

Образовательный маршрут для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и ЗПР

ГЛАВНОЕ В СТАТЬЕ

- 1** Организационный этап реализует администрация школы: оснащает рабочее пространство обучающегося с интеллектуальными нарушениями и ЗПР.
- 2** Руководитель образовательной организации создает психолого-медико-педагогический консилиум, который реализует диагностический этап.
- 3** Учитель выбирает адекватный возможностям ребенка учебно-методический материал: учебник и рабочую тетрадь. Он правильно организует урок.
- 4** Педагог-дефектолог, олигофренопедагог, учитель-логопед сопровождают обучающихся с интеллектуальными нарушениями и ЗПР на обучающем этапе.



Чинара Кожалиева,
канд. психол. наук, доц.
Института психологии,
социологии и социальных
наук ГАОУ ВО МГПУ

Особенности обучающихся с интеллектуальными нарушениями

Обучающиеся с интеллектуальными нарушениями – это дети, у которых интеллектуальные нарушения возникли по причине внутриутробной патологии мозга или приобретены в раннем возрасте до 2,5–3 лет. Тяжесть интеллектуальных нарушений и психическое состояние ребенка зависят от того, насколько сильно поврежден мозг: кора, его строение и функции.

Дети с легкой умственной отсталостью способны к обучению, когда учитель организует их деятельность. Они более эффективно усваивают учебный материал, если он сопряжен с практической

деятельностью. Образовательная среда для такого ребенка должна носить коррекционно-развивающий характер. Если педагог уделяет достаточное внимание ребенку, то ученик с интересом и успешно учится.

Учащиеся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью овладевают простой бытовой речью, элементарным счетом. Письмо не самостоятельное, дети списывают только простые слова и фразы. В течение всего школьного периода их можно обучить:

- самообслуживанию;
- простой речевой коммуникации;
- адекватному поведению.

Дети с глубокой умственной отсталостью не способны к обучению в общепринятом понимании. Речь часто невнятная, малопонятная для окружающих. На обращенную речь не реагируют. Они не способны подчинить свое поведение инструкции взрослого, поэтому деятельность нецеленаправленная. Этим детям требуется постоянный уход и медицинская помощь.

Тяжелую и глубокую умственную отсталость часто сопровождают неврологические и соматические расстройства, поэтому учащиеся обучаются в специальных школах.



Управление начальной школой № 9 (2016), с. 50

расскажет об особенностях детей с легкой умственной отсталостью

Автор статьи: Фокина А.



ВАЖНО ЗНАТЬ

Литература для диагностики детей

Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. — М.: Педагогическое общество России, 2000.

Экспресс-методика системного исследования психической деятельности, зоны ближайшего развития. Даны тесты, инструкция к ним, анализ симптомов и возможных ошибок.

Ульенкова У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. 5-е изд., стереотипное. — М., Академия, 2011.

Даны адаптированные и апробированные методики психологического исследования познавательной деятельности, личностного развития.

Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: пособие для логопедов и психологов. — М.: АРКТИ, 2002.

Авторы описали методики исследования устной и письменной речи с логопедическим и нейропсихологическим анализом результатов.



Справка

Психический инфантилизм — детские черты в поведении, мышлении и эмоциональных реакциях, которые не соответствуют возрасту ребенка

Особенности обучающихся с задержкой психического развития

В основе задержки психического развития (далее – ЗПР) – психический инфантилизм.

При обучении школьников с ЗПР педагог учитывает комплекс энцефалопатических расстройств, в т. ч. церебрально-астенический синдром, который выражается в повышенной истощаемости нервной системы, утомляемости при интенсивной интеллектуальной нагрузке.

В зависимости от того, как возникла патология, существуют варианты ЗПР:

- конституционального генеза – наследственно обусловленный психофизический инфантилизм;
- соматогенного генеза – ЗПР обусловлена хроническими заболеваниями внутренних органов ребенка;
- психогенного генеза – ЗПР связана с неблагоприятными условиями воспитания;
- церебрально-органического генеза – при этом типе сочетаются незрелость нервной системы ребенка и повреждение ряда психических функций.

Педагогу нужно знать, как в зависимости от варианта ЗПР изменяются мышление и память ребенка (таблица).



Обратите внимание

Церебрально-органический вариант ЗПР отличается от легкой умственной отсталости. При правильно организованном обучении результаты будут выше, чем у ребенка с легкой умственной отсталостью

Пошаговая инструкция для обучения детей с интеллектуальными нарушениями и ЗПР

Шаг 1. Организационный. Администрация школы оснащает рабочее пространство младшего школьника в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и Федеральным государственным образовательным стандартом образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Пример. Учащийся должен воспринимать максимальное количество сведений через аудиовизуализированные источники, которые удобно

Специфика мышления и памяти ребенка с задержкой психического развития

Вариант ЗПР	Характеристика деятельности	Мышление	Память
Конституциональный	Требует эмоциональной и вербальной поддержки. Следует инструкции. Находит свои ошибки и исправляет их, когда получает небольшую помощь. Усвоенные алгоритмы закрепляет и использует в самостоятельной деятельности.	Понимает смысл задания, если испытывает трудность — обращается за помощью к учителю. Проявляет критичность: может сказать «я не знаю, как это делать». Усвоенные способы и приемы действия переносит на новые задания.	Медленно запоминает. Не умеет рационально организовать и контролировать свою работу. Продуктивнее работает с опорой на зрительную и слуховую память.
Соматогенный	Сложности — на уровне саморегуляции	Пытается рационально выполнять интеллектуальные задачи. Особенности мышления становятся очевидны, когда выполняет задачи словесно-логического характера	Медленно запоминает.
Психогенный	Сложности — на уровне саморегуляции	Сложности — на уровне саморегуляции	Запоминает то, на что мотивирован и в зависимости от вида деятельности
Церебрально-органический	Принимает пошаговую / дробную помощь в совместной со взрослым деятельности и показа последовательности действий. Требует инструкции и контроля каждого этапа работы, помощи в период школьного обучения. Сложности — на уровне самоконтроля и саморегуляции	Затрудняется понять смысл задания. Начинает выполнять задание импульсивно и следует неправильным алгоритмам. Действует методом проб и ошибок. Не критичен к процессу и результатам своей деятельности. Требует многократного повторения каждого этапа задания, чтобы усвоить и закрепить приемы и способы его выполнения. Особенности мышления проявляются, когда выполняются задачи наглядно-образного и словесно-логического характера	Способность запоминать снижается при помехах, в т. ч. шумах. Медленно запоминает, не умеет рационально организовать материал, чтобы его запомнить. Имеет низкий уровень зрительной, слуховой и зрительно-пространственной памяти

расположены. Детям должны быть доступны стенды с наглядным материалом о внутришкольных правилах поведения, правилах безопасности, распорядке, расписании уроков, последних событиях в школе, ближайших планах и т. д. В классе должны быть предусмотрены учебные зоны и зоны отдыха учеников. Обязательное условие к рабочему месту обучающегося — возможность постоянно находиться в зоне внимания педагога. Обучающиеся с умственной отсталостью могут проживать в организации.



Справка

Дизонтогенез — патология психического развития, когда изменяется последовательность, ритм и темп созревания психических функций

Шаг 2. Диагностический. Руководитель образовательной организации (далее – ОО) своим приказом создает психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПк) школы. В его состав входят: заместитель руководителя ОО (председатель консилиума), учителя с высшей квалификационной категорией, педагог-психолог, учитель-дефектолог и/или учитель-логопед, врач-педиатр (невропатолог, психиатр), медицинская сестра. Администрация привлекает специалистов, если их нет в школе.

Основные направления деятельности ПМПк:

- проводит первичную психолого-педагогическую диагностику, при этом учитывает рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК), если они есть в наличии;
- обследует высшие психические функции и их структурные компоненты, исследует личность младшего школьника, особенности его эмоционально-волевой и коммуникативной сфер;
- проводит мониторинг адаптации ребенка в ОО;
- выявляет причины школьной неуспешности обучающегося. Если ребенок программу не осваивает, тогда ПМПк может направить его на ПМПК, чтобы уточнить вариант дизонтогенеза и вариант адаптированной основной общеобразовательной программы;
- вносит результаты психолого-педагогической диагностики и результаты дальнейших специальных мероприятий в личное дело учащегося.

Направить ребенка на ПМПК можно только с согласия родителей (законных представителей).

Шаг 3. Обучающий. Этот шаг реализует учитель. Конкретные действия:

- выбрать учебник* в соответствии с Федеральным перечнем, рекомендованный к использованию при реализации программ общего образования, например Рамзаева Т.Г. Русский язык: учебник для 1 класса. М.: Дрофа, 2016;
- выбрать макет рабочей тетради, например Рамзаева Т.Г., Савинкина Л.П. Русский язык. 1 класс: тетрадь для упраж-

* Рекомендуем содержание учебника адаптировать в соответствии с Программой для ОУ коррекционно-развивающего обучения под ред. Триггер Р.Д., Цыпиной Н.А.

нений по русскому языку и речи: к учебнику Рамзаевой Т.Г. «Русский язык. 1 класс». М.: Дрофа, 2016;

– правильно организовать урок.

Пример. Ребенку с интеллектуальными нарушениями и ЗПР нужен щадящий режим в учебной деятельности. Педагог чередует умственную работу и физминутки, их должно быть две за урок. Обучающемуся постоянно требуется помощь учителя, контроль. Педагог обучает ребенка самоконтролю на каждом этапе выполнения задания. Когда учитель объясняет, он привлекает наглядный и дидактический материал. Интенсивная интеллектуальная работа может быть в течение 15 мин, затем дети выполняют практические задания и физминутку. Устный опрос проводится с учетом индивидуальных особенностей ребенка, т. к. одни дети легко включаются в учебный процесс в начале урока, другие — только к концу урока.

Чтобы ребенок успешно освоил программу, необходимо психолого-педагогическое сопровождение специалистов: педагог-дефектолог, олигофренопедагог, учитель-логопед, специальный / клинический психолог, тьютор / педагог специального сопровождения. Эти специалисты могут работать в школе факультативно. Значительную помощь ребенку оказывают родители, поэтому школе на этом этапе важно сотрудничать с ними.



ВАЖНО ЗНАТЬ

Методическая литература для учителя

Горецкий В.Г., Белянкова Н.М. Обучение грамоте. 1 класс: методическое пособие с поурочными разработками: пособие для учителей общеобразовательных учреждений. — М.: Просвещение, 2012. Дети с задержкой психического развития: коррекционные за-

нятия в общеобразовательной школе. Книга 1. — М.: Школьная Пресса, 2005.

Костенкова Ю.А., Тригер Р.Д., Шевченко С.Г. Дети с ЗПР: особенности речи, письма, чтения / Под ред. В.И. Лубовского. — М.: Школьная Пресса, 2004.

Мустаева Л.Г. Коррекционно-педагогические и социально-психологические аспекты сопровождения детей с задержкой психического развития: пособие для учителей начальной школы, психологов-практиков, родителей. — М.: АРКТИ, 2005.