

**Дети с ограниченными возможностями
здоровья – неоднородная по составу
группа дошкольников**

Составители:

Учитель-дефектолог: Кричко И.В.

Учитель-логопед: Вагнер О.В.

Тема: Дети с ограниченными возможностями здоровья – неоднородная по составу группа дошкольников

Цель: повышение психолого-педагогической компетентности педагогов по организации работы с детьми с ОВЗ в условиях ДОУ.

Задачи:

- дать понятие: «Дети с ОВЗ»;
- познакомить с классификацией детей с ОВЗ;
- разработать алгоритм действий;
- познакомить с соответствующей документацией;
- оказать помощь в решении проблем при работе с детьми с ОВЗ.

Оборудование: цветные ромашки, флажки, чистые листы бумаги, маркеры, магнитные доски, магниты, алгоритм описания детей с ОВЗ, карточки «Рефлексия»; презентация.

I. Организационный этап

На двери приклеены разноцветные ромашки. Перед входом в зал, педагоги выбирают и отрывают понравившийся лепесток и берут его с собой. Затем рассаживаются в свободном порядке.

Сообщение темы семинара-практикума. На слайдах кроссворд, отгадав который, педагоги называют тему семинара «Дети с ОВЗ – неоднородная по составу группа дошкольников».

II. Информационный этап

Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья.

Вначале высказывают предположения педагоги, а затем ведущие дают определение детей с ОВЗ.

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие любые утраты психической, физиологической или анатомической структуры, или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную или иную деятельность и препятствующие получению образования без создания специальных условий, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией. Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.

Смысл разработки ФГОС для детей с ОВЗ:

Гарантировать каждому ребенку с ОВЗ *реализацию права на образование, соответствующего его потребностям и возможностям*, вне зависимости от:

- степени тяжести нарушения психического развития,
- способности к освоению цензового уровня образования,
- вида учебного заведения,
- региона проживания.





Приоритетные направления модернизации образования - формирование в обществе, в т.ч. у педагогов и родителей, толерантного отношения к детям с ОВЗ, популяризация идей интеграции и инклюзии детей с ОВЗ.

Практическое упражнение «Новенький в группе детского сада».

Воспитатели вытягивают из мешочка детей, среди которых есть как здоровые, так и дети с ОВЗ (дети с нарушением развития аутистического спектра, слабовидящий, слабослышащий, ребенок с нарушением речи, гиперактивный ребенок). Далее воспитателя просят рассказать свои ощущения, мысли, свои дальнейшие действия при поступлении в группу нового ребенка.

Классификация и описание детей с ОВЗ.

Все педагоги разделяются на четыре группы, по выбранному цвету лепестка и занимают столы соответствующего цвета.

1. Дети с нарушением речи (логопаты) - .
2. Дети с нарушением развития аутистического спектра - .
3. Слабовидящие дети (слепые, слабовидящие) - .
4. Дети с задержкой психического развития - .

Каждая группа должна описать свою группу детей с ОВЗ по предложенному алгоритму.

Алгоритм для описания детей с ОВЗ:

- 1) Возраст определения отклонения.
- 2) Внешние признаки.
- 3) Особенности поведения, взаимодействия со сверстниками и взрослыми.
- 4) Интеллектуальное развитие ребенка.
- 5) Особенности речевого развития.
- 6) Эмоционально-волевая сфера ребенка.

7) Прогноз развития (может ли дефект полностью преодолеваться в процессе развития, обучения и воспитания ребенка).

При желании другие группы могут помогать и дополнять рассказы о детях. Затем педагог-психолог и логопед дополняют и дают полное описание каждой группе детей.

Дети с нарушением речи (логопаты).

Это дети, имеющие отклонения в развитии речи. С каждым годом таких детей становится все больше. Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи. Дети, страдающие такими нарушениями, обладают скудным речевым запасом, некоторые совсем не говорят. Это приводит к тяжелому положению детей в коллективе: они полностью или частично лишены возможности участвовать в играх со сверстниками, в общественной деятельности. Сознание своей неполноценности и бессилия в попытках общения часто приводит к изменениям характера: замкнутости, негативизму, бурным эмоциональным срывам. В некоторых случаях наблюдаются апатия, равнодушие, вялость, неустойчивость внимания. Физическое развитие соответствует возрастной норме. Изначально интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме. Прогноз результата коррекционной работы благоприятный.

Дети с нарушением развития аутистического спектра.

Нарушением психического развития, которое характеризуется расстройствами моторики и речи и приводит к нарушению социального взаимодействия, является аутизм. Это заболевание оказывает сильное влияние на раннее развитие ребенка и на всю жизнь человека в дальнейшем. Не существует медицинских анализов, которые смогли бы диагностировать аутизм. Только наблюдая за поведением ребенка и его общением с окружающими можно поставить диагноз «аутизм».

Аутизмом приблизительно в четыре раза чаще страдают мальчики. Заболевание это встречается довольно часто (5-20 случаев на 10000 детей).

Нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Проблемы эмоционально-волевой сферы и трудности в установлении контактов и общении, которые определяют их потребность в сохранении постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения. Ограничены когнитивные возможности, прежде всего трудности переключения с одного действия на другое. Для детей важна длительность и постоянство контактов с воспитателем. Наблюдается отставание в развитии речи. Отсутствие мимики и жестов. Ребенок никогда не улыбается собеседнику, не смотрит ему в глаза. Дети не желают общаться и дружить с ровесниками. Игнорирование чувства и существование других людей (даже родителей). Не делятся с близкими своими проблемами, так как не видят в этом необходимости. Ребенок-аутист проявляет истерики при изменении окружающей обстановки. Предпочтение отдает уединению, играм с самим собой. Тяготеет к определенному предмету и испытывает навязчивое желание постоянно держать его в руках. Испытывает требование точно повторять одни и те же действия. Концентрирует свое внимание на чем-то одном.

Слабовидящие дети (слепые, слабовидящие).

Наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа детей со сложной структурой зрительных нарушений. 92% слабовидящих и 88% слепых детей имеют врожденный характер. При нарушении заметно усложняется ориентировка в большом пространстве, следствием чего является малоподвижность таких детей, что приводит к развитию мышечной гипотонии (слабость мышц). Поэтому у некоторых детей отмечается значительное отставание в физическом развитии. Речь сохранная, но сужена сфера активного общения. Должна быть хорошо развита мелкая моторика, т. к. рука является важным органом восприятия. Запоминают медленно, но информация сохраняется длительное время. Часто для них характерна эмоциональная неустойчивость, агрессивность, тревожность, что приводит к

трудностям во взаимоотношениях с окружающими. В возрасте 4-5 лет начинают понимать и переживать свой дефект, что осложняет отношения со сверстниками. Зависимы от взрослых. Свойственен страх перед неизвестным, неизведанным пространством.

Дети с задержкой психического развития.

Для них характерно временное отставание развития психики в целом или отдельных ее функций (сенсорных, речевых, эмоциональных, волевых). В настоящее время встречается все чаще. Интеллектуальное развитие происходит замедленно, с отставанием от нормы. Выявляется в старшем дошкольном или младшем школьном возрасте. Неспособны к устойчивой целенаправленной деятельности, преобладают игровые интересы и игровая мотивация, недоразвитие произвольных видов деятельности. Мыслительная деятельность с детьми с ЗПР формируется на фундаменте из практических действий. Речь детей с ЗПР формируется с некоторой долей отставания от возрастной нормы. Низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость. Темп работоспособности низкий. Для одних характерна излишняя импульсивность, возбудимость, агрессивность, раздражительность, для других медлительность, скованность, заторможенность. Часто подвергаются насмешкам других детей. Они хорошо воспринимают помощь взрослых.

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются в процессе развития, обучения и воспитания ребенка, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться. Сложность и характер нарушения нормального развития ребенка определяют особенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним. Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями (*читать по слогам и писать простыми предложениями*), другой - относительно не ограничен в своих возможностях (*например, ребенок с задержкой психического развития или*

слабослышащий). Структура дефекта влияет и на практическую деятельность детей. Одни дети с ОВЗ в будущем имеют возможность стать высококвалифицированными специалистами, другие всю жизнь будут выполнять низкоквалифицированную работу (*например, переплетно-картонажное производство, металлоштамповка*).

III. Практический этап

Практическое задание – каждой группе нужно разработать алгоритм действий при поступлении в группу ребенка с ОВЗ.

Варианты групп каждая группа пишет и вывешивает на доске свой алгоритм. Затем педагог-психолог и учитель-логопед выводят общий алгоритм действий.

Алгоритм действий при поступлении в группу ребенка с ОВЗ.

1. Знакомство с родителями, беседа о ребенке.
2. Изучение медицинской карты (имеется ли справка – подтверждение).
3. Заключение ПМПК, ИПРА (индивидуальная программа реабилитации или абилитации) от ВТЭК (врачебно-трудовая экспертная комиссия) - комплексный сбор данных о ребенке с ОВЗ.
4. При отсутствии данных рекомендаций первым шагом администрации и специалистов будет выявление ребенка с ОВЗ и проведение работы с родителями такого обучающегося с целью направления его на ПМПК.
5. Ознакомление заведующего ОО с документацией о ребенке.
6. Рассмотрение ребенка на ППк – составление всесторонней характеристики по сферам развития - с согласия родителей (законных представителей).
7. Ведение воспитателем Дневника наблюдения.
8. Составление ИОМ. ИОМ составляется только по запросу родителей (законных представителей). Если родители отказываются от прохождения ПМПК или от ИОМ, то ребенку оказываются образовательные услуги на общих основаниях.

9. Реализация ИОМ.

10. Промежуточная и итоговая диагностика развития ребенка.

6. Практическое упражнение – решение педагогических ситуаций.

Ситуация 1.

Дети старшей группы занимаются лепкой. Нужно изготовить жар-птицу. Леша (слабовидящий ребенок) с трудом справляется с поставленной задачей. Работа получается не очень аккуратной и правильной, хуже, чем у других детей. Леша видит это, расстраивается и начинает плакать.

- Как поступить педагогу?

Решение: неудачи детей не всегда связаны с отсутствием желания заниматься, а чаще – с недостатком способностей, возможностей. Поэтому очень важно в работе создать ситуацию успеха, атмосферу, которая будет способствовать тому, что ребенок хоть немного поверит в свои силы.

Чтобы создать ситуацию успеха, задания необходимо подбирать по силам, учитывая индивидуальные возможности и способности ребенка.

Ситуация 2.

Дима ходит в подготовительную группу. Интеллектуальное развитие ниже возрастной нормы. На занятиях не проявляет интереса, старается быстрее убежать играть в машинки. Не реагирует на просьбы и замечания воспитателя. К детям часто проявляет агрессию. Родители на все замечания и предложения воспитателя не реагировали. В конце учебного года воспитатель, написав характеристику, отправил ребенка на городскую ПМПК. Пройдя всех специалистов, выслушав решение комиссии о необходимости отдавать Диму в школу коррекционного вида, мама пришла в детский сад, устроила скандал, и отказалась отдавать ребенка в такую школу, обвинив во всем воспитателя и весь детский сад.

Решение:

- регулярно вести дневник наблюдений, выносить вопрос на консилиум; приглашение родителей на консилиум;

- ни воспитатель, ни специалисты не имеют право отправлять ребенка на какие-либо комиссии без согласия родителей (законных представителей). И даже если родители дали согласие и прошли ПМПК, то нужно помнить, что решение ПМПК носит рекомендательный характер и это законное право родителей согласиться или передумать.

Ситуация 3.

В среднюю группу поступил ребенок с нарушением развития аутистического спектра. На первом собрании воспитатель рассказал всем родителям об этом, озвучив особенности его поведения. Родители стали вспоминать и рассказывать, что их дети также стали показывать подобные действия дома, и возмущаться, что «такой» ребенок посещает их группу.

Решение: воспитатель не должен распространяться об отклонениях в развитии и каких-либо болезнях детей. Если же родители сами расспрашивают или выражают какое-либо недовольство, компетентно объяснить родителям сложившуюся ситуацию и правильное поведение в ней как детей, так и родителей. Воспитатель должен заниматься со всеми детьми, находить индивидуальный подход. В случае, если есть заключение ПМПК или другой медицинский документ, подтверждающий, что ребенок относится к детям с ОВЗ, составляется ИОМ в соответствии с которым и ведется работа.

Ситуация 4.

В старшую группу поступил слабослышащий ребенок. Родители очень беспокоятся и заботятся о нем. Каждый день они рассказывают воспитателю о том, какой болезненный и бедный их ребенок, и что к нему нужно особо бережное и заботливое отношение. У ребенка совершенно не сформированы культурно-гигиенические и социальные навыки (не умеет сам одеваться и раздеваться, держать ложку, одевать и застегивать одежду и обувь). Дети начинают смеяться над ним и называть «малышом». Ребенок не хочет идти в детский сад.

Решение: воспитателю необходимо корректно поговорить с родителями о сложившейся ситуации. А также самому действовать в группе.

1. Необходимо сформировать навыки, которые помогут развить у ребенка самостоятельность.

2. Сформированный навык ребенок должен уметь переносить на другие места и ситуации – обобщение навыка.

3. Вначале ребенка обучаем навыкам готовности заниматься (смотреть на воспитателя, выполнять простейшие команды, оставаться на стуле, имитировать основные действия), а затем переходим к заданиям по развитию речи и познавательных способностей.

4. Начинать надо с 2-5 заданий и постепенно увеличивать их количество, по мере того, как ребенок будет проявлять больше терпения и усидчивости.

5. Подбирать задания в соответствии с интересами ребенка

IV. Рефлексия.

Педагогов просят заполнить и сдать анкеты.

Подведите итог своей работы на семинаре:

1. Узнал _____

2. Разобралась в _____

3. Остались вопросы (укажите, какие) _____

Благодарим всех за участие!