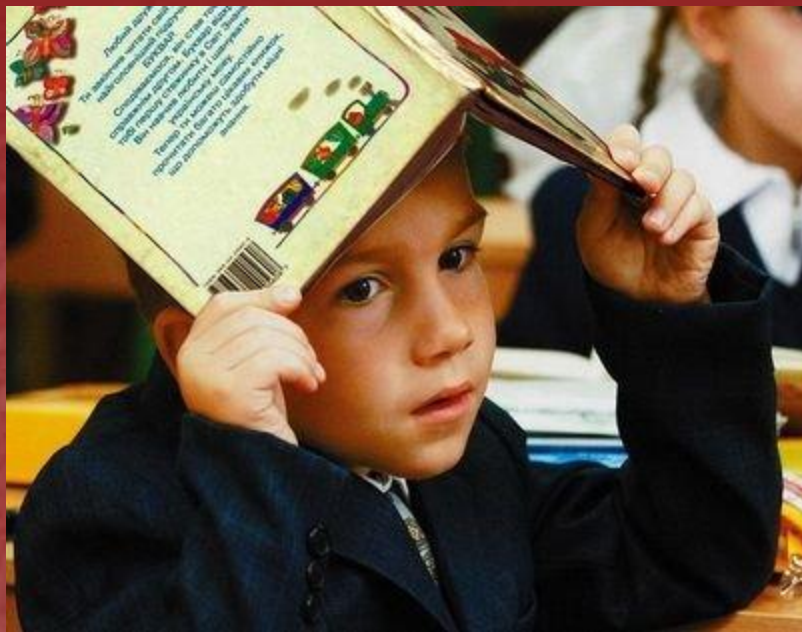




Характеристика особых образовательных потребностей детей с ОВЗ

Актуальность изучения темы

Число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, за последние 20-25 лет возросло в 2-2,5 раза (30% и более). Слабое здоровье дошкольников становится одной из причин, затрудняющих их адаптацию к школьным нагрузкам. Напряженный режим школьной жизни приводит к резкому ухудшению соматического и психоневрологического здоровья ослабленного ребенка (С.Г. Шевченко, 1999). Ситуация усугубляется такими факторами, как создание сети гимназических, лицейских классов и внедрение усложненных программ без должной предварительной подготовки, что вызывает отток более способных учеников в престижные классы и школы и, как следствие, тенденцию к преобладанию в общеобразовательной школе детей с проблемами в обучении и в развитии.

Наиболее многочисленную группу риска школьной дезадаптации составляют школьники с так называемой **задержкой психического развития (ЗПР) и различными уровнями умственной отсталости.**

Успешному осуществлению работы с учащимися данной категории зачастую препятствуют дефицит специально подготовленных кадров, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение детей с ЗПР и УО, недостаточная осведомленность специалистов о механизмах возникновения и сущности ЗПР и УО а также приоритетность нозологической (медицинской) диагностики в характеристике уровня психического развития ребенка: диагноз определяется исключительно в результате обследования ПМПК, где, несмотря на комплексность этого процесса, решающее слово остается за врачом-психиатром. При этом в ходе исследования, как правило, недостаточно глубоко раскрываются истинные причины школьной неуспеваемости, не определяются механизмы и перспективы индивидуального развития потенциалов ребенка.

Очевидно, что для учителя массовой общеобразовательной школы, работающего с детьми, имеющими отклонения в развитии, необходима сформированность некоторых специальных знаний и умений, личностных качеств, без которых процесс обучения указанной категории детей будет неэффективным. При обучении школьников с ЗПР и УО такого рода знаниями являются, в первую очередь, знания о психолого-педагогических особенностях этой категории детей.

Норма и патология развития

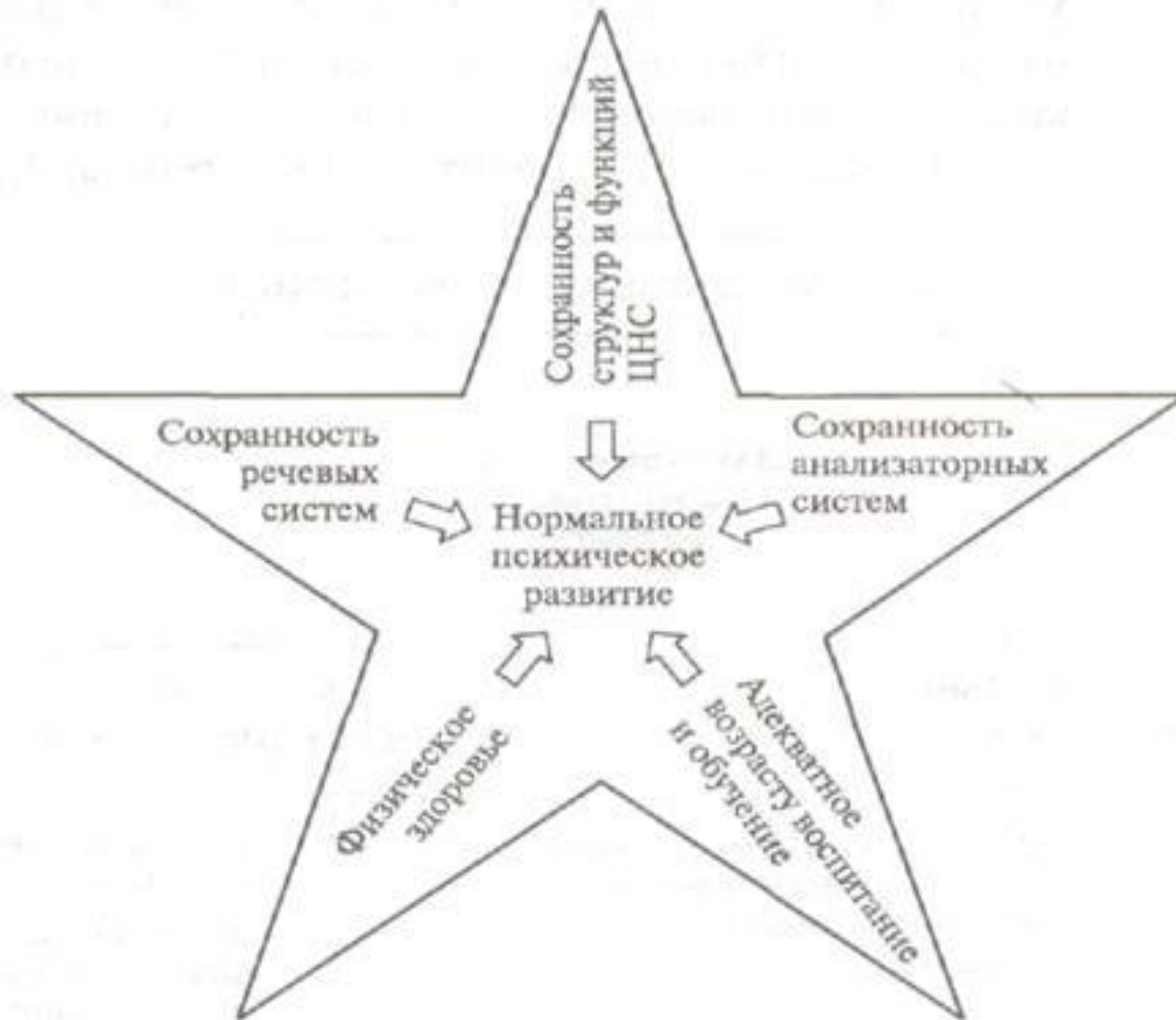
Дизонтогенез – формы нарушений онтогенеза включая внутриутробный, постнатальный, преимущественно ранний период формирования структур организма, ограниченный теми сроками развития, когда морфологические системы еще не достигли зрелости

Аномалия развитие - патологическое отклонение от нормы в функциях организма и его частей, отклонение от общих закономерностей развития (от греч. *anomalos* – неправильный). Аномальные дети – это дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического или психического развития. Лежащие в основе этих отклонений аномалии или дефекты (от лат. *defektus* – недостаток), могут быть врожденными или приобретенными. В настоящее время чаще используются термины «дети с ограниченными возможностями», «дети с особыми потребностями», «дети с отклонениями в развитии».

Нормативное развитие - ситуация, когда количественные оценки функции (в лучшем случае нескольких функций) не выходят за пределы статистически полученных отклонений, характерных для данного возраста.

Отклонение в развитии - несоответствие уровня развития и поведения ребенка системе предъявленных ему социальных требований и ожиданий, не выходящих за пределы «низкой нормы» и не обусловленных органическим поражением центральной нервной системы, то есть отклонение в развитии неорганической этиологии.

Условия нормального психического развития (А.Р. Лурия)



Нарушение
одного из
факторов
приводит к
одному из
множества
вариантов
отклоня-
ющегося
развития



Варианты классификаций дезонтогенеза в современной науке

- **ретардация** - как запаздывание или приостановка всех сторон психического развития;
- **дисфункция созревания** - морфофункциональная возрастная незрелостью ЦНС;
- **повреждение развития** - изолированное повреждение начавшей развиваться структуры или системы;
- **асинхрония** - диспропорциональности развития.

Классификация психического дизонтогенеза

(по В.В. Лебединскому, 1985)

- 1. Недоразвитие** - ранее повреждение, незрелость мозговых структур;
- 2. Задержанное развитие** - задержанный темп развития познавательной и эмоционально-волевой сфер;
- 3. Поврежденное развитие** - повреждение развития после 2-3 лет;
- 4. Искаженное развитие** - сочетание общего, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций;
- 5. Дисгармоническое развитие** - диспропорция развития в эмоционально-волевой сфере;
- 6. Дефицитарное развитие** - тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем.

Группы отклонений психического развития

Отклонения, вызванные отставанием развития		Отклонения, вызванные диспропорциональностью развития		Отклонения, вызванные поломкой, выпадением отдельных функций	
Недоразвитие	Задержанное развитие	Искаженное развитие	Дисгармоническое развитие	Поврежденное развитие	Дефицитарное развитие

В классификации В.В. Лебединского учтены различные параметры дизонтогенеза

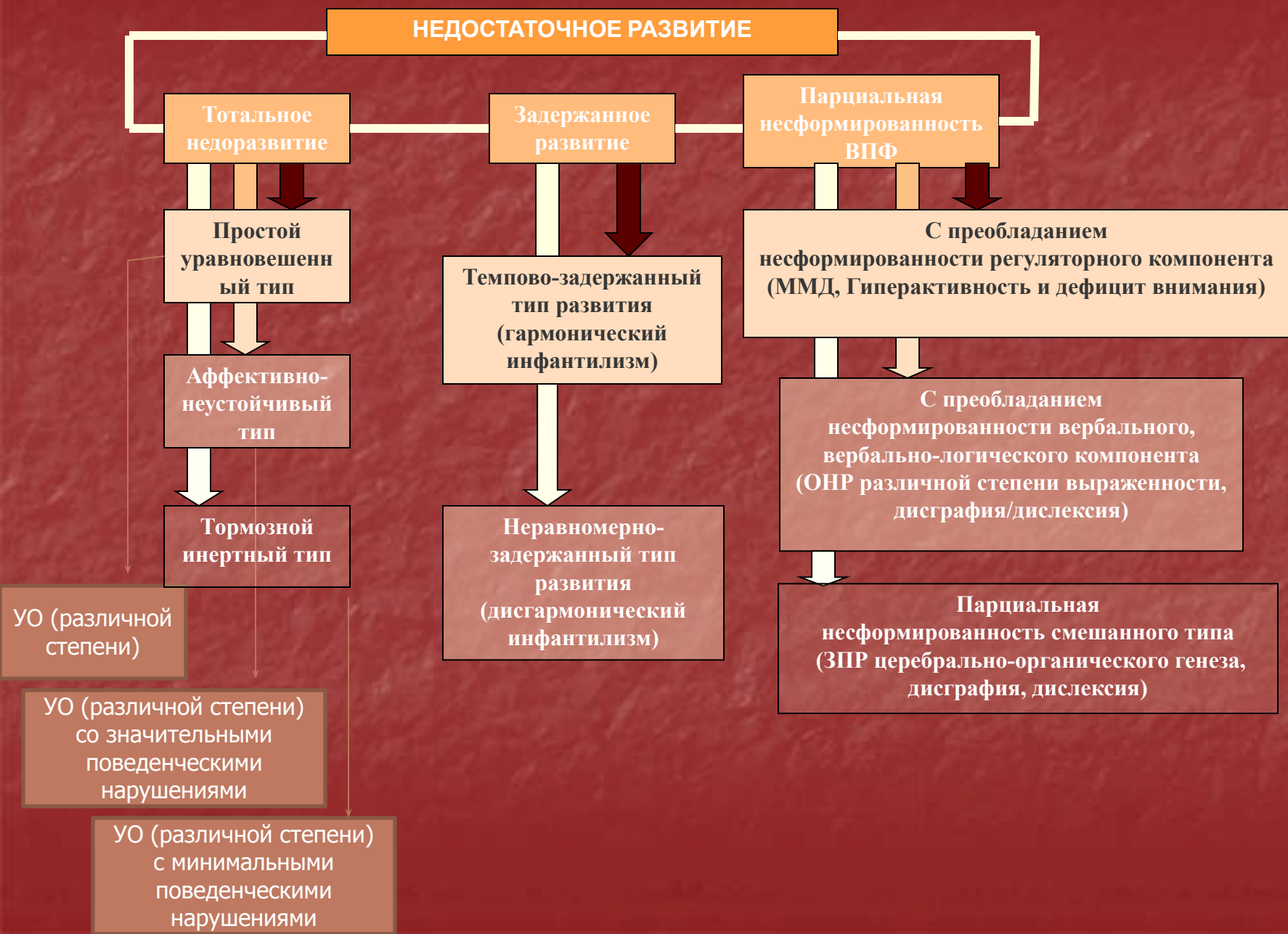
- **Первый параметр** связан с **функциональной локализацией нарушения**. В зависимости от этого В.В. Лебединский выделил два вида дефекта: частный и общий. Первый обусловлен нарушением или недостаточностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи; второй - общий, связан с нарушением регуляторных подкорковых и корковых систем.
- **Второй параметр** связан со **временем поражения**. Как указывал Л.С. Выготский, чем раньше возникает то или иное нарушение, тем тяжелее последствия для психического развития. Причем для раннего возраста наиболее характерны явления **недоразвития**, в то время как на более поздних этапах онтогенеза вероятнее всего преобладание **повреждения и распада** психических функций.
- **Третий параметр** дизонтогенеза связан с нарушением **межфункциональных взаимодействий** в процессе аномального системогенеза. В патологии развития отмечается нарушение межфункциональных связей, наблюдаются диспропорции, нарушения своевременности развития различных психических функций. В результате возникают **асинхронии развития**. В их основе лежат два явления: ретардация и акселерация. **Ретардация** - незавершенность, отставание в отдельных периодах развития, отсутствие эволюции ранних форм. **Акселерация** - развитие, при котором одна из функций опережает сроки развития, значительно обгоняя типичную хронологию.
- **Четвертый параметр** определяется взаимосвязями между первичными и вторичными нарушениями (**структура дефекта**). Эти взаимосвязи принято обозначать структурой нарушенного развития. **Первичные**, или ядерные, нарушения представляют собой малообратимые изменения в параметрах работы той или иной функции под непосредственным влиянием патогенного фактора. К **вторичным** относят нарушения в работе и развитии функций, так или иначе связанных с первично нарушенной.

На базе классификации В.В. Лебединского (1985) свою авторскую трактовку типологии отклоняющегося развития предлагают Н.Я. Семаго и М.М. Семаго (2001)

Они выделяют три основные группы собственно психологических синдромов:

- ***Недостаточное развитие*** - недостаточность по отношению к средненормативному всех (тотальное, задержанное) или отдельных (парциальное) психических функций, их базовых составляющих. При этом преимущественно страдают, оказываются недостаточно сформированными произвольная регуляция психической активности и пространственно-временные представления, которые являются основой развития когнитивной сферы ребенка.
- ***Асинхронное развитие*** - нарушение основного принципа развития (гетерохронии), когда наблюдаются сложные сочетания недоразвития, ускоренного (акселеративного) развития, искаженного развития как отдельных психических функций, так и структуры их базовых составляющих (с преимущественным нарушением базовой аффективной составляющей).
- ***Поврежденное развитие*** - наличие повреждающего влияния на мозг того или иного фактора, искажающего в первую очередь органические основы развития, а вторично (в зависимости от большого количества факторов: локализации, сроков, объема, выраженности, качества повреждения и т.п.) — воздействующего на всю структуру дальнейшего психического развития.

Каждая группа отклоняющегося развития может быть подразделена на отдельные подгруппы, которые, в свою очередь, разделяются на типы



АСИНХРОННОЕ РАЗВИТИЕ

Дисгармоническое
развитие

Искаженное
развитие

Экстрапунитивный тип
дисгармоничного развития
(расстройства поведения)

Преимущественное
искажение эмоционально-
аффективного развития
(аутизм, синдром Аспергера)

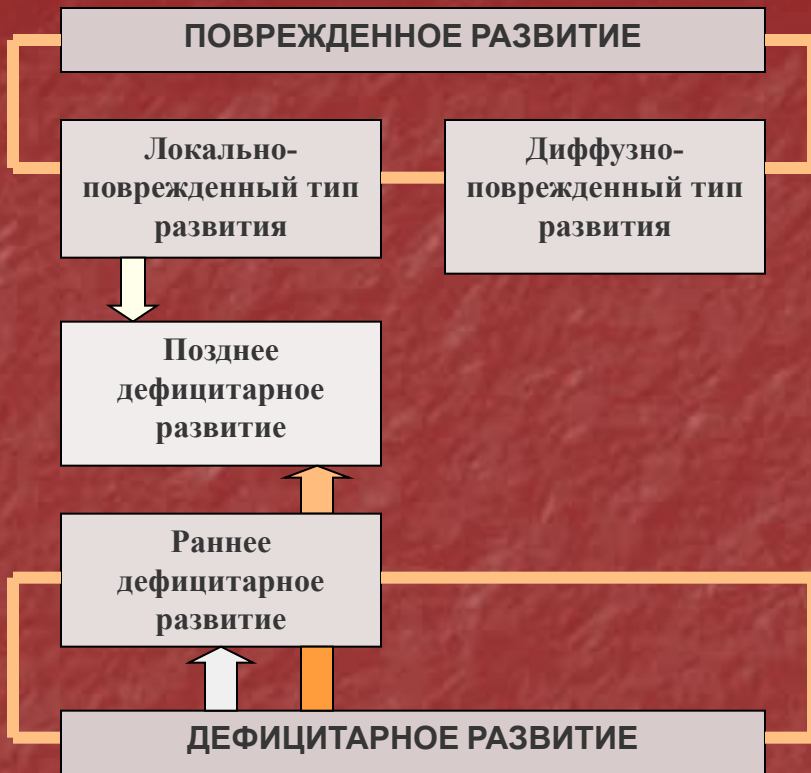
Интрапунитивный тип
дисгармоничного развития
(расстройства поведения и эмоций)

Преимущественное
искажение развития
когнитивной сферы

Дисгармоничное
развитие по
апатическому типу

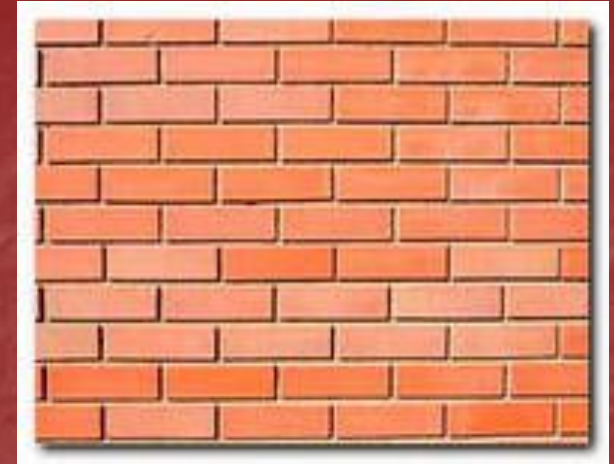
Мозаичные типы
искаженного развития





Мозаика развития

Согласно современной концепции развития человека, взрослея, мы проходим последовательность определенных стадий, ни одна из которых не может быть пропущена. Эти стадии логически связаны друг с другом, и каждая предыдущая служит базой для формирования последующей.



При неблагоприятном развитии, отдельные кирпичи могут быть выбиты из стены. Вскоре верхняя часть стены упадет и заполнит поврежденную часть стены. Верх стены окажется неровным!



Если сравнить стену с процессом развития, то поврежденные участки стены будут соответствовать периодам, в которые жизнь ребенка складывалась неблагоприятно. Это приводит к диспропорции в формировании тех сфер, становление которых в норме происходит равномерно

«Психологические особенности детей с ограниченными возможностями различных типов нарушений»



1. Понятия «ребенок-инвалид» или *ребенок с ограниченными возможностями.*
2. Психологические особенности детей с ограниченными возможностями. Виды нарушений. Количество обучающихся по типу нарушений развития.
3. Психолого-педагогические рекомендации работы с детьми с ограниченными возможностями.

Дети с ограниченными возможностями здоровья

- это дети, имеющие различные отклонения психического и (или) физического плана, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь.

По классификации, предложенной В.А. Лапиным и Б.П.Пузановым

- ◆ Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие)
- ◆ Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие)
- ◆ Дети с нарушением речи (логопаты)
- ◆ Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата
- ◆ Дети с умственной отсталостью
- ◆ Дети с задержкой психического развития
- ◆ Дети с нарушением поведения и общения
- ◆ Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью)
- ◆ Другие обучающиеся с ОВЗ (дети с пороком сердца, эпилепсией, сахарным диабетом, генетическими заболеваниями фенилкетонурии, онкологическими заболеваниями и т.д.)

Статья 79 пункт 5 ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации»

Общие проблемы для детей с ОВЗ

1. Трудности во взаимодействии с окружающим миром, а, следовательно, обеднение социального опыта, искажение способов общения с другими. Сложности с социальной адаптацией: замедляются процессы усвоения, воспроизводства социального опыта, установления межличностных отношений. Своеобразие развития речи.
2. Особенности развития личности: неадекватная самооценка. Это связано с замедленным формированием самосознания, эмоционально-волевой сферы, мотивации, уровнем притязаний; ограничением контактов с людьми.

Специфические закономерности нарушенного развития

1. Снижение способности к приему, переработке, хранению, использованию информации
2. Трудности словесного опосредования
3. Замедление процесса формирования понятий

Общие проблемы для детей с ОВЗ

1. Ограниченные представления об окружающем мире.
2. Многие дети с ограниченными возможностями здоровья отличаются повышенной впечатлительностью (тревожностью): болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшее изменение в настроении.
3. 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 (во время урока через каждые 10-15 мин. делать перерыв, интересоваться самочувствием ребёнка).
4. У других детей отмечается повышенная возбудимость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству. При обучении такого ребенка следует разговаривать с ним спокойным тоном, проявлять доброжелательность и терпение.

Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата



Детский церебральный паралич - болезнь, развивающаяся вследствие поражения головного мозга - внутриутробно, в родах или в период новорожденности; характеризуется двигательными расстройствами (параличи, парезы, реже гиперкинезы и атаксия), а также нарушениями психоречевых функций.

Вопросы этиологии, патогенеза, терапии ДЦП на сегодняшний день не решены до конца.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Классификация групп заболеваний опорно-двигательного аппарата (согласно МКБ 10):

- КЛАСС VI Болезни нервной системы
- КЛАСС XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- КЛАСС XVII Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения
- КЛАСС XIX Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Болезни нервной системы

- **Системные атрофии поражающие центральную нервную систему** (атаксии, параплегии, мышечные атрофии)
- **Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения** (болезнь Паркинсона, тики)
- **Болезни нервно - мышечного синапса и мышц** (миастении, миотонии, мышечные дистрофии)
- **Церебральный паралич и другие паралитические синдромы** (детский церебральный паралич, гемиплегия, параплегия и тетраплегия, иные паралитические синдромы)

Врожденные аномалии развития

- **Врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы** (Spina bifida (неполное закрытие позвоночного канала), аномалии развития спинного мозга)
- **Врожденные аномалии (пороки развития) и деформации костно-мышечной системы** (врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз)

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата

- **Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани** (сколиозы, артриты, артопатии, артрозы, деформации конечностей приобретённые, системная красная волчанка, остеопорозы, остеомиелит, хондропатии)
- **Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин** (травмы переломы позвоночника, переломы конечностей, черепно-мозговые травмы, разрывы сухожилий мышц, термические травмы (электротравмы, ожоги, отделение конечностей в результате несчастных случаев)

Особенности детей с нарушениями ОДА

- Безынициативность, формальное выполнение требований
- Низкая учебно-познавательная активность
- Познавательный интерес неустойчивый, имеет характер внешнего, кратковременного проявления
- Неспособность к волевому усилию
- Безразличие к успеху (неудачи)
- При ответах напряжённость скованность
- Снижена критичность
- Работоспособность понижена или волнообразная, отмечается спад к концу выполнения задания
- Слабость произвольного внимания
- Преобладает механическое запоминание, быстрая забывчивость
- Тугоподвижность и косность мыслительных процессов, слабость практических обобщении
- Замедленный темп осознания, понимания объяснения нового материала
- Нарушена артикуляционная моторика
- Низкая речевая активность, речевой негативизм

Эмоционально-волевая сфера

- Преобладают процессы – возбуждения или торможения
- Склонность к охранительному торможению
- Продуктивность деятельности невысокая в результате повышенной истощаемости
- Имеют место выраженные колебания настроения, неуверенность, тревожность
- Острое (болезненное) реагирование на неудачи
- Избегание заданий требующих волевых усилий
- Раздражительность, капризность, агрессивность особенно ярко проявляющаяся при столкновении с трудностями
- Низкий уровень сформированности регуляторной сферы (слабый самоконтроль, низкое развитие волевых качеств, сложности с самоорганизации деятельности)
- Повышенное чувство незащищенности, уязвимости в ситуациях связанных с учебной деятельностью
- Невыработанная привычка к трудовому усилию, организованности доведению начатой работы до конца
- Слабость сознательной и произвольной регуляции поведения

Личностная сфера

- Аффективная напряженность выражается в виде вспышек раздражения гнева
- Преобладает депрессивное настроение, страхи
- Характерны с одной стороны повышенная вспыльчивость обидчивость, негативизм, с другой- робость, неуверенность замкнутость
- В межличностных отношениях характерна недоверчивость, или повышенная чувствительность к мнению окружающих
- Трудности владения способами совместной деятельности (неумение идти на компромисс, договариваться, сотрудничать)

Особенности нарушений 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 центральной нервной системы;
- 3) сниженный запас знаний и представлений об окружающем мире. Прежде всего отмечается недостаточность пространственных и временных представлений.

Особые образовательные потребности

- Создание условия для доступности: установка пандусов, стационарных или легко разбираемых в соответствии с нормативами
- Создание условий для облегчения передвижения внутри помещения
- Создание условий для получения образования.
- Оборудование позволяющее облегчить процесс обучения: вертикализаторы, кресла для фиксации положением, кресла с встроенным столом.
- Использование различных средств в процессе проведения урока: электронные лупы, дидактические и тактильные материалы
- Создание условий для физической активности
- Создание условий для гигиены ребенка
- Формирование толерантного отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья у нормально развивающихся детей и их родителей;
- Обязательное включение в совместные досуговые и спортивно-массовые мероприятия ребенка с двигательными нарушениями.

Методическая организация занятия для ребёнка с ДЦП

- 1) в каждое занятие желательно включать упражнение на пространственную и временную ориентацию (например, положи ручку справа от тетради; найди сегодняшнюю дату на календаре и т.д.);
- 2) обязательный перерыв в занятии на физкультминутку;
- 3) необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы ребенка и учитывать его во время занятий;
- 4) для детей, имеющих тяжелые нарушения моторики рук, (практически всегда они связаны с тяжёлым нарушением речи) необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ;
- 5) индивидуальный подбор объёма задания;
- 6) добиваться чёткого ответа на поставленный вопрос;
- 7) давать навыки социально-бытовой ориентации.

Слабослышащие дети



Слабослышащие (тугоухие) - дети с частичной недостаточностью слуха, приводящей к нарушению речевого развития. Недостатки слуха у ребенка приводят к замедлению в овладении речью, к восприятию речи на слух в искаженном виде.

- К категории детей с нарушением слуха относятся дети после кохлеарной имплантации

Варианты интегративного обучения детей с нарушением слуха

1. **Временная** — дети занимаются с учителем-дефектологом в спец.группе для детей с нарушением слуха на базе массового учреждения, но со слышащими детьми участвуют прогулках, праздниках и развлечениях;
2. **Частичная** — дети первую половину дня занимаются с учителем-дефектологом в спец.группе для детей с нарушенным слухом на базе массового учреждения и совместно со слышащими детьми проводят вторую половину дня;
3. **Комбинированная** — дети обучаются в массовой группе/классе со слышащими детьми и получает дополнительные регулярные занятия с сурдопедагогом по развитию слуха, речи и овладению программой;
4. **Полная** — ребенок обучается в массовой группе/классе со слышащими детьми и не получает повседневной коррекционной помощи.

Методическая организация занятия для слабослышащего ребёнка:

- в начале урока необходимо предъявлять чёткий алгоритм действий;
- преобладание наглядных средств;
- рациональное дозирование учебного материала;
- адекватный темп подачи материала;
- словарная работа;
- звуки, которые используются на уроках, не должны быть резкими, громкими или очень тихими;
- цвета, используемые на экране, не должны быть очень контрастными;
- на одной странице не должно быть много изображений; включать задания на развитие пространственных отношений и целостного восприятия объектов.

Правила общения со слабослышащими:

- следить, чтобы свет не падал на экран монитора и учитель не поворачивался спиной к окну;
- произносить слова в нормальном темпе;
- говорить чётко и лаконично без сложных литературных оборотов;
- делая важное сообщение, смотрите на ученика. Важно, чтобы он смотрел на вас. Если он не слышит, то его внимание можно привлечь визуальным сигналом (жестом);
- факторы, способствующие лучшему восприятию речи:
учителю-женщине лучше красить губы яркой помадой (т.к. дети считывают информацию с губ), а мужчине желательно не носить бороду и усы.
- для слабослышащего ребёнка очень важно выражение лица учителя (т.к. много информации считывается с лица, с губ), хмурое выражение лица может напугать ребёнка;

Слабовидящие дети

Слабовидящие дети имеют некоторую возможность при знакомстве с явлениями, предметами, а также при пространственной ориентировке и при движении использовать имеющееся у них зрение. Хотя зрение и остаётся у них главным анализатором, однако оно не является полноценным.



Дети с нарушением зрения

1. Слепые дети

- тотально слепые
- слепые со светоощущением
- видят и цвет, и свет
- видят движение руки перед лицом, показывают силуэт картинки ($vis = \text{от } 0,005 \text{ до } 0,009$)
- слепые с остаточным форменным (предметным) зрением ($vis = \text{от } 0,01 \text{ до } 0,04$)
- $vis = 1,0$, но сужены поля зрения до $10^\circ - 15^\circ$

2. Слабовидящие дети ($vis = \text{от } 0,05 \text{ до } 0,4$)

- $vis = \text{от } 0,05 \text{ до } 0,09$
- $vis = \text{от } 0,1 \text{ до } 0,2$
- $vis = \text{от } 0,3 \text{ до } 0,4$

3. Дети с пониженным (пограничным) зрением ($vis = \text{от } 0,5 \text{ до } 0,8$)

4. Нормально видящие ($vis = \text{от } 0,9 \text{ до } 1,0$)

Воспринимаемый образ при катаракте

What It's Like



This is how a street scene looks with normal vision.



This is how the same scene looks with cataracts.

Ретинопатия - поражение сосудов сетчатки

What It's Like



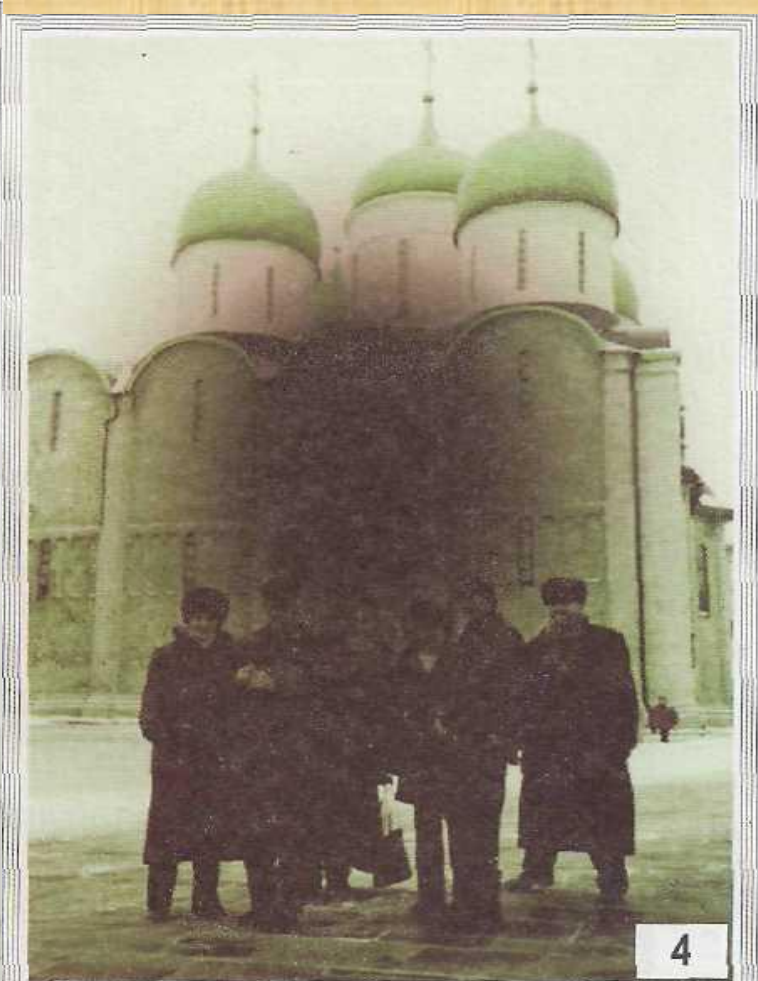
This is how a street scene looks with normal vision.



The same scene with diabetic retinopathy.

Макула дистрофия

Дегенерация желтого пятна сетчатки. Одно из часто встречающихся заболеваний органа зрения. На рисунке показана зона нарушенного центрального зрения, называемая центральной скотомой. Периферическое зрение остается неповрежденным.



What It's Like



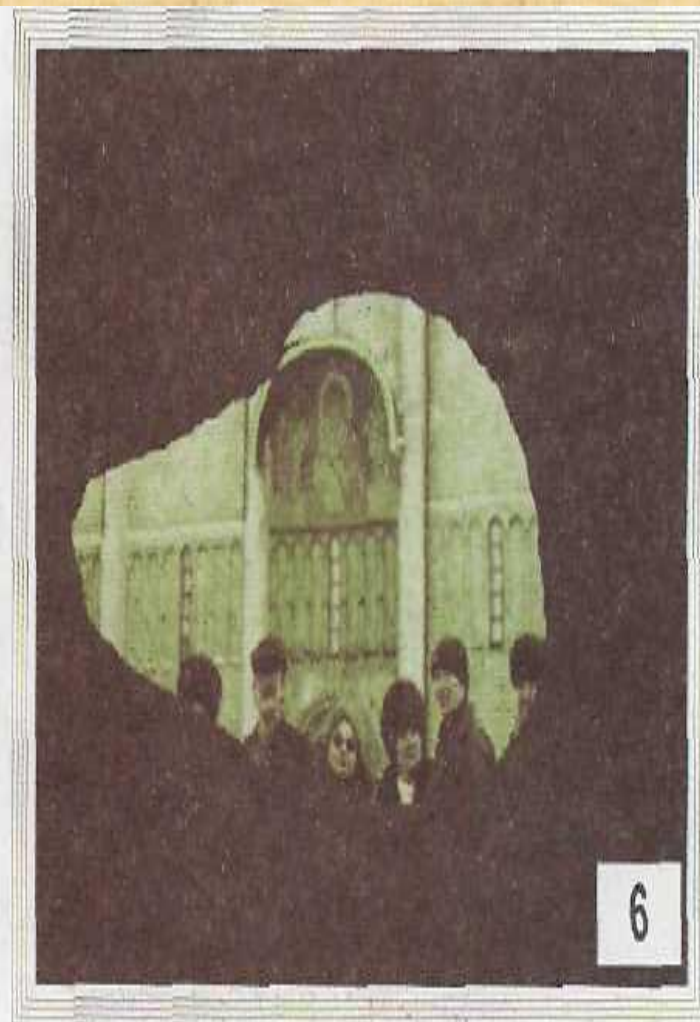
This is how a street scene looks with normal vision.



Example of a Macular Degeneration

Глаукома

Прогрессирующая глаукома приводит к потере периферического зрения, но в отдельных случаях еще остается значительная часть непораженного центрального зрения.



Косоглазие (страбизм или гетеротропия)

любое аномальное нарушение параллельности зрительных осей обоих глаз

Вид при расходящемся косоглазии



Миопия

– это нарушение фокуса зрения, при котором ухудшается видимость вдаль.



Миопия

Особенности развития познавательной сферы

- компенсаторное приспособление при слепоте не может быть достаточно полным, восстанавливающим нормальную жизнедеятельность человека без вмешательства извне
- Выпадение или нарушение зрительных функций при слепоте и слабовидении приводит к невозможности или затрудненности отражения мира

Потребности слепых при получении образования

- потребности, касающиеся ориентировки людей с глубокими нарушениями зрения:
 - использование трости;
 - овладение методиками ориентировки в пространстве (замкнутом, открытом, большом и т.д.)
 - направляющих линий при ориентировки в помещении;
 - направляющих в виде расположения растений, которые служат ориентиром для людей с остаточным зрением, например, высадка рябины возле образовательного учреждения, цветов с приятным запахом и др;
 - размещение мнемокарт;
 - размещение тактильных табличек и др.

- потребности, касающиеся методик преподавания и сопровождения:
- психолого – педагогическое сопровождение семей детей с глубоким нарушением зрения с момента выявления инвалидности;
- специальные методики обучения, рассчитанные на использование сохранных анализаторов и глубоко нарушенного зрения;
- специальное формирование коммуникативной компетентности и как её составляющей – мимики и пантомимики;
- для овладения рельефно – точечным шрифтом у слепых учащихся должны быть сформированы ряд умений, среди которых это развитие навыков осязания и мелкой моторики, поэтому данным детям необходимы специальные тифлопедагогические занятия по развитию данных навыков;
- логопедическая помощь: ввиду того, что незрячие дети не воспринимают или неясно видят артикуляцию окружающих людей;
- введение дополнительных предметов, увеличение количества часов, с целью удовлетворения, как образовательных потребностей, так и в плане адаптации.

Потребности слабовидящих при получении образования

- ▢ соблюдение офтальмо-гигиенических и эргономических условий с учётом особенностей их зрительного восприятия;
- ▢ использование системы специальных технических и оптических средств (увеличивающих устройств, биноклей, моноклей и т.п.);
- ▢ использование пособий, рассчитанных, как минимум на бисенсорное восприятие (осязание и зрение) особенно для детей с высокой степенью слабовидения;
- ▢ алгоритмизация при формировании практических действий, многократное их повторение, при этом использование приёма сопряжённых действий;
- ▢ персональный компьютер со звуковым выходом (для детей с высокой и средней степенью слабовидения) и специальной программой, увеличивающие изображение на экране, другие цифровые устройства;
- ▢ специальные методики обучения, рассчитанные на использование сохранных анализаторов и нарушенного зрения;
- ▢ учебники, напечатанные с учётом зрительного восприятия слабовидящих.

Методическая организация занятия ребенка с нарушением зрения

1. Освещенность рабочего места не должна быть ниже 500 люкс.
2. Рекомендуется использовать наглядный материал высокой цветовой контрастности.
3. Фон, на котором предъявляется объект, должен быть разгружен от излишних деталей.
4. Рекомендуемая гамма цветов — желто — красно — оранжевая или зеленая.
5. Если это необходимо, то следует увеличить время на экспозицию.
6. Следует использовать смену различных видов деятельности (подвижные игры, всевозможные физкультминутки).
7. Следует помнить, что т.к. слабовидящие лучше видят свет, то текст лучше воспринимается белый на чёрном фоне, чем чёрный на белом как принято.

Дети с тяжелыми нарушениями речи

Тенденции изменения контингента детей с тяжелыми нарушениями речи:

- минимизация проявлений речевых нарушений к школьному возрасту при сохранении трудностей свободного оперирования языковыми средствами;
- утяжеление структуры речевого дефекта, множественные нарушения языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами

Условия организации обучения детей с тяжелыми нарушениями речи

- создание условий, нормализующих анализаторную, аналитико-синтетическую и регуляторную деятельность: координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия при тесном сотрудничестве логопеда, учителя, психолога и врачей разных специальностей;
- возможность адаптации учебной программы при изучении филологического блока с учетом необходимости коррекции речевых нарушений и оптимизации коммуникативных навыков учащихся;
- индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий детей с нарушениями речи;
- применение специальных методов, обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной речью;
- психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного вовлечения в коррекционно-развивающую работу с ребенком; организация партнерских отношений с родителями.

Дети с соматическими заболеваниями

Дети, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохранный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных.

- ◆ *слабо развита познавательная сфера;*
- ◆ *недоразвитие личности;*
- ◆ *интеллектуальная пассивность;*
- ◆ *ограниченный объем принятой информации;*
- ◆ *низкая способность к обобщениям;*
- ◆ *быстрая потеря интереса к занятиям.*



Дети с РАС

Классификация РАС:

- **Ранний детский аутизм (РДА)** – искажение преимущественно аффективно-эмоциональной сферы
- **Атипичный аутизм** – искажение когнитивной сферы
- Смешанный вариант искаженного развития

Дети, имеющие искаженное психическое развитие (расстройства аутистического спектра).



- характерна стереотипность, стремление к постоянству;
- болезненная реакция на внешние раздражители;
- эмоциональная холодность и безразличие;
- тревога, страхи;
- однообразный, односторонний характер деятельности;
- нарушения ориентировки в пространстве и времени;
- Речь отличается «механистичность», «попугайность», штампованность, отсроченное повторение;
- трудности произвольного обучения, в обобщении.

Ранний детский аутизм (РДА) –

классификация О.С.Никольской

I группа

II группа -

III группа

IV группа

Никольская О.С. Ранний детский аутизм. М.: МГУ, 1989. 144 с.

Рекомендации института проблем инклюзивного образования (I группа)

■ **Примерный образовательный маршрут:**

1. Обучение по адаптированной образовательной программе.
2. Индивидуальные занятия со специалистами — дефектологом, психологом, владеющими приемами работы с детьми с выраженными расстройствами аутистического спектра.
3. Парциальная интеграция в мини-группу детей во второй половине дня с сопровождением, возможно в рамках дополнительного образования.

■ **Рекомендации по созданию условий для адаптации:**

- Инклюзивное обучение в массовой школе не рекомендовано.
- При частичном включении в рамках учреждения дополнительного образования необходимо наличие ассистента (помощника) при посещении группы детей.
- Наличие адаптированной образовательной программы (в том числе и по дополнительному образованию), включая и программы сопровождения.
- Дозирование времени пребывания в группе детей, с постепенным увеличением только при отсутствии негативных реакций.
- Индивидуальные занятия с психологом, дефектологом по «простраиванию» алгоритма учебной деятельности.
- Курация врача психиатра.

! **Особенности включения в образовательную среду:**

Организация предметного пространства которое будет «вести» и направлять ребенка (яркая дорожка от раздевалки в класс, любимая игрушка или др. предмет на парте).

Создание безопасной среды с учетом особенностей двигательной активности детей 1-й группы

Зонирование пространства: динамическая зона, учебная зона, уголок сенсорной разгрузки

Использование визуальных расписаний, операционных линеек.

Чередование организованных и свободных видов деятельности.

Использование пищевого подкрепления.

Рекомендации института проблем инклюзивного образования (II группа)

■ *Примерный образовательный маршрут:*

1. Индивидуальное или групповое обучение по адаптированной программе .
2. Индивидуальные занятия со специалистами — дефектологом, психологом, владеющими приемами работы с детьми с выраженными расстройствами аутистического спектра.
3. Постепенная парциальная интеграция в мини-группу во второй половине дня с сопровождением ассистента.

■ *Рекомендации по созданию условий для адаптации:*

Инклюзивное обучение в массовой школе **не рекомендовано**.

При частичном включении в рамках учреждения дополнительного образования необходимо наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении группы детей.

Наличие адаптированной образовательной программы (в том числе и по дополнительному образованию), включая и программы сопровождения.

Дозирование времени пребывания в группе детей, с постепенным увеличением при отсутствии негативных реакций.

Индивидуальные занятия с психологом, «простраивание» алгоритма учебной деятельности.

Консультация врача психиатра.

При необходимости индивидуальные занятия с дефектологом.

! Особенности включения в образовательную среду: Формирование и расширение стереотипов

Маршрутных стереотипов для пространственной ориентировки в помещении школы.

Режимного стереотипа: приход с началом занятий в школе (встреча ребенка в классе), далее индивидуальные занятия, дозированная интеграция в режимные моменты группы (совместное переодевание в раздевалке, посещение столовой, прогулки, свободной деятельности).

Стереотипа учебной деятельности: ориентация на учителя, умение фиксировать и удерживать взгляд на предметах, следить за объектом, выполнять простые инструкции просьбы, умение пользоваться учебными принадлежностями, удерживаться в организованной деятельности за партой, выполнять задания с различными видами опор, постепенно увеличивая степень самостоятельности (от сопряженной деятельности до выполнения по образцу), соотносить учебный предмет с соответствующими видами интеллектуальной деятельности (математика – цифры, счет, примеры, задачи).

Дозированная разгрузка в моменты дискомфорта или аффективных реакций: возможность уединиться, успокоиться , заняться стереотипными видами деятельности с сопровождением психолога.

Рекомендации института проблем инклюзивного образования (III группа)

■ *Примерный образовательный маршрут:*

1. Надомное? обучение по массовой программе или в классе малой наполняемости при сопровождении ассистента.
2. Обучение в инклюзивном классе возможно только при наличии ассистента.
3. Индивидуальная форма обучения по основным предметам с интеграцией в классе на предметах не основного цикла.
4. Возможно сочетание дистантной формы обучения и очной в мини группе.
5. Посещение занятий в обычной детской среде в рамках учреждения дополнительного образования при наличии сопровождения или в мини группе.

■ *Рекомендации по созданию условий для адаптации:*

- Курация врача психиатра.
- Наличие специалиста сопровождения (тьютора) при посещении детской группы.
- Наличие адаптированной образовательной программы, включая и программы сопровождения.
- Щадящий режим пребывания в школе (дополнительный выходной день или сокращение общей нагрузки во времени и т.п.).
- Индивидуальные и групповые занятия с психологом.
- Индивидуальные занятия с дефектологом (формирование алгоритма продуктивной деятельности, в том числе и учебной) и психологом.

! *Особенности включения в образовательную среду: структурирование деятельности*

- Отработка правил поведения в школе (на уроке, на перемене, в раздевалке, в столовой)
- Введение системы поощрений и лишений в случае нарушения правил.
- Формирование навыков социально-одобряемого поведения, проигрывание социальных ролей на занятиях с психологом «Знакомство», «Разговор по телефону», «В столовой», «На уроке» и т.п.
- Составление индивидуального расписания на неделю, подробного на день.
- Выработка алгоритмов выполнения учебных заданий с различными видами опор.
- Ведение дневника настроения.

Рекомендации института проблем инклюзивного образования (IV группа)

■ *Примерный образовательный маршрут:*

1. Обучение в инклюзивном классе. При инклюзивном обучении в массовой школе нуждается в щадящем режиме.
2. Возможно посещение ОУ V-го вида в классе малой наполняемостью.
3. Обучение в школе надомного обучения по массовой программе с сопровождением в период адаптации.
4. Посещение групповых занятий в учреждении дополнительного образования.

■ *Рекомендации по созданию условий для адаптации:*

Наличие специалиста сопровождения на период адаптации в условиях класса.

Составление адаптированной образовательной программы и программы сопровождения.

Щадящий режим пребывания в школе (дополнительный выходной день или сокращение общей нагрузки во времени и т.п.).

Индивидуальные и групповые занятия с психологом. Индивидуальные занятия с дефектологом, занятия с психологом по построению модели психического другого, развитию навыков социального взаимодействия.

Наблюдение врача психиатра.

! *Особенности включения в образовательную среду: эмоциональное подкрепление.*

- При низких темповых характеристиках работы в группе предлагать меньший объем заданий.
- Обходить прогнозируемые трудности ответов на вопросы и выполнении заданий у доски.
- Подкреплять эмоционально, хвалить за малейшие успехи.
- При проявлении двигательных стереотипов необходима эмоциональная разгрузка.
- Упражнение в понимании эмоциональных проявлений человека, выражений эмоций с помощью пантомимики.

Что лучше для ребенка с аутизмом?

Общеобразовательная

школа

Индивидуальное

обучение



Надомное обучение

класс

Специальный

для аутистов

Индивидуальное и домашнее обучение:

- не способствует его социальному развитию;
- создает почву для вторичной аутизации.



Ребенок с аутизмом в «скорлупе-оболочке».



Индивидуальное обучение:

Ребенок испытывает психологическую травму;
Редко получает действительно индивидуально подобранную программу коррекционного обучения.
Ребенок оказывается в ситуации искусственной изоляции, дополнительно ограничивающей его возможности социального развития.



Задержка психического развития – это нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста.

В результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных игровых интересов.



При ЗПР дети не могут включиться в школьную деятельность, воспринять школьные задания и выполнять их. Они ведут себя в классе так же, как в обстановке игры в группе детского сада или в семье.

В самом общем виде сущность ЗПР состоит в следующем: развитие мышления, памяти, внимания, восприятия, речи, эмоционально-волевой сферы личности происходит замедленно, с отставанием от нормы. Ограничения психических и познавательных возможностей не позволяют ребёнку успешно справиться с задачами и требованиями, которые предъявляет ему общество.



Особенности личности ребенка с ЗПР

1. Наивность, несамостоятельность, непосредственность, частые конфликты со сверстниками. Эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых процессов, легкая и частая смена настроения. Нестойкость к стрессовым ситуациям, аффективные реакции. Трудности в определении своего эмоционального состояния, объяснении причин эмоционального состояния другого. Узнают только конкретные эмоции: гнев и радость, хуже страх.
2. Низкая самооценка и неуверенность в себе. «Уход в игру» от сложной для него учебной деятельности. Однако игры по правилам недоступны
3. Недоразвитие чувства долга. Неспособность к волевому напряжению и преодолению трудностей. Яркие эмоциональные реакции на трудности при выполнении задач, при ожидании затруднении, боязни неудач.
4. Не отмечается межличностная эмоциональная привязанность к сверстникам. Игра в одиночку. Преобладание игровых интересов в школьном возрасте.
5. Несформированность «роли ученика», отсутствие учебной мотивации, быстрая пресыщаемость в любой деятельности.
6. У детей с ЗПР низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объем и темп работы ниже, чем у нормального ребенка.

Психолого-педагогическая характеристика детей

с ЗПР

**Общие
признаки**

Отставание в психическом развитии во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста

Замедленная скорость приёма и переработки сенсорной информации

Недостаточная сформированность умственных операций

Низкая познавательная активность и слабость познавательных интересов

Ограниченность, отрывочность знаний и представлений об окружающем

Отставание в речевом развитии: недостатки произношения, аграмматизмы, ограниченность словаря



УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ОСЛАБЛЕННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ВСЕХ ЗВЕНЬЕВ:

- Отсутствие стойкого интереса к заданию
- Импульсивность и слабая ориентировка в задании (как следствие много ошибок)
- Недостаточная целенаправленность деятельности
- Малая активность, безынициативность, отсутствие стремления улучшить результат, осмыслить работу, понять причину ошибок

Мыслительная деятельность

- Преобладание более простых мыслительных операций
- Сниженный уровень логического мышления
- Трудности при формировании понятийных форм мышления
- Иногда сложности при установлении причинно-следственных связей и несовершенная функция обобщения

ПАМЯТЬ

- Изъяны во всех видах запоминания (кратковременного, и долговременного, произвольного и непроизвольного)
- Объем памяти ограничен
- Снижена прочность запоминания
- Снижена продуктивность непроизвольного запоминания

Восприятие

- Трудности в узнавании предметов по контурным или схематичным изображениям (перечеркнутые / наложенные)
- Не всегда узнают сходные по написанию буквы или элементы, ошибочно воспринимают сочетания букв
- Медленнее перерабатывают информацию, получаемую от через органы чувств. Скорость восприятия падает при изменении / отклонении от оптимальных условий (угол зрения, плохое освещение, наличие рядом аналогичных объектов)



ЗАТРУДНЕНИЯ В ПИСЬМЕ И ЧТЕНИИ

ВНИМАНИЕ

- ЗАВИСИМОСТЬ ВОСПРИЯТИЯ ОТ ВНИМАНИЯ
- ПОВЫШЕННАЯ ОТВЛЕКАЕМОСТЬ
 - НЕДОСТАТОЧНАЯ КОНЦЕНТРИРОВАННОСТЬ НА ОБЪЕКТЕ
- НЕДОСТАТОЧНАЯ СФОРМИРОВАННОСТЬ ПРОИЗВОЛЬНОГО ВНИМАНИЯ

Причины:

1. Биологические:

- патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации и травмы), внутриутробная гипоксия плода; недоношенность;
- асфиксия и травмы при родах; заболевания инфекционного, токсического и травматического характера на ранних этапах развития ребёнка; генетическая обусловленность.

2. Социальные:

- длительное ограничение жизнедеятельности ребёнка;
- неблагоприятные условия воспитания, частые психотравмирующие ситуации в жизни ребёнка.

Причины ЗПР

- низкий темп психической активности (корковая незрелость),
- дефицит внимания с гиперактивностью (незрелость подкорковых структур),
- энергетическое истощение нервных клеток (на фоне хронического стресса) и др.

- вегетативная лабильность (неустойчивость) на фоне соматической ослабленности (в силу незрелости самой вегетативной нервной системы на фоне социальных, экологических, биологических причин).

Общая характеристика детей с ЗПР

- ЗАПАЗДЫВАНИЕ развития МОТОРИКИ, РЕЧИ, СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
- ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ
- НЕРАВНОМЕРНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВПФ
- ОБРАТИМЫЙ ХАРАКТЕР НАРУШЕНИЙ



НЕЗРЕЛОСТЬ
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ
СФЕРЫ С ВЫРАЖЕННЫМИ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ

ЗАМЕДЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ
ПРОЦЕССОВ

Классификация детей с задержкой психического развития по К.С.Лебединской

ЗПР
конституционального
происхождения

ЗПР
соматогенного
происхождения

ЗПР
психогенного
происхождения

ЗПР
церебрально-органического
происхождения

**Группы
детей с ЗПР**



ЗПР конституционального происхождения (психический и психофизический инфантилизм по классификации М.С.Певзнер и Т.А.Власовой)

Выделяется два варианта: гармонический и дисгармонический.

Дисгармонический относят к патологическим вариантам.

Дети с гармоническим инфантилизмом по психическим и физическим особенностям отстают от своих сверстников на полтора-два года. Для них характерны:

- непосредственность, повышенная жизнерадостность, «сенсорная жадность», неустойчивость в игре;
- при выполнении учебных заданий, умственном напряжении, у ребенка быстро наступает утомление;
- дети усваивают учебный материал поверхностно, навыки носят неустойчивый характер. У школьников преобладают игровые интересы, быстрая пресыщаемость и стремление делать только то, что нравится;
- отсутствие чувства ответственности и стойких привязанностей, снижение критичности к себе негативно сказывается на взаимоотношениях ребенка с одноклассниками, учителями, родными.

ЗПР

соматогенного происхождения

«сомато» – тело. К замедлению темпа психического развития приводит стойкая астения, болезненное состояние, которое характеризуется:

- повышенной утомляемостью, истощаемостью, неспособностью к длительному умственному и физическому напряжению;
- интеллектуальная недостаточность проявляется в снижении памяти, концентрации внимания, в замедлении темпа мыслительной деятельности;
- эмоциональные нарушения выражаются в повышенной раздражительности, обидчивости, плаксивости;
- дети плохо переносят жару, шум, яркий свет; жалуются на головные боли и усталость; у них нарушается сон и аппетит, к концу учебных занятий резко падает работоспособность



Причины: длительная соматическая недостаточность различного происхождения: хронические инфекции, аллергические состояния; врожденные и приобретенные пороки развития внутренних органов (сердце, почки, легкие и др.).

Прогноз: успешный при условии строгого соблюдения режима,



ЗПР психогенного происхождения

Трудности в формировании учебно-познавательной деятельности и нарушения поведения проявляется в отсутствии любознательности, усидчивости, трудолюбия, заинтересованности в успешном выполнении заданий, чувства долга и ответственности.

Процесс формирования психики определяется социальной ситуацией развития.

В условиях гиперопеки и при психотравмирующих условиях воспитания проявления личностной незрелости сочетаются с агрессивно-защитными или пассивно-защитными реакциями.

У детей отмечаются:

- 1) черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы: аффективная лабильность, импульсивность, повышенная внушаемость;
- 2) недостаточный уровень знаний, умений и навыков, необходимых для успешного усвоения школьной программы;
- 3) неспособность к систематическому труду, раздражительность.

Причины: неблагоприятные условия воспитания: несогласованность и противоречивое влияние семьи и образовательных учреждений, конфликтная обстановка в семье, безнадзорность.

Прогноз: успешный при условии коррекционно-воспитательной работы с ребенком и с семьей.

ЗПР церебрально-органического происхождения

У детей отмечается замедленное формирование двигательных функций, речи, этапов игровой деятельности.

Эмоционально-волевая незрелость предстает в форме органического инфантилизма, который проявляется в двух вариантах:

- 1) неустойчивом – с психомоторной расторможенностью и импульсивностью;
- 2) тормозимом – с преобладанием пониженного фона настроения, нерешительностью и боязливостью.

Нарушения познавательной деятельности проявляются в недостаточной сформированности восприятия, внимания, памяти, мыслительных процессов и речи, в замедленности и пониженной переключаемости психических процессов.

Эта группа детей требует ограничения от умственно отсталых детей.



Причины: негрубая органическая недостаточность нервной системы
резидуального (остаточного) характера вследствие патологии беременности, родов, постнатальных инфекций и др.

Прогноз: зависит от организации специального обучения в школах
для детей с ЗПР.

В учебном процессе необходимо учитывать следующие особенности:

- Незрелость эмоционально-волевой сферы, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов
- Преобладание игровых мотивов, дезадаптивность интересов и побуждений
- Низкий уровень активности во всех сферах психической деятельности
- Ограниченный запас знаний и представлений об окружающем мире
- Снижение работоспособности
- Повышенная истощаемость
- Неустойчивость внимания
- Ограниченность словарного запаса (особенно активного), замедление овладения грамматического строя речи, трудности овладения письменной речью
- Расстройства регуляции, программирования и контроля деятельности, низкий навык самоконтроля
- Более низкий уровень развития восприятия
- Отставание в развитии всех форм мышления
- Недостаточная продуктивность произвольной памяти, преобладание механической памяти над абстрактно-логической, снижение объема кратковременной и долговременной памяти.

Особые образовательные потребности

- Побуждение познавательной активности (как средство формирования познавательной мотивации)
- Расширение кругозора, формирование разносторонних представлений и понятий об окружающем мире
- Формирование общеинтеллектуальных умений (анализа, сравнение, обобщение, выделение существенных признаков и закономерностей, гибкость мыслительных процессов)
- Совершенствование предпосылок интеллектуальной деятельности (внимание, зрительное, слуховое, тактильное восприятие, память, внимание и т.д.)
- Развитие личностной сферы: развитие и укрепление эмоций, выработка навыков произвольного поведения, волевой регуляции, самостоятельности и ответственности за свои поступки
- Развитие и отработка средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия, формирование навыков социально одобряемого поведения, расширение социальных контактов
- Усиление регулирующей функции слова, формирование способности к речевому обобщению (оречевление выполняемых действий)
- Сохранение, укрепление соматического и психического здоровья , поддержание работоспособности, предотвращение истощаемости и перегрузок, эмоциональных срывов

Умственная отсталость -

существенное снижение интеллектуального развития, сочетающееся с трудностями адаптивного поведения (например, навыки самообслуживания, коммуникативные навыки); Имеет стойкий необратимый характер, и часто обусловлена нарушенным функционированием центральной нервной системы



« Умственно отсталый ребенок мало видит тогда, когда смотрит, и мало слышит, когда слушает »
Г. Е. Сухарева

Для умственно отсталых характерно наличие патологических черт в эмоциональной сфере:

- ❑ повышенной возбудимости или, наоборот, инертности;
- ❑ трудностей формирования интересов и социальной мотивации деятельности.

У умственно отсталых детей наблюдаются нарушения в физическом развитии:

- ❑ дисплазии,
- ❑ деформации формы черепа и размеров конечностей,
- ❑ нарушение общей, мелкой и артикуляционной моторики,
- ❑ трудности формирования двигательных автоматизмов.

Умственная отсталость

- Клиническое проявление - наличие органического поражения головного мозга;
- Психологическое проявление - стойкое нарушение ВПФ – деформация познавательных процессов, страдает эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом. Нарушение социальной адаптации
- Педагогическое проявление - низкая обучаемость.

Причины УО

(75% случаев вызвано поражением головного мозга во внутриутробном развитии)

- Хромосомная патология ;
- Наследственные факторы ;
- Внутриутробные инфекции, действующие на зародыш
- Прием матерью ПАВ;
- Несовместимость резус-факторов матери и плода
- Родовые травмы, экстренное операционное родоразрешение
- ЧМТ, дефицит сенсорной стимуляции, соматические заболевания, нейроинфекции в первые 3 года жизни

Виды УО

- **Дебильность** (легкая степень УО) - самая слабая степень умственной отсталости, обусловленная задержкой развития или органического поражения мозга плода. При нерезковыраженной дебильности ребёнок может внешне мало отличаться от сверстников.
- **Имбицильность** (средняя степень УО) - речь и другие психические функции развиты больше, чем при идиотии, однако лица с имбецильностью не обучаемы, нетрудоспособны, им доступны лишь элементарные акты самообслуживания.
- **Идиотия** - глубокая умственная отсталость с почти полным отсутствием речи и мышления, потребностью в постоянном уходе и надзоре.

По современной международной классификаций (МКБ-10) на основе психометрических исследований умственную отсталость подразделяют на четыре формы:

- ❑ **легкую** (IQ в пределах 40—69),
- ❑ **умеренную** (IQ в пределах 35—49),
- ❑ **тяжелую** (IQ в пределах 20— 34),
- ❑ **глубокую** (IQ ниже 20).

При нарушении умственного развития главными и ведущими неблагоприятными факторами оказываются:

- ☐ слабая любознательность (ориентировка),
- ☐ замедленная обучаемость ребенка, т.е. его плохая восприимчивость к новому.

Младенчество (от 2-х мес. до 1 года):

- ☐ задерживаются навыки прямостояния;
- ☐ задерживается социально-эмоциональное развитие;
- ☐ отсутствует хватание предметов;
- ☐ не сформирована зрительно-двигательная координация.

РАННИЙ ВОЗРАСТ **(от 1 года до 3 лет)**

- ☐ овладение ходьбой задерживается;
- ☐ предметная деятельность не возникает;
- ☐ развитие речи и общения задерживается;
- ☐ отставание в социальном развитии.

Дошкольный возраст (от 3 до 7 лет):

- ❑ не получает полноценного развития игровая, трудовая и продуктивные виды деятельности;
- ❑ ярко проявляются нарушения в познавательной сфере;
- ❑ отсутствует готовность к учебной деятельности.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

- более низкий по сравнению с нормой
рост, вес, объем грудной клетки;
- нарушена осанка, отсутствует
пластичность, эмоциональная
выразительность движений, которые
плохо координированны;
- сила, быстрота и выносливость у
детей с нарушением интеллекта
развиты хуже, чем у детей в норме. (А.
А. Дмитриев, Н.П. Вайзман, В.М. Мозговой)

ВНИМАНИЕ

- ❑ трудность его привлечения,
- ❑ невозможность длительной активной концентрации,
- ❑ быстрая и легкая отвлекаемость,
- ❑ неустойчивость,
- ❑ рассеянность,
- ❑ низкий объем внимания (И.Л. Баскакова, С.В. Лиепинь, М.П. Феофанов и др.).

ВОСПРИЯТИЕ

- ❑ снижена скорость восприятия (К.И. Вересотская);
- ❑ снижен объем восприятия;
- ❑ восприятие характеризуется недифференцированностью (М.М. Нудельман);
- ❑ нарушено пространственное восприятие и ориентировка в пространстве.

ПАМЯТЬ

- ❑ страдают произвольное и непроизвольное запоминание (М.Н. Перова, И.М. Яковлева);
- ❑ самостоятельно не овладевают приемами осмысленного запоминания;
- ❑ сохраняемые в памяти представления менее отчетливы и расчленены;
- ❑ забываются знания о сходных предметах и явлениях, полученные в словесной форме;
- ❑ испытывают большие трудности при воспроизведении последовательности событий (Л.В. Занков, М.И. Кузьмицкая, Ж.И. Шиф).

РЕЧЕВОЕ РАЗВИТИЕ

Страдают все компоненты речи:

- ❑ **ЛЕКСИКА** (скудный словарный запас, пассивный словарь превышает активный);
- ❑ **ГРАММАТИЧЕСКИЙ СТРОЙ РЕЧИ** (фрагментарность речи, структурная неформленность предложений, пропуски главных членов предложения, замедленный тем становления связной речи);
- ❑ **ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ** (большое количество дефектных звуков, искажение звуков и замены, дефекты звукопроизношения сочетаются с нарушениями звуковой структуры слова:
пропуски согласных при их стечении («такан» — стакан),
замена первого согласного звука («светы» — цветы), переставляют звуки соседних слогов («моносафт» — космонавт),
пропускают слоги («сатар» — санитар) (Р.И. Лалаева).

МЫШЛЕНИЕ

- ❑ недифференцированность обобщений (затрудняет учеников изменение выделенного принципа обобщения — по цвету, трудно переключиться на другую классификацию — по форме);
- ❑ неполноценность мыслительных процессов (анализа — затрудняются выполнить мысленное расчленение предмета, явления, ситуации ; синтеза — не развито умение собрать отдельные части структуры в «рабочую модель» ; абстрагирования — неумение отделить существенные признаки от несущественных; сравнения — отождествляют сходные объекты);
- ❑ недостаточно критично относятся к результатам своего труда.

НАРУШЕНИЕ СТРОЕНИЯ И МОТИВАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- ❑ отмечается нарушение соотношения цели и действия (процесс выполнения действий формальный);
- ❑ дети подменяют или упрощают цель;
- ❑ поставленную задачу выполняют без предварительной ориентировки в ней;
- ❑ затруднен перенос полученных знаний;
- ❑ часто затрудняются переключиться с одного действия на другое;
- ❑ не критичны к результату собственной деятельности.

Особенности детей с разной степенью УО

	Легкая	Средняя	Тяжелая
Физическое развитие	Может иметь незначительное отклонение от возрастной нормы. Возможно ожирение.	Отклонения в физическом развитии могут быть более выражены	
Двигательная активность	Моторная неловкость. Недостаточно сформированы тонкие движения пальцев рук. Отмечаются недостатки произвольных движений.	Недостаточная четкость основных движений Неловкая походка. Слабая регуляция мышечных усилий. Трудности зрительно-двигательной координации. Трудности самостоятельного выполнения двигательных упражнений. Недоразвитие дифференцированных движений пальцев рук. Недостатки произвольных движений более выражены	Походка детей неустойчива, движения хаотичны, плохо координированы, слабо регулируются мышечные усилия. Грубые нарушения зрительно-двигательной координации. Невозможность выполнения двигательных упражнений даже по подражанию взрослому. Грубое недоразвитие дифференцированных движений пальцев рук. Недостатки произвольных движений носят выраженный стойкий характер

Особенности детей с разной степенью УО

	Легкая	Средняя	Тяжелая
Бытовые навыки	Владеют элементарными навыками самообслуживания и выполняют несложные бытовые действия. Способны контролировать свои физиологические потребности, соблюдая гигиену (принимать пищу, пережевывая и не проливая, пользоваться носовым платком, туалетной бумагой, чистить зубы и т.д.), а также одеваться, сложить одежду. В случаях затруднения используют помощь.	Трудности самостоятельного выполнения действий по самообслуживанию и овладения различными бытовыми навыками. При выполнении гигиенических процедур, при одевании, приеме пищи испытывают трудности в установлении правильной последовательности действий. Нуждаются в постоянной стимуляции и совместных действиях с взрослым.	При обслуживании себя полная зависимость от других. Затруднен самоконтроль физиологических потребностей. Не выполняют самостоятельно действий по личной гигиене. При обслуживании себя зависят от взрослого.

Особенности детей с разной степенью УО

	Легкая	Средняя	Тяжелая
Социальный опыт	Испытывают трудности при самостоятельной ориентировке в окружающем: -знание дороги в школу, местонахождение класса, туалета, столовой и .т.д.; .-различение средств передвижения, соблюдение правил перехода улицы с учетом сигнала светофора; -использование предметов одежды, бытовых предметов и др. учетом сезона; ситуаций (дома, в школе, театре и др.), Трудности в установлении временных отношений (времена года, дни недели, части суток), определении времени по часам, последовательности событий. Ограничены знания о себе, семье, ближайшем окружении.	Низкий уровень ориентировки в окружающем, даже при сопровождающей помощи взрослого.	Не ориентируются в окружающем. Помощь взрослого малоэффективна. Частичное знание предметов обихода.

Особенности детей с разной степенью УО

	Легкая	Средняя	Тяжелая
Способность к общению	Способны самостоятельно устанавливать взаимоотношения с взрослыми и детьми на вербальном уровне. Могут длительное время поддерживать контакт со взрослыми, проявляя интерес к взаимодействию. У некоторых детей возникают трудности при налаживании контакта, у других проявляется в ходе общения недостаточно адекватное реагирование, несоблюдение дистанции, не критичность. Проявляется потребность в одобрении со стороны окружающих.	Первичный контакт бывает затруднен из-за ограниченного понимания обращенной речи. Требуется мимическое и жестовое подкрепление. Установление контакта возможно, но ненадолго. Для его поддержания требуется положительная стимуляция (улыбка, знаки одобрения, поглаживание и т.п.). Некоторые дети привлекают внимание к своим нуждам (еда, туалет, боль и др.). Имитируют действия других в ходе взаимодействия. Интерес вызывает не сама деятельность, а отдельные признаки предметов (звучание, цвет). Интерес нестойкий	Контакт крайне затруднен из-за непонимания обращенной речи. Необходимо многократное жестовое и мимическое повторение. Самостоятельно контакт не инициируют. Иногда проявляют негативизм. Характерно пассивное подчинение. Положительно реагируют на ласку, поощрение в форме вкусных съестных вещей, игрушек и т.п.

Особенности детей с разной степенью УО

	Легкая	Средняя	Тяжелая
Способность к деятельности	Проявляют интерес к предлагаемой деятельности, но он носит неустойчивый характер. Легче понимают инструкцию невербального характера. Способны действовать по образцу, пошаговой инструкции. Возможны простейшие самостоятельные действия. В процессе деятельности требуется организующая и направляющая помощь. Самоконтроль при выполнении задания отсутствует. Волевые усилия недостаточно сформированы. Эмоционально реагируют на оценку их деятельности	Интерес к деятельности взрослого слабо выражен и неустойчив. Требуется многократное повторение инструкции с показом того, что следует сделать. В процессе работы предлагаемая программа действий не удерживается. Способны к подражанию и совместным действиям с взрослым. Наступает быстрое пресыщение деятельностью. Волевых усилий не проявляют. Эмоциональное реагирование в процессе работы не всегда адекватно.	Интерес к действиям взрослого активно не проявляется. Пассивны в принятии предлагаемого взрослым задания. Простейшие действия при совместной пошаговой помощи взрослого выполняются лишь частично. Не удерживают внимание при выполнении действий. Не сформированы регуляторные механизмы. Организующая, направляющая, разъясняющая помощь не эффективна. Необходимо совместное с взрослым поэтапное выполнение задания. Безразличны к оценке результатов работы.

Особенности детей с разной степенью УО

ВПФ	Легкая	Средняя	Тяжелая
Восприятие	При восприятии различают знакомых и незнакомых людей	Восприятие знакомых и незнакомых людей менее дифференцировано	Восприятие знакомых и незнакомых людей менее дифференцировано
	Способны к восприятию знакомых предметов, объектов. Самостоятельно узнают их изображения Трудности при дифференцировке сходных зрительных, слуховых сигналов, тактильных и обонятельных раздражителей. Затрудняются при словесном обозначении основных признаков предметов, но способны к их группировке с учетом формы, величины, цвета	Требуется организация самого процесса восприятия окружающего и его сопровождение со стороны взрослых. Дифференцировка зрительных, слуховых сигналов, тактильных и обонятельных раздражителей возможна только с помощью взрослого. Нет словесного обозначения основных признаков предметов. При группировке предметов с учетом формы, цвета, величины требуется организующая и направляющая помощь.	Восприятие знакомых предметов возможно при условии максимальной направляющей помощи взрослого. Трудности восприятия знакомых предметов на основе чувственных раздражителей (двигательных, слуховых и др. Не сформированы понятия об основных признаках предметов, помощь неэффективна

Особенности детей с разной степенью УО

ВПФ	Легкая	Средняя	Тяжелая
Восприятие	Уменьшен объем восприятия – трудно воспринимают группу предметов. Трудности при овладении чтением, работе с многозначными цифрами. Недифференцированно. Форма видится упрощенной. Легче узнают простые предметы. Сложные предметы узнают неправильно, как менее сложные (Пилу видят «беззубой»). Значительно нарушено ПРОСТРАНСТВЕННОЕ восприятие и ориентировка в пространстве (Трудности в овладении математикой, историей, географией). Сложности с восприятием картин (сюжет не видят, эмоциональное состояние персонажей не понимают)	В зависимости от глубины дефекта ситуация усугубляется	
Внимание	Трудность привлечения внимания, невозможность длительной активной концентрации, неустойчивость, быстрая и легкая отвлекаемость, рассеянность, низкий объем. Может казаться внимательным учеником, но при этом не слышит учителя	В зависимости от глубины дефекта ситуация усугубляется	

Особенности детей с разной степенью УО

ВПФ	Легкая	Средняя	Тяжелая
Память	Страдает как произвольное, так и произвольное запоминание. Самостоятельно использовать приемы запоминания не могут, необходима помощь взрослого. Образы сложных объектов резко уподобляются, а порой отождествляются. Упрощение знаний в сознании. На этапе запоминания и воспроизведения предлагаемого материала необходимы различные наглядные, звуковые, тактильные и другие опоры.	Не соотносят запоминаемый материал с предлагаемыми опорами. Помощь взрослого мало эффективна	Опосредованное запоминание недоступно
Мышление	Операции обобщения возможны только на самом элементарном уровне. Испытывают трудности при решении проблемных ситуаций, требующих установления причинно-следственных связей. Задания словесно-логического характера требуют помощи взрослого. Трудности переноса	Операции обобщения возможны только при постоянной организующей и сопровождающей помощи взрослого. Предлагаемые задания могут выполняться только при активном взаимодействии со взрослым. Перенос показанного способа действия при решении	Обобщение, абстрагирование недоступны. Не понимают простейшие ситуации. С большим трудом формируется опыт. Понимание причинно-следственных зависимостей, проблемных ситуаций недоступны

Особенности детей с разной степенью УО

	Легкая	Средняя	Тяжелая
Обучаемость	Выраженно снижена. Обучается медленно.	Грубо снижена. В том числе из-за неадекватности и некритичности.	
Критичность	Снижена, но ребенок может реагировать на похвалу и неодобрение адекватно	Нарушена, до выраженной некритичности	
Адекватность	Наличие адекватных форм поведения на бытовом уровне.	Выраженность адекватности зависит от глубины дефекта	

Эмоционально-личностное развитие

Ребенок зависим, несамостоятелен, часто эмоционально уплощен. Самооценка неадекватна, ориентирована на оценку другого. Притязания на успех неадекватны, чаще завышены. Эмоции недостаточно дифференцированы: переживания примитивны, полюсны. Реакции неадекватны воздействиям окружающего мира (сила и инертность переживаний по малосущественным поводам, стереотипность и инертность эмоциональных переживаний; чрезмерная легкость, поверхностность при серьезных событиях, быстрые переходы настроения). Трудности в понимании эмоций людей. Сложные эмоции недоступны.

Волевые процессы нарушены, безынициативны, деятельность не могут подчинить цели. Повышенная внушаемость, импульсивная и непосредственная реакция на внешние впечатления, необдуманные действия.

Мотивация

Многие дети, имеющие легкую умственную отсталость, достаточно смыслены, хотя они более подвержены чувству беспомощности и разочарования, что дополнительно усложняет их социальное и когнитивное развитие. В результате они начинают ожидать неудачи даже при выполнении тех задач, с которыми могут справиться; при отсутствии надлежащего обучения их мотивация выполнять новые требования понижается. Следовательно, дети с умственной отсталостью ожидают меньшего успеха, ставят для себя низкие цели и довольствуются минимальным успехом, когда могут достичь большего. Взрослые непреднамеренно могут потворствовать этой приобретенной беспомощности.

Особенности детей с разной степенью УО

	Легкая	Средняя	Тяжелая
Речь	Страдают все компоненты речи: лексика, грамматический строй, звукопроизношение. Скудный словарный запас (в основном существительные и глаголы). В речи отсутствуют обобщающие слова (дети, фрукты, посуда). Могут не знать названия часто встречающихся предметов (будильник, перчатка, кружка), частей предметов (рама, подлокотник, обложка, страница). Не понимают и не используют в речи приставочные глаголы (ушел, пришел, перешел, вышел), не употребляют прилагательных (кроме маленький – большой, хороший – плохой, названий цветов), затрудняются в использовании наречий. В речи встречается неточное употребление слов. Нарушен грамматический строй речи – фрагментарность, структурная неформленность предложений, пропуск главных членов предложения. Не всегда правильно согласовывают существительные с глаголами и прилагательными. Неумение согласовывать числительные с существительными («пять матрешки»). Трудности в понимании и употреблении предлогов. Доступны пересказы, но с пропуском важных смысловых частей, привнесение. Рассказы бессвязны, сюжет не раскрывают, перечисление элементов ситуаций. Речь монотонная и маловыразительная.		
	Понимание обращенной речи ограничено понятиями ближайшего окружения. Преобладание пассивного словаря. Активный словарь беден. Трудности в построении фразы. Речь может служить	Большие трудности в понимании обращенной речи. Крайне ограничен как активный, так и пассивный словарный запас. Предпочтение отдается невербальным средствам	Доступно пониманию небольшое количество слов бытового характера. Необходимо побуждение мимикой, жестами, многократный показ и совместные действия

Особые образовательные потребности

1. Доступность содержания учебного материала
2. Специфические приемы и методы, облегчающие усвоение учебного материала
3. Пропедевтический (подготовительный) период.
4. Формирование системы доступных ЗУН
5. Постоянный контроль и конкретная помощь со стороны учителя, дополнительные объяснения, показ, большое число тренировочных упражнений
6. Привитие интереса к учению, выработка положительной мотивации
7. Целенаправленное обучение приемам учебной деятельности
8. Необходимость коррекции и развития психических процессов, речи, мелкой и крупной моторики
9. Целенаправленное повышение уровня общего и речевого развития
10. Формирование знаний и умений, способствующих социальной адаптации
11. Трудовая и профессиональная подготовка
12. Психологический комфорт, оптимальная организация труда

Критерии дифференциации ЗПР от легких вариантов умственной отсталости

- **Парциальность психического недоразвития:** у детей с ЗПР, наряду с нарушенными либо незрелыми психическими функциями, обнаруживаются и сохраненные, в то время как для умственной отсталости характерна *тотальность* психического недоразвития. Более того, в случае задержанного психического развития, как правило, отмечается незрелость межсистемного взаимодействия психических процессов, которое обеспечивает познавательную (интеллектуальную) деятельность.
- **Способность к обучению по общеобразовательным программам:** дети с ЗПР могут усвоить учебный материал в объеме общеобразовательной средней школы при условии разумного распределения нагрузки, организации специального режима занятий и учета индивидуальных особенностей.
- **Достаточно высокая восприимчивость к помощи:** школьники с ЗПР, как правило, способны воспользоваться опосредованной помощью со стороны учителя в виде наводящих вопросов, уточнения задания, предваряющих упражнений, организации учебной деятельности и т.п. Умственно отсталым детям в случае затруднения обычно требуется непосредственный показ способа действия, поскольку оказания опосредованной помощи им недостаточно.
- **Способность к логическому переносу усвоенных знаний и приобретенных навыков** на новые условия: дети с ЗПР могут пользоваться усвоенным способом действия в изменившихся условиях, в то время как умственно отсталыми даже незначительное изменение внешних условий воспринимается как совершенно новая, незнакомая ситуация.
- Таким образом, несмотря на существенные недостатки в интеллектуальном и личностном развитии, у детей с задержкой психического развития сохранены предпосылки для усвоения учебного материала по общеобразовательным программам при условии индивидуального и дифференцированного подхода к ним.

Особые образовательные потребности детей с ОВЗ, определяющие специальные образовательные условия:

- АОП / ИОП
- введение в содержание обучения специальных разделов, не присутствующих в программах образования нормально развивающихся сверстников
- специальные методы, приемы, средства обучения
- индивидуализация обучения в большей степени, чем для нормально развивающихся детей
- особая образовательная среда

Описание специальных образовательных условий для детей с нарушением умственного развития

Специальные образовательные условия

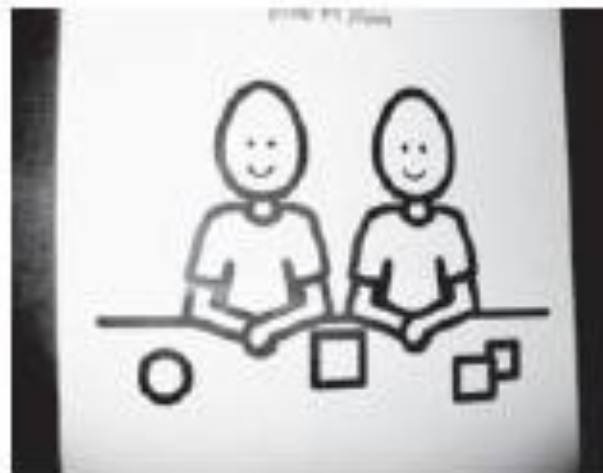
- условия обучения, воспитания и развития обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

(ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»)

Наличия плана, правила в картинках – пиктограммах.

Могут применяться для:

- составления наглядного расписания;
- иллюстрации алгоритма деятельности;
- обозначения различных этапов урока или внеурочного и внеклассного мероприятия;
- управления поведением.



- **Модификация способов предъявления и выполнения заданий:**
 - предъявление инструкций как в устной, так и в письменной форме
 - Неоднократное повторение инструкции
 - Выявление понимания учащимися инструкции, заданий (повтори, что надо сделать...)
 - Поэтапное разъяснение заданий
 - Поэтапное выполнение заданий, предложение ребенку предметно-операционных карт
 - Демонстрация образца выполнения задания с одновременным участием в этом процессе учащегося
 - Выполнение заданий коррекционной направленности
- **Модификация работы с текстовым материалом:**
 - Использование листов-шаблонов с упражнениями, которые требуют минимального заполнения
 - Обеспечение учащегося письменным отображением устных сообщений учителя
 - Копия д/з, записываемого на доске
 - Дополнительное время для работы с текстом
 - Использование линейки, трафарета во время чтения для его облегчения

■ Модификация межличностных отношений:

- Введение традиций и ритуалов в организацию учебного дня
- Использование невербальных средств , маркеров, напоминающих о правилах
- Использование поощрений для тех, кто их выполняет
- Игнорирование незначительных поведенческих нарушений,
- Составление плана коррекции поведения
- Предоставление учащимся возможности на какое-то время в классном «уголке тишины»
- Разработка и использование кодовой системы , которое показывает учащемуся, что его поведение в данный момент является недопустимым

■ Модификация тестовых и контрольных материалов:

- Проведение контрольной работы без внешних раздражителей
- Разрешение устных ответов по читаемым текстам
- Использование тестов множественного выбора, верного/неверного ответа
- Оценка содержания выполненной работы отдельно от ее правописания, аккуратности, скорости выполнения задания
- Разрешение использовать учебники
- Неограниченное время на выполнение задания
- Замена диктанта контрольным списыванием

- Коррекционная работа по формированию деятельности (обеспечение полного и адекватного понимания детьми формулировок заданий, которые часто содержат слова и сочетания, понимание которых для детей с ЗПР бывает недоступно. Учитель объясняет непонятные слова – потом задает вопросы, требующие самостоятельного ответа)
- Обучение выполнению инструкции с несколькими заданиями (у детей возможно выпадение одного или нескольких звеньев инструкции  приучение внимательно слушать, представлять и запоминать ее). Выкладывать кол-во палочек в соответствии с количеством заданий.
- Формирование навыка самостоятельной работы , умения организовывать, планировать свою деятельность, осуществлять самоконтроль.
- **ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ЗАДАНИЙ**
 - задания воспроизводящего характера при наличии образцов, алгоритмов выполнения;
 - задания тренировочного характера, аналогичные образцу;
 - задания контрольного характера

Создавать ситуацию выбора ребенком задания, помощи, взаимопомощи

**Возможность использовать СЛОВАРИ, СХЕМЫ, ПАМЯТКИ,
СПРАВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ**

**СИСТЕМА ЧЕТКИХ ТРЕБОВАНИЙ К РАБОТЕ, как условие формирования
навыка самоконтроля .**

ВРЕМЯ на САМОПРОВЕРКУ И ВЗАИМОПРОВЕРКУ

Требования к организации обучения

- **Доступное содержание** (снижение объема, глубины изучаемого материала, увеличение времени, введение подготовительного этапа перед изучением трудного материала – предметно-практические действия)
- **Наглядность** (от счетных палочек, счет, иллюстраций и рисунков до картинных планов, опорных, обобщающих схем, «программированных карточек», графических моделей, карточек-помощниц, которые составляются в соответствии с характером затруднений при усвоении учебного материала;
- **Метод «малых порций»** : дробление материала на смысловые части, изучение каждой в отдельности и последующее ее закрепление. Задачу ставить четко и конкретно (Например, вместо инструкции «Составь рассказ по картинке» целесообразно сказать следующее: «Посмотри на эту картинку. Кто здесь нарисован? Что они делают? Что с ними происходит? Расскажи»).
- **Детализация материала**: небольшие порции, постепенное усложнение
- **Новый материал излагать с использованием реальных предметов, возможность производить с ними действия.**
- **Облегчение трудных заданий**: дополнительные наводящие вопросы; приемы-предписания с указанием последовательности операций, необходимых для решения задач; помощь в выполнении определенных операций; образцы решения задач; поэтапная проверка задач, примеров, упражнений