|  |
| --- |
| Общая характеристика детей с ограниченными возможностями здоровья.  *Важно, чтобы люди не чувствовали себя инвалидами…*  *Это люди, которым судьба послала сложные испытания…*  *Только сочувствия мало, надо развивать возможности. ( Л.И.Швецова)* |

|  |
| --- |
| Дети с ограниченными возможностями - это дети, имеющие различные отклонения психического или физического плана, которые обусловливают нарушения общего развития, не позволяющие детям вести полноценную жизнь. Синонимами данного понятия могут выступать следующие определения таких детей: "дети с проблемами", "дети с особыми нуждами", "нетипичные дети", "дети с трудностями в обучении", "аномальные дети", "исключительные дети". Наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития.  Потеря слуха на одно ухо или поражение зрения на один глаз не обязательно ведет к отклонению в развитии, поскольку в этих случаях сохраняется возможность воспринимать звуковые и зрительные сигналы сохранными анализаторами.  Таким образом, детьми с ограниченными возможностями здоровья можно считать детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании.  По классификации, предложенной В.А.Лапшиным и Б.П.Пузановым, к основным категориям аномальных детей относятся:   1. Дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие); 2. Дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие); 3. Дети с нарушением речи (логопаты); 4. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата; 5. Дети с умственной отсталостью; 6. Дети с задержкой психического развития; 7. Дети с нарушением поведения и общения; 8. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).   В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваться в процессе развития, обучения и воспитания ребенка например, у детей третьей и шестой групп), другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться. Сложность и характер нарушения нормального развития ребенка определяют собенности формирования у него необходимых знаний, умений и навыков, а также различные формы педагогической работы с ним. Один ребенок с отклонениями в развитии может овладеть лишь элементарными общеобразовательными знаниями*(читать по слогам и писать простыми предложениями)*, другой - относительно не ограничен в своих возможностях*(например, ребенок с задержкой психического развития или слабослышащий)*. Структура дефекта влияет и на практическую деятельность детей. Одни нетипичные дети в будущем имеют возможность стать высококвалифицированными специалистами, другие всю жизнь будут выполнять низкоквалифицированную работу*(например, переплетно-картонажное производство, металлоштамповка).*  Особенностей в развитии так много и они такие непохожие, что «особые дети» подчас не вписываются в «трафарет» того или иного диагноза. И главная проблема их обучения состоит как раз в том, что все ребятишки абсолютно разные и непохожие, и каждый – со своими странностями и проблемами здоровья. И все же специалисты установили основные проблемы в развитии или диагнозы, которые обозначаются такими аббревиатурами:  ДЦП – детский церебральный паралич;  ЗПР – задержка психического развития;  ЗРР – задержка речевого развития;  ММД – минимальная мозговая дисфункция;  ОДА – опорно-двигательный аппарат;  ОНР – общее недоразвитие речи;  РДА – ранний детский аутизм;  СДВГ – синдром дефицита внимания с гиперактивностью;  ОВЗ – ограниченные возможности здоровья.  Как видите, из всего вышеперечисленного здесь разве что ДЦП, ММД и проблемы с опорно-двигательным аппаратом являются конкретными медицинскими диагнозами. В остальном же названия детских особенностей, странностей и проблем весьма и весьма условны. Что значит «общее недоразвитие речи»? И чем оно отличается от «задержки речевого развития»? И это «задержка» относительно чего – относительно какого возраста и уровня интеллекта? Что касается «раннего детского аутизма», то этот диагноз ставят настолько непохожим в поведенческих проявлениях детям, что, похоже, наши отечественные специалисты сами не сходятся во взглядах на аутизм, поскольку еще недостаточно хорошо изучили это заболевание. А уж «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» сегодня ставят едва ли не каждому второму непоседливому ребенку! Поэтому, прежде чем согласиться с тем, что вашему чаду припишут тот или иной диагноз, покажите его не одному, а как минимум десятку специалистов и добейтесь от них внятных аргументов и четких медицинских показаний, по которым ребенку будет присвоен диагноз. Такой диагноз как слепота или глухота очевиден. А вот когда шаловливому ребенку, доставляющему воспитателям и учителям больше хлопот, чем остальные дети, спешат присвоить «диагноз», лишь бы избавиться от него, переведя в детский сад или школу для «детей с особенностями», то тут за свое чадо можно и побороться. Ведь приклеенный с детства ярлык может основательно подпортить ребенку жизнь.  **Специальные (коррекционные) школы I, II, III, IV, V, VI, VII и VIII видов. Каких детей в них обучают?**  В специальных (коррекционных) общеобразовательных **школах I вида** обучаются дети-инвалиды по слуху, слабослышащие и глухие. В **школах II вида** учатся глухонемые дети. **Школы III-IV вида** предназначены для слепых и слабовидящих детей. **Школы V вида** принимают в свои стены учеников с нарушениями речи, в частности заикающихся детей. **Школы VI вида** созданы для детей, имеющих проблемы в физическом и психическом развитии. Порой такие школы функционируют при неврологических и психиатрических больницах. Основной их контингент – дети с разными формами детского церебрального паралича (ДЦП), спинномозговыми и черепно-мозговыми травмами. **Школы VII вида** для детей с СДВГ и ЗПР. **Школы VII вида** занимаются коррекция дислексии у детей. Алексия – это отсутствие речи и полная неспособность к усвоению речи, а дислексия – это частичное специфическое расстройство овладения чтением, обусловленное нарушением высших психических функций. И, наконец, в специальных (коррекционных) общеобразовательных **школах VIII вида** обучают умственно отсталых детей, главная цель этих учебных учреждений – научить детей читать, считать и писать и ориентироваться в социально-бытовых условиях. При школах VIII вида имеются столярные, слесарные, швейные или переплетные мастерские, где ученики в стенах школы получают профессию, позволяющую заработать на хлеб. Путь к высшему образованию для них закрыт, по окончании школы они получаю лишь справку о том, что прослушали программу десятилетки.  **Специальные методики для обучения детей с ОВЗ**  В целом в школе педагоги работают с детьми по специальным методикам обучения, которые касаются всех этапов: разъяснение нового материала, выполнение заданий, оценивание работы учащегося. Педагогом используются следующие методические приемы:   * - Поэтапное разъяснение заданий. * - Последовательное выполнение заданий. * - Повторение учащимся инструкции к выполнению задания. * - Обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения. * - Близость к учащимся во время объяснения задания. * -Перемена видов деятельности * - Подготовка учащихся к перемене вида деятельности. * - Чередование занятий и физкультурных пауз. * - Предоставление дополнительного времени для завершения задания. * - Предоставление дополнительного времени для сдачи домашнего задания. * - Работа на компьютерном тренажере. * - Использование листов с упражнениями, которые требуют минимального заполнения. * - Использование упражнений с пропущенными словами/предложениями. * - Дополнение печатных материалов видеоматериалами. * - Обеспечение учащихся печатными копиями заданий, написанных на доске. * -Индивидуальное оценивание ответов учащихся с ОВЗ * - Использование индивидуальной шкалы оценок в соответствии с успехами и затраченными усилиями. * - Ежедневная оценка с целью выведения четвертной отметки. * - Разрешение переделать задание, с которым он не справился. * - Оценка переделанных работ. * - Использование системы оценок достижений учащихся. |