

Индивидуальный маршрут развития особого ребенка

На сегодняшний день значительно расширился контингент детей, которые, хотя и были ранее признаны необучаемыми, могут быть включены в систему образования. Родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями, часто интересует вопрос: где и как могут обучаться их дети? Поэтому в ДОУ создаются условия для индивидуального развития особого ребенка и включение его в социум на принципах приспособления к окружающей среде и освоения общественно-исторического опыта.

Одним из способов реализации задач индивидуализации и дифференциации образовательного процесса является разработка и внедрение индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями.

Индивидуальный образовательный маршрут – это образовательное пространство, которое создается в процессе осуществления образовательного и психолого-педагогического сопровождения конкретного ребенка (и его семьи) в конкретном образовательном округе командой специалистов различного профиля с расчетом на определенный срок.

Цель создания подобных маршрутов – обеспечить формирование и реализацию образовательных потребностей на основании выбора и оптимизации учебной, психической и физической нагрузок с учетом индивидуальных особенностей их развития.

Отправные точки для построения индивидуального маршрута развития (по Л.С. Выготскому):

1. Целостность процесса развития, единство разных сторон и линий развития.
2. Наличие в развитии не только количественных, но и качественных изменений.
3. Общая неравномерность развития, т.е. изменение его скорости или темпа.
4. Гетерохронность и диспропорциональность развития.
5. Вероятность регресса и инволюции более ранних приобретений при появлении новообразования.
6. Развитие характеризуется такими структурными изменениями, при которых происходит дифференциация прежних структур, а части целого развиваются с разной скоростью.
7. Существование оптимальных периодов для развития той или иной стороны организма и личности.

Схема разработки индивидуального образовательного маршрута:

1. Определить уровень развития ребенка.
2. Очертить долгосрочные и краткосрочные цели и путь к их достижению.
3. Определить время, которое должен затратить ребенок на усвоение того или иного материала.
4. Предусмотреть участие родителей.
5. Определить способы оценки успехов воспитанника.

Образовательный маршрут включает ряд основных направлений:

- организация движения (развитие общей и мелкой моторики);
- развитие навыков (культурно-гигиенических и коммуникативно-социальных);
- формирование деятельности (манипулятивной, сенсорно-перцептивной, предметно-практической, игровой, продуктивных видов – лепки, рисования, аппликации, конструирования);

- развитие речи (формирование чувственной основы речи, развитие фонематического слуха, сенсомоторного механизма, речевых функций);
- формирование представления об окружающем (предметном мире и социальных отношениях);
- формирование представлений о пространстве, времени и количестве.

Индивидуальный образовательный маршрут развития ребенка в системе психолого-педагогической деятельности.

Одной из важнейших задач дошкольного образования в соответствии с ФГОС является обеспечение условий для индивидуального развития всех дошкольников, в особенности тех, кто в большей степени нуждается в специально организованных условиях обучения.

Психолого-педагогическое сопровождение введения ФГОС предусматривает систему профессиональной деятельности психолога и педагогов с целью создания социально-психологических условий для успешного развития и воспитания дошкольников. Данные условия можно создать в ходе построения индивидуального образовательного маршрута.

Индивидуальный образовательный маршрут – это заранее намеченный путь следования или движения, который направлен: либо на воспитание обучающегося (ответственности, трудолюбия и т.д.), либо на развитие (физических способностей и т.д.), либо на обучение.

Схема работы по построению индивидуального образовательного маршрута развития дошкольника

(на примере подготовительной группы)



Изучение запроса педагогов. В нашем дошкольном учреждении данный запрос формулируется устно, это происходит в индивидуальной беседе. Так же проводится анкетирование. Педагогом излагаются проблемы: усвоения программы, поведения или взаимоотношения со сверстниками.

Далее происходит анализ полученных данных, намечается и организуется **наблюдение за определенным ребенком.**

Наблюдение самостоятельной, и учебной деятельности. Для регистрации наблюдения можно использовать карты наблюдений.

Следующим этапом работы является установление **контакта с ребенком или беседа**. Для регистрации, которой используется бланк протокола беседы.

Далее происходит сбор информации о ребенке, о его соматическом здоровье, о родителях, и т.д. Данную информацию удобно фиксировать в бланке психолого-педагогического представления на ребенка.

Диагностическая работа проводится индивидуально, в несколько этапов. Время диагностирования, исходя из особенностей возраста. Затем происходит обработка полученных данных и **написание заключения**.

Построение индивидуального образовательного маршрута

Разработка индивидуального маршрута будет исходить из результатов диагностики, наблюдения, сбора информации о ребенке, а также от постановки целей.

Цель данного индивидуального образовательного маршрута:

1. Формирование когнитивной сферы ребенка дошкольника
2. Расширение зоны ближайшего развития.

Задачи:

- Сформировать волевые качества личности, способность к произвольному управлению своим поведением.
- Развивать целенаправленное и устойчивое внимание.
- Развивать навыки установления смысловых связей между объектами как способа осмысленного запоминания.
- Развивать пространственные представления.
- Развивать навыки анализа и синтеза отличительных особенностей объектов, установления их тождества и различия.

Дальнейшей работой педагога - психолога будет разработка плана индивидуальных занятий с ребенком. В данном случае проводятся индивидуальные занятия, 1 раз в неделю, а также подгрупповые занятия – 2 раза в неделю. Таким образом, индивидуальная работа проводится 3-4 раза ежемесячно, в период с октября по март, подгрупповая работа составляет 6-8 занятий в месяц, с октября по апрель.

Структура индивидуальных занятий:

- Графические задания:
- Срисовывание по образцу.
- Штриховка.
- Продолжить графический ряд.
- Слуховой, графический диктант.
- Задания на развитие познавательных процессов.
- Задания по развитию компонентов речи.
- Задания по развитию связной монологической речи.
- Задания по развитию умения определять звуко-буквенный и слоговой состав слова.
- Решение логических задач.
- Дидактические игры на развитие внимания, памяти, мышления и др.

По окончании периода реализации индивидуального образовательного маршрута, проводится итоговая диагностическая работа, педагогом-психологом пишется отчет и составляется сравнительный анализ полученных результатов. Проводится анализ поставленных целей и задач с фактическим итогом. Делаются выводы о продуктивности проведенной работы между специалистами.

Разработка индивидуального образовательного маршрута очень трудоемкий процесс, требующий от педагога-психолога проявления профессиональных знаний и навыков.

Педагог-психолог в данном случае выполняет и контролирующую функцию, т.к. работает в тандеме с другими специалистами, а результат организованной деятельности зависит и от взаимодействия всех звеньев данной профессиональной цепочки.

Как показывает практика, реализация индивидуального образовательного маршрута дает положительную динамику в развитии ребенка.

Понятие «особые дети»

К понятию «особые дети» относятся категории одаренных детей и категории «трудных детей» и детей «группы риска».

Выделяются группы «трудных детей» исходя из проблем в межличностных отношениях дошкольников. К ним относятся: агрессивные, обидчивые, застенчивые, демонстративные дети.

Выделяются категории детей «группы риска», у которых наблюдаются отклонения от нормы развития, без симптомов психического заболевания. К данной группе относятся:

- 1) дети с нарушениями поведения (агрессивные, вспыльчивые; пассивные, гиперактивные);
- 2) детей с отставаниями в психическом развитии (ЗПР).

Работа с одаренными детьми

В «Рабочей концепции одаренности» под одаренностью понимается системное, развивающееся в течение жизни качество психики, которое определяет возможность достижения человеком более высоких (необычных, незаурядных) результатов в одном или нескольких видах деятельности по сравнению с другими людьми.

Виды одаренности:

- 1) академическая, проявляющаяся в быстроте и легкости овладения большими объемами готовых знаний;
- 2) интеллектуальная;
- 3) творческая.

Проявления детской одаренности в познавательной сфере: любопытство, любознательность, познавательная потребность, сверхчувствительность к проблемам, склонность к творческим задачам, гибкость и оригинальность мышления, легкость ассоциирования, способность к прогнозированию, хорошая память, высокая концентрация внимания, способность к оценке, выраженные интересы и склонности.

Проявления детской одаренности в психосоциальной сфере: перфекционизм, социальная автономность, эгоцентризм, лидерство, соревновательность, сверхчувствительность.

В работе с одаренными детьми, используются:

- 1) методы эвристического обучения (когнитивные, креативные; оргдеятельностные методы);

- 2) творческие занятия;
- 3) учебные исследования.

Работа с детьми, имеющими задержку психического развития (ЗПР)

Основные проявления ЗПР у детей:

- 1) в пониженном общем запасе знаний;
- 2) в ограниченности представлений;
- 3) в малой интеллектуальной целенаправленности.

У таких детей наблюдаются - незрелость сложных форм поведения и быстрая истощаемость, утомляемость детей. Дети также характеризуются эмоциональной поверхностностью, непосредственностью, неспособностью к волевым усилиям, недостаточным развитием мотивации и критичности, низким уровнем развития игр с правилами, недостаточной выраженностью познавательных интересов, нарушением отдельных психических функций, нарушениями в координации движений и др.

Выделяются четыре вида ЗПР:

- 1) конституционального происхождения;
- 2) соматогенного происхождения;
- 3) психогенного происхождения;
- 4) церебрально-органического генеза.

Причины ЗПР: органические; общий дефицит общения; отсутствие полноценной, соответствующей возрасту деятельности; социальная депривация.

Дети с ЗПР проходят нейропсихологическое обследование с учетом формы ЗПР. Заключение такого диагноза ставит психиатр.

Основной целью психокоррекции детей с ЗПР является оптимизация их интеллектуальной деятельности за счет стимуляции их психических процессов и формирования позитивной мотивации на познавательную деятельность. В ходе психокоррекции значительное внимание уделяется развитию внимания (используются диктанты с комментированием, варианты корректурных проб и игры), памяти (обучение приемам логического запоминания), мыслительных операций.

Основные направления работы с семьей детей с ЗПР:

- 1) оценка уровня развития ребенка с целью выявления скрытых ресурсов ребенка;
- 2) информирование об особенностях ребенка;
- 3) обучение способам взаимодействия с ребенком.

Работа с детьми, имеющими эмоциональные нарушения.

К эмоциональным нарушениям относят невротические конфликты, неврозоподобные состояния, преневротические состояния и др.

Причинами данных нарушений являются биологические факторы (например, соматическая ослабленность) и психологические (особенности эмоционально-волевой сферы).

Факторы детских неврозов:

- 1) психические травмы;
- 2) нарушения системы семейных отношений;
- 3) преневротические патохарактерологические радикалы.

Выделяется девять типов преневротического патохарактерологического радикала: агрессивность; честолюбие; педантичность; благоразумность; тревожность; инфантильность и психомоторная нестабильность; конформность и зависимость; тревожная мнительность и замкнутость; контрастность.

Для неврозов характерна:

- 1) обратимость нарушений;
- 2) психогенная природа;
- 3) доминирование эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств.

Особенности детских неврозов:

- 1) незавершенность симптоматики;
- 2) преобладание сомато-вегетативных и двигательных расстройств;
- 3) отсутствие личностного переживания болезни.

Виды неврозов:

- 1) неврастения (астенический невроз);
- 2) истерический невроз;
- 3) невроз навязчивых состояний.

Для детей характерны такие формы проявления неврозов, как: невротическое заикание, тики, расстройства сна и аппетита, невротический энурез, патологические привычные действия (сосание пальца, кусание ногтей, онанизм и др.).

Психологические особенности детей с неврозами: эмоциональность, импрессивность, неустойчивость, склонность к беспокойству, выраженное чувство «Я», психологическая беззащитность, развитое чувство долга.

Основные направления психокоррекции эмоциональных нарушений:

- 1) смягчение эмоционального дискомфорта;
- 2) повышение активности и самостоятельности;
- 3) устранение вторичных личностных реакций (агрессивности, повышенной возбудимости, тревожной мнительности);
- 4) коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

К эмоциональным нарушениям также относят повышенную тревожность у детей.

Тревогу рассматривают как неблагоприятное по эмоциональной окраске состояние, которое характеризуется субъективными ощущениями напряжения, беспокойства, мрачных предчувствий.

Тревожность развивается в ситуациях:

- 1) внутриличностного конфликта, связанного с оценкой собственной успешности (негативные, завышенные, противоречивые требования);
- 2) нарушения семейного или внутрисемейного взаимодействия, а также взаимодействия со сверстниками;
- 3) соматических нарушений.

Направления работы с тревожными детьми:

- 1) повышение самооценки ребенка;
- 2) обучение способам снятия мышечного и эмоционального напряжения;

3) обучение навыкам владения собой в травмирующих ситуациях.

Эмоциональные нарушения могут проявляться у детей в форме страхов.

Страх - аффективное отражение в сознании конкретной угрозы для жизни и благополучия человека.

Появление страхов имеет социально-культурные (чрезмерная опека, низкая игровая активность, нервно-психические перегрузки родителей, семейные конфликты и др.) и биологические предпосылки (типологические особенности нервной системы - сензитивность и инертность).

Наиболее часто встречающиеся страхи детей: страх отделения от матери, страх перед животными, страх смерти (с 6 лет).

Методы работы с детскими страхами:

- 1) рисование страхов;
- 2) ролевые игры игры-драматизации.

Работа с агрессивными детьми

Агрессивность в общем виде понимается как целенаправленное нанесение физического или психического ущерба другому лицу или себе.

Формы проявления агрессии:

- 1) косвенная вербальная агрессия;
- 2) прямая вербальная агрессия;
- 3) косвенная физическая агрессия;
- 4) прямая физическая агрессия.

Причины агрессивного поведения:

- 1) привлечение внимания;
- 2) подчеркивание собственного превосходства;
- 3) защита и месть;
- 4) стремление быть главным;
- 5) стремление получить желанный предмет.

Критерии выявления агрессивных детей:

- 1) высокая частота агрессивных действий (в течение часа наблюдений дети демонстрируют не менее четырех агрессивных актов);
- 2) преобладание прямой физической агрессии;
- 3) наличие враждебных агрессивных действий, направленных на физическую боль или страдание других.

Основные направления коррекции агрессивных детей:

- 1) обучение способам выражения гнева в приемлемой форме;
- 2) обучение приемам саморегуляции, умению владеть собой в различных ситуациях; 3) отработка навыков общения в возможных конфликтных ситуациях;
- 4) формирование эмпатии и доверия к людям.

Работа с детьми с СДВГ (синдром дефицита внимания с гиперактивностью)

Три основных проявления СДВГ:

- 1) дефицит внимания;
- 2) импульсивность;
- 3) повышенная двигательная активность. Данные проявления должны наблюдаться не менее полугода.

Психологические особенности детей с СДВГ: сложности в планировании деятельности, слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, низкая самооценка, упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность, трудности в общении.

Факторы СДВГ:

- 1) генетические;
- 2) повреждения ЦНС во время беременности и родов;
- 3) негативные действия внутрисемейных факторов.

Пики проявления СДВГ: в 5-10 лет, 12-15 лет. Чаще СДВГ встречается у мальчиков.

Направления работы с гиперактивными детьми:

- 1) развитие дефицитарных функций (внимания, контроля);
- 2) развитие навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками;
- 3) обучение способам выражения гнева в приемлемой форме.