




**ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**



**ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ П
ОТРЕБНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
С ОВЗ**

Дети с ОВЗ – дети с особыми образовательными потребностями.

Особые образовательные потребности различаются у детей разных категорий, поскольку задаются спецификой нарушения психического развития и определяют особую логику построения учебного процесса, находят свое отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем детям с ОВЗ:

начать специальное обучение ребенка сразу же после выявления первичного нарушения развития;

ввести в содержание обучения ребенка специальные разделы, не присутствующие в программах образования нормально развивающихся сверстников;

использовать специальные методы, приемы и средства обучения (в том числе специализированные компьютерные технологии), обеспечивающие реализацию «обходных путей» обучения;

индивидуализировать обучение в большей степени, чем требуется для нормально развивающегося ребенка;

обеспечить особую пространственную и временную организацию образовательной среды;

максимально раздвинуть образовательное пространство за пределы образовательного учреждения.



ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, ТРЕБУЮЩИЕ УЧЕТА ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА

□ ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА (классификация Р.М. Боскис)

- **Глухие (неслышащие)** – дети, нарушение слуха которых не позволяет естественно воспринимать речь и самостоятельно овладеть ею. В зависимости от состояния речи среди глухих выделены дети без речи - **ранооглохшие**, родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития. Вторая категория — дети с речью — **позднооглохшие**, потерявшие слух в период, когда их речь была сформирована.
- **Слабослышащие** – дети с частичным нарушением слуха, при котором возможно самостоятельное речевое развитие, хотя бы в минимальной степени. В зависимости от состояния речи выделяются две категории слабослышащих детей:

слабослышащие дети с тяжелым недоразвитием речи (отдельные слова, короткие, неправильно построенные фразы, грубые нарушения лексического, грамматического, фонетического строя речи);

слабослышащие дети с незначительным недоразвитием речи (владеют развернутой фразовой речью с небольшими отклонениями в грамматическом строе, фонетическом оформлении).



- Произвольность регуляции собственных действий, самоконтроль в целом несколько снижены.
- Ребенок с нарушением слуха нуждается в специальных методах приемах и технологиях обучения с учетом особенностей развития понимания речи и т.п.
- Развитие познавательной деятельности в значительной степени определяется особенностями развития речи, уровень развития которой зависит от степени снижения слуха.
- Наблюдается качественное своеобразие словаря.
- Понимание сложных пространственно-временных и причинно-следственных конструкций чаще всего бывает значительно ограничено.



Наглядное мышление сформировано гораздо лучше, чем словесно-логическое, а уровень развития словесно-логического мышления зависит от развития речи плохослышащего ребенка.

Мыслительные операции имеют специфические особенности за счет преобладания образного мышления над понятийным.

Сниженный объем внимания и меньшая его устойчивость, низкий темп переключения, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо-зрительной основе.

Межличностные отношения характеризуются тем, что часто в первую очередь ребенок выстраивает их со взрослыми, а на их основе уже формируется модель отношений с детьми.



К основным специальным образовательным потребностям ребенка с нарушением слуха относятся:

- потребность в обучении слухо-зрительному восприятию речи, в использовании различных видов коммуникации;
- потребность в развитии и использовании слухового восприятия в различных коммуникативных ситуациях;
- потребность в развитии всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная);
- потребность формирования социальной компетенции.

Для полноценного понимания речи говорящего школьники с нарушением слуха должны видеть его лицо, губы и слышать с помощью слухового аппарата.



Методические рекомендации

Учитель, обучающий ребёнка с нарушением слуха в общеобразовательном классе, должен:

- посадить ребенка за первую парту;
- не поворачиваться спиной к обучающемуся;
- чётко задавать вопросы, обращаясь к ребёнку;
- проверять рабочее состояние слуховых аппаратов;
- разрешать детям оборачиваться, чтобы видеть лицо говорящего человека;
- широко применять наглядность в целях более полного и глубокого осмысления учебного материала.



ДЕТИ СНАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

(классификация Солнцевой Л.И.)

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют следующие категории детей:

1. Слепорожденные – дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет.
2. Слабовидящие – дети с остротой зрения от 0,05 до 0,4 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками
3. Ослепшие – дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже.



Темповые характеристики деятельности могут значительно различаться, как и в норме, но в целом темп деятельности вообще, и в незнакомой ситуации в частности замедлен, ребенок осторожен.

Часто дети быстро устают, в том числе и за счет большой эмоциональной нагрузки, жалуются на усталость, но бывает, что жалобы на усталость являются привычным для ребенка способом «ухода» от трудных заданий и новых контактов.

Произвольный компонент деятельности оказывается сформированным достаточно (в случае отсутствия признаков неврологического неблагополучия и сочетанных нарушений).

Обучаемость при отсутствии сочетанных нарушений в целом не нарушена, но значительно специфична.

Часто имеет низкий уровень психической активности.

Процесс восприятия замедлен, часто отсутствуют второстепенные, но неотъемлемые детали предметов.



Трудности выделения существенных качеств и признаков определяет недостаточность обобщенности образов предметного мира.

Большую роль играют осязание, слух и проприоцептивные ощущения, даже обоняние, а это, в свою очередь, сказывается на развитии всех психических функций и процессов ребенка.

Активность, широта и направленность внимания, возможность переключения и сосредоточенность оказываются развиты достаточно.

Затруднено формирование образов, основанных на чувственном опыте и, соответственно, образного мышления; формальность умозаключений.

Специфично развивается речь, часто отмечается излишняя компенсаторная многоречивость – своеобразный «вербализм»; трудности в соблюдении логически связной речи, недостаточно использование мимики и пантомимики при общении.

Эмоциональные особенности в значительной степени зависят от уровня психического тонуса и активности ребенка.



Методические рекомендации

- Во время проведения уроков следует чаще переключать учащихся с одного вида деятельности на другой.
- Во время проведения урока педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих школьников. Так, непрерывная зрительная нагрузка (например, чтение) в первых классах не должна превышать 7-10 минут.
К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально, неуклонно следуя рекомендациям офтальмолога.
- Положительное влияние на поддержание работоспособности учащихся и предупреждение зрительного переутомления оказывает проведение физкультурных пауз. Во время физ.паузы выполняют дыхательные упражнения, хватательные, сгибательные и разгибательные упражнения для кистей рук. Слабовидящие не должны выполнять упражнения, связанные с наклоном головы вниз и с резким движением тела, т.к. эти упражнения им противопоказаны.
- Слабовидящие дети должны размещаться ближе к естественному источнику света.
При некоторых формах нарушения зрения (катаракта, помутнение роговицы) у детей наблюдается светобоязнь. Таких детей надо размещать дальше от источника света.



ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Отмечаются следующие виды патологии ОДА:

1. Заболевания нервной системы: ДЦП; полиомиелит.

2.

Врожденная патология ОДА: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).

3.

Приобретенные заболевания и повреждения ОДА: травматические повреждения СМ, ГМ и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).



Темповые характеристики деятельности у всех детей значительно снижены. Замедлен и темп мышления, темп речи, скорость реагирования и т.п.

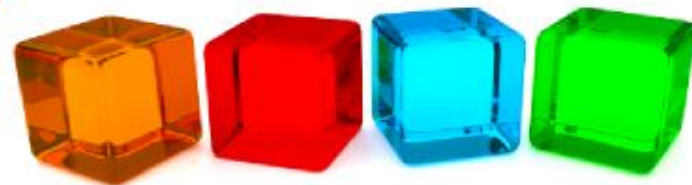
Работоспособность значительно снижена.

Характер деятельности, ее целенаправленность и произвольная регуляция психических функций, как правило, страдает достаточно сильно, страдает, в том числе, за счет специфики развития восприятия, памяти, внимания, но может быть вполне удовлетворительной на бытовом уровне.

Мыслительная деятельность инертна, значительно замедлена, тугоподвижна и страдает в различных ее звеньях – в аналитическом, синтетическом звене, звене обобщения материала, его логического анализа и т.п.

Особые трудности вызывают задания, требующие пространственного анализа и синтеза, в том числе конструктивные задания, относимые к «наглядно-действенным» или перцептивно-логическим.

Еще более затруднено выполнение логических заданий и заданий, требующих анализа и синтеза.



Эмоциональные реакции вследствие двигательных нарушений и гиперкинезов могут выглядеть как неадекватные в той или иной ситуации;

При анализе условий, необходимых для инклюзивного обучения детей с ДЦП, необходимо учитывать следующее:

низкий темп и недостаточную продуктивность деятельности в целом;

недостаточную критичность, адекватность, в том числе в поведении;

трудности понимания длинных, быстрых и тем более сложно организованных инструкций, необходимость их повторения;

невысокую обучаемость, трудности переноса способов действий;

явную неравномерность (часто недостаточность) развития компонентов познавательной деятельности, в том числе произвольности деятельности;

потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах, ориентировку на оценку взрослого (или другого), а не на собственный контроль. Дети с ДЦП нуждаются в индивидуализации учебного плана.



- потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка, с учетом особенностей психофизического развития;
 - потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
 - потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;
 - потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;
 - потребность в предоставлении услуг тьютора;
 - потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных и социально-личностных нарушений;
 - потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений
- потребность в максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории.;



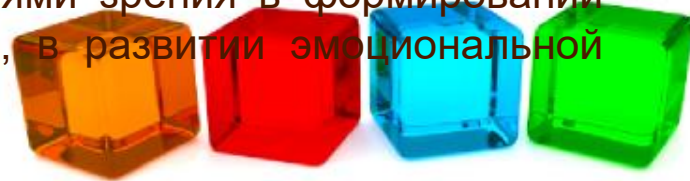
Трудности в определении цвета, формы, размера предметов, формирование нечетких, неполных или неадекватных зрительных образов у слепых и слабовидящих детей создают потребность в формировании адекватных зрительных образов.

Важной специальной образовательной потребностью является потребность в навыках различного рода пространственной ориентировки (на своем теле, рабочей поверхности, микро- и макространстве и др.), выработке координации глаз-рука, мелкой и крупной моторики.

Низкий уровень развития зрительно-моторной координации, плохое запоминание учащимися букв, трудности в различении конфигурации сходных по написанию букв, цифр и их элементов, наличие серьезных затруднений в копировании букв обуславливают специфическую потребность в формировании навыков письма и чтения, в том числе на основе шрифта Брайля и с применением соответствующих технических средств письма, в пользовании соответствующими компьютерными программами.

Трудности в осуществлении мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение), полное или частичное выпадение такого компонента как зрительная память у детей с нарушениями зрения формируют у них потребность в специальном развитии познавательной, интеллектуальной деятельности с опорой на сохранные анализаторы.

Существует особая потребность учащихся с нарушениями зрения в формировании целого ряда социальных и коммуникативных навыков, в развитии эмоциональной сферы в условиях ограничения зрительного восприятия.



Методические рекомендации

Соблюдение индивидуального ортопедического режима.

Обучение детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы и лечебно-профилактического режима (организация режима дня, режима ношения ортопедической обуви, смены видов деятельности, проведения физкультурных пауз и т.д.), учитывающие возрастные изменения.

Установление тесного контакта и сотрудничества педагога с родителями является обязательным условием успешной адаптации ребенка с церебральным параличом к массовой школе. Родители должны принимать участие в изготовлении дидактических материалов, наглядных пособий, специальных приспособлений, облегчающих овладение навыками письма и чтения.

Важным условием является формирование толерантного отношения к ребенку с ДЦП у нормально развивающихся детей и их родителей.



Характеристика особых образовательных потребностей детей с тяжелыми нарушениями речи

Тяжелые нарушения речи (ТНР) – это стойкие специфические отклонения формирования компонентов речевой системы (лексического и грамматического строя речи, фонематических процессов, звукопроизношения, просодической организации звукового потока), отмечающихся у детей при сохранном слухе и нормальном интеллекте.

К тяжелым нарушениям речи относятся алалия (моторная и сенсорная), тяжелая степень дизартрии, ринолалии и заикания, детская афазия и др.



Устная речь у детей с тяжелыми формами речевой патологии характеризуется строгим ограничением активного словаря, стойкими аграмматизмами, несформированностью навыков связного высказывания, тяжелыми нарушениями общей разборчивости речи. Отмечаются затруднения в формировании не только устной, но и письменной речи, а также коммуникативной деятельности. Все вместе это создает неблагоприятные условия для образовательной интеграции и социализации личности ребенка в обществе.

У детей с ТНР снижается потребность в общении, оказываются несформированными формы коммуникации (диалогическая и монологическая речь) и могут наблюдаться особенности поведения: незаинтересованность в контакте, неумение ориентироваться в ситуации общения, негативизм. Сочетание нарушений речевого и некоторых особенностей познавательного развития у детей с тяжелой речевой патологией препятствует становлению у них полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет контакты со взрослыми и сверстниками.



Учебная деятельность детей с ТНР отличается замедленным темпом восприятия учебной информации, сниженной работоспособностью, затруднениями в установлении ассоциативных связей между зрительным, слуховым и речедвигательными анализаторами; трудностями в организации произвольной деятельности, низким уровнем самоконтроля и мотивации, возможным ослаблением памяти.

Специальными психолого-педагогическими исследованиями доказано наличие у детей с ТНР отклонений в пространственной ориентировке и конструктивной деятельности, а также нарушений мелкой моторики, зрительно-моторной и слухо-моторной координации.

Ситуация длительного неуспеха в освоении столь значимого для социального окружения родного языка приводит к резкому снижению мотивации к преодолению не только имеющегося речевого недоразвития, но и ко всему процессу обучения в целом.

Несформированность рече-языковых и коммуникативных навыков у учащихся с ТНР обуславливает проблемы их обучения, негативно отражается на формировании самооценки и поведения детей, приводит к школьной дезадаптации.



Особые образовательные потребности данной категории обучающихся

- Потребность в обучении различным формам коммуникации (вербальным и невербальным), особенно у детей с низким уровнем речевого развития (моторной алалией); потребность в формировании социальной компетентности.
- Потребность в развитии всех компонентов речи, рече-языковой компетентности. Трудности в усвоении лексико-грамматических категорий детьми с ТНР создают потребности в развитии понимания сложных предложно-падежных конструкций, в целенаправленном формировании языковой программы устного высказывания, навыков лексического наполнения и грамматического конструирования, связной диалогической и монологической речи; дети с ТНР нуждаются в специальном обучении основам языкового анализа и синтеза, фонематических процессов и звукопроизношения, просодической организации звукового потока.
- Потребность в формировании навыков чтения и письма.



Характеристика детей с расстройствами аутистического спектра

Расстройства аутистического спектра (РАС) относятся к группе расстройств развития, для которых характерны обширные отклонения в социальных взаимодействиях и коммуникации, а также узость интересов и явно повторяющееся поведение.

Трудности, которые необходимо учитывать при организации психолого-педагогической работы.

Наиболее часто при РАС проявляются: трудности обучения в частности и формирования произвольного и целенаправленного поведения в целом, нарушения сна и приема пищи, нарушения взаимодействия с близкими взрослыми (например, симбиотическая связь между ребенком и матерью), нарушения активности, высокая вероятность появления дезадаптивного поведения.

К началу школьного возраста отмечается высокая вариабельность в развитии социальной, речевой, познавательной сферы детей с РАС.



Наиболее яркими и общими для всех детей этой категории являются трудности социального взаимодействия, которые проявляются в значительном ограничении возможности формирования общения с другими людьми. Практически все дети имеют трудности поддержания речевого взаимодействия (например, участие в разговоре, даже при достаточном и высоком уровне развития речи).

Недостаточность коммуникативных навыков с одной стороны (невозможность объяснить возникшую проблему, донести до другого человека свои трудности, недостаточность речевых средств коммуникации и др.), высокая чувствительность к изменению привычных ситуаций, к воздействию различных сенсорных стимулов с другой стороны, могут в свою очередь приводить к возникновению дезадаптивного поведения: негативизму и отказу от выполнения предлагаемых заданий (от отталкивания от себя задания до физических попыток выйти из класса); усилению аутостимуляций как способа справиться с дискомфортом; крикам, слезам, разным формам агрессии (физической или вербальной), направленной на предметы вокруг, другого человека или самого себя.

Свойственная детям с РАС асинхрония в психическом развитии приводит к тому, что один и тот же ребенок может демонстрировать высокие способности в освоении одной учебной дисциплины (например, связанной с сверхинтересами ребенка), средний уровень освоения другой учебной дисциплины и стойкую неуспешность в третьей.



К особым образовательным потребностям обучающихся с РАС относят:

- потребность в психолого-педагогической поддержке ребенка с РАС в школе;
- потребность в разработке адаптированной образовательной программы;
- потребность в реализации практикоориентированной и социальной направленности в обучении и воспитании школьников с РАС;
- потребность в организации и реализации занятий коррекционно-развивающей направленности (с дефектологом, логопедом, психологом, социальным педагогом и др.);
- потребность в использовании дополнительных средств, повышающих эффективность обучения детей с РАС;
- потребность в определении наиболее эффективной модели реализации образовательной практики;
- потребность в определении форм и содержания психолого-педагогической поддержки семьи;
- потребность в дозировании учебной нагрузки с учетом темпа и работоспособности;
- потребность в особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды, поддерживающей учебную деятельность ребенка;
- потребность в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с учителем.



ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОВЗ, ТРЕБУЮЩИЕ УЧЕТА ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО МАРШРУТА

□ ДЕТИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (ЗПР)

- Под термином **задержка психического развития (ЗПР)** понимается **негрубое отставание в психическом развитии**, которое, с одной стороны, требует специального коррекционного подхода к обучению ребенка, с другой стороны, позволяет - как правило, при наличии этого специального подхода - обучаться в общеобразовательной школе.
- Задержка психического развития у детей **проявляется в замедленном созревании эмоциональной и волевой сфер, в недостаточном развитии мотивации и познавательной деятельности**, обуславливая возникновение общих и специфических трудностей в обучении.



Учебные трудности школьника, как правило, сопровождаются отклонениями в поведении. Ребёнок либо очень возбудим, импульсивен, тревожен, агрессивен, раздражителен, постоянно конфликтует с детьми, либо, наоборот, скован, заторможен, пуглив.

Дети и подростки могут допускать срывы в своем поведении. Они трудно входят в рабочий режим урока, могут вскочить, пройтись по классу, задавать вопросы, не относящиеся к данному уроку.

Быстро утомляясь, одни дети становятся вялыми, пассивными, не работают; другие — повышено возбудимы, расторможены, двигательно беспокойны.

Эти дети очень обидчивы и вспыльчивы.

У детей с ЗПР не сформирован комплекс умений осознанной саморегуляции познавательной деятельности: они не способны ставить и удерживать цель деятельности, планировать действия, определять и сохранять способ действия, использовать самоконтроль на всех этапах деятельности, осуществлять словесный отчет о процессе и результатах деятельности, оценивать процесс и результат деятельности.



В структуре нарушения при ЗПР нет тотальности в недоразвитии всех высших психических функций, имеется фонд сохранных функций. Поэтому дети с ЗПР способны воспринимать помощь взрослых и могут осуществить перенос показанных способов и приёмов умственных действий на новое, аналогичное задание.

Отсутствие концентрации и быстрое рассеивание внимания приводят к тому, что им трудно или невозможно функционировать в большой группе и самостоятельно выполнять задания.

Кроме того, излишняя подвижность и эмоциональные проблемы являются причинами того, что эти дети, несмотря на их возможности, не достигают в школе желаемых результатов.

При организации обучения необходимо адаптировать содержание учебного материала, выделяя в каждой теме базовый материал, подлежащий многократному закреплению, дифференцировать задания в зависимости от коррекционных задач.

Обучающемуся с ЗПР необходим хорошо структурированный материал.



Необходимо тщательно отбирать и комбинировать методы и приемы обучения с целью смены видов деятельности детей, изменения доминантного анализатора, включения в работу большинства анализаторов; использовать ориентировочную основу действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания).

Дети затрудняются в управлении своими эмоциями.

“Психическая неустойчивость” (Г. Е. Сухарева) - отсутствие сформированности собственной линии поведения из-за повышенной внушаемости, склонности руководствоваться в поступках эмоцией удовольствия, неспособности к волевому усилию, систематической трудовой деятельности, стойким привязанностям и вторично, в связи с перечисленными особенностями - сексуальную незрелость личности, проявляется в слабости и неустойчивости морально нравственных установок.

Подростки характеризуются моральной незрелостью, отсутствием чувства долга, ответственности, неспособностью тормозить свои желания, подчиняться школьной дисциплине и повышенной внушаемостью и неправильным формам поведения окружающих.

Если все замечания об оказании помощи этой группе детей учтены, сама работа начата не позднее 6,5 – 7,5-

летнего возраста, то можно предполагать достаточно благоприятный прогноз дальнейшего развития и адаптации ребенка.



Школьники с ЗПР нуждаются в удовлетворении особых образовательных потребностей:

- в побуждении познавательной активности как средство формирования устойчивой познавательной мотивации;
- в расширении кругозора, формирование разносторонних понятий и представлений об окружающем мире;
- в формировании общеинтеллектуальных умений (операции анализа, сравнения, обобщения, выделение существенных признаков и закономерностей, гибкость мыслительных процессов);
- в совершенствовании предпосылок интеллектуальной деятельности (внимания, зрительного, слухового, тактильного восприятия, памяти и пр.),
- в формировании, развитии у детей целенаправленной деятельности, функции программирования и контроля собственной деятельности;
- в развитии личностной сферы: развитие и укрепление эмоций, воли, выработка навыков произвольного поведения, волевой регуляции своих действий, самостоятельности и ответственности за собственные поступки;
- развитию и отработке средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов;
- в усилении регулирующей функции слова, формировании способности к речевому обобщению, в частности, в сопровождении речью выполняемых действий;
- в сохранении, укреплении соматического и психического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов.



Методические рекомендации:

следить за успеваемостью обучающихся: после каждой части нового учебного материала проверять, понял ли его ребенок;

посадить ребенка за первые парты, как можно ближе к учителю, так как контакт глаз усиливает внимание;

поддерживать детей, развивать в них положительную самооценку, корректно делая замечание, если что-то делают неправильно;

разрешать обучающимся при выполнении упражнений записывать различные шаги, это является для них опорой, а для учителя это вспомогательное средство, чтобы понять, где именно произошла ошибка в процессе мышления;

усиление роли практической направленности изучаемого материала;

выделение существенных признаков изучаемых явлений;

опора на жизненный опыт ребёнка;

опора на объективные внутренние связи в содержании изучаемого материала как в рамках одного предмета, так и между предметами;

соблюдение в определении объема изучаемого материала принципа необходимости и достаточности;

введение коррекционных разделов, предусматривающих активизацию познавательной деятельности, усвоенных ранее знаний и умений детей, формирование значимых функций, необходимых при решении учебных задач.



ДЕТИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ

Умственная отсталость определяется как совокупность этиологически различных: наследственных, врожденных и приобретенных в первые годы жизни непрогрессирующих патологических состояний, выражающихся в общем психическом недоразвитии с преобладанием интеллектуального дефекта и приводящих к затруднению социальной адаптации (Д. Н. Исаев, 1982).

Умственно отсталые – это дети, у которых в результате грубого органического поражения головного мозга на ранних этапах онтогенеза наблюдается стойкое, необратимое недоразвитие высших психических функций (анализирующего восприятия, произвольной памяти, словесно-логического мышления, речи и др.) (Н.Ю. Борякова)



Часто отмечается наличие внешней стигматизации, диспластичность элементов головы, лица (сдавленные виски, своеобразная форма носа или ушей, специфичный разрез глаз, приоткрытый рот, нередко слюнотечение, слишком близко или слишком широко расставленные глаза, измененные зубы, необычная структура тела, форма ладоней).

Могут наблюдаться признаки эндокринопатии (в частности ожирения).

Ребенок держится без дистанции, быстро становится «дурашливым». Часто видны признаки полевого, нецеленаправленного поведения.

Однако ребенок, как правило, управляем взрослым, доступен процедуре обследования.

В целом поведение такого ребенка в процессе диагностики можно описать как условно «правильное». Общая моторика дисгармонична, мелкая моторика развито слабо, ребенку с трудом удаются точные, координированные движения.



Темп деятельности, как правило, замедленный, хотя ребенок может быть и быстрым, импульсивным.

Работоспособность может быть как сниженной, так и нормативной. Часто такие дети мало пресыщаемы, могут долгое время заниматься однотипной несложной «механической» деятельностью.

Самостоятельный контроль за результатами собственной деятельности малодоступен. Иногда ребенок с трудом работает даже под контролем взрослого, не удерживает алгоритм задания, не в состоянии сравнить полученный результат с требуемым. На фоне утомления его деятельность становится выражено импульсивной.

Критичность ребенка, в первую очередь, к результатам своей деятельности чаще всего грубо снижена, хотя он адекватно реагирует на похвалу или неодобрение со стороны взрослых.

Обучаемость выражено снижена, перенос освоенных навыков на аналогичный материал порою грубо затруднен даже при подаче его в наглядно-действенной форме. Темп обучения значительно замедлен.



Отмечается грубая недостаточность (дефицитарность) всех психических процессов.

Речь, как правило, простая, обедненная, но может быть и обильной, плохо регулируемой, словарный запас выражено ограничен, качество звукопроизношения недостаточно в разной степени, часто нарушена слоговая структура слова. Фраза аграмматичная, могут наблюдаться и нарушения фонематического восприятия.

Затруднено понимание даже относительно сложных речевых конструкций, вследствие выраженной недостаточности всей сферы пространственных представлений. Часто дети имеют логопедический диагноз: «Вторичное, системное недоразвитие всех сторон речи».

Отмечается значительное снижение результативности выполнения заданий вербального - логического, и перцептивно-действенного характера и стратегии их выполнения.



Отмечаются признаки эмоциональной уплощенности, ребенок зависим, несамостоятелен.

- При этом незлобен, чаще благодушен, чем раздражен.

-

Самооценка неадекватна, в основном ориентирована на оценку другого человека, в том числе и другого ребенка.

- В силу снижения критичности притязания на успех неадекватны, могут быть завышены.

-

При данном варианте тотального недоразвития следует ожидать достаточно медленную динамику развития.

-

При адекватно подобранных темпах и программах развития и, самое главное, адекватной образовательной программе – образование и социальная адаптация будут удовлетворительными.

-

При анализе условий, необходимых для лучшей адаптации, можно выделить потребность в большом объеме помощи взрослого при обучении, особых дидактических и методических приемах и необходимость индивидуализации учебного плана.



К особым образовательным потребностям детей с нарушением интеллекта относится необходимость коррекции и развития психических процессов, речи, мелкой и крупной моторики. Эту работу должны проводить специалисты: специальный педагог (олигофренопедагог), специальный психолог, логопед, специалист ЛФК.

Для всех детей с нарушением интеллекта необходимо целенаправленное повышение уровня общего и речевого развития путем формирования элементарных представлений об окружающем мире, расширения кругозора, обогащения устной речи, обучения последовательно излагать свои мысли и т.д.

Необходимо формирование знаний и умений, способствующих социальной адаптации: умений пользоваться услугами предприятий службы быта, торговли, связи, транспорта, медицинской помощи, навыков обеспечения безопасности жизни; умений готовить пищу, соблюдать личную гигиену, планировать бюджет семьи; навыков самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, ориентировки в ближайшем окружении и т.п. Дети с нарушением интеллекта должны усвоить морально-этические нормы поведения, овладеть навыками общения с другими людьми.

К особым образовательным потребностям школьников с нарушением интеллекта относится трудовая и профессиональная подготовка. Трудовое обучение рассматривается как мощное средство коррекции имеющихся у детей с нарушением интеллекта нарушений. Оно является основой нравственного воспитания этой категории детей, а также важным средством их социальной адаптации.

Необходимо создание психологически комфортной для школьников с нарушением интеллекта среды: атмосфера принятия в классе, ситуация успеха на уроках или во внеклассной деятельности. Важно продумывать оптимальную организацию труда учащихся во избежание их переутомления



Литература:

- Борякова

Н.Ю., Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. d
ос <http://www.klex.ru/bmo>

- Основы коррекционной педагогики: Учеб.пособие для студ. Высш.

Пед. Учеб. Заведений / А.Д.Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; Под ред. В.А. Слостени
на. – М.: Издательский центр «Академия», 2004

-

Специальная педагогика: учеб пособие для студентов высш. учеб. заведений / Л.И. Аксено
ва, Б.А. Архипов и др.; под ред. Н.М. Назаровой. – М.: Изд. центр «Академия», 2005