

Дети с особыми возможностями здоровья в системе инклюзивного образования.

Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012-2017 годы (утв. Указом Президента РФ от 1 июня 2012 г. № 761) Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ. Статья 18 «О социальной защите инвалидов в РФ (редакция от 29.06.2015 № 176-ФЗ) Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» обучающийся с ограниченными возможностями здоровья индивидуальный учебный план инклюзивное образование АОП

Нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие деятельность ОО по созданию специальных образовательных условий :

Статья 34. Основные права обучающихся и меры их социальной поддержки и стимулирования

Статья 44. Права, обязанности и ответственность в сфере образования родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся

Статья 48. Обязанности и ответственность педагогических работников

Статья 60. Документы об образовании и (или) о квалификации. Документы об обучении

Статья 70. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья для обучающихся с ОВЗ/инвалидностью

ФЗ 273, ст.79:

Использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания Специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов

Специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь Проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий

Обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность Другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение

образовательных программ обучающимися с ОВЗ ФЗ 273, ст.79: специальные условия для получения образования

Статья 5.

Право на образование. Государственные гарантии реализации права на образование в Российской Федерации

Статья 34. Основные права обучающихся и меры их социальной поддержки и стимулирования

Статья 42. Психолого-педагогическая и медико-социальная помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

Статья 79. Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья Государственные гарантии образования детей с ОВЗ

Приказ МОиН РФ от 30 августа 2013 г. № 1015 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – начального общего, основного общего и среднего общего образования»

Организация и осуществление образовательной деятельности Особенности организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья Приказ Минтруда России от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации ИПРА ребёнка – инвалида, выдаваемых государственными учреждениями МСЭ и их форм»

Концепция ФГОС ОВЗ: особые образовательные потребности всех категорий обучающихся с ОВЗ

Специально организованное обучение должно начинаться сразу после выявления отклонения в развитии ребёнка Изменение содержания образования: введение специальных разделов в Программе, сокращение объёма содержания Использование специальных методов, приёмов и средств обучения, в том числе – специализированных компьютерных технологий

Индивидуализация обучения Обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды Максимальное расширение образовательного

пространства Концепция ФГОС ОВЗ: особые образовательные потребности всех категорий обучающихся с ОВЗ

Дети с ОВЗ – это дети имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии, которые нарушают общее развитие и не позволяют детям вести полноценную жизнь. В данную группу можно отнести как детей-инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "исключительные дети".

Причины появления детей с ОВЗ:

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы: - пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность; - натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков; - постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.
2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально-биологического характера – это экология, вредные привычки, заболевания и т.д.

Основные категории детей с ОВЗ:

- дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);
- дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- дети с нарушениями речи (ТНР)
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата(НОДА),
- дети с задержкой психического развития; (ЗПР)
- дети с нарушениями интеллектуального развития;(УО)
- дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы (дети с расстройствами аутистического спектра)(РАС)
- дети с комплексными (сложными) нарушениями развития,(ТМНР)

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) дети с задержкой психического развития (ЗПР) и тяжелыми нарушениями речи(ТНР) составляют самую многочисленную группу, состав которой характеризуется неоднородностью и полиморфизмом.

Общая характеристика детей с нарушениями слуха

Снижение слуха ведет к существенным отклонениям в развитии речи.

Особенности памяти детей с нарушениями слуха можно кратко охарактеризовать следующим образом:

- образная память развита лучше, чем словесная (на всех этапах и в любом возрасте);
- уровень развития словесной памяти зависит от объема словарного запаса ребенка с нарушением слуха. Ребенку требуется гораздо больше времени на запоминание учебного материала, практически при всех степенях снижения слуха словесная память значительно отстает.

Особенности мышления детей с нарушениями слуха можно кратко охарактеризовать следующим образом:

- у детей с нарушениями слуха в начальной школе возможно преобладание наглядно-образного мышления над словесно-логическим;
- уровень развития словесно-логического мышления зависит от развития речи плохослышащего учащегося.

особенности внимания детей с нарушениями слуха можно кратко охарактеризовать следующим образом:

- сниженный объем внимания – дети с нарушениями слуха могут одновременно воспринять меньшее количество элементов;
- меньшая устойчивость, а следовательно, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо-зрительной основе. У слышащего школьника в течение занятия/урока происходит смена анализаторов – при чтении ведущий зрительный анализатор, при объяснении материала – слуховой. У ребенка с нарушением слуха такой смены нет – постоянно задействованы оба анализатора;

- низкий темп переключения: ребенку с нарушением слуха требуется определенное время для окончания одного учебного действия и перехода к другому;
- трудности в распределении внимания: школьник с сохранным слухом может одновременно слушать и писать, ребенок с нарушениями слуха при этом испытывает серьезные затруднения.

Общая характеристика детей с нарушениями зрения

-Выпадение или нарушение зрительных функций при слепоте приводит к невозможности или затруднённости зрительного отражения мира. В результате из сферы ощущений и восприятия выпадают сигналы, информирующие человека о важных свойствах предметов и явлений. Компенсация пробелов в чувственном опыте возможна только при активном включении сохранных органов чувств, существенная роль, в деятельности которых принадлежит вниманию

-Компенсаторная функция речи выступает во всех видах психической деятельности слепых: в процессе восприятия (слово направляет и уточняет его), при формировании представлений и образов воображения, в ходе усвоения понятий и т.д. Огромное значение имеет речь для формирования личности слепого в целом. Благодаря речи слепые контактируют с окружающими людьми, ориентируются в обществе

-Речь слепых при правильном формирующем воздействии со стороны родителей, педагогов и воспитателей развивается до нормального уровня и служит мощным средством компенсации, существенно расширяя возможности слепых во всех видах деятельности.

- Осязание компенсирует познавательные и контролирующие функции деятельности слепых.

-Мыслительная деятельность слепых из-за сокращения чувственного опыта замедляет интеллектуальное развитие.

Общая характеристика детей с нарушениями ОДА

Всех детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата условно можно разделить на две категории, которые нуждаются в различных вариантах психолого-педагогической поддержки и создания специальных образовательных условий.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Большинство детей этой группы составляют дети с детским церебральным параличом.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Интеллектуальное развитие детей данной категории, как правило, близко к норме. Некоторые дети характеризуются несколько замедленным общим темпом психического развития, у них могут быть частично нарушены отдельные корковые функции, в особенности зрительно-пространственные представления. При условии минимальной коррекционно-педагогической помощи на протяжении дошкольного возраста, эти дети к началу обучения в школе могут достичь уровня нормально развивающихся сверстников.

По состоянию интеллекта дети с церебральным параличом варьируются от нормального интеллекта до умственной отсталости различной степени тяжести.

Структура нарушений познавательной деятельности детей с нарушениями ОДА имеет ряд специфических особенностей. К ним относятся:

- неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций,

- выраженность астенических проявлений - сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире.

Детям с нарушением ОДА свойственны различные эмоционально-волевые расстройства, которые выражаются в раздражительности, повышенной эмоциональной возбудимости, двигательной расторможенности. У некоторых детей имеют место прямо противоположные реакции: застенчивость, заторможенность, робость.

К распространенным нарушениям личностного развития таких детей относятся избегание социальных контактов, различные страхи, связанные с передвижением и общением, сниженная мотивация к деятельности.

Общая характеристика детей с ТНР.

Неустойчивость внимания (колебания, трудности сосредоточения, неравномерная работоспособность).

Трудности в развитии восприятия (зрительное, слуховое, тактильное).

Недоразвитие мелкой моторики, трудности координации, ориентации в пространстве.

Трудности анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации, умозаключения.

Снижение слуховой памяти и продуктивности запоминания (быстрая потеря информации).

Особенности развития эмоционально-волевой сферы, трудности в коммуникативной сфере.

Дети с ЗПР, Классификация.

1. Конституциональная задержка психического развития.

Клинико-психологические проявления: психофизический инфантилизм; относительная сформированность психических процессов, но замедленный темп их становления; недоразвитие мотивации учебной деятельности; снижение объема памяти и внимания; личностная незрелость.

2. Соматогенная ЗПР.

Сформированность психических процессов. Снижение умственной работоспособности. Повышенная истощаемость внимания. Снижение объема памяти. Раздражительность, слабость.

3. Психогенная ЗПР.

Относительная сохранность, но неравномерность развития психических процессов, снижение мотивации учебной деятельности. Снижение продуктивности учебной деятельности из-за особенностей развития личности (тревожность, мнительность, эгоцентричность и т.д.)

4. Церебрально-органическая ЗПР.

Недоразвитие психических процессов и функций. Снижение интеллектуальной продуктивности. Недоразвитие устойчивости, объема, переключения внимания. Недостаточный объем всех видов памяти.

Общая характеристика детей с ЗПР.

Неустойчивость внимания (колебания, неравномерная работоспособность) .
Трудности в развитии восприятия (зрительное, слуховое, тактильное).
Своеобразие памяти (неточность воспроизведения, быстрая потеря информации).
Особенности развития личности.
Трудности в коммуникативной сфере.

Дети с УО.

Умственной отсталостью, или олигофренией, называют недостаточное развитие интеллекта и связанных с ним возможностей по причине ограниченного физиологического или функционального развития головного мозга, вследствие чего пациент физически неспособен преодолеть порог своих умственных возможностей.

Степени УО.

Дебильность – легкая умственная отсталость, характеризующаяся наличием сглаженных клинических признаков олигофрении, тем самым обуславливая некоторые сложности в постановке диагноза;

Имбецильность – умеренная умственная отсталость;

Идиотия – тяжелая форма умственной отсталости, сочетающая в себе, помимо облигатных признаков практически нулевого интеллекта, симптоматику сложных психопатологических состояний.

Олигофрения — это форма умственного и психического недоразвития, возникающая в результате поражения ЦНС, и в первую очередь коры головного мозга.

Развитие умственно отсталого ребенка с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. Низкая познавательная активность. Низкий уровень развития моторики. Незрелость речи. Низкий уровень развития мышления, замедленность мыслительных процессов. Трудности восприятия, трудности ориентации в пространстве. Концентрация внимания непродолжительная, переключаемость замедленная. Память произвольная. Эмоционально-волевая сфера незрелая. Колебания настроения.

Дети с РАС.

Аутизм – это комплексное нарушение психического развития ребенка, затрагивающее интеллектуальную, эмоциональную, двигательную сферу, чувствительность, внимание, мышление, память, речь. Полное отсутствие или недостаточная потребность в контактах с окружающими. Обособленность от окружающего мира. Слабость эмоциональной реакции по отношению к близким, даже к матери, возможно, полное безразличие к ним. Чувствительность к раздражителям. Однообразное поведение со склонностью к стереотипным движениям. Характерным является такое зрительное поведение, при котором проявляется непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд» или взгляд мимо. Разнообразие речевых нарушений. Дети с РАС

Дети с соматическими заболеваниями.

Дети с соматическими заболеваниями, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохранный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных. У таких детей слабо развита познавательная сфера, отмечается недоразвитие личности, интеллектуальная

пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкая способность к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям.

Дети со сложной структурой дефекта

Это дети, у которых сочетаются два и более первичных нарушения (например, слабослышащие с детским церебральным параличом, слабовидящие с задержкой психического развития и др.

Общие психолого – педагогические особенности детей с ОВЗ.

1. Снижен уровень мотивация к познавательной деятельности, представления об окружающем мире ограничены.
2. Темп выполнения заданий низкий, работоспособность и продуктивность снижена. Повышенная утомляемость.
3. Нуждаются в помощи взрослого (часто постоянной). Трудности в понимании инструкций, организации деятельности.
4. Низкий уровень развития внимания, восприятия, памяти, воображения, речи, мышления.
5. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики. Нарушение координации движений.
6. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.
7. Негативизм, конфликтность, драчливость. Повышенная впечатлительность, обидчивость, ранимость. Тревожность. Склонность к фантазированию, навязчивым страхам. Неадекватная самооценка. Трудности взаимодействия со сверстниками.

Особые образовательные потребности детей с ОВЗ состоят:

- в получении специальной помощи средствами образования сразу же после выявления первичного нарушения развития, т. е. в дошкольном возрасте;
- в периоде подготовки к школьному обучению, обеспечении преемственности между дошкольным и школьным образованием, как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса;
- в обеспечении коррекционно-развивающей направленности обучения в рамках основных образовательных областей;
- в организации процесса обучения с учетом специфики усвоения знаний, умений и навыков детьми с ЗПР и ТНР («пошаговом» предъявлении материала, дозированной помощи взрослого, использовании специальных методов, приемов и средств, способствующих как общему развитию ребенка, так и компенсации индивидуальных недостатков развития);
- в обеспечении непрерывного контроля за становлением учебно-познавательной деятельности ребенка, продолжающегося до достижения ее минимально достаточного уровня, позволяющего справляться с учебными заданиями самостоятельно;
- в обеспечении особой пространственной и временной организации образовательной среды с учетом функционального состояния ЦНС и нейродинамики психических процессов (быстрой истощаемости, низкой работоспособности, пониженного общего тонуса и др.);

- в постоянном стимулировании познавательной активности, побуждении интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру;
- в постоянной помощи ребенку в осмыслении и расширении контекста усваиваемых знаний, в закреплении и совершенствовании освоенных умений; Особые образовательные потребности детей с ОВЗ
- в комплексном сопровождении, гарантирующем получение необходимого лечения, направленного на улучшение деятельности ЦНС и на коррекцию поведения, а также специальной психокоррекционной помощи, направленной на компенсацию дефицитов эмоционального развития и формирование осознанной саморегуляции познавательной деятельности и поведения;
- в развитии и отработке средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов;
- в обеспечении взаимодействия семьи и образовательного учреждения (организации сотрудничества с родителями, активизации ресурсов семьи для формирования социально активной позиции, нравственных и общекультурных ценностей).

Структура ФГОС НОО ОВЗ

Совокупность обязательных требований при реализации АООП НОО в организациях, осуществляющих образовательную деятельность: К структуре АООП НОО (в том числе к соотношению обязательной части основной общеобразовательной программы и части, формируемой участниками образовательных отношений) и их объёму. К условиям реализации АООП НОО, в том числе кадровым, финансовым, материально-техническим и иным условиям. К результатам освоения АООП НОО.

Адаптированная основная общеобразовательная программа – локальный нормативный акт, описывающий содержание образования и механизм реализации ФГОС для детей с ОВЗ. В ней конкретизируются положения новых образовательных стандартов применительно к особенностям образовательной организации, состава учащихся, места положения, педагогических возможностей. Образовательная организация с опорой на Закон об образовании РФ, концепцию ФГОС, конкретный ФГОС для обучающихся с ОВЗ, примерные АООП определённого варианта, а также иные документы самостоятельна в составлении своей адаптированной общеобразовательной программы. Содержание АООП НОО: опора на обязательные компоненты Общая логика: опора на актуальный уровень развития ребёнка и опережающее усложнение среды его жизни и деятельности «Академический компонент» Компонент «жизненной компетентности» Лучшая адаптация к действительности и перспектива развития

Виды и варианты АООП НОО ОВЗ

	Категории детей с ОВЗ	Варианты программ ФГОС НОО для детей с ОВЗ			
1	Глухие	1.1	1.2	1.3	1.4
2	Слабослышащие	2.1	2.2	2.3	
3	Слепые	3.1	3.2	3.3	3.4
4	Слабовидящие	4.1	4.2	4.3	
5	Дети с ТНР	5.1	5.2	5.3	
6	Дети с ОДА	6.1	6.2	6.3	6.4
7	Дети с ЗПР	7.1	7.2		

8	Дети с РАС	8.1	8.2	8.3	8.4
9	Дети с УО ,ТМНР			Сипр вар 1	Сипр вар 2