



ГАПОУ СО «Самарский государственный колледж»
Методические рекомендации

Методические рекомендации по обучению
лиц с ограниченными возможностями здоровья для педагогов работающими
со студентами - инвалидами и лицами с ОВЗ.

Краткая характеристика заболеваний и соответствующие рекомендации

38.02.03 Операционная деятельность в логистике

(базовая подготовка)

Самара, 2018



Методические рекомендации по обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в группе ОДЛ-18-01 специальности 38.02.03 Операционная деятельность в логистике (базовая подготовка)

Авторы-составители:

Педагог-психолог ГАПОУ «СГК» Есетов Б.А.

Методист ГАПОУ «СГК» Бабич И.А.

Методист ГАПОУ «СГК» Кузьмина М.В.

Реализация государственной политики в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья предполагает возможность получения ими полноценного среднего профессионального образования, приобретения такой специальности, которая дает возможность стать равноправным членом общества.

В методических рекомендациях раскрываются актуальные вопросы теории и практики инклюзивного образования студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в условиях ГАПОУ «СГК».

Методические рекомендации по обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья по специальности 38.02.03 Операционная деятельность в логистике предназначаются для преподавателей колледжа и разработаны на основе Методических рекомендаций по обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья для педагогов, работающих со студентами - инвалидами и лицами с ОВЗ, утвержденными приказом № 123-уч от 01.09.2015 г.



Оглавление

1. Общие положения	4
Нарушение слуха.....	7
Детский церебральный паралич	8
Гемипарез	13
Аутизм	15
Задержка психического развития	16



1. Общие положения

1.1 Нормативную правовую основу разработки методических рекомендаций составляют:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";

- Требования к организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе требования к средствам обучения и воспитания, утвержденные директором департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки РФ 26.12.2013 г № 06-2412вн;

- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 14.06.2013 г. № 464 (в действующей редакции);

Положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 апреля 2013 г. № 291;

- Порядок применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 января 2014 г. № 2.

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 ноября 2015 г. N 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для



инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»;

- Письмо Минобрнауки РФ от 18.03.2014 г. №06-281 «Требования к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса»;

- Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 N 06-443 «О направлении Методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования», утв. Минобрнауки России 20.04.2015 N 06-830вн);

- Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по соответствующей профессии/специальности.

1.2 Данные Рекомендации направлены на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья, получения ими профессиональной подготовки и профессионального образования с учетом требований рынка труда и перспектив развития профессий и специальностей, которые могут быть ими освоены с учетом состояния здоровья, а также условий для их социальной адаптации и интеграции в общественную инфраструктуру.

1.3 Рекомендации ориентированы на решение следующих задач

- разработки технологий обучения для студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;
- использования технических средств в соответствии со спецификой заболевания и получаемой квалификацией;
- создания системы психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;



– создания системы информационного обеспечения комплексной профессиональной, социокультурной и психологической адаптации студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;

1.4 Определение понятия «лица с ограниченными возможностями здоровья».

В соответствии с Федеральным законом от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья употребляемые в нормативных правовых актах слова «с отклонениями в развитии», заменены термином «с ОВЗ». Так было введено в действие понятие «лица с ОВЗ».

Понятие «лица с ОВЗ» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

Лица с ОВЗ - это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания.



Нарушение слуха

Нарушение слуха — полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки. Нарушением слуха может страдать любой организм, способный воспринимать звук. Звуковые волны различаются по частоте и амплитуде. Потеря способности обнаруживать некоторые (или все) частоты или неспособность различать звуки с низкой амплитудой, называется нарушением слуха.

У человека нарушение слуха, делающее невозможным восприятие речи, называется глухотой, а более лёгкие степени нарушения слуха, затрудняющие восприятие речи - тугоухостью. Кроме того, глухота бывает врождённая или приобретённая.

Термин «нарушение слуха» обычно употребляется к тем, кто частично или полностью потерял способность различать звуки на частотах человеческой речи. Степень нарушения определяется по тому, насколько громче по сравнению с нормальным уровнем должен стать звук, чтобы слушатель начал его различать. В случаях глубокой глухоты слушатель не может различить даже самые громкие звуки, издаваемые аудиометром.

Ещё одним параметром, по которому может развиваться нарушение слуха, является качество звука. У людей такие нарушения обычно выявляются тестами на распознавание речи (то есть речь должна быть не только услышана, но и понята). Нарушение распознавания звуков отдельно от общего ослабления слуха встречается крайне редко.

Рекомендация:

-Во время устных объяснений не поворачивайтесь спиной к студенту, он должен видеть лицо педагога.

-Помогите студенту освоиться в коллективе слышащих студентов, постарайтесь подружить его со сверстниками.



-Избегайте гиперопеки (не помогайте там, где неслышащий студент может и должен справиться сам).

-Требуйте от студента, что бы он всегда смотрел на говорящего (на педагога или на отвечающего, не зависимо от того у доски тот отвечает или с места).

-Старайтесь следить за тем, что бы студент быстро искал говорящего и переводил взгляд с одного говорящего на другого.

-Контролируйте в разных формах обучающегося со сниженным слухом («повтори, что я сказала»; «Что сказал Саша»).

-Если, выполняя новую работу, неслышащий студент не понял, что нужно делать, дайте ему самостоятельно разобраться в задании, наблюдая за тем, как выполняют эту работу другие студенты.

-Не допускайте непонимания материала. Оставленная без внимания даже небольшая часть, ведет к непониманию последующего материала.

-Использование наглядных методов - для развития наблюдательности, повышения внимания к изучаемым вопросам.

-Больше практических методов - для развития практических умений и навыков.

-Активизация поисковых методов - для развития самостоятельности мышления, исследовательских умений, творческого подхода к делу.

Детский церебральный паралич

Детский церебральный паралич — термин, объединяющий группу хронических непрогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям или аномалиям головного мозга, возникающим в перинатальном (околородовом) периоде. Отмечается ложное прогрессирование по мере роста ребёнка. Примерно у 30-50 % людей с ДЦП наблюдается нарушение интеллекта. Затруднения в



мышлении и умственной деятельности более распространены среди пациентов со спастической квадриплегией чем среди страдающих от других видов церебрального паралича. Повреждение мозга может повлиять также на освоение родного языка и речи.

Формы и распространенность ДЦП:

-Спастическая тетраплегия (2%) (квадрипарез) - псевдобульбарный синдром, нарушения зрения, когнитивные и речевые нарушения. У 50 % детей наблюдаются эпилептические приступы. Для данной формы характерно раннее формирование контрактур, деформаций туловища и конечностей. Почти в половине случаев двигательные расстройства сопровождаются патологией черепных нервов: косоглазием, атрофией зрительных нервов, нарушениями слуха, псевдобульбарными расстройствами. Довольно часто у студентов отмечают микроцефалию, которая, разумеется, носит вторичный характер. Тяжёлый двигательный дефект рук и отсутствие мотивации исключают самообслуживание и простую трудовую деятельность.

-Спастическая диплегия (40%) - Нарушается функция мышц с обеих сторон, причём в большей степени ног, чем рук и лица. Наиболее распространённые проявления — задержка психического и речевого развития, наличие элементов псевдобульбарного синдрома, дизартрия и т. п. Часто встречается патология черепных нервов: сходящееся косоглазие, атрофия зрительных нервов, нарушение слуха, нарушение речи в виде задержки её развития, умеренное снижение интеллекта, в том числе вызванное влиянием на ребёнка окружающей среды (оскорбления, сегрегация). Прогноз двигательных возможностей менее благоприятен, чем при гемипарезе. Эта форма наиболее благоприятна в отношении возможностей социальной адаптации. Степень социальной адаптации может достигать уровня здоровых при нормальном умственном развитии и хорошем функционировании рук.



-Гемиплегическая форма (32%) - Характеризуется односторонним спастическим гемипарезом. Рука, как правило, страдает больше, чем нога. Дети с гемипарезами овладевают возрастными навыками позже, чем здоровые. Поэтому уровень социальной адаптации, как правило, определяется не степенью двигательного дефекта, а интеллектуальными возможностями ребёнка. Клинически характеризуется развитием спастического гемипареза (походка по типу Вернике-Манна, но без циркумдукции ноги), задержкой психического и речевого развития. Иногда проявляется монопарезом. При этой форме нередко случаются фокальные эпилептические приступы.

-Дискинетическая форма (10%) - При этой форме, как правило, повреждаются структуры экстрапирамидной системы и слухового анализатора. В клинической картине характерно наличие гиперкинезов: атетоз, хореоатетоз, торсионная дистония (у детей на первых месяцах жизни — дистонические атаки), дизартрия, глагодвигательные нарушения, снижение слуха. Характеризуется непроизвольными движениями (гиперкинезами), повышением мышечного тонуса, одновременно с которыми могут быть параличи и парезы. Речевые нарушения наблюдаются чаще в форме гиперкинетической дизартрии. Интеллект развивается в основном удовлетворительно. Отсутствует правильная установка туловища и конечностей. У большинства детей отмечается сохранение интеллектуальных функций, что прогностично благоприятно в отношении социальной адаптации, обучения. Дети с хорошим интеллектом заканчивают школу, средние специальные и высшие учебные заведения, адаптируются к определённой трудовой деятельности. Выделяются атетоидный и дистонический (с развитием хореи, торсионных спазмов) варианты данной формы ДЦП.

-Атаксическая форма (15%) - Характеризуется низким тонусом мышц, атаксией и высокими сухожильными и периостальными рефlekсами.



Нередки речевые расстройства в форме мозжечковой или псевдобульбарной дизартрии. Наблюдается при преобладающем повреждении мозжечка, лобно-мосто-мозжечкового пути и, вероятно, лобных долей вследствие родовой травмы, гипоксически-ишемического фактора или врожденной аномалии развития. Клинически характеризуется классическим симптомокомплексом (мышечная гипотония, атаксия) и различными симптомами мозжечковой асинергии (дисметрия, интенционный тремор, дизартрия). При этой форме ДЦП может быть задержка развития интеллекта в редких случаях. Более половины случаев диагностированной данной формы являются нераспознанные ранние наследственные атаксии.

-Смешанные формы - Несмотря на возможность диффузного повреждения всех двигательных систем головного мозга (пирамидной, экстрапирамидной и мозжечковой), вышеупомянутые клинические симптомокомплексы позволяют в подавляющем большинстве случаев диагностировать конкретную форму ДЦП. Последнее положение важно в составлении реабилитационной карты больного. Часто сочетание спастической и дискинетической (при сочетанном выраженном поражении экстрапирамидной системы) форм, отмечается и наличие гемиплегии на фоне спастической диплегии (при асимметричных кистозных очагах в белом веществе головного мозга, как последствие перивентрикулярной лейкомаляции у недоношенных).

Рекомендация:

-фиксация в специальном стуле, удерживающем вертикальное положение ребенка сидя или стоя;

-применение утяжелителей для обучающихся с размахистыми гиперкинезами (насильственными движениями), осложняющими захват предмета (ручки, книги или др.) или другую учебную деятельность (например, чтение, т.к. гиперкинезы мешают фиксации взгляда и прослеживанию строки);



-обязательный перерыв в занятии на физкультминутку;

-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.);

-необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы студента и учитывать его во время занятий (студентам с церебральным параличом свойственна повышенная тревожность, ранимость, обидчивость; например, гиперкинезы и спастика могут усиливаться от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении в выполнении задания или попытке его выполнить);

-для обучающихся, имеющих тяжелые нарушения моторики рук (практически всегда они связаны с тяжелым нарушением речи), необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий студенту не давать развернутый речевой ответ;

-четко и медленно проговаривать инструкцию или задания, которые нацелены на студента.

-часто использовать методы похвалы и поощрения.

-на занятии требуется особый речевой режим: четкая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений, подчеркнутое артикулирование;

-необходима адаптация объема и характера учебного материала к познавательным возможностям учащихся, для чего необходимо систему изучения того или иного раздела программы значительно детализировать: учебный материал преподносить наибольшими порциями, усложнять его следует постепенно, необходимо изыскивать способы облегчения трудных заданий;

-особое место должны занять уроки ручного труда, рисование, так как, на них значительное место занимает деятельность по наглядно-предметному



образцу, что позволяет формировать обобщенные приемы умственной работы;

-в случаях, когда по своему психическому состоянию студент не в силах работать на данном уроке, материал следует объяснять на индивидуально-групповых занятиях;

-для предупреждения быстрой утомляемости или снятия ее, целесообразно переключать студентов с одного вида деятельности на другой, разнообразить виды занятий.

Гемипарез

Гемипарез - заболевание, являющиеся одной из ветвей обширный патологий относящихся к классификации парезов или параличей. Является результатом поражения высших корковых функций - вследствие локального поражения мозга. Характеризуется частичной потерей чувствительности - неполного паралича, какой либо стороны тела.

Правосторонний гемипарез

Правосторонний гемипарез - заболевание, характерное ослаблением функций правой стороны тела ослаблены, неполный паралич конечностей. Это частый случай гемипареза, который является следствием поражения корковых нейронов головного мозга. Признаки поражения коры головного мозга, а также и их интенсивность находится в зависимости от места поражения. Основные проявления состояния выражаются в: нарушении речи, агнозии (нарушение различных видов восприятия: зрительного, слухового, тактильного при сохранении чувствительности и сознания), присутствии когнитивных расстройств, спорадических эпилептических припадках, апраксии (нарушение целенаправленных движений и действий при сохранности составляющих его элементарных движений), расстройствах чувствительности. При данном заболевании возможны длительные и острые



головные боли, возникающие в разных зонах головы. При этом ощущается: лихорадка, общая утомляемость, ухудшение аппетита, похудение, боли в суставах.

Левосторонний гемипарез

Левосторонний гемипарез - это одна из форм ДЦП. Характеризуется тем, что ослабляется только одна из сторон тела, а именно - левая. Возникает заболевание при поражении головного мозга. Симптомы зависят от места локализации поражения, различают: нарушения речи, агнозия (сохранность сознания, но нарушен процесс узнавания), апраксия (нарушаются целенаправленные действия и движения), искажаются когнитивные функции мозга, расстраивается чувствительность, наблюдаются эпилептические припадки. Наблюдаются головные боли, чрезмерная утомляемость, отсутствие аппетита, снижение веса, суставные боли.

Рекомендация:

-Мониторинг состояния студента, при установлении ухудшения состояния, направить в медпункт или домой с сопровождением. На занятии ни какой продуктивной деятельности не будет, произойдет отвлечение от рабочего процесса, как преподавателя, так и студентов в аудитории.

-Уточнение присутствия агнозии, при выявлении, преподнести учебный материал с упором на сохранный вид восприятия.

-Адаптация рабочей программы с учетом когнитивных нарушений.

-Сокращение письменных и устных ответов. Для обучающихся, имеющих тяжелые нарушения моторики рук (практически всегда они связаны с тяжелым нарушением речи), необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий ребенку не давать развернутый речевой ответ.

-Избегайте излишней опеки и чувства жалости (не помогайте там, где студент может и должен справиться сам).



-Особое место должны занять уроки ручного труда, рисование, так как, на них значительное место занимает деятельность по наглядно-предметному образцу, что позволяет формировать обобщенные приемы умственной работы.

Аутизм

Аутизм - расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки начинают проявляться в возрасте до трёх лет. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра. Симптомы: недостаток социальных взаимодействий, нарушенная взаимная коммуникация, ограниченность интересов и повторяющийся репертуар поведения.

Рекомендация:

-Во время обучения награждайте, поощряйте студента за приложенные усилия, а не за окончание задания.

- Считайте отсутствие реакции студента неудачей и делайте все возможное, чтобы этого избежать. При постановки вопроса перед студентом, добивайтесь ответа. Если студент молчит и не отвечает, не прекращайте попытки, измените форму вопроса, дайте подсказку, начните говорить правильный ответ и тд.

-Повторяйте пройденный материал снова и снова. Повторение навыка не только помогает его сохранить, оно также поддерживает мотивацию ребенка, так как у него всегда есть возможность поработать над простыми для него задачами, а не только над новыми и сложными.



-Вступая во взаимодействие с обучающимся, нужно адекватно оценивать его реальный «эмоциональный» возраст. Необходимо помнить о том, что он легко пресыщается даже приятными впечатлениями.

-Людам с аутизмом свойственны бесцельные монотонные движения, раскачивания. Отвлечь их от стереотипного ритма можно, используя эмоционально насыщенные ритмические игры, разминки, физкультминутки.

-Позволить студенту отвечать материал в любой удобной форме (письменной, устной, возможно на компьютере).

Задержка психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) – темповое отставание развития психических процессов и незрелость эмоционально-волевой сферы у студентов, которые потенциально могут быть преодолены с помощью специально организованного обучения и воспитания. Задержка психического развития характеризуется недостаточным уровнем развития моторики, речи, внимания, памяти, мышления, регуляции и саморегуляции поведения, примитивностью и неустойчивостью эмоций, плохой успеваемостью. Задержка психического развития (ЗПР) представляет собой обратимые нарушения интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы, сопровождающиеся специфическими трудностями в обучении. Число лиц с задержкой психического развития достигает 15-16% в детской популяции. ЗПР является в большей степени психолого-педагогической категорией, однако в ее основе могут лежать органические нарушения, поэтому данное состояние также рассматривается медицинскими дисциплинами – прежде всего, педиатрией и детской неврологией. Поскольку развитие различных психических функций у детей происходит неравномерно, обычно заключение «задержка психического развития» устанавливается детям-дошкольникам не ранее 4-5 лет, а на практике - чаще в процессе школьного обучения.



Характеристика обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР)

-Нарушения интеллекта у обучающихся с задержкой психического развития носят легкий характер, однако затрагивают все интеллектуальные процессы: восприятие, внимание, память, мышление, речь.

-Восприятие у обучающихся с ЗПР фрагментарно, замедленно, неточно. Отдельные анализаторы работают полноценно, однако обучающийся испытывает трудности при формировании целостных образов окружающего мира. Лучше развито зрительное восприятие, хуже – слуховое, поэтому объяснение учебного материала обучающимся с задержкой психического развития должно сочетаться с наглядной опорой.

-Внимание у обучающихся с задержкой психического развития неустойчиво, кратковременно, поверхностно. Любые посторонние стимулы отвлекают обучающегося и переключают внимание.

-Ситуации, связанные с концентрацией, сосредоточенностью на чем-либо, вызывают затруднения. В условиях переутомления и повышенного напряжения обнаруживаются признаки синдрома гиперактивности и дефицита внимания.

-Память характеризуется мозаичностью запоминания материала, слабой избирательностью, преобладанием наглядно-образной памяти над вербальной, низкой мыслительной активностью при воспроизведении информации.

-У обучающихся с задержкой психического развития более сохранно наглядно-действенное мышление; более нарушенным оказывается образное мышление ввиду неточности восприятия. Абстрактно-логическое мышление невозможно без помощи взрослого. Обучающиеся с ЗПР испытывают трудности с анализом и синтезом, сравнением, обобщением; не могут упорядочить события, построить умозаключение, сформулировать выводы.



-Специфика речи у обучающихся с задержкой психического развития отличается искажением артикуляции многих звуков, нарушением слуховой дифференциации, резким ограничением словарного запаса, трудностью произвольного контроля за грамматическим оформлением речи, затруднениями построения связного высказывания, речевой инактивностью. Наиболее часто ЗПР сочетается с задержкой речевого развития, полиморфной дислалией, нарушениями письменной речи (дисграфией и дислексией).

-Личностная сфера у обучающихся с задержкой психического развития характеризуется эмоциональной лабильностью, легкой сменой настроения, внушаемостью, безынициативностью, безволием, незрелостью личности в целом. Могут отмечаться аффективные реакции, агрессивность, конфликтность, повышенная тревожность. Обучающиеся с задержкой психического развития часто замкнуты, предпочитают играть в одиночку, не стремятся контактировать со сверстниками. Особенности моторики включают двигательную неловкость, недостаточную координацию, часто – гиперкинезы и тики.

Рекомендации:

-В отношениях между педагогом и обучающимся должно быть полное доверие и взаимопонимание. Контроль нужно осуществлять ненавязчиво, без лишних крайностей и категорических форм.

-Все устные указания подкрепляются зрительной стимуляцией. Следует помнить, что отклонения в поведении неумышленные, поэтому надо стараться избегать наказания.

-В группе должен быть создан нормальный психологический микроклимат. Обучающийся не должен чувствовать себя обделенным вниманием.



-При выполнении заданий нужно следить, чтобы обучающийся отвлекался как можно меньше и не переутомлялся. Чрезмерное переутомление снижает самоконтроль и увеличивает гиперактивность.

-Создавать проблемные учебные ситуации, стимулировать активность ребенка на занятии.

-Предварительно организовывать ориентировки в заданиях, анализировать с ребенком используемые способы деятельности.

-Речь преподавателя должна служить образцом для обучающихся с речевыми нарушениями: быть четкой, предельно внятной, хорошо интонированной, выразительной, без нарушения звукопроизношения. Избегайте сложных грамматических конструкций.

-Создавайте максимально спокойную обстановку на занятии, поддерживайте атмосферу доброжелательности.

-Темп подачи материала должен быть спокойным, ровным, медленным, с многократным повтором основных моментов.

-Давайте посильные поручения, вырабатывайте самостоятельность, ответственность, критичность к своим действиям.

-Предоставляйте обучающемуся выбор, формируйте умение принимать решения, брать на себя ответственность.