

ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ – УЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

***Аннотация:** в статье раскрывается понятие «ребенок с ограниченными возможностями здоровья»; форма обучения с использованием дистанционных образовательных технологий. Описываются особенности некоторых заболеваний и даются рекомендации при обучении детей с ОВЗ с учетом индивидуальных особенностей.*

Каждый человек, независимо от состояния здоровья, наличия физического или умственного недостатка, имеет право на получение образования. Происходящие в настоящее время существенные изменения в сфере образования России связаны с новым отношением к детям с ограниченными возможностями здоровья. Обновляется категориальный аппарат в соответствии с международной практикой и тенденций гуманистического подхода, изменяются концептуальные основы специального образования. Появляется, наряду с дифференциацией и совершенствованием восьми типов специальных (коррекционных) учреждений, интегрированное обучение. Родители получают возможность выбирать формы обучения и тип образовательного учреждения для своего ребенка. Разрабатываются модели стандартов специального образования.

Дети с ограниченными возможностями здоровья- это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: «дети с проблемами», «дети с особыми потребностями», «нетипичные дети», «дети с трудностями в обучении», «исключительные дети».

К таким детям относятся:

1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Дети с нарушением речи (логопаты);
4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Дети с умственной отсталостью;
6. Дети с задержкой психического развития;
7. Дети с нарушением поведения и общения;
8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами.

Дети-инвалиды это не абстрактные единицы, а реальные люди, имеющие лицо и характер. В тяжелых условиях, порой, катастрофической инвалидности, как бы на иссушенной почве, они живут свою единственную и неповторимую жизнь. Их тело, в случае серьезных, множественных нарушений развития, способное своим видом вызывать отторжение у здоровых людей, душа, живущая в предельной скудости возможностей, зачаточный интеллект (если речь идет о детях с серьезными нарушениями) – все это есть единственное, чем они владеют, это все, что им дано, что они знают – с первого дня и до конца жизни. Они также, как и мы имеют право на жизнь, свободу и образование.

Государство в правовых актах закрепило обязанность дать каждому ребенку образование, в том числе и ребенку с ограниченными возможностями здоровья, ребенку-инвалиду. Такие дети в праве получать доступное образование. В настоящее время все большее значение приобретает дистанционное обучение или обучение с использованием дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

Под **дистанционными образовательными технологиями** понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника.

Развитие дистанционного образования появилось благодаря современным достижениям в области развития технологий, средств массовой информации и связи и т.д.

Дистанционная форма обучения как нельзя лучше подходит для того, чтобы ребенок-инвалид получил качественное образование. К таким детям нужен индивидуальный подход. Часто такие дети требуют некоторой специфики при обучении и т.п. И это может дать ребенку-инвалиду дистанционное обучение, позволяя ребенку с ограниченными возможностями найти оптимальный для себя способ успешно адаптироваться в жизни.

Какими же особенностями обладает дистанционное обучение?

Во-первых, это возможность заниматься в удобное время, как для учителя, так и для учащихся; в удобном темпе;

во-вторых, для каждого учащегося составляется индивидуальная программа прохождения учебного материала, в зависимости от индивидуальных особенностей;

в-третьих, независимо от места проживания учащегося и учителя, занятия проходят по расписанию;

в четвертых, дети с ограниченными возможностями здоровья находят новых друзей, «близких им по духу» - это позволяет им почувствовать, что они не одиноки в этом мире.

Дистанционное обучение проходит с помощью программ Skype и i-Chat.

Существует два вида таких занятий: «один на один» и «один со многими». Последний вид реализуется с помощью функции видеоконференция, когда учитель проводит урок сразу для нескольких учащихся. Это позволяет не только разнообразить вид деятельности, но и позволить ребятам пообщаться друг с другом, обменяться мнениями и даже поспорить.

Исходя из особенностей заболевания для каждого ребенка необходимо подобрать свои индивидуальные формы и методы работы.

Рассмотрим особенности некоторых, наиболее часто встречающихся, заболеваний, которые необходимо учитывать при обучении детей с ОВЗ.

Соотношение методов, приемов, форм работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата на каждом этапе обучения и воспитания определяется структурой нарушений, уровнем развития детей, а также задачами, стоящими перед педагогом.

В психолого-педагогическом отношении детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата условно можно разделить на две категории.

К первой категории (с неврологическим характером двигательных расстройств) относятся дети, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата обусловлены органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы.

Ко второй категории (с ортопедическим характером двигательных расстройств) относятся дети с преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата не неврологического характера. Обычно эти дети не имеют выраженных нарушений интеллектуального развития. У некоторых детей несколько замедлен общий темп психического развития и могут быть парциально нарушены отдельные корковые функции, особенно зрительно-пространственные представления.

Ведущая причина детского церебрального паралича – это изменение нормальной структуры головного мозга, а основными симптомами являются различные расстройства двигательной сферы.

Дети с ДЦП имеют расстройства речи, обусловленные нарушением тонуса мышц, принимающих непосредственное участие в произношении звуков.

При обучении детей с ДЦП на занятиях необходимо включать упражнения на пространственную и временную ориентацию; обращать особое внимание на состояние эмоционально-волевой сферы и учитывать его во время занятий, т.к. детям с церебральным параличом свойственна повышенная тревожность, обидчивость. На занятиях требуется особый речевой режим: четкая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование. В процессе занятия с больным ребенком необходимо помнить, что усвоение учебного материала должно параллельно формировать коммуникативные качества, обогащать эмоциональный опыт, активизировать мышление, формировать личностную ориентацию. В основу всего обучения должна быть положена та психическая функция, которая наиболее

доступна и является ведущей на данном этапе физического и психического состояния ребенка.

Дети с инвалидизирующими соматическими заболеваниями (тяжелые нарушения сердечно-сосудистой деятельности, нарушениями в работе желудочно-кишечного тракта, почек, бронхиальной астмой и т.д.) могут исходно быть совершенно разными как по своим познавательным особенностям, так и по характеру. Влияние соматического заболевания на самочувствие ребенка, его эмоциональное состояние, настроение не может не сказываться на особенностях его работоспособности, темпа деятельности, психической и эмоциональной активности и мотивации к обучению. При обучении необходимо дозировать скорость и объем изучаемого материала, привлекать ребенка к заданиям «непривычным» для него способом и минимизировать волнение ребенка различными способами.

В настоящее время в практике специалистов, работающих с детьми с отклоняющимся развитием, значительно возросло количество детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы. Зачастую к категории детей с расстройствами эмоционально-волевой сферы относят детей с различного рода расстройствами аутистического спектра, синдромом детского аутизма. Для них характерна неравномерность созревания психической, речевой, моторной, эмоциональной и других сфер жизнедеятельности, когда одни факторы реального окружения становятся резко значимыми, другие почти индифферентными, третьи — вообще несущественными для ребенка с расстройствами аутистического спектра при равной их значимости для нормального ребенка. Общие со сверстниками интересы не привлекают таких детей. В поведении присутствуют разнонаправленные аффекты, влечения, представления, отсутствует единство, внутренняя логика. У них ослаблена эмоциональная реакция на близких, вплоть до «аффективной блокады», недостаточна реакция на зрительные и слуховые раздражители, что придает таким детям сходство с детьми с сенсорными нарушениями (незрячими, глухими).

При обучении необходимо сохранение постоянства в пространственной организации жизни ребенка; усвоение особенно четкого и стабильного расписания; индивидуальный адаптированный ритм занятий, возможность своевременного переключения и отдыха; обращать внимание на различия выполнения одного и того же задания в разных условиях.

Важно помнить, что людям, страдающим аутизмом, особенно трудно «читать» выражение лица и понимать эмоции, которые стоят за ним. Если они не могут распознать эти эмоции, им трудно их учитывать. Дети с аутизмом в отличие от обычных детей не всегда имеют способность понять, что стоит за информацией, которую они получают.

Учителю, работающему с онкологически больным ребенком необходимо понимать, что несмотря на те ограниченные возможности здоровья, которые у ребенка, для него продолжается жизнь. И самое важное при обучении таких

детей, это чтобы ребенок не видел и не испытывал на себе жалость со стороны взрослых. Ребенок должен знать, что он, как и все, может узнавать новое и получать за имеющиеся знания соответствующие оценки. Конечно, не мало-важную роль здесь будет играть эмоциональное состояние ребенка. Поэтому перед уроком следует «аккуратно» выяснить этот вопрос у родителей. В ходе урока хорошо бы оптимально дозировать распределение заданий по интересу и сложности. В конце урока для «позитивного» ощущения от урока лучше дать интересное или шуточное задание. Конечно, если ребенку в день урока нездоровится (по его словам или по словам родителей) то можно либо перенести урок, либо провести облегченный, в смысле нагрузок, урок.

Таким образом, несмотря на заболевание нельзя забывать, что это такие же дети, которые имеют полное право на получение качественного образования. Важно, чтобы педагоги, работающие с детьми с ограниченными возможностя-

Список литературы

1. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2001.
2. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Центр традиционного и современного образования «Теревинф», 1997.
3. Семаго М.М. Право на судьбу. Консультирование семьи «проблемного» ребенка, 2003.