Разработка адаптированных образовательных программ (АОП) для дошкольников с различными нозологиями

Заболтина Вера Витальевна
кандидат педагогических наук,
доцент кафедры дефектологического образования ЧГУ

Индивидуализация дошкольного образования детей предполагает:

- индивидуализацию образовательного процесса,
- индивидуальную траекторию развития каждого ребенка с характерными для него спецификой и скоростью, учитывающей его интересы, мотивы, способности и психофизические особенности.

В основе разработки АОП лежат следующие **подходы**:

- дифференцированный,
- деятельностный,
- концентрический,
- единства воспитательных, развивающих и обучающих задач.

Исходя из положений ФГОС, **адаптированная образовательная программа должна включать:**

а) обязательную часть и часть, формируемую участниками образовательных отношений (соотношение определено Стандартом);

б) три раздела: целевой, содержательный и организационный;

в) система оценки достижения результатов освоения программы детей с ОВЗ должна учитывать их особые образовательные потребности;

г) в реализации программы участвует команда специалистов

АОП характеризуется тем, что

в содержательный раздел включается

программа коррекционной работы

Коррекционная программа обеспечивает:

- выявление и удовлетворение особых образовательных потребностей ;
- реализацию индивидуального комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения;
- использование адаптированных образовательных программ основного общего образования, специальных учебных и дидактических пособий;
- соблюдение допустимого уровня нагрузки;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий; предоставление услуг ассистента.

Этапы разработки и реализации АОП

- аналитический
- диагностический
- целеполагания
- реализационный
- рефлексивный (или вторичный аналитический).

Приоритетные принципы взаимодействия педагогов и родителей :

партнерства и диалога,

открытость и отказ от критики, взаимопомощи,

взаимоуважения,

взаимодоверия.

Услышать

Поддержать

Помочь быть активным

Отметить достижения



Важность первой встречи с родителями (участие всех специалистов и администрации)

1. Подготовка специалистов и администрации к встрече :

- памятка или план первичной беседы,
- какие вопросы задать,
- что обсудить с родителями.

2. Предварительная встреча-знакомство с родителями

(до прихода-поступления ребенка в учреждение):

- **Родитель-эксперт!!!**
- **Что хотят родители?** Выслушивание запроса родителей.
- Перевод **проблемы-запроса** в конструктивное русло-**согласовани**е ожиданий.
- **Мотив(?)** и **мотивирование** родителей.
- Единство требований и условий дома и в учреждении.

- *Установить доверительные отношения*
- *Обсудить все трудности ребенка с целью создания условий*
- *Выслушать «тревоги» родителей*
- *Показать готовность продумать ситуацию детально*

Давайте посмотрим, давайте обсудим…

- степень самообслуживания и необходимость помощи;
- риски со стороны состояния здоровья, необходимость

прохождения ребенком курсов лечения, обследований, реабилитации и их продолжительность;

- специфика контакта с окружающими, вероятность негативных реакций на ситуации взаимодействия,
- обсуждение рекомендаций ПМПК;
- возможность корректировки АОП на основе рубежных диагностик;
- степень участия родителей в реализации АОП (содержание, диагностика и др.);
- организация первого посещения ребенком детского сада и его знакомства с воспитателем и детьми;

Алгоритм работы с родителями при разработке и реализации АОП ребенка:

1. Выслушивание запроса родителей;
2. Проведение совместного с родителями углубленного обследования ребенка и анализ его результатов;
3. Обсуждение, формулирование, согласование;
4. Документальное оформление АОП, подписание АОП родителями;
5. Совместный анализ достижений ребенка и в случае необходимости корректирование АОП


умение говорить
умение играть
умение делать жесты
понимание
слушание
внимание
подражание
очередность
умение смотреть в лицо и глаза
умение принимать от взрослого приглашение поиграть или пообщаться, собственная коммуникативная инициатива

Для структурирования домашних наблюдений можно предложить родителям вести дневник наблюдений за ребенком (***А.М. Казьмин, Л.В. Казьмина*** **"Дневник развития ребенка от рождения до трех лет")** и заполнять с определенной периодичностью русскую версию родительского опросника **KID(R) и RCDI**, разработанную в Санкт-Петербургском институте раннего вмешательства.

Роли родителей и специалистов в совместном решении проблем

Родители как эксперты

- Формулировка проблемы
- Цели, связанные с проблемой
- Повседневная жизнь, история жизни, роли, распорядок дня и виды активности
- Жизненный стиль и приоритеты
- Как интегрировать методы в их повседневную жизнь?
- Судят, достигнуты ли цели

Специалисты как эксперты

- Руководят родителями в выражении проблем
- Объяснения с привязкой к диагнозу. Результаты тестов, функции и навыки развития
- Помогают родителям выразить свои потребности
- Руководят родителями в формировании целей
- Методы – подбор и применение
- Руководят родителями в измерении степени достижения цели

Медицинские технологии для детей с кохлеарными имплантами:

- сурдоаудиологическая технология «Двухэтапный скрининг слуха новорожденых»
- кохлеарная имплантация
- сурдоаудиологическая технология настройки слухового аппарата/кохлеарногоимпланта
- аудиометрия

Организация консультативной и психолого-педагогической поддержки родителей детей с КИ

- обеспечении единства целей, задач и содержания совместной коррекционной работы команды педагогов и родителей;
- обеспечении параллельности осуществления коррекционного обучения ребенка и консультативно-методической работы с его семьей;
- согласовании коррекционно-воспитательных воздействий на развитие ребенка с кохлеарным имплантом со стороны педагога и родителей.

Основные направления работы с родителями детей с КИ

- **просвещение родителей** по проблемам, связанным со слухоречевым развитием ребенка, при помощи рекомендаций для чтения специально подобранной литературы, лекториев и школы для родителей;
- **обучение родителей** приемам и методам разностороннего слухового, речевого и психофизического развития детей с КИ;
- **осуществлении контроля** за ходом и качеством работы по развитию речи в семье;
- **консультации родителей** по проблемам ребенка с КИ.

При взаимодействии с ребенком с КИ

- постоянно привлекайте внимание ребенка к речи окружающих;
- подходите к ребенку с лицевой стороны;
- поддерживайте любые речевые реакции и действия ребенка;
- подкрепляйте свою устную речь естественными жестами;
- помогите ребенку сказать нужное слово, дайте образец произнесения;
- уточняйте значение слов и предложения, делая рисунки и изготовляя книжки-самоделки, помогающие ребенку понять новые слова и предложения;
- контролируйте постоянное использование КИ;
- приучайте ребенка бережно относиться к КИ.

Особенности речи детей с КИ:

- слуховое восприятие на уровне нормально слышащего ребенка достигается в течение 6 до 18 месяцев (ориентировочно);
- речевой материал воспринимается на слух;
- используются естественные жесты;
- овладение новыми словами сначала на слухо-зрительной основе, затем на слух (по мере развития слухового восприятия);
- овладение навыком побуквенно-послогового чтения;
- овладение произношением звуков и слов на слухо-зрительной и слуховой основе;
- принцип обучения произношению такой же, как у нормально слышащих детей (по подражанию речи окружающих).

Факторы, определяющие состояние речевой системы детей с КИ

- возраст ребенка, в котором диагностирована потеря слуха;
- возраст ребенка на момент операции;
- наличие у ребенка слухового опыта, включая ношение слухового аппарата до операции;
- состояние речи, использование устной речи как средства общения;
- наличие сопутствующих нарушений.

Сроки запуска речи после подключения

Возраст имплантации	Запуск развития речи
До 2-х лет	Через 1-2 мес.
После 2-х лет	Через 8-12 мес.

Цель психолого-педагогического сопровождения детей с кохлеарным имплантом:

социализация и интеграция в среду слышащих,

подготовка к обучению в общеобразовательной школе.

Задачи сопровождения детей с КИ

1)создание психолого-педагогических условий для слухового и речевого развития имплантированного ребенка, развития общения, коммуникативных умений и языковых навыков, активизации познавательной сферы и игровой деятельности;

2) психолого-педагогическая помощь и поддержка родителей;

3) развитие профессиональной компетентности педагогов.

Слухо-речевая среда для ребенка с КИ

- естественное речевое общение с имплантированным ребенком в процессе практической деятельности;
- развитие слухового и слухо-зрительного восприятия речи;
- понимание смысла речи и текстов;
- формирование потребности в речи, побуждение к использованию речи;
- совместные воспитательные мероприятия ребенка с КИ и нормально слышащих детей;
- соблюдение единых требований к речи взрослых;
- контроль за речью ребенка с КИ

Каждый педагог реализует определенное направление работы в рамках АОП

- учитель-логопед
- учитель-сурдопедагог
- учитель-дефектолог
- Воспитатель
- педагог-психолог
- музыкальный работник
- инструктор по физической культуре
- методист

Дети с нарушениями слуха

- глухие дети со слуховыми аппаратами
- слабослышащие дети со слуховыми аппаратами
- дети с кохлеарными имплантами

Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих детей

- раннее получение специальной помощи ;
- непрерывность коррекционно-развивающего процесса;
- наглядно-действенный характер содержания образования и упрощение системы учебно-познавательных задач;
- специальное обучение «переносу» сформированных знаний и умений в новые ситуации;
- специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;
- специальная помощь в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта ребенка;

Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих детей

- учёт специфики восприятия и переработки информации;
- обучение умению вступать в коммуникацию;
- развитие возможностей восприятия звучащего мира, неречевых и речевых звучаний;
- формирование и коррекция произносительной стороны речи;
- расширение социального опыта ребенка;
- психологическое сопровождение;
- постепенное расширение образовательного пространства.

Слепые дети

- **Частичнозрячие** дети с остротой зрения на лучше видящем глазу при использовании обычных средств коррекции (очков) до 0,04.
- **Абсолютно (тотально) слепые дети**, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения (светоощущения и цветоразличения).

В зависимости от времени потери зрения среди слепых детей выделяют:

- **слепорожденных** (потерявших зрение до 3 лет, т.е. до становления речи и не имеющих некоторых зрительных образов в памяти)

- **ослепших** (потерявших зрение после 3 лет).

Особенности слепых детей

- пользуясь слухом овладевает связной устной речью при общении,
- осязание слабо развито и пассивно,
- замедленность, узость обзора, снижение точности восприятия,
- быстрое зрительное утомление,
- замедленное формирование деятельности,
- способны к высокому уровню развития внимания,
- низкая познавательная активность,

- недостаточность процесса переработки сенсорной информации,
- узость круга представлений об окружающем мире,
- представления схематичны, ошибочны,
- негрубое недоразвитие речи,
- трудности пространственной ориентировки,
- задержка формирования двигательных навыков и координации,
- снижение двигательной активности,
- искажение образов объектов.

- ошибки при звуковом анализе слова и его произношении,
- нарушение соотнесенности слова и предмета,
- бедность словарного запаса,
- отставание в понимании значений слов,
- трудности различения сходных по начертанию предметов,

Слабовидящие дети характеризуются наличием остроты зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками:

1) острота зрения в пределах от 0,05 до 0,09
2) острота зрения от 0,1 до 0,2
3) острота зрения от 0,3 до 0,4

К детям с функциональными нарушениями зрения относятся **дети с амблиопией, косоглазием.**

- **Амблиопия** - различные по происхождению формы понижения остроты зрения, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного аппарата.

- **Косоглазие** - различные по происхождению и локализации поражения зрительной и глазодвигательной систем, вызывающие периодическое или постоянное отклонение глазного яблока.

Особенности психического развития слабовидящих детей

- замедленный темп формирования предметных действий,
- снижение мотивации к обучению,
- все качества внимания способны к высокому развитию,
- низкая познавательная активность,
- недостаточность процесса переработки сенсорной информации,

- негрубое недоразвитие речи, недостаточность фонетико-фонематического восприятия,
- снижение слухоречевой памяти,
- трудности пространственной ориентировки,
- задержка формирования двигательных навыков и координации,
- искажение образа объекта, соотношения слова и предмета,
- непонимание значений слов.

Помощь слабовидящему ребенку

- в передвижении и ориентировке,
- повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение на рабочем месте не менее 400-500 люкс,
- дозирование зрительной нагрузки,
- точность комментирования на занятии,
- возможность потрогать предметы,
- доступность наглядного материала.

Особые образовательные потребности детей с нарушениями зрения

- доступность среды,
- особенности организации учебного процесса,
- специальные методики обучения и сопровождения на основе использования сохранных анализаторов и глубоко нарушенного зрения.

Создание развивающей предметно-пространственной среды для детей с амблиопией и косоглазием

- развитие сенсорно-перцептивной сферы,
- ориентировки в пространстве,
- двигательной и иной активности;
- специальные учебно-методические пособия, раздаточный материал,
- разметка специальных ориентиров для передвижения в пространстве;
- освещение, цвет стен, потолка.

Гигиенические требования к освещению*:*

- достаточный уровень освещенности;
- равномерное распределение яркости в поле зрения;
- отсутствие слепящего действия от источника света;
- отсутствие резких теней в поле зрения;
- освещенность поверхности стола должна быть не ниже 300 люкс;
- использование люминесцентных ламп.

- **Для детей с близорукостью или сходящимся косоглазием** используются подставки для пособий**.**

- **Дети с расходящимся косоглазием** рассматривают рисунки на столе либо на горизонтально расположенном индивидуальном фланелеграфе.

Специальные пособия и тифлоприборы для слепых детей:

- фланелеграф;
- фоны;
- подставки;
- указки;
- специальные тифлологические приборы для развития компенсаторных способов познания мира и развития сохранных функций;
- приборы по тифлографике;
- алгоритмы-иллюстрации по предметному восприятию и алгоритмы развития последовательности действий слепым ребенком при обследовании предметов;
- перечень способов определения свойств и признаков предметов слепым ребенком;
- пособия по развитию кистей рук и пальцев.

Пособия для коррекции и развития познавательной деятельности слепых детей:

- по развитию зрительного восприятия и зрительной памяти у детей с остаточным зрением (цветные эталоны предметов и их изображение, эталоны формы, величины);
- по развитию осязательно-двигательного восприятия (различные виды поверхностей, тканей, материал на узнавание свойств и признаков предметов окружающего мира, природный материал);
- по развитию слухового восприятия и представления (звуковые игрушки, сигналы, наборы пластинок с шумами);
- по развитию обоняния (бытовые запахи, запахи улицы и др.).

А также пособия:

- по формированию представлений об окружающем мире
- по развитию неречевых и речевых средств общения:
- по обучению слепых пространственной ориентировке,
- по социально-бытовой ориентировке:
- для подготовки ребенка к чтению и письму по Брайлю:
- готовящие руку ребенка для чтения и восприятия, воспроизведения точечного шрифта.

Развивающая предметно-пространственная среда для детей с ОНР

Коррекционная речевая зона, в которой собран материал по развитию:

- речевого дыхания;
- мелкой моторики, артикуляционной моторики;
- фонематического слуха;
- слоговой структуры слова;
- связной речи;
- психических процессов.

Предметно-развивающая среда для детей с нарушениями ОДА

специальные игровые условия:

- наличие специального игрового оборудования и организации действий с ним;
- обеспечение доступности для восприятия, анализа и воспроизведения действий взрослых и сверстников;
- наличие у детей возможностей овладения специальными, социально-адаптивными знаниями, навыками и умениями, позволяющими им компенсировать недостаточность отдельных психических функций;
- наличие условий для физического развития.

Предметно-пространственная среда для детей с РАС (Л.С. Лебединская)

- безопасность
- обеспечение комфорта и уюта
- наличие необходимого оборудования
- поддержание порядка
- возможность уединения
- организация рабочего пространства

Система мониторинга динамики развития и достижений

- педагогические наблюдения, педагогическая диагностика,
- детские портфолио,
- карты развития ребенка;
- различные опросники и шкалы индивидуального развития ребенка.

Уровни системы оценки качества:

- диагностика развития ребенка раннего и дошкольного возраста, используемая как профессиональный инструмент педагога
- внутренняя оценка, самооценка Организации;
- внешняя оценка Организации, в том числе независимая профессиональная и общественная оценка.

Единая шкала достижений

- оптимальный уровень;
- достаточный;
- ограниченный;
- предельно низкий.

«Карта развития ребенка»

- общие сведения о ребенке;
- данные о медико-социальном благополучии;
- динамику развития психических процессов на весь период обучения;
- слухоречевой статус;
- индивидуально-психологические особенности личности ребенка;
- учет усвоения программного материала по предметно-тематическому принципу на весь период обучения;
- динамику физического состояния и развития ребенка;
- периодичность представления результатов анализа, ситуации развития на ПМП - консилиум;
- рекомендации ПМП - консилиума в адрес родителей, конкретных специалистов, педагогов и других.