

Доклад

Как ребенку не стать трудным?

(о работе с учащимися, имеющими отклонения в развитии)

**Подготовила учитель русского
языка и литературы:
О.Н.Папчихина**

План

1. Особенности детей с интеллектуальными отклонениями.
 - 1) Задержка психического развития. Виды ЗПР.
 - 2) Умственная отсталость. Виды УО.
 - 3) Особенности познавательной сферы детей с отклонениями в развитии.
 - 4) Коррекционно – развивающая работа с детьми, имеющими диагноз ЗПР и УО.
2. Особенности детей с эмоционально волевыми нарушениями.
 - 1) СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности.
 - Рекомендации по коррекции СДВГ для учителя.
 - Рекомендации по коррекции СДВГ для других взрослых.
 - 2) РДА – ранний детский аутизм.
 - Основные условия обучения ребенка с аутизмом в школе.

Используемая литература: курсы в Центре специального образования Самарской области.

Особенности детей с интеллектуальными отклонениями

ЗПР – задержка психического развития. Это нарушение темпа психического развития вследствие минимальных органических поражений, вызванных функциональной недостаточностью ЦНС (центральной нервной системой), а также длительное нахождение в условиях депривации (лишения).

Виды депривации:

1. эмоциональная (детдом),
2. двигательная (детдом),
3. материнская (нехватка ласки).

Виды ЗПР

1. Конституционального происхождения (влияет наследственность, гармоничная незрелость телосложения и мышления). Такие дети плохо достигают успехов в учебе.
2. Соматогенного происхождения (ЗПР возникает вследствие перенесенных заболеваний, когда организм не может справиться с трудностями заболевания других систем, отсюда нарушения дыхания, сердечные заболевания). После болезни эти дети довольно быстро восстанавливаются в знаниях.
3. Психогенного происхождения (неправильное воспитание, нет опеки или излишняя опека). Эти дети становятся пассивными и бездеятельными. Иногда бывают агрессивны или, наоборот, чрезмерны покорны, из-за этого могут попасть в группировки.
4. Церебрально-органического происхождения (нарушения обусловлены более грубыми нарушениями мозга) Такие дети имеют повышенную утомляемость, плохо переносят жару, езду в транспорте, обладают низкой трудоспособностью. Таких детей трудно отграничить от УО (умственно отсталых).

УО – умственная отсталость, стойкое, необратимое нарушение интеллектуальной деятельности, возникшее в результате травмы или заболевания ЦНС.

Виды УО.

1. Олигофрения («слабый ум») – такие дети практически здоровы физически и умственно, но стойкое недоразвитие психики. Способны к развитию (8 вид).
2. Дименция – распад. Возникает после 3-х лет, то есть развитие назад, например, перестает говорить, забывает буквы... + старческий маразм.(впадает в детство).
3. УО с текущими заболеваниями нервной системы: шизофрения, эпилепсия.

Степени УО

Q (тест Вэкслера)	Международная система	Российская система
71 и выше	норма	норма
50-70	незначительная УО	дебильность
35-49	умеренная УО	имбецильность
25-39	тяжелая УО	идиотия
20 и ниже	глубокая УО	идиотия

Особенности познавательной сферы

ОЩУЩЕНИЯ. Неточность ощущений, фрагментарность, недостаточное знание окружающего мира.

ВОСПРИЯТИЕ. Нарушено основное свойство восприятия предметности, целостности, с трудом узнают перевернутые предметы и слабоосвещенные; плохо определяют контурные изображения, путают буквы. Не сформировано восприятие пространственности. Трудности ориентации в тетради. Медленный темп работы. Малая устойчивость осмысленности.

ВНИМАНИЕ. Неустойчивое, не может долго концентрироваться. низкая избирательность. Трудно переключается. Кратковременная память преобладает над долгосрочной. Преобладает произвольное запоминание над произвольным, механическое запоминание над словесно-логическим.

МЫШЛЕНИЕ. Формируется в более поздние сроки. Поверхностно, инертно, неосознанно, некритично. Сниженная познавательная активность. НЕ признают свои ошибки. Не предполагают ошибки. (Принимается сразу за работу, не продумав способы работы, не видят результат).

РЕЧЬ. Бедный словарный запас. Не умеет согласовывать в роде, числе, падеже. Дефицит звукопроизношения.

КОРРЕКЦИОННО - РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА

с детьми, имеющими

ДИАГНОЗ ЗПР И УО

1. Всевозможные упражнения на пространственную ориентацию (5 – 10 минут). Игра «Зеркало». Упражнения со стулом. Разбор своего тела. Ребенок по отношению к предмету: слева от стула. Два предмета: мячик положить на кубик... Упражнения с листом бумаги: что дальше – маленькое, ближе – больше...)
2. Коррекция внимания (5 – 10 минут). Задания должны быть разнообразными и короткими. Информацию давать маленьким объемом. Главное, чтобы это было ярко и эмоционально.
3. Коррекция мышления. Материал должен быть актуальным, что знает по жизни. Но надо и дальше развивать его представление. Надо расширять зону актуального развития, то есть использовать преемственность в обучении. Этому ребенку все надо пощупать, то есть переводить в наглядно – образное мышление. От этого ребенка нужно дожидаться ответа. Необходимо проводить работу над развитием связной речи.
4. Наглядность. (2 -4) Нужно учить сравнивать и узнавать предметы по частям, по размеру, на расстоянии: далеко – близко. Этим детям нужно учить играть, учить следить «глаз – рука» («Хоккей»).

Проблемы и причины трудностей	Проблемы коррекционной работы
1. Пропуски букв	
-- низкий уровень развития фонематического уровня	упражнения по определению количества звуков в слове, учить определять место звука, выделять звуки...
--слабая концентрация внимания	учить определять предметы по контуру, проводить коррекционные пробы (2-3 минуты), например, зачеркнуть в данном тексте все буквы А... Проводить ежедневно в течение месяца.
2. Недостаточная орфографическая зоркость	
--не сформирована учебная деятельность	нарисовать узор, соблюдая какое-нибудь заданное правило...
--низкий уровень внимания	использование сигнальных карточек...
3. Невнимательность	
--недостаточное произвольное внимание	использовать эмоциональные игры...
--недостаточная концентрация внимания	упражнения на выделение, поиск «спрятанных» фигур на рисунке...
4. Плохо решает математические задачи.	
--слабое понимание грамматической конструкции	предлагать задания по частям, контролировать выполнение каждой части, подкреплять словесный материал письменным...
--недостаточный уровень образного мышления	нужно подбирать задачи, которые можно проиграть...
5. Пересказ текста	
--неумение планировать свои действия	использовать памятки с алгоритмом...
--отсутствие логического запоминания	больше давать времени на ответ, использовать серии картинок, символов, план...
--низкий уровень речевого развития	можно использовать записи ответов, например, на диктофон...
6. Расторможенность, неусидчивость	

--недостаточное развитие произвольности	режим дня...
--недостаточное развитие воли	использовать паузы активного отдыха, рисование по образцу...
7. Не понимает задание с первого раза	
--несформированность учебной деятельности	запись ключевых моментов, устные инструкции, всю работу подкреплять письменно...
--слабая концентрация внимания	устная инструкция должна быть четкой, краткой, с паузами между предложениями...
--неумение работать по устной инструкции	совместное запоминание и просьба повторить...
8. Грязь в тетради	
--слабое развитие тонкой моторики пальцев рук	использовать специальные карточки, чтобы меньше писать; пальчиковая гимнастика; бисер, глина, сортировка мелких предметов...
--низкий уровень объема и распределения внимания	сокращение объема заданий, упрощений работы...
9. Незнание таблицы сложения и умножения	
--низкий уровень механической памяти	разрешать пользоваться подсказками, использовать наглядные пособия...
--плохая долговременная память	использование игровых моментов...
--низкий уровень концентрации внимания	использование карточек, например, «запомнить карточки с цифрами», «найти карточки с цифрами ответа на предложенный пример»; с каждым разом количество карточек увеличивать...
10. Несамостоятельность	
--несформированность учебной деятельности	создание ситуации успеха; необходимо поощрять всякую самостоятельность; учитывать особенности ребенка при предъявлении задания...
11. Забывание дома учебных принадлежностей	
--эмоциональная нестабильность	писать памятки «что надо сделать», пишет сам ребенок; главное – не потерять саму памятку...
--недостаточная концентрация внимания	можно применять цветовую гамму, например, математика вся желтая: обложка книги, цвет тетрадей...
12. Плохо ориентируется в тетради	
--недостаточное развитие пространственной ориентации	использование графических диктантов; рисование узоров по образцу или по словесной инструкции...
--слабое развитие мелкой моторики	пальчиковая гимнастика; рисование по точкам; штриховка в разных направлениях; пальчиковая живопись...
13. Отвлекаемость на уроках	
--несформированность отношения к себе как к школьнику	нужно поощрять за успехи в учебе; объяснять значимость предлагаемой работы; давать различные поручения; использовать игровую мотивацию, соревновательные моменты, использовать динамические паузы...
14. Страх перед опросом	
--низкая самооценка	способствовать созданию ситуации успеха; давать посильные задания; использовать групповую работу, когда ребенок сможет заслужить признание...
--внутреннее стрессовое состояние	предупреждать заранее об ответе; можно использовать наводящие вопросы; если ребенок плохо говорит, лучше использовать письменные ответы...

Особенности детей с эмоционально – волевыми нарушениями

СДВГ – синдром дефицита внимания и гиперактивности

Это одна из разновидностей минимальной мозговой дисфункции (ММД). Это нарушение нервной системы, которая является следствием ранних локальных повреждений головного мозга и выражается в незрелости отдельных психологических функций.

Дети с СДВГ часто все забывают, часто все теряют, пониженное чувство боли, не чувствуют страха (аварии), повышено реагируют на жару, духоту, путают надолго день и ночь, плохой сон, бывает энурез, очень активный ребенок.

Если этот ребенок ходит в детсад или школу, он не может выполнять инструкции. Отсюда возникают конфликты, он всем мешает, всех «достает», не признает авторитетов. Часто это поведение приводит к роли классного шута. Если такой ребенок становится лидером, то... очень опасно для класса. Это не мама неправильно воспитала, а болезнь СДВГ.

Обычно болеют мальчики светловолосые и голубоглазые.

Признаки дефицита внимания.

1. Не обращает внимания на детали.
2. С трудом концентрирует внимание.
3. Не слушает собеседника.
4. Не в состоянии следовать инструкции.
5. Не может организовать свою деятельность.
6. Испытывает трудности при выполнении заданий, требующих длительной концентрации внимания.
7. Часто теряет вещи.
8. Часто и легко отвлекается.
9. Забывчивый.

ЕСЛИ ПРИСУЩЕ 6 И БОЛЕЕ ПРИЗНАКОВ – ЭТО СДВГ

Признаки гиперактивности.

1. Суевливость.
2. Непоседливость.
3. Чрезмерная активность.
4. Неспособность играть в тихие игры.
5. Чрезмерная разговорчивость.

Признаки импульсивности.

1. Вмешивается в разговоры и игры.
2. Не может дождаться своей очереди.
3. Отвечает на вопросы, не дослушав ответа.

НО НУЖНО БЫТЬ ОСТОРОЖНЫМ В ОПРЕДЕЛЕНИИ С ДИАГНОЗОМ!!!

СДВГ следует отличать (отграничивать) от:

1. дислексии – неспособность детей к овладению чтением;
2. дисграфии – неспособность к овладению письмом;
3. дискалькулии – неспособность к овладению счетом;
4. астенического синдрома;
5. слабовыраженной олигофрении;
6. шизофрении;
7. болезни щитовидной железы...

Только медикаментозной терапии для СДВГ мало. необходима педагогическая и психологическая коррекция. Главное – помогать таким детям должны все: родители, учителя, психологи, друзья, окружение...

Рекомендации по коррекции СДВГ для учителя

1. Наблюдать в течение 1-2 недель, сколько времени ребенок может быть сконцентрированным.
2. Давать задания в этом интервале.
3. Формы и виды работы нужно менять.
4. Со временем увеличивать временной интервал работы.
5. Если ребенок никак не может начать работу, нужно начать вместе, но последнюю точку должен сделать он сам. Обязательна похвала.
6. Не следует обращать внимание на грязь в тетради.
7. Концентрировать внимание такого работа на планировании своей деятельности.
8. Во время урока минимизировать отвлекающие факторы.
9. Обязательно нужна групповая работа с психологом.
10. Если СДВГ обычно развивается с 5 лет, то к 12 – 14 годам СДВГ сглаживается.

Рекомендации по коррекции СДВГ для других взрослых

1. Говорить с ребенком надо сдержанно и спокойно, не говорить слова «НЕТ», «НЕЛЬЗЯ» (лучше говорить: «Давай сделаем так-то...»).
2. Обязательно поощрять за выполнение задания, которое требует концентрации внимания.
3. Четкий распорядок дня (независимо от дня недели).
4. Обязательно должна быть физическая нагрузка, но не бокс, не футбол, не хоккей.
5. Такому ребенку нельзя переутомляться.
6. Если ребенок вышел из себя, нельзя кричать или делать замечания. Нужно ребенка крепче ОБНЯТЬ и задержаться в таком положении.
7. Ограничить просмотр телевизора, лучше слушать классическую музыку, звуки природы...
8. В комнате лучше иметь приглушенное освещение.
9. Не должно быть в семье конфликтов.
10. Все домашние дела нужно делать вместе.
11. Хорошо бы использовать таймер для отсчета времени на заданную работу.

Синдром СДВГ встречается и у девочек. Проявляется в нарушении внимания, они плохо контактируют с людьми, часто горюют.

Прогноз при лечении СДВГ довольно благоприятный.

РДА – ранний детский аутизм («погружение в себя»)

Комплексное нарушение развития ребенка. На 10 тысяч – 4 – 15 случаев. Болезнь затрагивает социальные (коммуникативные) функции мозга. Болеют больше мальчики. Формируется до 2, 5 лет с последующей задержкой речи, внимания, памяти.

Проявления РДА.

1. Заторможенные социальные контакты, вялотекущий процесс развития.
2. Отсутствует контакт «глаза в глаза». Вы никогда не поймаете его взгляд.
3. Ограниченный спектр движений (аутистимуляция – потряхивание руками, покачивание, выдергивание ниточек, стучит по губам...).
4. Родители этих детей очень правильные, грамотные, умные.

Аутизм надо отличать от шизофрении.

5. Это дети не дураки, не УО, они очень умные, даже гении, но одаренные в одной какой-то сфере, но часто не понимают элементарных вещей в остальном.
6. Часто «зависают» на достигнутых результатах. На новый уровень развития переходят скачкообразно. Бывают «откаты назад».
7. Бывает агрессия, которая связана с невозможностью успешной социализации в кругу сверстников. Хочет контактировать, но не знает, какую схему поведения выбрать. ПОЧЕМУ? Аутичные дети мыслят шаблонно, стереотипно. Один раз понравившийся алгоритм действия применяют во всех случаях.

Аутизм надо отличать от плохого воспитания.

8. Подвержены страху (бояться людей, закрытых помещений...) Корни страхов в семье найти нельзя, там все правильно. С раннего детства исполняются все желания и прихоти, но нет эмоциональных контактов родителей и детей. Такие люди не чувствуют и не понимают других людей, а другие не понимают их. Больные аутизмом от этого закрываются еще больше.
9. О себе ребенок говорит в 3 – м лице (он – она хочет ...)
10. Очень избирателен в еде, например, едят только белую пищу, играют только с мягкими игрушками...

Основные условия обучения ребенка с аутизмом в школе.

1. Спокойная атмосфера в школе и классе.
2. Отсутствие конфликтов вокруг этого ребенка.
3. Привязанность к выбранному учителю. Ребенок готов любить. Им не хватает любви.
4. Четкая, подробно организованная жизнь во всем школьном распорядке.
5. Помощь должна быть ненавязчивой, «по ходу дела».
6. Привлекая во внеклассные мероприятия, нужна особая беседа, где вы расскажете план мероприятия, нужно отдельное приглашение.
7. Главное – приучить ребенка жить в обществе.

Астения («бессилие, слабость») – психо-патологическое состояние, которое характеризуется слабостью, повышенной утомляемостью, нарушением сна. Важную роль в развитии астении играет нарушение биологических ритмов или их несовпадение с режимом дня ребенка. Внешне астения похожа на хроническую усталость.

Проявление астенического синдрома.

1. Физические проявления (мышечная слабость и снижение выносливости).
2. Интеллектуальные нарушения (расстройство внимания, неспособность к концентрации, нарушение памяти и бдительности).
3. Психологические проявления (отсутствие уверенности в себе, снижение мотивационного проявления на сексуальном уровне).