Ключевые психолого-педагогические характеристики, определяющие индивидуальный образовательный маршрут обучающихся с ОВЗ

Педагог-психолог КГКОУ Школа 3 Бахарева Г.Н.

Федеральное законодательство (Закон «Об образовании», федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью и др.) закрепляет право детей с ограниченными возможностями здоровья на включение в существующую образовательную среду. Поэтому сегодня в систему специального образования приходят те категории детей, которые раньше учились на дому или не обучались совсем.

Исследования, проведенные в Хабаровском крае, показали, что на втором месте по частоте выявления (первичная заболеваемость) в 2008 году оказались дети с умственной отсталостью—107 человек на 100 тыс. детского населения. Эта цифра практически не изменилась с 2000 по 2008 год (Богданов Е.В., 2009).

Особую категорию представляют дети с синдромом Дауна. В настоящее время это самая распространённая генетическая аномалия. По статистике частота рождений детей с синдромом Дауна в мире составляет 1 на 1000. По данным фонда «Даунсайд Ап» в России ежегодно рождается около 2500 детей с синдромом Дауна.

В международной классификации болезней (МКБ-10) выделено четыре степени умственной отсталости: легкая (К} — 69-50) ^ и- умеренная (К) — 50- 35), тяжелая (1(3 — 34-20), глубокая (1С)

Вследствие тяжести и сложности нарушения развития или расстройства поведения, которые проявляются в грубом снижении социального функционирования, что выражается в ограничении жизнедеятельности и социальной недостаточности. Ограничение жизнедеятельности обусловлено снижением способностей адекватно вести себя и эффективно общаться с окружающими.

Такие дети нуждаются в особом индивидуально ориентированном подходе, включающем преодоление психогенных нарушений, поддержку личностного развития, оптимизацию детско-родительских отношений, формирование предпосылок обучения. Реализацию такого индивидуально ориентированного подхода к обучению и социализации детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития позволяет осуществлять открывшийся в нашей школе 1 класс, а также форма индивидуального обучения на дому.

Основной контингент учащихся школы составляют дети с диагнозом «Умственная отсталость легкой степени»

Расстройства когнитивных функций, эмоционально-волевой сферы - 100%; Всего обучающихся - 270

Из состава детей имеют инвалидность - 86

Обучающихся на дому - 54

По тяжести нарушений:

Легкая умственная отсталость Ж-70 - 225 обучающихся;

Умеренная умственная отсталость Г-71 - 23 обучающихся;

Тяжелая умственная отсталость Г-72 - 12 обучающихся;

Аутизм - 9 обучающихся;

Деменция - 1 обучающихся;

Из общего числа детей-инвалидов имеют дополнительный диагноз:

Невралгические заболевания:

Эпилептический синдром - 8;

Аутизм, аутоподобный синдром, РДА - 9;

ДЦП (детский церебральный паралич) - 10;

Гидроцефалия - 6;

Генетические заболевания:

Болезнь Дауна или синдром - 5;

Соматические заболевания:

Нарушение зрения - 34;

Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга - 22;

Логопедические нарушения (СНР, ОНР) - 61;

Комплексные психофизические нарушения - 86;

Двигательная расторможенность -14;

Девиантные формы поведения - 2;

Агрессивные формы поведения - 7;

Аутоагрессия - 3;

Негативизм - 4

В школе действует психолого-медико-педагогический консилиум. Целью консилиума является создание целостной системы психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающей оптимальные условия жизнедеятельности для детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития.

Для комплексного обследования детей, имеющих трудности в обучении и адаптации, выявления резервных возможностей ребенка используются пакеты диагностических методик, где представлена специфика диагностической деятельности различных специалистов ПМПК (психолога, логопеда, дефектолога) по всем направлениям деятельности этих специалистов в рамках анализа особенностей развития различных категорий детей разного возраста на основе международной классификации функционирования.

Методики для деятельности педагога-психолога ПМПК, включенные в примерный пакет, ориентированы на оценку, как специфики развития познавательной деятельности, так и различных особенностей поведения, личностного развития, характера аффективно- эмоционального реагирования ребенка, специфики коммуникации с взрослым.

В пакете представлен ряд методик для проведения логопедического обследования, позволяющих выявить особенности состояния компонентов речевого развития подростка этого возрастного диапазона, а также методики, используемые в деятельности учителя- дефектолога ПМПК.

Эмоционально-волевая сфера обучающихся с легкой умственной отсталостью имеет ряд особенностей:

- недоразвитие эмоций;

- отсутствие оттенков переживаний;

- неустойчивость эмоций;

- эмоциональные реакции неадекватны источнику (патологические эмоциональные состояния - эйфория, дисфория, апатия);

- характерна слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость

- предпочитают в работе легкий путь, не требующий волевых усилий;

- затруднено формирование правильных отношений со сверстниками и взрослыми.

- малая восприимчивость к помощи педагога.

Все отмеченные особенности психической деятельности умственно отсталых детей носят стойкий характер, поскольку являются результатом органических поражений на разных этапах развития (пренатальный, натальный, постнатальный).

Эмоционально - поведенческие особенности обучающихся с умеренной У О и ТМНР:

- поведение не целенаправленно, нет избирательности;

- нет устойчивых предпочтений в отношении определенных объектов, людей, событий;

- сиюминутная оценка аффективной валентности сенсорных ощущений (приятные или неприятные);

- нет последовательности действий даже при наличии внешних опор;

- эмоциональные реакции крайне недифференцированны.

При любой степени УО могут наблюдаться расстройства поведения:

Гиперактивность / импульсивность

Агрессивность, вспыльчивость, конфликтность.

Раздражительность

Самоагрессивное поведение

Беспокойство

Повторяющееся поведение

Бегание

Оппозиционное поведение

Негативизм, демонстративность

Заторможенность.

Застреваемость.

Обидчивость.

Истерики

Страх

Эмоциональная неуравновешенность

Эмоциональная отгороженность

Детям с ТМНР свойственно:

Двигательные нарушения (ДЦП разной формы и степени тяжести);

- тяжелые нарушения речи (несформированность языковых средств),

- нарушения функций анализаторных систем (зрения, слуха, тактильной чувствительности);

- повышенная судорожная готовность (эписиндром);

- расстройства эмоционально-волевой сферы (нарушения регуляции поведения и др.);

- аутистические расстройства (стереотипные действия, нарушение коммуникации, социального поведения).

Вывод:

Для детей с ТМНР характерна совокупность в высокой степени выраженных нарушений интеллекта, поведения, коммуникации, движения, сенсорных функций, которые в значительной мере препятствуют развитию самостоятельной жизнедеятельности индивида в обществе.

Обычно эти дети без специальной помощи не могут включиться в образовательный процесс в школе. Препятствием для посещения школы являются тяжелые расстройства общей моторики (невозможность самостоятельного передвижения), неконтролируемая агрессия, полевое поведение, приступы эпилепсии, недоступность к продуктивному контакту.

жизненного выбора.