

Выступление на заседании МО педагогов Разуменского дома детства

Педагог дополнительного образования Жданова Е.Н.

Технология разработки адаптированной образовательной программы с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ.

«...где бы ни обучался ребёнок с ограниченными возможностями здоровья – в специальном учреждении или в условиях интеграции – это должно быть специальное обучение. Только так можно добиться успешной адаптации ребёнка в школе и получения им образования, которое будет одним из условий его адаптации и интеграции в последующей взрослой жизни»
В.И. Лубовский.

Здравствуйте, коллеги! Я работаю педагогом дополнительного образования в ЧУ «Разуменский дом детства». Специфика работы нашего учреждения такова, что большинство детей, согласно заключению комиссии ПМПК, имеют статус ребёнка с ОВЗ. А это значит, что для них должны организовываться специальные условия воспитания и разрабатываться адаптированные дополнительные общеобразовательные программы для обучения. Моё объединение «Творческая мастерская» посещают 15 воспитанников. Семь ребят с нормой в развитии обучаются по дополнительной общеразвивающей программе художественной направленности «Интуитивное рисование».

Ещё две группы детей – дети с ограниченными возможностями здоровья, имеют диагноз ЗПР и ТНР. Для этих воспитанников я разработала адаптированные дополнительные общеобразовательные программы художественной направленности.

Основополагающим законодательным актом, регулирующим процесс образования детей с ОВЗ, является Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации».

Дополнительная общеобразовательная программа - это нормативный документ, определяющий содержание образования и технологии его передачи.

Отбор содержания адаптированных дополнительных общеразвивающих программ относится к компетенции образовательной организации и законодательством фактически не регламентируется. Педагог может разработать свою адаптированную программу. А также адаптировать типовую примерную или авторскую образовательную программу под определённую группу детей с ОВЗ. Примерные адаптированные программы вы можете найти в федеральном реестре государственной информационной системы.

Составитель адаптированной программы может самостоятельно:

- определить перечень изучаемых тем, понятий с учетом цели и задач программы, раскрыть содержание разделов, тем, обозначенных в программе;
 - конкретизировать и детализировать темы;
 - устанавливать последовательность изучения материала;
 - распределять материал по этапам и периодам изучения;
 - распределять время, отведенное на изучение, между разделами и темами по их дидактической значимости, а также исходя из материально-технических ресурсов образовательной организации;
- конкретизировать планируемые результаты освоения адаптированной программы дополнительного образования;
- выбирать, исходя из задач развития, воспитания и образования, методики и технологии и мониторинг достижения планируемых результатов.

Давайте подробнее остановимся на разработке дополнительной адаптированной общеобразовательной программы для детей с ЗПР.

Цель любой адаптированной программы - психолого-педагогическая коррекция развития личности ребенка, создание развивающей среды, адекватной потребностям детей данной группы.

Поэтому 1 этап разработки программы – изучение психолого-педагогических особенностей развития детей с задержкой психического развития, определение основных проблем, подлежащих коррекции в процессе того вида деятельности, который я могу им предложить – художественное творчество. На основе этого идет отбор изучаемого материала, а также методов, форм и приемов работы.

Изучив психологическую характеристику детей с ЗПР и рекомендации комиссии ПМПК, я разработала дополнительную адаптированную общеобразовательную программу, основанную на использовании нетрадиционных техник рисования. За основу программы я взяла авторскую программу И.А.Лыковой «Цветные ладошки».

Выбор нетрадиционных техник рисования неслучаен, так как дает возможность совместить коррекцию имеющихся у детей нарушений и отставаний в развитии с овладением и совершенствованием изобразительных умений и навыков.

Нетрадиционные техники рисования выступают и как средство коррекции эмоционально-волевой сферы, позволяющее преодолеть чувство страха, так как позволяют выразить свои эмоции и чувства, вселяют уверенность в своих силах. Именно нетрадиционные техники рисования создают атмосферу непринужденности, доверия, открытости, раскованности, способствуют развитию инициативы, самостоятельности, создают эмоционально-положительное отношение к деятельности. Таким образом, данная программа, кроме общеобразовательного имеет еще и коррекционный характер и в своем содержании

и построении ориентируется на качественные особенности развития изобразительной деятельности у детей с ЗПР.

Структура дополнительной общеобразовательной программы следующая:

Очень важный раздел – пояснительная записка, так как именно здесь разъясняется, как именно адаптирована программа, чем она отличается от общеобразовательной.

Адаптация дополнительной образовательной программы осуществляется с учетом рекомендаций ПМПК, и включает следующие направления деятельности:

- изучение характеристики детей;
- анализ и подбор содержания программы;
- изменение структуры и временных рамок;
- использование разных форм, методов и приёмов организации деятельности;
- подбор дозированных заданий с учётом особенностей обучающихся.

Программа рассчитана на 1 год обучения, так как состав воспитанников Разуменского дома детства достаточно быстро меняется, изменяется и состояние здоровья детей, а значит и рекомендации ЦПМПК. 1 год обучения дает возможность ребенку, зачисленному на обучение, освоить данную программу, а педагогу – показать результат усвоения. В следующем году я продолжу работу по этому же направлению, только новая программа будет более сложной, или будет выбран другой акцент в художественном творчестве.

Общее количество часов - 68

Режим занятий – 2 раза в неделю по 45 минут

Тематическое планирование в содержании программы было изменено, основываясь на особенностях детей с задержкой психического развития. Для таких детей необходимо неоднократное повторение нового материала, этому я уделила особое внимание. Все занятия программы объединены в блоки. На изучение каждого блока отведены дополнительные часы. Дополнительные занятия проводятся как в групповой форме, так и в индивидуальной. Благодаря этому у ребёнка появляется возможность многократным повторением закрепить новый материал. Временные рамки занятия тоже адаптируются для детей с особенностями в развитии. Дети с ЗПР быстро утомляются, поэтому снижается внимание и работоспособность. Чтобы этого избежать, необходимо правильно построить занятие. Длительность занятия уменьшается до 45 минут с обязательной переменной 20 минут с включением кинезиологических упражнений.

Кинезиология относится к здоровьесберегающей технологии.

КИНЕЗИОЛОГИЯ - НАУКА О РАЗВИТИИ УМСТВЕННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕРЕЗ ОПРЕДЕЛЁННЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ.

Кинезиологические упражнения – это комплекс движений позволяющих активизировать межполушарное взаимодействие.

На своих занятиях я использую дыхательную гимнастику, массаж биологически-активных точек и пальчиковую гимнастику.

А теперь хочу рассказать о методах, приёмах и формах занятия, которые я включила в программу.

Дети с ЗПР не достаточно умеют планировать свои действия, их контролировать, не руководствуются в своей деятельности конечной целью, часто «перескакивают» с одного этапа выполнения задания на другое. Поэтому в своей работе я успешно использую карточки-схемы занятия, на которых схематически изображён алгоритм выполнения задания. Например, чтобы выполнить изображение с помощью трафарета, необходимо выполнить несколько последовательных действий.

1. развести краску на палитре с помощью кисти;
2. разместить трафарет на лист бумаги;
3. взять губку;
4. пропечатать изображение;
5. поменять губку, для печатания другим цветом;
6. аккуратно снять трафарет.

Для ребят с задержкой психического развития - это сложное задание, особенно на начальном этапе изучения данной техники. Поэтому карточка с этапами выполнения задания работает эффективно.

Разнообразить виды занятий. Кроме традиционной формы занятия, включила такие формы как:

- занятие-фантазия
- занятие-путешествие
- занятие на пленере
- персональная выставка

Структура занятия должна строиться на совместной деятельности ребёнка и педагога. Педагог показывает, объясняет и трудится вместе с детьми, постепенно добиваясь самостоятельности детей в работе.

Очень важно в адаптационную программу включить мотивационный метод – словесное поощрение, убеждение, похвала. Это вызывает у ребенка положительную эмоциональную реакцию, поддерживает и стимулирует творческие проявления, развивает его самостоятельность.

Особое внимание при составлении адаптированной программы следует уделить разделу диагностики. Диагностика освоения программы проводится 3 раза в год: вводный контроль – сентябрь, промежуточная диагностика – по итогам 1 полугодия, итоговый контроль – июнь.

Критерии диагностики, которые разработаны для детей с нормой в развитии не подходят детям с ОВЗ.

Я разработала индивидуальную оценочную шкалу для каждого ребёнка по результатам диагностики уровня его возможностей. Каждый ребёнок идёт к цели разными шагами. Результат, который для одного ребёнка будет расцениваться как успех, для другого, исходя из его личного уровня способностей, будет считаться поражением. Индивидуальная шкала диагностики позволит оценивать успехи каждого ребёнка в отдельности и позволит ребёнку развить веру в свои силы.

Итоги подводятся по уровням усвоения: высокий, средний, низкий.

Ежегодно в среднем высокий уровень усвоения программы показывают более 50% обучающихся.

В заключении хочется рассказать о достижениях моих воспитанников, обучающихся по дополнительным адаптированным общеобразовательным программам. Это тоже важный результат образовательной и особенно коррекционной работы. Ребята приобрели уверенность в своих силах, улучшилось их эмоциональное состояние, повысилась самооценка. Мы стараемся участвовать в различных творческих конкурсах и выставках, в том числе – для детей с ОВЗ. Результаты иногда более высокие, чем у детей с нормой.