

Краткая презентация основной адаптированной образовательной программы для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

1. Характеристика особенностей развития детей с нарушением опорно-двигательного аппарата

Категория детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - неоднородная по составу группа дошкольников. Группа с нарушениями опорно-двигательного аппарата объединяет детей со значительным разбросом первичных и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности. В зависимости от причины и времени действия вредных факторов отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата. По типологии двигательных нарушений, предложенной И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, выделяются:

I. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич, полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипозы.

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит). В других классификациях дополнительно к перечисленным выделяется группа нарушений опорно-двигательного аппарата наследственной патологии с прогрессирующими мышечными атрофиями (миопатия Дюшена, амиотрофия Верднига-Гофмана и др.) По классической классификации, предложенной К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой и М.К. Смуглиной, детский церебральный паралич может быть представлен формами: спастическая диплегия; двойная гемиплегия; гемипаретическая форма; гиперкинетическая форма; атонически- астатическая форма.

Международная классификация болезней 10-го пересмотра выделяет следующие заболевания опорно-двигательного аппарата:

- G80.0 Спастический церебральный паралич;
- G80.1 Спастическая диплегия;
- G80.2 Детская гемиплегия;
- G80.3 Дискинетический церебральный паралич;
- G80.4 Атаксический церебральный паралич;
- G80.8 Другой вид детского церебрального паралича;
- G80.9 Детский церебральный паралич неуточненный.

Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности. При всем разнообразии врожденных и рано приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства детей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Не существует четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений — например, тяжелые двигательные расстройства, могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП — с тяжелым недоразвитием отдельных психических функции или психики в целом. Для детей с церебральным параличом характерно своеобразное психическое развитие, обусловленное сочетанием раннего органического поражения головного мозга с различными двигательными, речевыми и сенсорными дефектами. Важную роль в генезе нарушений психического развития играют возникающие в связи с заболеванием ограничения деятельности, социальных контактов, а также условия обучения и воспитания.

Существующие классификации детей с нарушением опорно-двигательного аппарата имеют в своей основе клинические характеристики данного вида нарушения развития в зависимости от причины и времени действия вредных факторов. Уточнение роли различных факторов и механизмов формирования разных видов нарушения опорно-двигательного аппарата необходимо в большей степени для организации медико-социальной помощи этой категории детей. Для организации психолого-педагогического сопровождения ребёнка с НОДА в образовательном процессе, задачами которого являются правильное распознавание наиболее актуальных проблем его развития, своевременное оказание адресной помощи и динамическая оценка её результативности, необходимо опираться на типологию, которая должна носить педагогически ориентированный характер.

В настоящем стандарте предлагается типология, основанная на оценке сформированности познавательных и социальных способностей у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

1 группа: дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата различного этиопатогенеза, передвигающиеся самостоятельно или с ортопедическими средствами, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь. Достаточное интеллектуальное развитие у этих детей часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни.

2 группа: дети с лёгким дефицитом познавательных и социальных способностей, передвигающиеся при помощи ортопедических средств или лишенные возможности самостоятельного передвижения, имеющие нейросенсорные нарушения в сочетании с ограничениями манипулятивной деятельности и дизартрическими расстройствами разной степени выраженности. Задержку психического развития при ДЦП чаще всего характеризует благоприятная динамика дальнейшего умственного развития детей. Они легко используют помощь взрослого при обучении, у них достаточное, но несколько замедленное усвоение нового материала. При адекватной коррекционно-педагогической работе дети часто догоняют сверстников в умственном развитии.

3 группа: дети с двигательными нарушениями разной степени выраженности с легкой степенью интеллектуальной недостаточности, осложненными нейросенсорными нарушениями, а также имеющими дизартрические нарушения и системное недоразвитие речи. У детей с умственной отсталостью нарушения психических функций чаще носят тотальный характер. На первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности — абстрактно-логического мышления и высших, прежде всего гностических, функций. При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом, недостаточной критичностью. В этих случаях менее выражены состояния с чувством неполноценности, но отмечается безразличие, слабость волевых усилий и мотивации.

4 группа: дети имеют тяжёлые опорно-двигательные нарушения неврологического генеза и, как следствие, полная или почти полная зависимость от посторонней помощи в передвижении, самообслуживании и предметной деятельности. Большинство детей этой группы не могут самостоятельно удерживать своё тело в сидячем положении. Спастичность конечностей часто осложнена гиперкинезами. Процесс общения затруднен в связи с не сформированностью языковых средств и речемоторных функций порождения экспрессивной речи. Степень умственной отсталости колеблется от выраженной до глубокой. Дети данной группы с менее выраженным интеллектуальным недоразвитием имеют предпосылки для формирования представлений, умений и навыков, значимых для социальной адаптации детей. Так, у большинства детей проявляется интерес к общению и взаимодействию, что позволяет обучать детей пользоваться невербальными средствами коммуникации (жесты, мимика, графические изображения и др.); наличие отдельных двигательных действий (захват, удержание предмета, контролируемые движения шеи и др.), создаёт предпосылки для обучения детей выполнению доступных операций самообслуживания и предметно-практической деятельности. Обучение строится с учётом специфики развития каждого ребёнка, а также в соответствии с типологическими особенностями развития детей с тяжёлыми и множественными нарушениями. Таким образом, вследствие неоднородности

состава детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата диапазон различий в требуемом уровне и содержании их школьного образования предполагает их образовательную дифференциацию, которая может быть реализована на основе вариативности стандарта, заложенного в ФГОС.

Задержка психического развития у ребёнка означает наличие значительного отставания в развитии умственных способностей и поведенческих навыков соответственно его фактического возраста. Недостатком способности к умственному восприятию и переработке внешней информации ребёнка с задержкой развития является недостаточность развития памяти, проблемы внимания, речевые трудности и отсутствие желания обучаться.

Память. У детей ограничен объём памяти и снижена прочность запоминания. Характерна неточность воспроизведения и быстрая утеря информации.

Мышление. Замедлен процесс формирования мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение)

Внимание. Внимание характеризуется неустойчивостью, отмечаются периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей и удержать на протяжении той или иной деятельности.

Восприятие. Установлено, что многие из детей испытывают трудности и в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). Снижена скорость выполнения перцептивных операций. Ориентировочно-исследовательская деятельность в целом имеет более низкий, по сравнению с нормой, уровень развития: дети не умеют обследовать предмет, не проявляют выраженной ориентировочной активности, длительное время прибегают к способам ориентировки в свойствах предметов.

Нарушения речи при задержке психического развития преимущественно имеют системный характер и входят в структуру дефекта. Многим детям присущи недостатки звукопроизношения и фонематического развития. На уровне импрессивной речи отмечаются трудности в понимании сложных, многоступенчатых инструкций, логико-грамматических конструкций, не всегда могут понять содержание рассказов, со скрытым смыслом, затруднён процесс восприятия и осмысления содержания текстов.. Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужено употребление глаголов. Затруднены словообразовательные процессы. Грамматический строй отмечается рядом особенностей. Ряд грамматических категорий дети практически не используют в речи. Ребёнку трудно воплотить мысль в развёрнутое речевое сообщение, хотя ему и понятно смысловое содержание изображённой на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно. Основные проблемы касаются и связной речи. Дети не могут пересказывать небольшой текст, составлять рассказы по серии сюжетных картинок, им недоступно творческое рассказывание. Следует отметить, что характер речевых нарушений у детей с ЗПР может быть самым разным, так же как не может быть разным соотношение нарушений отдельных компонентов языковой системы.

Игра. Все названные особенности наиболее ярко проявляются на уровне игровой деятельности детей с ЗПР. У них снижен интерес к игре и игрушке, с трудом возникает замысел игры, сюжеты игр тяготеют к стереотипам, преимущественно затрагивают бытовую тематику. Ролевое поведение отличается импульсивностью. Не сформирована игра и как совместная деятельность: дети мало общаются между собой в игре, игровые объединения неустойчивы, часто возникают конфликты, коллективная игра не складывается.

Эмоционально-волевая сфера. Незрелость эмоционально-волевой сферы детей с задержкой психического развития обуславливает своеобразие формирования их поведения и личностных особенностей. Страдает сфера коммуникации, дети слабо ориентируются в нравственно-этических нормах поведения.

Скорость обучения. Интенсивность овладения новыми знаниями и навыками у детей с ЗПР ниже, чем у их сверстников с развитием в пределах нормы.

Общая характеристика обучения. Дети с нарушениями развития, в особенности с ЗПР, часто испытывают трудности с использованием полученных знаний и навыков в обстановке или ситуации, отличной от той, где они получили навыки. Такое обобщение изученного происходит у обычных детей без усилий, дети же с ЗПР нуждаются в закреплении полученных знаний и навыков в разных ситуациях.

Мотивация. Часть детей с задержкой развития проявляют выраженное отсутствие интереса к обучению или решению возникающих проблем. Они проявляют беспомощность, в состоянии, в котором обычный ребёнок, даже имеющий негативный опыт в решении поставленной задачи, ожидает положительный результат от приложенных усилий. При возникновении ситуации, требующей решения, дети с ЗПР могут быстро сдаваться и отказываться от приложения усилий, либо ожидать помощи. Часть детей не могут подойти к решению проблемы самостоятельно, так как не ощущают контроля над ситуацией и полагаются на помощь или принятия решения со стороны.

Поведение. Дети с задержкой психического развития имеют явные сложности с адаптивным поведением. Эта способность может проявляться в самых разнообразных формах. Ограниченные способности самообслуживания и социальных навыков, также. Как серьёзные недостатки поведения- это характерные черты ребёнка с задержкой развития. Болезненное восприятие критики, ограниченный самоконтроль, странное или неуместное поведение, также как и агрессия наблюдаются у детей с ЗПР. В целом, чем сильнее степень задержки, тем сложнее проблемы с поведением.

Самообслуживание и повседневные навыки. Большинство детей с незначительной задержкой развития обучаются всем базовым навыкам самообслуживания, но они испытывают необходимость в обучении их этим навыкам, для дальнейшего их независимого использования.

Социальное развитие. Обретение друзей и личных взаимоотношений может стать настоящей проблемой для многих детей с ЗПР. Ограниченные навыки процесса познания, недостаточное развитие речи, значительно затрудняют взаимодействие с окружающими. Обучение детей с задержкой развития навыкам и межличностному общению, наряду с коррекцией проблем, вызывающих трудности социального развития, являются важнейшей задачей для их дальнейшей социально адаптированной самостоятельной жизни.

2. Используемые программы:

- Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования, одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (протокол от 20 мая 2015 г. № 2/15) Реестр основных общеобразовательных программ
- Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию (протокол от 17 декабря 2017 г. № 6/17)
- Образовательная программа дошкольного образования «От рождения до школы» /под редакцией Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой— М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2015. – 368 с.
- Симонова Н. В. Программа воспитания и обучения детей с нарушением опорно – двигательного аппарата, 1987.
- Шевченко С. Г. «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития», М.:Школьная Пресса, 2005г.
- Толстикова О.В. Мы живем на Урале:образовательная программа с учетом специфики национальных, социокультурных и иных условий, в которых осуществляется образовательная деятельность с детьми дошкольного возраста. – Екатеринбург: ГАОУ ДПО СО «ИРО». – 2013г. – 62с.

3. Характеристика взаимодействия педагогического коллектива с семьями детей.

План родительских собраний на учебный год

Тема: Задачи воспитания и обучения на уч.год. Особенности коррекционно-педагогической работы с детьми.	вопросы: - Знакомство родителей с программными задачами на уч.год; - Особенности развития детей; - Организационные моменты.
Тема: Развиваем речь, играя.	вопросы: - Особенности психофизического развития детей; - Характеристика речевого развития; - Презентация игр по познавательному и речевому развитию
Тема «Здоровьесберегающие технологии в ДОУ», в форме семинара – практикума.	вопросы: - Значение психогимнастики; - Роль артикуляционной и дыхательной гимнастик в речевом развитии ребёнка; - Значение физ. минуток, пальчиковых игр, самомассажа, массажа, логоритмики, эвритмии, орехотерапии..
Тема: Итоговое родительское собрание	вопросы: - Чему научились дети за учебный год?; - Презентация проекта: «Формирование моторно-двигательных умений посредством штрихографии у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста». Результаты работы. Итоговое развлечение.

Консультации для родителей:

1. Индивидуальные консультации с родителями:
 - Как правильно выполнять домашнее задание?;
 - Звуковой анализ слова.
 - Как правильно работать с числовым рядом?
 - Образование чисел и их состав.
 - Продолжаем работать над гиперсаливацией;
 - Этапы подготовки ребёнка к школе.

- Развитие сенсорных эталонов (цвет, форма, величина).
- Если ваш ребёнок левша?

Консультации в родительских уголках и на сайте:

- Любить, знать и понимать своего ребенка.
- Учите детей правильно произносить и различать звуки.
- Для чего нужны пальчиковые игры?
- Что должен знать ребенок о времени?
- Учим ребенка ориентироваться в пространстве
- Развиваем речь, играя.
- Что такое «познавательная деятельность» или почему ребенок медленно думает?
- Играем в слова (на кухне, в ванной комнате, в коридоре).
- Обогащаем словарь детей
- Развитие графических навыков у детей с ОВЗ в домашних условиях.
- Короткая уздечка у детей.

Совместные мероприятия (педагоги группы, родители, дети):

- Тематические фотовыставки: «День Матери», «Зимние забавы», «Покормите птиц зимой», «Защитники Отечества», «Масленица», «Загадочный мир космоса», «Здорово быть здоровым!», «Здоровьесберегающие технологии», «Наши будни».
- Проведение акции: «Покормите птиц зимой!» (изготовление кормушек, выставка поделок, рисунков на данную тему)
- Участие в проекте: «Формирование моторно-двигательных умений посредством штрихографии у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста».
- Мастер-класс по здоровьесберегающим технологиям в ДОУ