

Приемы и методы работы с детьми ОВЗ на уроке

Впервые в Законе «Об образовании в Российской Федерации»

обучающийся с ограниченными возможностями здоровья определен как физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

Существуют причины появления детей с ограниченными возможностями здоровья

1. Эндогенные (или внутренние) причины делятся на три группы:

- пренатальные (до рождения ребенка): это может быть болезнь матери, нервные срывы, травмы, наследственность;
- натальные (момент родов): это могут быть тяжелые роды, слишком быстрые роды, вмешательство медиков;
- постнатальные (после рождения): например, ребенок стукнулся, упал.

2. Экзогенные (или внешние) причины: причины социально биологического характера – это экология, табакокурение, наркомания, алкоголизм, спид.

Психологические особенности детей с ОВЗ.

1. У детей наблюдается низкий уровень развития восприятия. Это проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточности знаний этих детей об окружающем мире.
2. Недостаточно сформированы пространственные представления, дети с ОВЗ часто не могут осуществлять полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое.
3. Внимание неустойчивое, рассеянное, дети с трудом переключаются с одной деятельности на другую. Недостатки организации внимания обуславливаются слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и умений самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интереса к учению.
4. Память ограничена в объеме, преобладает кратковременная над долговременной, механическая над логической, наглядная над словесной.
5. Снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации.
6. Мышление – наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое.
7. Снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.
8. Игровая деятельность не сформирована. Сюжеты игры обычны, способы общения и сами игровые роли бедны.
9. Речь – имеются нарушения речевых функций, либо все компоненты языковой системы не сформированы.
10. Наблюдается низкая работоспособность в результате повышенной истощаемости, вследствие

возникновения у детей явлений психомоторной расторможенности.

11. Наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенность влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности. Возникают трудности формирования учебных умений (планирование предстоящей работы, определения путей и средств достижения учебной цели; контролирование деятельности, умение работать в определенном темпе).

Типичные затруднения (общие проблемы) у детей с ОВЗ

1. Отсутствует мотивация к познавательной деятельности, ограничены представления об окружающем мире;
2. Темп выполнения заданий очень низкий;
3. Нуждается в постоянной помощи взрослого;
4. Низкий уровень свойств внимания (устойчивость, концентрация, переключение);
5. Низкий уровень развития речи, мышления;
6. Трудности в понимании инструкций;
7. Инфантилизм;
8. Нарушение координации движений;
9. Низкая самооценка;
10. Повышенная тревожность. Многие дети с ОВЗ отмечают повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечается малейшее изменение в настроении;
11. Высокий уровень психомышечного напряжения;
12. Низкий уровень развития мелкой и крупной моторики;
13. Для большинства таких детей характерна повышенная утомляемость. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, плаксивыми, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах быстро утрачивают интерес, отказываются от выполнения задания. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство;
14. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству.

Дети с задержкой психического развития (ЗПР)

Внимание этих детей характеризуется неустойчивостью, отмечают периодические его колебания, неравномерная работоспособность. Трудно собрать, сконцентрировать внимание детей, удержать на протяжении той или иной деятельности. Очевидна недостаточная целенаправленность деятельности, дети действуют импульсивно, часто отвлекаются

Установлено, что многие из
процессе восприятия (зрительного,
скорость выполнения перцептивных операций.

детей испытывают трудности и в
слухового, тактильного). Снижена

Память детей с задержкой психического развития также отличается качественным своеобразием. Характерны неточность воспроизведения и быстрая потеря информации. В наибольшей степени страдает вербальная память.

Значительное своеобразие отмечается в развитии их мыслительной деятельности. Отставание отмечается уже на уровне наглядных форм мышления, возникают трудности в формировании сферы образов-представлений. Исследователи подчеркивают сложность создания целого из частей и выделения частей из целого, трудности в пространственном оперировании образами.

У детей с ЗПР отмечается выраженная тревожность по отношению к взрослому, от которого они зависят. Такая тревожность имеет тенденцию с возрастом прогрессировать.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата

детский церебральный паралич – болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга – внутриутробно, при родах или в период новорожденности, характеризуется двигательными расстройствами, а также нарушениями психоречевых функций.

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. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга (лобные отделы головного мозга), связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

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".

Особенности нарушения познавательной деятельности при ДЦП

- 1) Неравномерный характер нарушений отдельных психических функций.
- 2) Выраженность астенических проявлений – повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов, что также связано с органическим поражением ЦНС.
- 3) Сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего, отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

Общие психолого-педагогические рекомендации, в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья

- Принимать ребенка таким, какой он есть.
- Как можно чаще общаться с ребенком.
- Избегать переутомления.
- Использовать упражнения на релаксацию.
- Не сравнивать ребенка с окружающими.
- Поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.
- Способствовать повышению его самооценки, но хвалить ребенка он должен знать за что.
- Обращаться к ребенку по имени.
- Не предъявлять ребенку повышенных требований.
- Стараться делать замечания как можно реже.
- Оставаться спокойным в любой ситуации.

Приемы и методы работы с детьми ОВЗ на уроке:

1. Использование сигнальных карточек при выполнении заданий (с одной стороны на ней изображен плюс, с другой – минус; круги разного цвета по звукам, карточки с буквами). Дети выполняют задание, либо оценивают его правильность. Карточки могут использоваться при изучении любой темы с целью проверки знаний учащихся, выявления пробелов в пройденном материале. Удобство и эффективность их заключается в том, что сразу видна работа каждого ребёнка.

2. Использование вставок на доску (буквы, слова) при выполнении задания, разгадывания кроссворда и т. д. Детям очень нравится соревновательный момент в ходе выполнения данного вида задания, т. к., чтобы прикрепить свою карточку на доску, им нужно правильно ответить на вопрос, или выполнить предложенное задание лучше других.

3. Узелки на память (составление, запись и вывешивание на доску основных моментов изучения темы, выводов, которые нужно запомнить). Данный приём можно использовать в конце изучения темы – для закрепления, подведения итогов; в ходе изучения материала – для оказания помощи при выполнении заданий.

4. Восприятие материала на определённом этапе занятия с закрытыми глазами используется для развития слухового восприятия, внимания и памяти; переключения эмоционального состояния детей в ходе занятия; для настроя детей на занятие после активной деятельности (после урока физкультуры), после выполнения задания повышенной трудности и т. д.

5. Использование презентации и фрагментов презентации по ходу занятия. Внедрение современных компьютерных технологий в школьную практику позволяет сделать работу учителя более продуктивной и эффективной. Использование ИКТ органично дополняет традиционные формы работы, расширяя возможности организации взаимодействия учителя с другими участниками образовательного процесса.

Использование программы создания презентаций представляется очень удобным. На слайдах можно разместить необходимый картинный материал, цифровые фотографии, тексты; можно добавить музыкальное и голосовое сопровождение к демонстрации презентации. При такой организации материала включаются три вида памяти детей: зрительная, слуховая, моторная. Это позволяет сформировать устойчивые визуально-кинестетические и визуально-аудиальные условно-рефлекторные связи центральной нервной системы. В процессе коррекционной работы на их основе у детей формируются правильные речевые навыки, а в дальнейшем и самоконтроль за своей речью. Мультимедийные презентации приносят эффект наглядности в занятие, повышают мотивационную активность, способствуют более тесной взаимосвязи учителя-логопеда и ребёнка. Благодаря последовательному появлению изображений на экране, дети имеют возможность выполнять упражнения более внимательно и в полном объёме. Использование анимации и сюрпризных моментов делает коррекционный процесс интересным и выразительным. Дети получают одобрение не только от логопеда, но и со стороны компьютера в виде картинок-призов, сопровождающихся звуковым оформлением.

6. Использование картинного материала для смены вида деятельности в ходе занятия, развития зрительного восприятия, внимания и памяти, активизации словарного запаса, развития связной речи.

7. Активные методы рефлексии. Слово рефлексия происходит от латинского «reflexio» – обращение назад. Толковый словарь русского языка трактует рефлексией как размышление о своем внутреннем состоянии, самоанализ.

В современной педагогической науке под рефлексией обычно понимают самоанализ деятельности и ее результатов.

В педагогической литературе существует следующая классификация видов рефлексии:

- 1) рефлексия настроения и эмоционального состояния;
- 2) рефлексия содержания учебного материала (её можно использовать, чтобы выяснить, как учащиеся осознали содержание пройденного материала);
- 3) рефлексия деятельности (ученик должен не только осознать содержание материала, но и осмыслить способы и приёмы своей работы, уметь выбрать наиболее рациональные).