ребенком контакт.
7. Педагогу следует заранее продумать и написать индивидуальные задания на карточках, которые он будет давать ребенку при малейших признаках усталости или недовольства с его стороны.
8. Для того чтобы помочь ребенку ориентироваться на рабочем месте, желательно сделать разметку на столе: нарисовать контуры тетради или листа, линейки, ручки. Тогда ему легче будет привыкнуть и осмыслить, что от него требуется.
9. Аутичным детям рекомендуется давать графические задания, в которых требуется узнать и дорисовать какую-то деталь предмета, а не нарисовать его полностью.
10. Иногда аутичному ребенку необходима физическая помощь в организации действия: взрослый в буквальном смысле "работает" руками ребенка, пишет, лепит, вырезает или рисует вместе с ним, держа один инструмент.
11. Для улучшения пространственно-временной ориентации аутичного ребенка необходима терпеливая работа педагога. Можно составить план класса или всего Центра с указанием расположения предметов, используя символы и рисунки. Однако недостаточно просто составить и повесить схемы, необходимо как можно чаще "путешествовать" с ребенком по ним, узнавая и называя предметы (на первых этапах, если ребенок не захочет повторять названия, педагог может делать это сам).
12. Педагогу надо установить ряд правил:
 - разрешать выполнять задания в любой удобной форме (письменной, устной, возможно на компьютере);
 - предоставлять ребенку дополнительное время для выполнения работ;
 - не сравнивать аутичного ребенка с другими детьми, а регулярно отслеживать динамику его развития;
13. Создавать ситуации успеха на тех предметах, где аутичный ребенок наиболее компетентен, для того, чтобы дети обращались к нему за помощью.
14. У педагога должно быть четкое понимание, что аутичному ребенку важно научиться взаимодействовать с окружающими, что поможет ему адаптироваться в социуме.

Необходимым этапом в обучении аутичного ребенка является подготовительная работа:

- беседа специалистов с родителями, с целью выявления психологических и речевых особенностей;
- проведение обучающих семинаров, где учителя знакомятся с основными подходами к обучению аутичных детей;

Необходимые условия эффективности учебного процесса аутичного ребенка:

1. Психологическая совместимость учителя и воспитанника;
2. Разработка индивидуальной учебной программы для каждого ребенка по разным предметам, индивидуальных занятий со специалистами;
3. Постоянное сопровождение ребенка во время пребывания в Центре;
4. Взаимодействие специалистов с педагогом по сопровождению аутичного ребенка;
7. Обязательный мониторинг ситуации, позволяющий оперативно вносить изменения в процесс обучения.

Критерием успеха в обучении аутичных детей является не овладение знаниями, умениями и навыками, а положительная динамика в социализации. Можно научить ребенка максимально возможной для него адаптации в обществе, причем максимум для них очень и очень высок. Надежда есть, что такой ребенок вырастет уверенным в своих силах, счастливым, со многими важными навыками. Но не стоит ждать, что он станет "как все".

ДЕТИ С СИНДРОМОМ ДАУНА

В качестве возможных причин синдрома Дауна рассматривались многие факторы, но в настоящее время твердо установлено, что причиной, которая вызывает синдром Дауна, является лишняя хромосома. Лица, страдающие этим расстройством, имеют, как правило, 47 хромосом, вместо нормальных 46. Наличие этой дополнительной хромосомы обуславливает появление ряда физиологических особенностей, вследствие которых ребенок будет медленнее, чем его ровесники развиваться и проходить общие для всех этапы развития. Раньше считалось, что все люди с синдромом Дауна имеют тяжелую степень умственной отсталости и не поддаются обучению. Современные исследования показывают, что практически все люди с синдромом Дауна отстают в интеллектуальном развитии, но внутри этой группы их интеллектуальный уровень сильно различается от незначительного отставания до средней и тяжелой степени отставания. Все-таки большинство детей с синдромом Дауна могут научиться ходить, говорить, читать, писать, вообще, делать большую часть того, что умеют делать другие дети, нужно лишь обеспечивать им адекватную среду жизни и соответствующие программы обучения.

Структура психического недоразвития детей с синдромом Дауна своеобразна: речь появляется поздно и на протяжении всей жизни остаётся недоразвитой, понимание речи недостаточное, словарный запас бедный, часто встречается звукопроизношения в виде дизартрии или дислалии. Но, несмотря на тяжесть интеллектуального дефекта, эмоциональная сфера остаётся практически сохранённой. «Даунисты» могут быть ласковыми, послушными, доброжелательными. Они могут любить, смущаться, обижаться, хотя иногда бывают раздражительными, злобными и упрямыми. Большинство из них любопытны и обладают хорошей подражательной способностью, что способствует привитию навыков самообслуживания и трудовых процессов. Уровень навыков и умений, которого могут достичь дети с синдромом Дауна весьма различен. Это обусловлено генетическими и средовыми факторами.

В медицинской литературе синдром Дауна рассматривается как дифференцированная форма олигофрении и, следовательно, также подразделяется на степени умственной отсталости.

1. Глубокая степень умственной отсталости.
2. Тяжёлая степень умственной отсталости.
3. Средняя или умеренная степень умственной отсталости.
4. Слабая или лёгкая степень умственной отсталости.

Особенности психического развития детей с синдромом Дауна.

Зрительное восприятие является основой осознания мира и, следовательно, способности реагировать на него. Дети с синдромом Дауна фиксируют своё внимание на единичных особенностях зрительного образа, предпочитают простые стимулы и избегают сложных изобразительных конфигураций. Такое предпочтение сохраняется на протяжении всей жизни. Ошибки в воспроизведении зрительно воспринятых форм связаны у них с особенностями внимания, а не с точностью восприятия.

Дети не видят детали, не умеют их искать и находить. Не могут внимательно рассмотреть часть мира, отвлекаются на более яркие образы. Однако, в результате многочисленных экспериментов было выяснено, что лучше оперируют материалами, воспринимаемыми зрительно, чем на слух.

Трудности в освоении речи у детей с синдромом Дауна связаны с частыми инфекционными заболеваниями среднего уха, снижением остроты слуха, пониженным мышечным тонусом, маленькой полостью рта, задержкой в интеллектуальном развитии.

Кроме того, у детей с синдромом Дауна маленькие и узкие ушные каналы. Всё это отрицательно влияет на слуховое восприятие и умение слушать, то есть слышать последовательные согласованные звуки окружающей среды, концентрировать на них внимание и узнавать их.

При развитии речи существенное значение имеют тактильные ощущения как внутри ротовой полости, так и внутри рта. Они нередко испытывают трудности в распознавании свои ощущений: плохо представляют себе, где находится язык и куда его следует поместить для того, чтобы произнести тот или иной звук.

Дети с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения - одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать сигналы более чем от одного раздражителя. У некоторых детей с синдромом Дауна овладение речью настолько замедленно, что возможность их обучения посредством общения с другими людьми крайне затруднена. Из-за трудностей выражения своих мыслей и желаний эти дети часто переживают и чувствуют себя несчастными. Умение говорить развивается, как правило, позже умения воспринимать речь. Детям с синдромом Дауна свойственны трудности в освоении грамматического строя речи, а также семантики, то есть значений слов. Они долго не дифференцируют звуки окружающей речи, плохо усваивают новые слова и словосочетания.

Дети с синдромом Дауна часто говорят быстро или отдельными последовательностями слов, без пауз между ними, так, что слова набегают друг на друга. Кроме того, в возрасте 11-13 лет у этих детей возникает заикание.

- Медленный темп усвоения речи окружающих, слабое развитие фонематического слуха.
- Замедленный темп артикулирования.
- Дизартрия. Дети, которым присуща дизартрия, испытывают трудности со всеми движениями рта и лица. Им сложно не только произносить звуки, но и жевать, глотать, управлять голосом, обеспечивать нужные резонансные характеристики и плавность речи.
- Словарный запас очень мал. Пассивный словарь превышает активный.

Таким образом, глубокие ограничения возможностей, естественно, сопровождаются значительным снижением качества жизни. Тяжёлое заболевание ребёнка отражается также на общении со сверстниками, обучении, трудовой деятельности, способности к самообслуживанию. Ребёнок, к сожалению, исключается из общественной жизни. Всё вышперечисленное определяет значимость проблемы социальной адаптации и коррекции соответствующих контингентов детей.

Люди с синдромом Дауна могут гораздо лучше развить свои способности, если они живут дома, в атмосфере любви, если в детстве они занимаются по программам ранней помощи, если они получают специальное образование, надлежащее медицинское обслуживание и ощущают позитивное отношение к себе общества. Обучение детей с синдромом Дауна может привести к значительным сдвигам в развитии ребёнка, что должно повлиять на качество его жизни и его дальнейшую судьбу.

Принципы обучения детей с синдромом Дауна

В основе педагогической работы с детьми с синдромом Дауна лежат как общедидактические, так и специальные принципы. Особенно большое значение имеют общедидактические принципы как воспитывающий характер обучения, наглядность, доступность. О применении некоторых (прочность и сознательность усвоения учебного материала) можно говорить весьма условно.

В работе с детьми применяются специальные принципы: коррекционно-развивающее обучение, практическая направленность, принцип расширения социальных связей и целостного обучения.

Главный принцип – воспитывающий характер обучения: детей необходимо приучать к дисциплине, общепринятым нормам, к адекватным реакциям на учебные и бытовые ситуации. Соответствующие правила поведения должны стать потребностью для учеников.

Принцип практической направленности обучения: критерием обучаемости этих детей является их способность к овладению трудовыми и социальными навыками, необходимыми к их интеграции в обществе.

Принцип расширения социальных связей: Выготский говорил о том, что социальное воспитание глубоко отсталого ребенка является единственно состоятельным научным путем его воспитания.

Принцип коррекционно-развивающего обучения: после 4-5-летнего школьного обучения дети овладевают способностью ориентироваться в новом задании, используя прошлый опыт. Развитие подсознательной деятельности положительно сказывается на их личностных качествах. В старших классах они достаточно адекватно оценивают свою трудовую деятельность. Они имеют определенные понятия о социальной значимости труда, сознают необходимость участия в трудовой деятельности. Все это говорит о росте этих учащихся.

Принцип доступности обучения: процесс обучения может быть успешным только при условии посильности для детей учебной работы. Этот принцип – преодоление учащимися возникающих трудностей, что и определяет поступательный характер педагогического процесса. Принцип доступности означает, что обучение должно быть на таком уровне, который находится в “зоне ближайшего развития” познавательных возможностей детей. Обучение строится таким образом, чтобы они преодолевали определенные трудности, чтобы работа заставляла постоянно увеличивать степень самостоятельности.

Принцип индивидуального подхода: исследования показывают определенные различия между детьми, проявляющиеся в своеобразной речевой деятельности, моторике, эмоционально-волевой сфере. Их необходимо учитывать в процессе обучения. Поэтому детям предлагают специальные программы, посещение уроков на выбор и т.д.

Принцип наглядности построения коррекционно-воспитательной работы: этот принцип предполагает такую организацию учебной деятельности, когда одна и та же тема изучается на разных уроках. Тесная межпредметная связь как нигде важна именно для обучения детей с синдромом Дауна. Для воспитанников необходимо по каждому предмету разработать учебно-методический комплекс.

Цели, задачи и содержание работы по социально-трудовой адаптации детей с синдромом Дауна

Работая с детьми, наша школа решает специфические задачи, обусловленные особенностями их психофизического развития.

Развитие необходимых навыков по самообслуживанию в быту, ориентировке в окружающем мире, выполнение несложных трудовых операций, привитие социальных норм и правил поведения. Формирование личностных качеств: трудолюбия, ответственности, коллективизма, взаимопомощи.

Трудовая и бытовая адаптация учеников школьного возраста невозможна без достаточно развитой коммуникативной функции речи. Необходимо развитие диалогической речи, так как без нее трудно говорить об успешной бытовой ориентировке.

Обобщая, можно выделить следующие виды взаимосвязанных задач:

1. Трудовое обучение и подготовка к посильным видам производительного труда.
2. Обучение обслуживающему труду.
3. Социально-бытовая ориентировка с последующим включением в окружающую жизнь.
4. Развитие коммуникативной функции речи, как непереносимое условие социальной адаптации детей с тяжелой умственной отсталостью.

Поддержка ребенка с синдромом Дауна - это целый комплекс проблем, связанных с его выживанием, лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА.

1. Установление тесного контакта и сотрудничества педагога с родителями.
2. Перед приходом ребёнка с синдромом Дауна в общую группу, необходима предварительная работа с детским коллективом.
3. При оценке устного ответа обязательно нужно учитывать речевые особенности.
4. Приспособление темпа изучения материала к уровню развития ребенка.
5. Повторное объяснение учебного материала и подбор дополнительных заданий;
6. Постоянное использование наглядности, наводящих вопросов, аналогий.
7. Использование многократных указаний, упражнений.
9. Поэтапное обобщение проделанной работы;
10. Использование заданий с опорой на образцы, доступных инструкций.
11. Педагогу следует заранее продумать и написать индивидуальные задания на карточках, которые он будет давать ребенку при малейших признаках усталости или недовольства с его стороны.

12. Рационально дозировать на занятии содержание учебного материала;
13. Регулирование действий ребенка, побуждать учащихся к деятельности на занятии;
14. Чередование труда и отдыха
15. Следует помнить, что потребность таких детей в любви, внимании, поощрении очень высока.

Рекомендации членам педагогического коллектива по созданию условий успешного обучения детей с синдромом Дауна

- 1) Главное условие, предшествующее процессу обучения и воспитания, и сопровождающее его - обязательное изучение индивидуальных особенностей каждого ребёнка и осуществление индивидуального подхода к каждому обучающемуся.
- 2) При планировании и организации коррекционной работы исходить из возможностей ребёнка и уровня его развития: задание должно лежать в зоне умеренной трудности, а в дальнейшем - усложняться.
- 3) Одним из важнейших элементов учебно-воспитательного процесса является единство требований и настойчивость всех педагогов и сопровождающих ребёнка специалистов.
- 4) Необходимо создание условий для улучшения возможностей развития ребёнка в целом и организация помощи ребёнку там, где ему сложно.
- 5) Цель и результаты не должны быть слишком отдалены по времени от начала выполнения задания, они должны быть значимы для учащегося.
- 6) Необходимо обеспечить воспитаннику переживание успеха на фоне определённой затраты усилий.
- 7) Коррекционные занятия проводятся по мере выявления психологом индивидуальных проблем в развитии и обучении.
- 8) Содержание индивидуальных занятий должно исключать формальный механический подход (натаскивание на формирование отдельных навыков).
- 9) При подготовке и проведении занятий необходимо использовать различного рода игровые ситуации, дидактические игры, игровые упражнения, задачи.
- 10) Рекомендуется применять технические средства обучения (ТСО), стимулирующие воображение и мышление учащихся, разнообразное оборудование и яркую привлекательную наглядность, а также натуральные предметы и их объёмные изображения, макеты.
- 11) Необходимо чаще использовать и создавать ситуации для естественной речевой среды, спонтанных речевых высказываний, дополнительной стимуляции:
 - переспрашивать, просить повторить слово,

- выражать одобрение и стимулировать дальнейшие действия (словами «хорошо», «а дальше»),
- задавать вопросы о том, почему ребёнок выполнил то или иное действие,
- задавать наводящие вопросы или высказывать критические выражения,
- подсказывать, давать совет действовать тем или иным способом,
- демонстрировать действия и просить повторить их самостоятельно,
- обучать тому, как надо выполнять задания.

12) Следующее условие успешной работы – постоянное взаимодействие с родителями, ежедневные индивидуальные консультации по методикам преподавания изучаемого материала, информирование о достижениях и неудачах, обсуждение и выбор путей их преодоления.

Педагогические правила педагогам в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья:

1. Ровный, выдержанный тон в разговорах с детьми. Говорить отчетливо, неторопливо, по возможности не повышая голоса, когда требуется остановить слишком расходившегося ребенка, предотвратить возникающее столкновение.
2. Необходимо помнить, что злоупотребление повышением голоса нервирует детей.
3. Спокойные, уверенные движения, отсутствие суетливости, самообладание во все моменты жизни, например: резкое столкновение между детьми, нервный срыв ребенка, аффективное поведение родителей ребенка, вспышки ярости.
4. Помните, что часто встречается очень значительная подражательность, и что своим общим поведением педагог лечит их, как и всем режимом учреждения.
5. Замечания и советы детям имеют психотерапевтическое значение, они внушают неустойчивой или болезненно направленной воле определенное поведение.
6. Педагог должен выступать перед детьми как личность с сильным характером.
7. Всегда и во всем умейте до конца доводить начатую с детьми работу, проявляйте настойчивость.
8. Не смейтесь ни над какими слабостями и ошибками детей. Не будьте нетерпеливыми, когда дети проявят неумение, смотрите сквозь пальцы на их намеренное неумение.
9. Меньше слов. Слишком много объяснять — значит думать за детей. Говорить коротко, ясно, простым языком.
10. Соблюдайте полное беспристрастное отношение к детям.
11. Не говорите при детях об отрицательных или положительных чертах их самих или других детей, о ваших наблюдениях, характеристиках, семейных условиях, наследственности детей и других данных, могущих быть по-своему использованных детьми.

общества, как для детей с синдромом Дауна, так и для их родителей. Педагогический коллектив, коллектив класса должны учиться быть толерантными по отношению к каждому «особому» воспитаннику.

5) Помните, что ребенок с синдромом Дауна в классном коллективе не должен оттягивать на себя Ваше внимание и всецело занимать вашу жизнь. Не относитесь к нему, как к «кресту», который нужно нести.

6) Ребенок с синдромом Дауна не только нуждается в любви своих родных, но и в общении и дружбе со сверстниками, которым его предстоит научить.