

### **6.3. Модели деятельности учителя-дефектолога (олигофренопедагога) психолого-медико-педагогической комиссии**

Наблюдение за ребенком в ходе работы других специалистов также позволяет оценить степень сформированности деятельности в целом – ее целенаправленность, организованность, произвольность, способность к планированию действий, самостоятельному выбору средств выполнения задания. Олигофренопедагог проводит анализ следующих показателей:

- понимание инструкции и цели задания;
- способность выполнять задание с учетом простой инструкции и инструкции, состоящей из нескольких звеньев;
- умение определить последовательность действий, операций;
- умение перестраивать действия в зависимости от изменения цели;
- способность к самоконтролю;
- умение довести деятельность до получения определенного результата, способность преодолевать трудности;
- возможность оценки результата своей деятельности и адекватность данной оценки.

Важной задачей обследования олигофренопедагогом детей 3-5 годов жизни является изучение их уровня развития ориентировочно-познавательной деятельности, которая становится основной структурной единицей познания. В дошкольном возрасте выделяют следующие уровни ориентировочно-познавательных действий: хаотичные действия, перебор вариантов, целенаправленные пробы, практическое примеривание, зрительная ориентировка. Условно нормативные дети решают практические и проблемно-практические задачи методом целенаправленных проб. Кроме того, отмечается стойкий интерес к продуктивным видам деятельности (рисование, конструирование). Эти новообразования необходимо учитывать при оценке обследования детей данного возрастного диапазона.

При обследовании детей 6-го года жизни необходимо учитывать отражение сюжета в продуктивных видах деятельности в связи с развитием сюжетно-ролевой игры. Важными показателями развития в этом возрасте является решение задач методом практического примеривания, а в некоторых случаях – методом зрительной ориентировки. В этом возрасте отмечается стойкий интерес к продуктивным видам деятельности (рисование, конструирование и др.).

Главная цель обследования детей 7-го года жизни – целенаправленное изучение их психологической готовности к школьному обучению. Понятие «психологическая

готовность к школе» включает в себя несколько важных компонентов: умственную, мотивационную, эмоционально-волевою и коммуникативную готовность.

Опираясь на обобщенный алгоритм деятельности специалиста опишем специфику работы олигофренопедагога:

1. Знакомство с документами (рабочие тетради, результаты параклинических исследований, характеристики на ребенка).

Данный вид деятельности специалиста позволяет ему сделать предварительный вывод об уровне владения программными знаниями и компетенциями, способности воспринимать материал при фронтальной работе (в группе, классе), провести анализ частотности ошибок и их характера, получить сведения о ситуации организованного обучения.

2. Оценка истории развития в своей специализации (анамнез по документам и сведения от родителей).

Для олигофренопедагога важными являются вопросы выявления периода возникновения нарушения, возможных причин, уточнение предшествующей социальной ситуации развития, наличие получения специализированной помощи ребенком.

3. Наблюдение за деятельностью ребенка в процессе его обследования другими специалистами и создание диагностической гипотезы.

В ходе наблюдения за ребенком и на основании анализа полученных сведений учитель-дефектолог формирует предварительную гипотезу об особенностях и уровне развития познавательной или учебно-познавательной деятельности ребенка и, в соответствии с этим, осуществляет отбор методик и диагностического материала, который будет предлагаться для проведения обследования.

4. Собственное диагностическое обследование в соответствии с возрастом и диагностической гипотезой.

Проведение собственного обследования подтверждает и уточняет предварительную гипотезу о характере нарушения ребенка или опровергает ее. Дефектолог выявляет степень недостаточности и специфику нарушений в развитии ребенка.

Программный материал предъявляется по возрасту ребенка при первичном обследовании. В случае невозможности выполнения задания предлагается программный материал более младшего возраста, доступный для выполнения ребенком.

При обследовании ребенка, обучающегося по АООП диагностический материал адаптируется в соответствии с особыми образовательными потребностями и реализуемыми специальными образовательными условиями. Может применяться – увеличение шрифта, расположение задания по одному на листе, визуальная поддержка,

актуализация знаний (опорные таблицы, карточки-символы), использование альтернативной коммуникации (карточки-символы для выбора ответа), предъявление материала в наглядно-образном виде (например, наглядно-образное предъявление арифметической задачи для детей с нарушением интеллекта). Возможным является использование технических средств – компьютер, лупа и др.

5. Экспресс-анализ результатов собственной диагностики с выходом на профессиональный диагноз/заключение. Заполнение протокола ПМПК в своей части.

Олигофренопедагог делает заключение об уровне развития познавательной (в первую очередь развития мыслительной деятельности) и учебной сфер ребенка относительно нормативного развития, оценивает его обученность и обучаемость.

Важным моментом является фиксация олигофренопедагогом в протоколе тех характерных особенностей выполнения заданий ребенком и деятельности в целом, которые позволят обосновать выводы в профессиональном заключении и рекомендациях по созданию СОУ.

6. Коллегиальное обсуждение с определением общих (типологических) и индивидуальных особенностей ребенка и специальных образовательных условий.

Обсуждение строится на основании критериального подхода. Проводится системная совокупная оценка по критериям и входящим в них параметрам, на основании которой делается заключение и рекомендуются специальные образовательные условия.

7. Участие в оформлении заключения.

Заключение олигофренопедагога

<b>Заключение ПМПК</b>	<b>Дефектологическая составляющая</b>
Обоснованные выводы о наличии/отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений	Заключение дефектолога об уровне развития познавательной и учебной сфер ребенка относительно нормативного развития
Рекомендации по образовательной программе, которую может освоить ребенок	Обоснование выбора программы: ООП с ПКР или АООП Определение АООП в соответствии со структурой нарушения Определение варианта АООП (необходимости СИПРа)
Наличие/отсутствие необходимости создания специальных образовательных условий, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов	Констатация необходимости предоставления коррекционно-педагогической помощи в рамках ООП (Программа коррекционной работы), АООП
Форма и режим получения образования	Рекомендации, учитывающие особые образовательные потребности ребенка и его возможности
Рекомендации по созданию других необходимых специальных	Специальные пособия, учебники, дидактический материал

образовательных условий	Специальные технические средства Специальная организация среды Использование специальных педагогических методов и приемов
Рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов в рамках реализации программы коррекционной работы	Рекомендации о курсах коррекционно-развивающих областей в соответствии с АООП Определение направлений работы специалистов в рамках реализации программы коррекционной работы

#### 8. Участие в консультировании родителей.

Олигофренопедагог доступным для понимания родителей (законных представителей) языком объясняет особенности развития ребенка при определенном нарушении, разъясняет, какие специальные образовательные условия рекомендованы, рассказывает о содержании необходимой специализированной помощи, которая должна и будет предоставляться ребенку в образовательной организации.

При объявлении заключения учитель-дефектолог, как и другие специалисты, проявляет такт, чувство меры, сдержанность, оказывает психологическую поддержку родителям (законным представителям).

Перейдем к анализу критериев в работе олигофренопедагога.

#### **Перечень критериев**

- Психофизические особенности ребенка.
- Анамнестический критерий.
- Наиболее часто выставляемый клинический (нозологический) диагноз/диагнозы.
- Характер поведения ребенка.
- Регуляция деятельности.
- Социально-эмоциональная адаптированность.
- Коммуникативная активность.
- Речевая деятельность и языковые средства.
- Когнитивные особенности.
- Необходимая помощь.
- Обучаемость.
- Обученность ребенка.

Первые критерии качественно оцениваются дефектологом, в процессе наблюдения за ребенком. Они важны для определения особых образовательных потребностей, уточнения структуры нарушения, дифференциальной диагностики, определения специальных образовательных условий.

*Психофизические особенности:* для олигофренопедагога является крайне важным отметить уровень работоспособности и темп работы, а также, насколько быстро наступает утомление у ребенка, и каким образом оно проявляется. Это позволит сделать прогноз о возможностях обучения ребенка на фронтальных занятиях в группе или классе, рекомендовать соответствующий режим занятий, режим дня, недели (возможным является оформление в медучреждении щадящего режима с одним дополнительным выходным днем в неделю), т.е. специальная временная организация обучения. У ребенка с умственной отсталостью важно отметить соответствие физического развития возрастной норме – наличие и характер отклонений в физическом развитии.

*Анамнестический критерий:* для дефектолога будут показательны сведения об особенностях моторного развития, раннем неврологическом статусе ребенка, раннем речевом развитии.

*Характер поведения:* анализируется с позиции организованного обучения, отмечается, насколько ребенок – импульсивен, хаотичен или организован, может ли выполнять требования дисциплины. Это учитывается в рекомендациях по режиму обучения, например, может быть рекомендовано: 1) неполный день пребывания в детском саду; 2) постепенное включение в образовательный процесс в условиях класса; 3) сопровождение тьютора в период адаптации и прочее

*Регуляция деятельности:* для дефектолога значимым является сформированная способность ребенка к учебному поведению или предпосылкам учебного поведения. Специалист анализирует познавательную и учебно-познавательную деятельность ребенка по всем ее характеристикам с ориентацией на возраст, например старший дошкольник или младший школьник – мотивированность, наличие ориентировочного этапа в задании, стойкость интереса к заданию, рациональность действий, их осмысленность, способность к самоконтролю или реагирование на организующий контроль взрослого, способность руководствоваться инструкцией и удерживать ее до конца задания, способность достичь результата, оценка результата (ориентация на похвалу, присутствие собственной оценочной деятельности).

*Социально-эмоциональная адаптированность:* наблюдения специалиста по данному критерию дополняют сведения об уровне мыслительной деятельности ребенка и сформированности жизненных компетенций. Отмечается критичность, адекватность эмоциональных реакций, наличие навыков самообслуживания в соответствии с возрастом, социальный опыт (особенно значимые для детей с УО).

*Коммуникативная компетентность:* анализируется олигофренопедагогом, как основа для освоения программного материала: способность к сотрудничеству, поддержанию

диалога, понимания обращений. Отмечается используемая коммуникация – вербальная/невербальная.

*Речевая деятельность:* учитель-дефектолог отмечает общий уровень речевого развития, анализирует результаты работы полученные учителем-логопедом и делает вывод об уровне овладения программным материалом по русскому языку и чтению. Анализируется также способность ребенка к речевой регуляции действий с учетом возраста, т.к. она определяет осознанность выполнения учебных заданий. Например, у младшего школьника с ЗПР отмечается, может ли ребенок дать словесный отчет, насколько сформировано обобщение и вербализация собственных действий (самостоятельно или по наводящим вопросам, или отсутствует полностью).

Когнитивные особенности, помощь со стороны взрослого, обучаемость и обученность являются предметом детального анализа специалиста.

*Когнитивные особенности:*

*Мыслительная деятельность* – на основе количественных данных правильности выполнения заданий и качественных данных об особенностях мыслительной деятельности ребенка делается вывод об уровне развития мышления в следующих формулировках:

- соответствует возрасту;
- незначительно ниже возрастной нормы;
- ниже возрастной нормы;
- умеренно снижено: легкое недоразвитие мыслительной деятельности;
- выражено снижено: умеренное недоразвитие мыслительной деятельности;
- грубо снижено: выраженное недоразвитие мыслительной деятельности или глубокое недоразвитие мыслительной деятельности;
- искажение мыслительной деятельности;
- выявить не удастся.

*Необходимая помощь:*

Указывается степень потребности в помощи при выполнении заданий, наиболее типичный вид помощи для ребенка (стимулирующая, организующая, направляющая, обучающая) и объем необходимой помощи – незначительный, умеренный, выраженный.

*Стимулирующая помощь* – эмоциональное одобрение, похвала, настрой на работу.

*Организирующая помощь:*

- Внешняя организация начала работы, которая может быть вербальной в виде вопросов: «Ты понял, что тебе нужно сделать, повтори? Что тебе нужно сделать сначала?»
- Разделение многозвеневой инструкции на части: «Сначала тебе нужно выполнить это, потом, ты сделаешь вот это».

– Специальная организация рабочего места – убрать все лишнее, жестом указать на материал, сигнализировать о начале работы (звончек, карточка-символ, визуальное расписание), те обеспечить включение ребенка в работу.

*Направляющая:*

- Уточнение инструкции, ее повторение со смысловыми акцентами, разъяснением.
- Адаптация инструкции – перефразирование, визуальная подсказка.
- Наводящие вопросы. Совместное проговаривание плана действий.

*Обучающая:*

– Совместное выполнение задания по вербальной пошаговой инструкции.

– Совместное выполнение задания по пошаговой инструкции, сопровождаемое показом.

- Выполнение задания «рука в руку».

*Обучаемость:*

Оценивается по совокупности показателей:

– Ориентировочная деятельность (наличие ориентировочного этапа в задании, принятие задания).

- Способность к восприятию помощи.

– Способность переноса на аналогичные задания (перенос полный, полный с пошаговым контролем взрослого, частичный, отсутствует).

- Удержание алгоритма действия.

*Отмечается:*

– Достаточный уровень обучаемости. Ребенок понимает смысл задания, способен выполнить задание самостоятельно или при оказании незначительного объема организующей или стимулирующей помощи. При выполнении аналогичного задания осуществляет полный перенос, в помощи не нуждается. Алгоритм действия удерживает до конца задания.

– Недостаточный уровень обучаемости. Ребенок понимает смысл задания, но нуждается в направляющей помощи, выполнении задания по алгоритму. При выполнении аналогичного задания нуждается в пошаговом контроле со стороны взрослого. Алгоритм действия удерживает до конца задания после обучения.

– Сниженный уровень обучаемости. Ребенок затрудняется в понимании смысла задания. Выполнение задание возможно с вербальной пошаговой инструкцией. Перенос на аналогичные задания осуществляет частичный. Алгоритм задания не удерживает.

– Низкий уровень обучаемости. Ребенок не понимает смысла задания, не способен выполнять задание по алгоритму после обучения. Доступно выполнение задания только с пошаговой инструкцией и показом, либо «рука в руку».

Вывод: степень недостаточности

- Достаточная по возрасту.
- Частично соответствует возрасту.
- Не соответствует возрасту.
- Выраженно не соответствует возрасту.
- Избирательна.
- Выявить не удается.

Обученность: оценивается по двум параметрам – 1) сформированность знаний и представлений об окружающем, 2) уровень овладения программным материалом.

При оценке сформированности знаний и представлений об окружающем мире важным является полнота сформированных представлений, понимание ребенком закономерностей между происходящими явлениями, способность объяснить причинно-следственные связи. Выводы:

- Знания и представления на обобщенном уровне (понимает причинно-следственные связи и закономерности, устанавливает логические зависимости).
- Знания и представления на уровне заученного материала.
- Фрагментарные знания и представления.
- Выявить не удается.

При анализе уровня овладения программным материалом в зависимости от возраста, программы обучения (ООП, АООП) для различных категорий детей учитывается – освоение образовательных областей, сформированность универсальных учебных действия/ базовых учебных действий, социальных (жизненных) компетенций.

Программный материал предъявляется по возрасту ребенка при первичном обследовании. В случае невозможности выполнения задания предлагается программный материал более младшего возраста, доступный для выполнения ребенком.

При обследовании ребенка, обучающегося по АООП должны быть применимы современные технологии, используемые в его обучении: технологии альтернативной коммуникации (PECS – система), технологии обучения глобальному чтению и другие. Поэтому среди необходимого методического обеспечения деятельности олигофренопедагога в ПМПК должны быть представлены не только общепринятые методики обследования познавательных процессов и уровня обученности, но и современный инструментарий и материалы, которые позволят более тщательно

исследовать возможности обучающегося. Среди них можно выделить: PECS – карточки, карточки для проведения обследования процессов коммуникации (карточки для чтения целым словом (глобального чтения), пособие для выявления сформированности элементарного математического навыка у детей дошкольного и школьного возраста, в которой используется мультисенсорный подход и применяются специальные наборы наглядно-практического материала.

У детей дошкольного возраста учитель-дефектолог оценивает:

- сформированность элементарных математических представлений;
- уровень развития конструктивной деятельности;
- уровень развития мыслительных операций;
- уровень развития представлений об окружающем;

У школьников:

– учебные знания и компетенции, навыки универсальных учебных действий/ базовых учебных действий;

– осознанность восприятия учебного материала (понимание и употребление изучаемых категорий – состав слова, члены предложения, части речи и тд);

– навыки социальной (жизненной) компетентности в соответствии с требованиям ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, ФГОС НОО обучающихся с умственной отсталостью (особенно при наличии СИПР). Выводы:

- программный материал усвоен полностью;
- усвоен частично;
- не усвоен;
- усвоен избирательно (испытывает трудности в освоении образовательной области);
- выявить не удастся;

Результатом применения критериального подхода в работе ПМПК является выход на определение всего спектра специальных образовательных условий. В условиях реализации ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС НОО обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) от специалистов требуется разграничения вариантов нарушенного развития и рекомендации варианта образовательной программы. Применительно к деятельности олигофренопедагога определение вариантов АООП НОО становится ведущей профессиональной задачей.

Определение вариантов АООП НОО осуществляется на основе комплексного психолого-медико-педагогического обследования, с учетом ИПРА и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В соответствии с требованиями ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в организации может создаваться два варианта АООП НОО обучающихся с ЗПР — варианты 7.1 и 7.2. Каждый вариант АООП НОО обучающихся с ЗПР содержит дифференцированные требования к структуре, результатам освоения и условиям ее реализации, обеспечивающие удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей разных групп или отдельных обучающихся с ЗПР, получение образования вне зависимости от выраженности задержки психического развития, места проживания обучающегося и вида организации.

На основе ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ создается АООП НОО обучающихся с ЗПР, к которой при необходимости может быть создано несколько учебных планов, в том числе индивидуальные учебные планы, учитывающие образовательные потребности групп или отдельных обучающихся с ЗПР. АООП НОО для обучающихся с ЗПР, имеющих инвалидность, дополняется индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида в части создания специальных условий получения образования.

Категория обучающихся с ЗПР – наиболее многочисленная среди детей с ограниченными возможностями здоровья и неоднородная по составу группа школьников. Среди причин возникновения ЗПР могут фигурировать органическая и/или функциональная недостаточность центральной нервной системы, конституциональные факторы, хронические соматические заболевания, неблагоприятные условия воспитания, психическая и социальная депривация. Подобное разнообразие этиологических факторов обуславливает значительный диапазон выраженности нарушений — от состояний, приближающихся к уровню возрастной нормы, до состояний, требующих отграничения от умственной отсталости.

Все обучающиеся с ЗПР испытывают в той или иной степени выраженные затруднения в усвоении учебных программ, обусловленные недостаточными познавательными способностями, специфическими расстройствами психологического развития (школьных навыков, речи и др.), нарушениями в организации деятельности и/или поведения. Общими для всех обучающихся с ЗПР являются в разной степени выраженные недостатки в формировании высших психических функций, замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности, трудности произвольной саморегуляции. Достаточно часто у обучающихся отмечаются нарушения речевой и мелкой ручной моторики, зрительного восприятия и пространственной ориентировки, умственной работоспособности и эмоциональной сферы.

Уровень психического развития поступающего в школу ребенка с ЗПР зависит не только от характера и степени выраженности первичного (как правило, биологического по

своей природе) нарушения, но и от качества предшествующего обучения и воспитания (раннего и дошкольного).

Различие структуры нарушения психического развития у обучающихся с ЗПР определяет необходимость многообразия специальной поддержки в получении образования и самих образовательных маршрутов, соответствующих возможностям и потребностям обучающихся с ЗПР и направленных на преодоление существующих ограничений в получении образования, вызванных тяжестью нарушения психического развития и способностью или неспособностью обучающегося к освоению образования, сопоставимого по срокам с образованием здоровых сверстников.

Дифференциация образовательных программ начального общего образования обучающихся с ЗПР должна соотноситься с дифференциацией этой категории обучающихся в соответствии с характером и структурой нарушения психического развития.

Общие ориентиры для рекомендации обучения по АООП НОО (вариант 7.1) могут быть представлены следующим образом.

АООП НОО (вариант 7.1) адресована обучающимся с ЗПР, достигшим к моменту поступления в школу уровня психофизического развития близкого возрастной норме, но отмечаются трудности произвольной саморегуляции, проявляющейся в условиях деятельности и организованного поведения, и признаки общей социально-эмоциональной незрелости. Кроме того, у данной категории обучающихся могут отмечаться признаки легкой органической недостаточности центральной нервной системы (ЦНС), выражающиеся в повышенной психической истощаемости с сопутствующим снижением умственной работоспособности и устойчивости к интеллектуальным и эмоциональным нагрузкам. Помимо перечисленных характеристик, у обучающихся могут отмечаться типичные, в разной степени выраженные, дисфункции в сферах пространственных представлений, зрительно-моторной координации, фонетико-фонематического развития, нейродинамики и др. Но при этом наблюдается устойчивость форм адаптивного поведения.

АООП НОО (вариант 7.2) адресована обучающимся с ЗПР, которые характеризуются уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности). Отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и др. познавательных процессов, умственной работоспособности и целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом.

Произвольность, самоконтроль, саморегуляция в поведении и деятельности, как правило, сформированы недостаточно. Обучаемость удовлетворительная, но часто избирательная и неустойчивая, зависящая от уровня сложности и субъективной привлекательности вида деятельности, а также от актуального эмоционального состояния. Возможна неадаптивность поведения, связанная как с недостаточным пониманием социальных норм, так и с нарушением эмоциональной регуляции, гиперактивностью.

В соответствии с требованиями ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на основании рекомендаций ПМПК образовательная организация может создавать два варианта АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) — варианты 1 и 2. На основе Стандарта создается АООП, которая при необходимости индивидуализируется (специальная индивидуальная программа развития; далее — СИПР), к которой может быть создано несколько учебных планов, в том числе индивидуальные учебные планы, учитывающие образовательные потребности групп или отдельных обучающихся с умственной отсталостью. АООП для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), имеющих инвалидность, дополняется индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида в части создания специальных условий получения образования.

Умственная отсталость — это стойкое, выраженное недоразвитие познавательной деятельности вследствие диффузного (разлитого) органического поражения центральной нервной системы (ЦНС). Понятие «умственной отсталости» по степени интеллектуальной неполноценности применимо к разнообразной группе детей. Степень выраженности интеллектуальной неполноценности коррелирует (соотносится) со сроками, в которые возникло поражение ЦНС – чем оно произошло раньше, тем тяжелее последствия. Также степень выраженности интеллектуальных нарушений определяется интенсивностью воздействия вредных факторов. Нередко умственная отсталость отягощена психическими заболеваниями различной этиологии, что требует не только их медикаментозного лечения, но и организации медицинского сопровождения таких обучающихся в образовательных организациях.

В международной классификации болезней (МКБ-10) выделено четыре степени умственной отсталости: легкая (IQ — 69-50), умеренная (IQ — 50-35), тяжелая (IQ — 34-20), глубокая (IQ < 20).

АООП НОО (вариант 1) адресован ребенку с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Развитие такого ребенка хотя и происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, наличием отклонений от

нормального развития, тем не менее, представляет собой поступательный процесс, приносящий качественные изменения в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основания для благополучного прогноза обучения.

Для обучающихся, получающих образование по варианту 2 адаптированной основной общеобразовательной программы, характерно интеллектуальное и психофизическое недоразвитие в умеренной, тяжелой или глубокой степени, которое может сочетаться с локальными или системными нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, расстройствами аутистического спектра, эмоционально-волевой сферы, выраженными в различной степени тяжести. У некоторых детей выявляются текущие психические и соматические заболевания, которые значительно осложняют их индивидуальное развитие и обучение.

*Дети с умеренной и тяжелой умственной отсталостью* отличаются выраженным недоразвитием мыслительной деятельности, препятствующим освоению предметных учебных знаний. Дети одного возраста характеризуются разной степенью выраженности интеллектуального снижения и психофизического развития, уровень сформированности той или иной психической функции, практического навыка может быть существенно различен. Наряду с нарушением базовых психических функций, памяти и мышления отмечается своеобразное нарушение всех структурных компонентов речи: фонетико-фонематического, лексического и грамматического. У детей с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости затруднено или невозможно формирование устной и письменной речи. Для них характерно ограниченное восприятие обращенной к ним речи и ее ситуативное понимание. Из-за плохого понимания обращенной к ним речи с трудом формируется соотнесение слова и предмета, слова и действия. По уровню сформированности речи выделяются дети с отсутствием речи, со звукокомплексами, с высказыванием на уровне отдельных слов, с наличием фраз. При этом речь невнятная, косноязычная, малораспространенная, с аграмматизмами. Ввиду этого при обучении большей части данной категории детей используют разнообразные средства невербальной коммуникации. Внимание обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью крайне неустойчивое, отличается низким уровнем продуктивности из-за быстрой истощаемости, отвлекаемости. Слабость активного внимания препятствует решению сложных задач познавательного содержания, формированию устойчивых учебных действий. Процесс запоминания является механическим, зрительно-моторная координация грубо нарушена. Детям трудно понять ситуацию, вычленив в ней главное и установить причинно-следственные связи, перенести знакомое сформированное действие

в новые условия. Запас знаний и представлений о внешнем мире мал и часто ограничен лишь знанием предметов окружающего быта.

*Дети с глубокой умственной отсталостью* часто не владеют речью, они постоянно нуждаются в уходе и присмотре. Значительная часть детей с тяжелой и глубокой умственной отсталостью имеют и другие нарушения, что дает основание говорить о *тяжелых и множественных нарушениях развития (ТМНР)*, которые представляют собой не сумму различных ограничений, а сложное качественно новое явление с иной структурой, отличной от структуры каждой из составляющих. Различные нарушения влияют на развитие человека не по отдельности, а в совокупности, образуя сложные сочетания. В связи с этим человек требует значительной помощи, объем которой существенно превышает содержание и качество поддержки, оказываемой при каком-то одном нарушении: интеллектуальном или физическом.

В связи с выраженными нарушениями и (или) искажениями процессов познавательной деятельности, прежде всего: восприятия, мышления, внимания, памяти и др. у обучающихся с глубокой умственной отсталостью, ТМНР возникают непреодолимые препятствия в усвоении «академического» компонента различных программ дошкольного, а тем более школьного образования. Специфика эмоциональной сферы определяется не только ее недоразвитием, но и специфическими проявлениями гипо- и гиперсензитивности. В связи с неразвитостью волевых процессов, дети не способны произвольно регулировать свое эмоциональное состояние в ходе любой организованной деятельности, что не редко проявляется в негативных поведенческих реакциях. Интерес к какой-либо деятельности не имеет мотивационно-потребностных оснований и, как правило, носит кратковременный, неустойчивый характер.