Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования центр детского (юношеского) технического творчества Красногвардейского район Санкт-Петербурга «Охта»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ С УЧЕТОМ ИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Санкт-Петербург
2026

Манилкина С.А., Аврамова С.А.

Методические рекомендации по проведению занятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья с учетом их особенностей и образовательных потребностей

В методических рекомендациях описываются характеристики разных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья, рассматривается специфика обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в рамках дополнительного образования с учетом их особенностей и образовательных потребностей. Даны рекомендации по использованию способов продуктивного общения и взаимодействия с детьми с ограниченными возможностями здоровья в ходе проведения занятий.

Методические рекомендации предназначены для педагогов дополнительного образования, методистов и других специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание

Введение 4
Общая характеристика основных категорий детей с ограниченными возможностями здоровья 6
Рекомендации по проведению занятий с детьми с ограниченными возможностями здоровья в рамках дополнительного образования ……15
Использованные источники 23
Нормативно-правовые документы 24
Список литературы 26

ВВЕДЕНИЕ

Как расшифровывается аббревиатура ОВЗ? Она встречается достаточно часто и означает ограниченность возможностей здоровья. Дети с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) – это дети, в возрасте от 0 до 18 лет, имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии, обуславливающие нарушения естественного хода их общего развития, в связи с чем они не всегда могут вести полноценный образ жизни. В рамках образовательного аспекта дети с ОВЗ – это дети, у которых наблюдается нарушение психофизического развития (речи, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта и др.), и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

Статус «ребенок с ОВЗ» устанавливается психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ПМПК). ПМПК дает заключение о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов. ПМПК дает рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить и созданию специальных условий для получения образования. Установленный статус ребенка с ОВЗ может быть изменен, если у него наблюдается положительная динамика в результате оказанной психолого-педагогической помощи.

Формирование толерантного отношения к детям с ОВЗ отражено в Федеральном законе ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 года (в новой редакции) (далее – Закон об образовании). В данном законе закреплено право на получение обучающимися с ОВЗ инклюзивного образования, которое определяется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Непременным условием успешного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях дополнительного образования является создание адаптивной среды, позволяющей обеспечить их полноценную интеграцию и личностную самореализацию.

Эффективное инклюзивное обучение возможно лишь при условии специальной подготовки педагогов к работе с детьми с ОВЗ. Однако уровень знаний педагогов в области инклюзивного образования, остается пока достаточно низким, ряд профессиональных затруднений педагогов, связан, в первую очередь, со сложностями взаимодействия с детьми с ОВЗ и оказанию им адекватной помощи.

Реализация инклюзии в дополнительном образовании требует создания условий для коррекционной работы и организации продуктивного взаимодействия обучающихся с ОВЗ с их сверстниками. Важное значение в работе с детьми, не имеющими ограничений по здоровью, отводится формированию позитивного отношения к детям с ОВЗ. Решение данной задачи возможно при условии овладения педагогами знаниями об особенностях детей с ОВЗ и освоения способов общения и взаимодействия с ними в рамках дополнительного образования.

Целью данных методических рекомендаций является оказание содействия педагогам дополнительного образования по пониманию особенностей детей с ОВЗ и учета этих особенностей в процессе проведения занятий.

В рамках методических рекомендаций решаются следующие задачи:

- характеризуются особенности детей с ОВЗ;
- выявляется специфика обучения в рамках дополнительного образования детей с ОВЗ;
- рекомендуются способы продуктивного общения и взаимодействия с детьми с ОВЗ в ходе проведения занятий.

Данные методические рекомендации предназначены для педагогов дополнительного образования, работающих с детьми с ОВЗ и специалистов, занимающихся методическим обеспечением инклюзивного образования. Рекомендации могут быть полезны родителям, воспитывающих детей с ОВЗ, при организации развивающей работы с ребенком в домашних условиях.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ДЕТЕЙ С ОВЗ

В данных материалах рассмотрены следующие категории детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Дети с нарушением слуха.
2. Дети с нарушением зрения.
3. Дети с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР).
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (далее – НОДА).
5. Дети с умственной отсталостью.
6. Дети с задержкой психического развитии (далее – ЗПР).
7. Дети с расстройством аутистического спектра (далее – РАС).

1. Дети с нарушением слуха.

К категории детей с нарушениями слуха относятся слабослышащие и глухие дети, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота).

Слабослышащие дети имеют стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени — от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

Глухие дети – это дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, приобретенным в раннем детстве или врожденным.

Нарушение слуха оказывает отрицательное влияние на психическое, физическое и личностное развитие ребенка. Компенсаторные возможности неслышащих детей помогают им в преодолении своего первичного дефекта – нарушения функций слухового анализатора. Сохранные анализаторы используются глухими детьми для познания окружающей действительности, ориентировки в быту.

Наглядно-зрительные формы познания у неслышащих детей преобладают над словесно-логическими. Он оперирует наглядными образами, представлениями о внешнем мире. Потребность в общении с окружающими не может быть реализована с помощью речи. Неслышащий ребенок ищет другие способы и средства общения с помощью предметов, действий, рисунков, обращается к вынужденной форме общения — мимико-жестикуляторной речи (жестовой речи),

основанной на системе жестов, каждый из которых имеет свое значение. Чтение, письменные работы, а не устная речь в основном формируют словесно-речевую систему глухого ребенка. Устная речь воспринимается слышащими на слух. Глухие используют для этой цели зрение, так называемое чтение с губ, т.е. зрительное восприятие устной речи по видимым движениям речевых органов.

2. Дети с нарушением зрения.

К категории детей с нарушениями зрения относятся слабовидящие и слепые дети.

Слабовидящие дети – это дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, – это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками.

Слепые дети – это дети с остротой зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками, дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100%), у которых границы поля зрения сужены до 10 – 15 градусов или до точки фиксации. Слепые дети практически не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности.

Общим признаком у всех детей с нарушением зрения являются затруднения предметно-пространственной адаптации, проявляющиеся в овладении пространственными представлениями, в словесном обозначении пространственных отношений; в формировании представлений о форме, величине, пространственном местоположении предметов.

При слабовидении наблюдается своеобразие становления и протекания познавательных процессов, что проявляется в следующих характеристиках: снижении скорости и точности зрительного восприятия, за- медленности становления зрительного образа, сокращении и ослаблении ряда свойств зрительного восприятия (объем, целостность, константность, обобщенность, избирательность и др.); снижении полноты, целостности образов, широты круга отображаемых предметов и явлений; трудностях реализации мыслительных операций и развитии основных свойств внимания.

Для слабовидящих обучающимся характерны следующие особенности: снижение общей и зрительной работоспособности; замедленное формирование предметно-практических действий; замедленное овладение письмом и чтением, снижение координации

движений, их точности, замедленный темп формирования зрительного образа буквы, трудности зрительного контроля; затруднение выполнения зрительных заданий, требующих согласованных движений глаз, многократных переводов взора с объекта на объект; трудности в овладении измерительными навыками, выполнении заданий, связанных со зрительно-моторной координацией, зрительно-пространственным анализом и синтезом и др.

Слабовидящим характерно своеобразие речевого развития, проявляющееся в некотором снижении динамики и накопления языковых средств, выразительных движений, слабой связи речи с предметным содержанием. Для слепых обучающихся характерны трудности в овладении языковыми средствами (фонематический состав, словарный запас, грамматический строй) и неязыковыми (мимика, пантомимика, интонация) средствами общения, а также трудности в осуществлении коммуникативной

деятельности. Перечисленные трудности обуславливают необходимость:

- особого внимания к использованию речи как важнейшего средства компенсации зрительной недостаточности;
- осуществление речевого развития слепых обучающихся с учетом особенностей их познавательной деятельности;
- коррекцию речи с учетом непосредственного и опосредованного влияния на различные ее стороны глубоких нарушений зрения;
- формирование коммуникативной деятельности.

3. Дети с тяжелыми нарушениями речи.

К детям с ТНР относятся дети с психофизическими отклонениями различной выраженности, вызывающими расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий детей с особыми потребностями их отличает нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития.

Нарушения устной речи представлены следующими вариантами:

1) расстройства фонационного оформления речи:

афония, дисфония – (отсутствие или нарушение голоса);

брадилалия – патологически замедленный темп речи; тахилалия – патологически убыстренный темп речи;

заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;

ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата;

дизартрия – нарушение произносительной стороны речи,

обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

2) нарушения структурно-семантического оформления высказывания:

алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга;

афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями коры головного мозга.

К нарушениям письменной речи относятся:

дислексия (алексия) – частичное (полное) нарушение процессов чтения;

дисграфия (аграфия) – частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма.

У значительной части детей с тяжелыми нарушениями речи отмечаются следующие особенности речевого поведения:

- незаинтересованность в вербальном контакте;
- неумение ориентироваться в ситуации общения;
- в случае выраженных речевых расстройств – негативизм и значительные трудности речевой коммуникации.

Нарушения в формировании речевой деятельности обучающихся негативно влияют на все психические процессы, протекающие в сенсорной, интеллектуальной, аффективно-волевой и регуляторной сферах. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти у обучающихся снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. У части обучающихся с ТНР низкая активность припоминания может сочетаться с дефицитарностью познавательной деятельности.

Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обусловливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, обучающиеся отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением.

Обучающимся с ТНР присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы, проявляющееся плохой координацией движений, неуверенностью в выполнении дозированных движений, снижением скорости и ловкости движений, трудностью реализации сложных двигательных программ, требующих пространственно-временной

организации движений (общих, мелких (кистей и пальцев рук), артикуляторных).

4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Выделяют ***три группы*** детей с НОДА), у которых выполнение произвольных движений невозможно или затруднено:

- дети с остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника);
- дети с различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной и периферической нервной системы), а также детей, страдающих тяжелыми формами сколиоза;
- дети с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых НОДА связаны с патологией развития или повреждением моторных механизмов центральной нервной системы (далее – ЦНС).

Выделяются следующие типические особенности психического развитие детей с ДЦП: во-первых, оно замедленно, во-вторых, характерна непропорциональность в развитии высших психических функций, в частности мышления. У большинства детей с ДЦП наблюдается специфическая задержка психического развития (70%). Норма наблюдается в 10% случаев, умственная отсталость в 20%.

Такие дети ранимы, впечатлительны, имеют эмоционально-поведенческие и личностные расстройства. Отмечается сильная привязанность к родителям и/или людям их заменяющим. Отклонения психического развития в большинстве случаев обусловлены недостаточностью практической деятельности (в частности, игровой) и социокультурного опыта детей с ДЦП, а также невозможностью осуществлять в большинстве случаев продуктивную коммуникацию с окружающими людьми. Более половины детей имеют дизартрические расстройства речи. 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. 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».

5. Дети с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Умственно отсталые дети – это дети, имеющие стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза вследствие органической недостаточности центральной нервной системы. Понятие «умственной отсталости» по степени интеллектуальной неполноценности применимо к разнообразной группе детей. По международной классификации болезней выделено четыре степени умственной отсталости: легкая (IQ – 69-50), умеренная (IQ – 50-35), тяжелая (IQ – 34-20), глубокая (IQ<20).

Для умственно отсталого ребенка характерно недоразвитие познавательных интересов и снижение познавательной активности, что обусловлено замедленностью темпа психических процессов, их слабой подвижностью и переключаемостью. При умственной отсталости страдают не только высшие психические функции, но и эмоции, воля, поведение, в некоторых случаях физическое развитие, хотя наиболее нарушенным является мышление, и прежде всего, способность к отвлечению и обобщению. Развитие всех психических процессов у детей с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) отличается качественным своеобразием. Относительно сохранной у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) оказывается чувственная ступень познания – ощущение и восприятие. Но и в этих познавательных процессах сказывается дефицитарность: неточность и слабость дифференцировки зрительных, слуховых, кинестетических, тактильных ощущений приводят к затруднению адекватности ориентировки детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в окружающей среде.

Из всех видов мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического) у обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в большей степени недоразвито словесно-логическое мышление. Это выражается в слабости обобщения, трудностях понимания смысла явления или факта. Обучающимся присуща сниженная активность мыслительных процессов и слабая регулирующая роль мышления: зачастую, они начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, не имея внутреннего плана действия.

Недостатки памяти обучающихся с умственной отсталостью

(интеллектуальными нарушениями) проявляются не столько в трудностях получения и сохранения информации, сколько ее воспроизведения: вследствие трудностей установления логических отношений полученная информация может воспроизводиться бессистемно, с большим количеством искажений; при этом наибольшие трудности вызывает воспроизведение словесного материала.

У детей данной категории в значительной степени нарушено произвольное внимание, что связано с ослаблением волевого напряжения, направленного на преодоление трудностей, что выражается в неустойчивости внимания. Также обнаруживаются трудности сосредоточения на каком-либо одном объекте или виде деятельности. Воображение как один из наиболее сложных процессов отличается значительной несформированностью, что выражается в его примитивности, неточности и схематичности.

Для обучающихся с умственной отсталостью характерно системное недоразвитие речи. Недостатки речевой деятельности этой категории обучающихся напрямую связаны с нарушением абстрактно-логического мышления. Однако в повседневной практике такие дети способны поддержать беседу на темы, близкие их личному опыту, используя при этом несложные конструкции предложений.

Волевая сфера учащихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) характеризуется слабостью собственных намерений и побуждений, большой внушаемостью. Такие учащиеся предпочитают выбирать путь, не требующий волевых усилий, а вследствие непосильности предъявляемых требований, у некоторых из них развиваются такие отрицательные черты личности, как негативизм и упрямство. Дети с ЗПР.

Задержка психического развития – это психолого-педагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста. ЗПР рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития («задержка темпа психического развития»), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости. Для детей данной категории характерны

гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др.), нарушающими интеллектуальную работоспособность ребёнка.

6. Дети с расстройством аутистического спектра.

Детский аутизм рассматривается как особый тип нарушения психического развития, общее расстройство развития, определяющееся наличием аномального и/или нарушенного развития, которое проявляется в возрасте до 3-х дет и характеризуется аномальным функционированием во всех сферах социального взаимодействия, общения и ограниченного, повторяющегося поведения.

Для детей с РАС характерны:

- нарушения развития средств коммуникации и социальных навыков;
- трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой;
- установки на сохранение постоянства в окружающем;
- стереотипность собственного поведения.

РАС проявляется как «уход в себя», в свой внутренний мир, наполненность и характер содержания которого зависят от уровня интеллектуального развития, возраста ребенка, особенностей течения заболевания. Существенной трудностью для детей с расстройством аутистического спектра является быстрая пресыщаемость: предметы, вызвавшие интерес, уже через несколько секунд не только перестают интересовать ребенка, но и могут вызвать отрицательные эмоции.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЙ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В РАМКАХ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1. Особенности обучения детей с нарушением слуха.

Задача формирования внимания у обучающихся с нарушениями слуха решается благодаря правильно организованной учебной деятельности. Важным фактором, которой является учет своеобразия способа восприятия детьми с нарушениями слуха устной речи – постоянная фиксация внимания на лице и губах говорящего, требующая особой сосредоточенности. Поэтому, с одной стороны, нужно

дозировать речевую нагрузку, с другой – формировать и автоматизировать навык считывания с губ. Чем лучше глухой ребенок считывает с губ, тем легче ему сосредоточить внимание на говорящем, тем меньше он будет утомляться. Для человека, обучающегося с людьми с нарушениями слуха, обязательны определенные правила поведения – нужно стоять или сидеть лицом к этому человеку, избегать ненужных хождений, жестикуляций.

Методы, используемые в обучении детей с нарушениями слуха, рассчитаны на полисенсорный характер восприятия материала. Педагогический процесс строится на слухо-зрительной основе, что обязывает педагога проявлять постоянное внимание к контролю за пониманием воспринятого, к коррекции, уточнению звуко-слогового состава речи. Специфика наглядных средств – не иллюстрация, а наглядное раскрытие содержания.

Особенности в развитии внимания детей с нарушениями слуха связаны с тем, что для них большее значение имеет зрительное восприятие, а значит, основная нагрузка по переработке поступающей информации ложится на зрительный анализатор. Эти процессы возможны только при устойчивом внимании, напряжении ребенка. Поэтому дети с нарушениями слуха быстрее и больше утомляются, чем нормально слышащие, следствием этого является усиление неустойчивости внимания. У таких детей отмечаются трудности переключения внимания, им требуется больше времени на «переключение», что приводит к снижению скорости выполняемой деятельности, увеличению числа ошибок.

Продуктивность внимания у таких детей в большей степени, чем у их слышащих сверстников, зависит от изобразительной выразительности воспринимаемого материала. В связи с этим при обучении детей с нарушенным слухом широко используются различные средства наглядности: одни – для привлечения непроизвольного внимания (например, яркая картинка), другие – для развития произвольного внимания (схемы, таблицы). Существенное отличие от нормально слышащих детей заключается в том, что наибольший темп развития произвольного внимания приходится на подростковый период (у слышащих оно формируется на 3–4 года раньше). Образование детей с нарушениями слуха проводится в условиях постоянного использования электроакустической звукоусиливающей аппаратуры различных типов. Занятия для детей с нарушениями слуха в рамках дополнительного образования, должны быть обеспечены фонотекой, музыкальными

инструментами, звучащими игрушками, специальными компьютерными программами.

2. Особенности обучения детей с нарушением зрения.

В процессе дополнительного образования нужно учитывать особенности развития слабовидящих детей, которые затрудняют процесс обучения. Восприятие ребенка не имеет целенаправленного характера, оно непроизвольно. Сочетаясь с непроизвольностью внимания, восприятие ребенка обычно бывает обращено к яркому, подвижному предмету (на фоне неподвижных предметов). При зрительном восприятии предметных изображений, геометрических фигур, цифр, буквосочетаний у слабовидящих отмечается замедленность, фрагментарность, нечеткость, искажения восприятия.

Учебная мотивация при выполнении задания имеет место у всех детей, однако ее стойкость у слабовидящих детей значительно ниже. При трудностях выполнения деятельности они могут ее менять на другую. При этом, имея задание выполнить последовательный ряд упражнений, дети могут считать, что цель достигнута, выполнив только одно из них. Развитие внимания у детей данной категории несколько замедленно во времени. Интенсивность, устойчивость, объем внимания с возрастом увеличиваются. У младших школьников преобладающим все еще остается непроизвольное внимание, зависящее в большей степени от интереса к работе, от наглядности, эмоциональной стороны их психики.

Память детей с нарушением зрения характеризуется меньшей продуктивностью запоминания как наглядного, так и словесного материала. По объему, точности, полноте и скорости запоминания данная категория детей отстают от своих нормально видящих сверстников. Запоминаемый материал недостаточно осмысливается, в результате чего снижается продуктивность логической памяти. Рекомендуется использовать тактильные дидактические средства, способствующие лучшему запоминанию изучаемого материала.

При общении с детьми с нарушением зрения необходимо придерживаться следующих этических норм:

- Всегда называть себя и представлять своих собеседников, а также остальных присутствующих.
- При обсуждении каких-либо изучаемых предметов, которые недоступны для зрительного восприятия, опишите их словесно.
- Наличие очков у инвалида по зрению облегчает восприятие, но не решает проблем, вызванных низким зрением, поэтому на все просьбы, связанные с использованием зрения, следует отвечать так

же, как и тотально слепому человеку.

- В малознакомом месте не следует оставлять незрячего человека без предупреждения, отойдя даже на небольшое расстояние. Если требуется отлучиться, то необходимо оставить слепого человека возле какого-нибудь ориентира (столб, стена, мебель и т.д.). Это место должно быть безопасным.

3. Особенности обучения детей с тяжелым нарушением речи.

Социальное развитие большинства обучающихся с нарушениями речи полноценно не происходит в связи с недостаточным освоением способов речевого поведения, неумением выбирать коммуникативные стратегии и тактики решения проблемных ситуаций.

При общении с учащимися с ТНР, общий фон поведения педагога и обращения к детям (мимика, жесты, интонация) должен быть благожелательным, вызывать у них желание сотрудничать. Педагог должен обращать большое внимание на качество своей речи, поскольку от этого будет зависеть качество восприятия учебного материала детьми, его речь должна быть небыстрой, размеренной, состоять из коротких и ясных по смыслу предложений, эмоционально выразительной.

Специфика содержания и методов внеурочной деятельности детей с ТНР является особенно существенной в младших классах, где формируются предпосылки для овладения навыками обучения и в значительной мере обеспечивается коррекция речевого и психофизического развития. К особым образовательным потребностям, характерным для обучающихся с ТНР относятся:

- возможность адаптации дополнительной общеразвивающей программы с учетом необходимости коррекции речевых нарушений и оптимизации коммуникативных навыков обучающихся;
- учет индивидуального темпа обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий обучающихся с ТНР;
- применение специальных методов, приемов и средств обучения, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических пособий, визуальных средств, обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной речью;
- профилактика и коррекция социокультурной дезадаптации путем максимального расширения образовательного пространства;

- увеличения социальных контактов;
- обучение умению выбирать и применять адекватные коммуникативные стратегии и тактики.

Занятия по рисованию, лепке и конструированию сопряжены с огромными трудностями, так как почти у всех детей с недоразвитием речи наблюдается нарушение как мелкой, так и общей моторики. Физкультурные и музыкальные занятия для данной категории детей более привлекательны, но и здесь они не часто бывают успешными, так как у них есть проблемы с ритмом и пространственной ориентировкой. Задача всех педагогов, работающих с детьми с нарушениями речи, - максимально облегчить процесс коррекционно-развивающей работы, сделать его интересным и занимательным.

При наличии в группе заикающихся детей рекомендуется не заменять устные ответы этих детей письменными; устные опросы следует проводить на их учебных местах и не следует начинать опрос с заикающихся детей. В случае, если у ребенка резко выражен страх речи, рекомендуется опрашивать заикающегося после занятия. При этом мягкое доброжелательное отношение педагога к ребенку будет способствовать улучшению качества его речи.

4. Особенности обучения детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Все дети с нарушением функций опорно-двигательного аппарата нуждаются в особых условиях обучения. У данной категории детей при сохранном интеллекте идет «диссоциативное» развитие психики: отмечается неравномерность развития, когда какие-либо знания и умения могут быть развиты больше, чем должно быть в его возрасте, а при этом другие недостаточно сформированы. Педагогу рекомендуется провести беседу с родителями об увлечениях, склонностях, любимых занятиях ребенка; выяснить, какие двигательные навыки у него развиты и в процессе какой деятельности он их активизирует. Важно выяснить положительные черты характера, на которые можно будет опереться в процессе обучения, а также негативные, требующие особого внимания со стороны педагога.

У детей с детским церебральным параличом отмечается сенсорная сверхчувствительность. Поэтому важно следует избегать резких внешних воздействий; педагог должен приближаться к ребенку со стороны лица, а если это невозможно, должен словесно обозначить свои действия. Нельзя сажать детей с ДЦП спиной к двери и лицом к окну. Дверь и окно должны быть сбоку. Важно найти для ребенка такое место для занятий, которое

позволит ему свободно стоять или выходить из-за стола. На столе должно быть достаточно пространства для манипуляций предметами. Особое место в обучении детей с ДЦП занимает ручной труд, включающий в себя деятельность по наглядно-предметному образцу. При проведении занятий с детьми с нарушением опорно-двигательного аппарата рекомендуется:

- соблюдать двигательный режим и проводить обязательный перерыв на физкультминутку;
- в каждое занятие желательно включать упражнения на пространственную и временную ориентацию;
- использовать особый речевой режим, с четкой разборчивой речью без повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование;
- следует увеличить время на выполнение заданий, категорически исключить задания на время;
- для детей, имеющих нарушения моторики рук (почти всегда они связаны с нарушением речи), необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, чтобы ребенку не нужно было давать развернутый словесный ответ;
- учить детей проверять качество своей работы, развивать потребность в самоконтроле, осознанное отношение к выполняемой работе.

Для предупреждения быстрой утомляемости детей с нарушением опорно-двигательного аппарата целесообразно переключать их с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий. Интерес к занятиям и хороший эмоциональный настрой обучающихся рекомендуется поддерживать использованием красочного наглядного материала и игровых методов. Необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы, ухудшение ее состояния может произойти от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении при выполнении задания. Исключительно важное значение имеют мягкий доброжелательный тон педагога, внимание к каждому ребенку и поощрение его успехов.

5. Особенности обучения детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Недоразвитие познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер обучающихся с умственной отсталостью проявляется не только в качественных и количественных отклонениях от нормы, но и в глубоком своеобразии их социализации. Они способны к развитию, хотя оно и осуществляется замедленно, атипично, а иногда с резкими изменениями

всей психической деятельности ребенка. При этом, несмотря на многообразие индивидуальных вариантов структуры данного нарушения, перспективы образования детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) детерминированы в основном степенью выраженности недоразвития интеллекта.

Для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) характерны следующие специфические образовательные потребности:

- практико-ориентированный характер содержания дополнительного образования;
- систематическая актуализация сформированных у обучающихся знаний и умений; специальное обучение их «переносу» с учетом изменяющихся условий учебных, познавательных, трудовых и других ситуаций;
- использование преимущественно позитивных средств стимуляции деятельности и поведения обучающихся, демонстрирующих доброжелательное и уважительное отношение к ним;
- развитие мотивации и интереса к социальному взаимодействию со средой с учетом возрастных и индивидуальных особенностей обучающихся;
- специальное обучение способам усвоения социального опыта – умений действовать совместно со взрослым, по показу, подражанию по словесной инструкции;
- стимуляция познавательной активности, формирование позитивного отношения к окружающему миру.

Удовлетворение перечисленных особых образовательных потребностей обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) возможно на основе реализации личностно-ориентированного подхода к воспитанию и обучению обучающихся через адаптацию содержания обучения и совершенствование методов и приемов образовательной деятельности.

6. Особенности обучения детей с задержкой психического развитии (ЗПР).

Обязательным условием проведения занятия с детьми с задержкой психического развитии является четкое обобщение каждого этапа занятия; постановка задач, проверка выполнения задания, объяснение нового материала, закрепление пройденного и т.д.

Изучаемый учебный материал необходимо преподносить небольшими порциями, усложнять постепенно, использовать следующие

дидактические способы и приемы обучения:

- объяснять материал по частям;
- использовать наглядность;
- применять приемы-предписания с указанием последовательности операций (алгоритмы выполнения операций);
- оказывать помощь в выполнении определенных операций;
- четко и ясно формулировать вопросы;
- использовать дополнительные наводящие вопросы;
- ответ обучающегося выслушать до конца, проявляя заинтересованность;
- ошибки обучающегося нужно разбирать совместно с педагогом.

В рамках дополнительного образования при обучении детей с ЗПР рекомендуется разнообразить виды занятий и переключать их с одного вида деятельности на другой. Не нужно требовать от обучающегося немедленного включения в учебную деятельность. На каждом занятии необходимо вводить организационный момент, так как дети с ЗПР с трудом переключаются с одного вида учебной деятельности на другой.

Важное значения для обеспечения эффективности образовательного процесса в работе с детьми с ЗПР имеет соблюдение следующих организационно-педагогических условий обучения:

- Темп занятия должен соответствовать возможностям обучающегося. Не нужно ставить ребенка в ситуацию неожиданного вопроса и немедленного ответа, необходимо дать некоторое время для обдумывания.
- Не требовать от обучающегося изменения неудачного ответа, лучше попросить его ответить еще раз через некоторое время.
- В момент выполнения задания недопустимо отвлекать обучающегося на какие-либо дополнения, уточнения, инструкции, так как процесс переключения у детей с ЗПР снижен.
- Использовать зрительные опоры на занятиях (схемы, иллюстрации, таблицы).
- Важно учить обучающихся планировать свою деятельность при выполнении заданий.
- Для самостоятельной работы необходима индивидуализация заданий.
- Необходимо учить детей с ЗПР проверять качество своей работы, как по мере ее выполнения, так и по конечному результату.

Необходима система четких требований к выполняемой работе. Важное значение имеет педагогическая поддержка обучающегося с

ЗПР, развитие его положительной самооценки, рекомендуется корректно делать замечания, если он что-то делает неправильно. Исключительное значение имеет поощрение малейших успехов, внимание к ребенку, а также мягкий, доброжелательный тон педагога.

7. Дети с расстройством аутистического спектра.

В рамках организации дополнительного образования детей с РАС, с учетом их импульсивности, легкой возбудимости и хаотичности деятельности, рекомендуется выполнять следующие условия.

1. Необходимо создание индивидуальных образовательных маршрутов для каждого обучающегося с опорой на зону его ближайшего развития, с учетом личностных особенностей и возможностей.
2. Проводить занятия в специально оборудованном кабинете с мягким освещением. На полу должен быть ковер (палас). В кабинете не должно быть острых и тяжелых предметов.
3. Соблюдать строгую организацию режима в учебной группе. Обязательным является идентичность обстановки и постоянный состав группы, так как аутичные дети трудно приспосабливаются к новой обстановке и к новым людям.

Вступая во взаимодействие с аутичным учащимся, нужно адекватно оценивать его реальный «эмоциональный» возраст. Необходимо помнить о том, что он легко пресыщается даже приятными вещами.

У детей с аутизмом повышается самооценка, если каждое новое задание сперва будет сделано вместе с ним. Педагогу рекомендуется показывать свое одобрение всякий раз, когда ребенок выполнил задание. Большинство детей с аутизмом не помнят того, что произошло накануне, и вчерашняя похвала может показаться им беспричинной.

Необходимо активно привлекать родителей к процессу обучения. Педагогу важно понять, как складываются отношения родителей с таким ребенком, какой положительный и отрицательный опыт они уже приобрели в контакте с ним, как они сами оценивают свой опыт, какой им представляется динамика состояния ребенка и дальнейшие перспективы.

Использованные источники
Нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (в новой редакции) «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 27.07.2022 № 629 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам».
3. Правительство Российской Федерации постановление от 08.10.2020 № 1631 об отмене нормативно правовых актов федеральных органов исполнительной власти, содержащих обязательные требования, соблюдение которых оценивается при проведении мероприятий по контролю при осуществлении Федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора (в новой редакции).
4. Приказ Министерство образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» (в новой редакции).
5. Приказ Министерство образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (в новой редакции).
6. Программа начального общего образования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ТНР. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Проект
7. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения [Электронный ресурс] / О.И. Кукушкина, Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская. Е.Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2009. - № 13.

Список литературы

1. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 368 с.
2. Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Н.В. Новикова, Л.А. Казакова, С.В. Алехина; под общ. ред. Н.В. Лалетина; Сиб. Федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева [и др.]. Красноярск, 2013. — 375.
3. Василькова Ю.В., Василькова Т.А. Социальная педагогика. М.: ACADEMIA, 2003. — 350 с.
4. Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями. — Режим доступа: http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-5/rebenok-s-osobymi-obrazovatelnymi-potrebnostjami. — Дата доступа: 12.11.2019.
5. Завражин С.А., Фортова Л.К. Адаптация детей с ограниченными возможностями. М.: Академический проект: Трикста, 2005. — 400 с.
6. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. — М.: МГППУ, 2012. — 265 с.

Для заметок

Для заметок

Для заметок