

ТЕМА №6: «СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ».

1. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ.
2. ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ.

1 ВОПРОС

Большую часть детей с трудностями в обучении составляет группа, которую определяют как «задержка психического развития». Эта многочисленная группа составляет около 50 % среди неуспевающих младших школьников.

Понятие «**задержка психического развития**» (ЗПР) – употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью ЦНС, а также длительно находящимися в условиях социальной депривации. Для таких детей *характерны*: незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности, имеющей свои качественные особенности, компенсирующих под воздействием временных, лечебных и педагогических факторов.

Таким образом, термин «ЗПР» подчёркивает **временной** (несоответствие уровня психического развития паспортному возрасту ребёнка), и вместе с тем временный характер самого отставания, которое преодолевается с возрастом и тем успешнее, чем раньше создаются условия для специального обучения и воспитания.

Специальное комплексное изучение ЗПР как специфической аномалии детского развития развернулось в отечественной специальной психологии в 60-70-е годы под воздействием потребностей школьной практики.

Отечественные медики, психологи и педагоги показывают, что понятие ЗПР *характеризует отставание в развитии психической деятельности ребёнка в целом*. Термин «ЗПР» был предложен Г. Е. Сухаревой.

Причинами ЗПР являются:

- 1) минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность ЦНС, возникшие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в первые годы жизни ребёнка;
- 2) длительные хронические соматические заболевания, перенесённые в раннем детстве;
- 3) длительная социально-культурная депривация (условия неблагополучной семьи, детский дом) и влияние стрессовых психотравмирующих факторов.

В настоящее время достигнуты успехи в разработке **классификации детей с ЗПР** на основе этиологического принципа (К.С. Лебединский): ЗПР конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического происхождения.

Разработаны критерии отграничения ЗПР от других сходных состояний по особенностям речи и умственного развития.

Общим для всех групп ЗПР в психолого-педагогическом плане является отставание в психическом развитии во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста:

- замедленная скорость приёма и переработки сенсорной информации;
- недостаточная сформированность умственных операций и действий;
- низкая познавательная активность и слабость познавательных интересов;
- ограниченность и отрывочность знаний и представлений об окружающем;
- недостатки произношения, аграмматизм, ограниченность словаря;
- эмоциональная неустойчивость и возбудимость;
- несформированность произвольной регуляции поведения;
- слабость учебной мотивации, преобладание игровой.

Эти особенности младших школьников позволили сделать вывод о необходимости организации специального коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР не только на этапе школьного обучения, но и в первую очередь на этапе дошкольного детства.

Исследования показали, что дошкольники ЗПР характеризуются:

- недостаточным развитием внимания, памяти;
- низким уровнем речевой активности, замедленным темпом становления регулирующей функции речи;
- импульсивностью действий, слабой целенаправленностью, низкой продуктивностью деятельности;

- несовершенство мотивационно-потребностного компонента, несформированность способов самоконтроля и планирования;
- несовершенство знаково-символической функции и трудности в оперировании образами – представлениями;
- недоразвитие коммуникативной сферы, представлений о себе и окружающих, нечёткие представления о моральных нормах.

Всё это определяет необходимость оказания психолого-педагогической помощи детям с ЗПР ещё до поступления их в школу.

Отличия детей с ЗПР от умственно отсталых детей:

1. Формы ЗПР связаны с мозаичными органическими повреждениями ЦНС; умственная отсталость характеризуется тотальным недоразвитием мозговых структур.
2. Оказание своевременной педагогической помощи детям с ЗПР позволяет значительно сгладить или даже преодолеть временную задержку в психическом развитии и значительно повысить их возможности в умственном развитии; умственная же отсталость – стойкое и необратимое нарушение.

Коррекционно-развивающее обучение детей с ЗПР.

При условии особой организации образовательного процесса, оказания коррекционно-педагогической помощи дети с ЗПР способны овладеть программой детского сада и основной школы и в большинстве случаев продолжить образование.

С целью оказания специальной помощи детям с ЗПР в нашей стране была создана система коррекционно-развивающего образования и компенсирующего обучения.

Сложившаяся к настоящему времени система КРО отражает разработанную в 1993 году в Институте коррекционной педагогики РАО концепцию КРО в условиях общеобразовательной школы (В.И. Лубовский, Н.А. Никашина, Т. В. Егорова, С.Г. Шевченко, Г.М. Капустина и др.).

Система комплексной помощи детям с ЗПР включает в себя в нашей стране:

- создание различных моделей специальных образовательных учреждений для детей данной категории: дошкольных образовательных учреждений (групп) компенсирующего вида, специальных школ и школ-интернатов для детей с ЗПР, классов КРО в структуре массовой общеобразовательной школы;
- раннее выявление детей, отстающих в развитии, удовлетворение их особых образовательных потребностей, обеспечение преемственности форм и методов коррекционной работы в систем дошкольного и школьного образования, начального и основного общего образования;
- совершенствование системы психологического, педагогического и медицинского диагностирования с целью определения особенностей организации коррекционно-образовательного процесса (КОП), сохранения и укрепления здоровья детей;
- создание системы лечебно-оздоровительной и профилактической работы в условиях общеобразовательных учреждений;
- нормативное и учебно-методическое обеспечение практики образования детей с ЗПР;
- определение задач и содержания профессиональной ориентации, профессионально-трудовой подготовки и социально-трудовой адаптации выпускников;
- создание и применение методик оценки эффективности КРО;
- разработку моделей служб консультативной помощи семье;
- подготовку педагогических кадров по коррекционной педагогике для системы дошкольного и школьного образования.

Главными при определении стратегии и технологии обучения и воспитания детей с ЗПР являются профилактика и ранняя коррекция отставания в развитии у детей дошкольного возраста. В основу положен принцип единства диагностики и коррекции, предполагающей построение коррекционной работы в соответствии с результатами диагностики. Практика показывает, что предупреждение трудностей в обучении и адаптации к школе детей целесообразно начинать в условиях детского сада.

Для этого существует специальная модель дошкольного образовательного учреждения – ДОУ компенсирующего вида для детей с ЗПР, в котором коррекционная работа ведётся в *трёх направлениях*: диагностико-консультативная, лечебно-оздоровительная и коррекционно-развивающая.

Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками ведётся дефектологами-специалистами (логопедами, олигофренопедагогами), воспитателями при участии семьи ребёнка. Адаптивная программа учитывает состояние и уровень развития ребёнка и предполагает *обучение по разным направлениям*:

- ознакомление с окружающим миром и развитие речи;
- формирование правильного звукопроизношения;

- обучение игровой деятельности и её развитие;
- ознакомление с художественной литературой;
- развитие элементарных математических представлений;
- подготовка к обучению грамоте;
- трудовое, физическое и художественно-эстетическое воспитание и развитие.

В школе коррекционная работа строится по адаптированным программам и учебным планам в соответствии со специальным образовательным стандартом.

Коррекционная направленность обучения достигается благодаря введению *специальных предметов*: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, ритмика, трудовое обучение. На уроках педагоги применяют коррекционно-развивающие технологии, помогающие успешно осваивать учебный материал.

Значительное место занимает индивидуально-групповая коррекционная работа (логопедические занятия, работа по восполнению пробелов предшествующего обучения или пропедевтика новых и трудных тем). С учётом интересов детей и в целях развития индивидуальных склонностей вводятся факультативные курсы (художественно-эстетические, трудовые, музыкальные, спортивные и т. д.)

Успех коррекционной работы с ребёнком с ЗПР и в дошкольном образовательном учреждении, и в школьном обеспечивается многими составляющими, среди которых важную роль играет педагогическое взаимодействие с семьёй. Необходимы распространение среди родителей специальных педагогических знаний, разъяснение достоинств и преимуществ образования ребёнка в условиях класса КРО, укрепление доверия к психолого-педагогическому персоналу и желания сотрудничать в деле помощи ребёнку с затруднениями в обучении. Для учителя класса, педагога группы должны стать правилами: посещение семьи ребёнка, наблюдение за ним в домашних условиях, общение и взаимодействие с родителями на дому.

2 ВОПРОС

К лицам с нарушениями умственного развития (умственно отсталым) относят лиц со стойким, необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникающим вследствие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный (разлитой) характер. *Характерной особенностью дефекта при умственной отсталости* является нарушение высших психических функций – отражения и регуляции поведения и деятельности. Это выражается в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания), страдают эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом.

Причины возникновения умственной отсталости:

1. Наследственные болезни ЦНС, а также нарушения в строении и числе хромосом (синдром Дауна, Клайнфельтера, Шерешевского-Тернера и т. д.)
2. Внутриутробные инфекции (токсоплазмоз, сифилис, краснуха, свинка, корь, оспа; хронические болезни матери – почек, печени; инфекционные заболевания матери; применение лекарственных препаратов; курение, алкоголь; психические или физические травмы; неблагоприятные условия окружающей среды; конфликт по резус-фактору и антигенам крови между матерью и ребёнком)
3. В период родов – родовые травмы.
4. В период после родов – нейроинфекции (менингит, энцефалит и т. п., а также, но реже, черепно-мозговые травмы и интоксикации)

Установлено, что степень снижения интеллекта *зависит от времени воздействия патогенного фактора*: чем раньше произошли повреждения ЦНС, тем сложнее будет аномалия. Чем позже – тем дефект легче.

Виды умственной отсталости.

1. Если поражение мозга возникло внутриутробно, во время родов или после родов в период до трёх лет, т.е. до становления речи, то имеет место диагноз – **олигофрения**. Дети практически здоровы, но при этом наблюдается стойкое недоразвитие психики, которое проявляется не только в отставании от нормы, но и в глубоком своеобразии. Олигофрены способны к развитию, но оно осуществляется замедленно, атипично. Они составляют значительную часть умственно отсталых.

2. Меньшая по численности группа – лица, умственная отсталость которых возникла после трёх лет. В результате травм головного мозга произошёл распад уже сложившихся психических функций. Эти состояния называют **деменцией**. Интеллектуальный дефект при деменции необратим. Поражения при деменции неоднородны. Наряду с выраженными нарушениями в одних областях мозга может

наблюдаться большая или меньшая сохранность других его отделов. При этих состояниях чаще наблюдаются более резкие нарушения внимания, памяти, работоспособности, чем восприятия, мышления, речи.

3. Особую группу составляют лица, у которых умственная отсталость сочетается с текущими заболеваниями нервной системы: шизофренией, эпилепсией. При прогрессировании этих заболеваний происходит распад психических образований, умственная отсталость усугубляется, достигает тяжёлой степени, появляются специфические особенности эмоционально-волевой сферы, деятельности и личности в целом. Своевременное лечение позволяет затормозить прогрессирование заболевания.

По степени выраженности интеллектуального дефекта **выделяют несколько степеней умственной отсталости: дебильность, имбецильность и идиотия.**

В странах Западной Европы и США эти термины используются лишь в узком профессиональном кругу специалистов. В широкой социальной и педагогической практике используется обобщающее определение **«труднообучаемые»**

Согласно классификации, принятой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1994 году, умственная отсталость включает *четыре степени снижения интеллекта: незначительную, умеренную, тяжёлую и глубокую* в зависимости от количественной оценки интеллекта (IQ)

Сопоставление качественной характеристики снижения интеллекта (Россия) и количественной характеристики (зарубежные страны) даёт следующие соотношения:

IQ	DSM - III	Российская система
71 и выше	Норма	Норма
50 – 70	Незначительная умственная отсталость, затруднения в обучении.	Дебильность.
35 – 49	Умеренная умственная отсталость, трудности в обучении.	Имбецильность.
25 – 39	Тяжёлая умственная отсталость, значительные трудности в обучении.	Идиотия.
20 и ниже	Глубокая умственная отсталость.	

Дебильность – незначительная степень умственной отсталости. Эта категория лиц составляет большинство среди страдающих умственной отсталостью.

Основные характеристики:

1) дети позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки овладевают навыками самообслуживания;

2) дети неловки, физически слабы, часто болеют;

3) мало интересуются окружающим миром: не исследуют предметы, не стремятся узнать о них у взрослых, равнодушны к процессам и явлениям, происходящим в природе и социальной жизни;

4) к концу дошкольного детства их активный словарь беден, они не могут передать элементарное связное содержание, фразы односложны; пассивный словарь значительно меньше по объёму, чем в норме; они не понимают конструкций с отрицанием, инструкций, состоящих из двух-трёх слов, им трудно поддерживать беседу, т. к. они не всегда достаточно хорошо понимают вопросы собеседника;

5) к концу дошкольного возраста формируется только предметная деятельность, игровая не является ведущей; в период 3-4 лет преобладают бесцельные действия с игрушками (бросает куклу, несёт кубик в рот и т. п.), к 4-5 годам появляются предметно-игровые действия (укачивание куклы), процессуальная игра – многократное повторение одних и тех же действий; игровые действия не сопровождаются эмоциональной реакцией и речью, сюжетно-ролевая игра без КРО не формируется;

6) общение с нормально развивающимися сверстниками затруднено, его не принимают играть, поэтому он вынужден играть с более младшими;

7) в условиях обычного детского сада ребёнок испытывает значительные трудности в усвоении программного материала по формированию элементарных математических представлений, развитию речи, ознакомлению с окружающим, конструированию.

Таким образом, без специального КРО ребёнок с диагнозом дебильность оказывается не готовым к обучению в школе. Даже если в детском саду их отставание будет выражено не ярко, попав в массовую общеобразовательную школу, эти дети сразу испытают значительные затруднения в овладении математикой, русским языком, чтением. Часто они остаются на второй год, но даже при повторном обучении программный материал они не усвоят.

Для того, чтобы как можно раньше выявить причины трудностей и оказать ребёнку специальную педагогическую помощь, необходимо пройти обследование в ПМПК.

Несмотря на трудности формирования представлений и усвоения знаний и навыков, задержку в развитии разных видов деятельности, дети с незначительной умственной отсталостью *всё же имеют возможности для развития*: у них в основном сохранно конкретное мышление, они способны ориентироваться в практических ситуациях, ориентированны на взрослого, у большинства из них эмоционально-волевая сфера более сохранна, чем познавательная, они охотно включаются в трудовую деятельность.

С 7-8 лет дети с незначительной умственной отсталостью поступают в специальные (коррекционные) школы 8 типа, где обучение ведётся по специальным программам. Большинство юношей и девушек с незначительной степенью умственной отсталости к моменту выпуска из специальной школы по своим психометрическим и клиническим проявлениям мало чем отличаются от нормально развивающихся людей. Они благополучно трудоустраиваются, вливаются в трудовые коллективы на производстве, создают семью, имеют детей.

Эти люди дееспособны, поэтому общество признаёт их способными отвечать за свои поступки перед законом, нести воинскую обязанность, наследовать имущество, участвовать в выборах и т. д.

Имбецильность – является умеренной умственной отсталостью. При этой форме поражены как кора больших полушарий, так и нижележащие образования. Это нарушение выявляется в ранние периоды жизни ребёнка.

Основные характеристики:

- 1) начинают держать головку к 4-6 месяцам, самостоятельно переворачиваться, сидеть; овладевают ходьбой после трёх лет, у них практически отсутствует лепет, гуление, «комплекс оживления»;
- 2) речь появляется к концу дошкольного возраста и представляет собой отдельные слова, редко фразы, значительно нарушено звукопроизношение;
- 3) существенно нарушена моторика, поэтому навыки самообслуживания формируются с большим трудом и более поздние сроки;
- 4) грубо нарушены ощущение, восприятие, память, внимание, мышление;
- 5) *основная черта* – неспособность к самостоятельному понятийному мышлению; имеющиеся понятия носят конкретный бытовой характер, речевое развитие примитивно, речь бедна, хотя понимание речи на бытовом уровне сохранно.

Дети-имбецилы признаются недееспособными, инвалидами детства. Эти дети вполне обучаемы, т.е. могут овладеть навыками общения, социально-бытовыми навыками, грамотой, счётом, некоторыми элементарными представлениями об окружающем мире, научиться какому-либо ремеслу. В то же время они не могут вести самостоятельный образ жизни, нуждаются в опеке.

В дошкольном возрасте дети могут посещать специальные детские сады с нарушениями интеллекта, а в 7-8 лет они могут быть приняты в специальные (коррекционные) школы 8 вида, где для них созданы специальные классы. Также они могут обучаться в школах для детей с выраженными нарушениями интеллекта.

По окончании специальной школы юноши и девушки находятся в семье, они способны выполнять простейший обслуживающий труд, брать на дом работу, не требующую квалифицированного труда (склеивание конвертов и т.п.). Практика показала, что лица с умеренной умственной отсталостью прекрасно справляются с сельскохозяйственным трудом, который помогает им реализоваться.

Идиотия – самая тяжёлая степень умственной отсталости. Диагностика этих грубых нарушений возможна уже на первом году жизни ребёнка.

Основные характеристики:

- 1) особо выделяются нарушения статических и моторных функций: задержка в проявлении дифференцированной эмоциональной реакции, неадекватная реакция на окружение, позднее проявление навыков стояния, ходьбы, относительно позднее появление лепета и первых слов, слабый интерес к окружающим объектам и игре;
- 2) резко нарушены процессы памяти, восприятия, внимания, снижены пороги чувствительности. Им недоступно осмысление окружающего мира, речь развивается крайне медленно, ограниченно или не развивается вообще;
- 3) наблюдаются тяжёлые нарушения моторики, координации движений, пространственной ориентировки, часто эти нарушения так тяжелы, что вынуждают к ведению лежачего образа жизни;
- 4) медленно и трудно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические.

Однако дети с тяжёлой умственной отсталостью могут развиваться: научиться частично обслуживать себя, овладеть навыками общения (речевыми или безречевыми), расширять свои представления об окружающем мире.

В России лица этой категории в основном находятся в учреждениях Министерства социальной защиты, где за ними обеспечивается только уход.

Краткая историческая справка и современная характеристика социальной политики в отношении умственно отсталых лиц.

В России первое образовательное учреждение для умственно отсталых лиц было открыто доктором Ф. Пляцом в 1854 году в Риге. Позже появились врачебно-воспитательные учреждения И.В. Маляревского, приюты и школа Е.К. Грачёвой, вспомогательные классы М.П. Постовской. Они были частными, платными, существовали на благотворительные пожертвования. В 1908 году в Москве было открыто частное учебно-воспитательное заведение «Школа санаторий для дефективных детей» под руководством В. П. Кащенко, которое впоследствии стало одним из первых и ведущих научно-методических центров отечественной дефектологии.

В первые годы после революции 1917 года заботу об умственно отсталых лицах государство полностью взяло на себя. Период 30-70-х годов характеризуется интенсивным развитием отечественной олигофренопедагогики – системы научных знаний об обучении и воспитании умственно отсталых лиц. Большой вклад в её развитие внесли Л.С. Выготский, Л.В. Занков, А.Н. Граборов, Г.М. Дульнев и др. Одновременно с этим продолжается изучение слабоумия (А.Р. Лурия, Б.И. Пинский, В.Г. Петрова, И.М. Соловьёв, С.Я. Рубинштейн, В.И. Лубовский, Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер и др.)

В 70-е годы в нашей стране открываются первые детские сады для умственно отсталых детей, интенсивно развивается новая отрасль олигофренопедагогики – дошкольная олигофренопедагогика.

В настоящее время в отечественной олигофренопедагогике разрабатываются пути и методы оказания коррекционной помощи умственно отсталым детям младенческого и раннего возраста (Е.А. Стребелева, Ю.А. Разенкова, Г.А. Мишина и др.).

Совершенствуются содержание, методы и приёмы обучения и воспитания детей дошкольного и школьного возраста (Л.Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина, А.А. Аксёнова, М.Н. Перова, Б.Б. Горскин, Е.Н. Соломина, И.М. Яковлева и др.).

Разрабатываются современные технологии обучения умственно отсталых детей и подростков в степени имбецильности и идиотии (Г.В. Цикото, А.Р. Маллер, А.А. Ерёмин и др.).

Современные исследования показывают, что нет необучаемых детей и даже самых тяжёлых можно чему-то научить, используя специфические методы, приёмы и средства обучения, организуя «пошаговое» обучение, глубокую дифференциацию и индивидуализацию обучения, обязательное включение родителей в образовательный процесс.

В последние годы в специальной педагогике широкое распространение получили идеи интеграции, в том числе и на умственно отсталых детей.

Для детей с незначительной и умеренной умственной отсталостью целесообразно создание специальных групп, классов при массовых дошкольных и школьных учреждениях, чтобы дети в первую половину дня могли заниматься с олигофренопедагогом, а на переменах и во второй половине дня быть вместе со всеми, участвовать в различных видах дополнительного образования, праздниках.

Наиболее распространёнными формами обучения умственно отсталых детей и подростков являются специальные детские сады для детей с нарушениями интеллекта и специальные (коррекционные) школы 8 вида.

Образование как средство реабилитации и достижения независимой жизни.

Раннее начало коррекционной работы с умственно отсталым ребёнком позволяет максимально скорректировать дефект и предотвратить вторичные отклонения.

К сожалению не все формы умственной отсталости могут быть диагностированы в младенческом и раннем детстве. В этом возрасте выявляются наследственные формы олигофрении и нарушения в строении и числе хромосом, а также выраженная умственная отсталость (имбецильность, идиотия).

Как правило, умственно отсталые дети раннего возраста воспитываются в семье или специальных яслях системы здравоохранения. Коррекционная помощь им может быть оказана и в центрах раннего вмешательства, центрах реабилитации и абилитации и ПМПК.

При систематической коррекционной работе родителей с умственно отсталым ребёнком раннего возраста под руководством олигофренопедагога могут быть достигнуты значительные успехи в развитии малыша.

Подготовка к обучению в школе осуществляется в течение всех лет обучения ребёнка в детском саду и проходит в трёх направлениях:

- формирование физической готовности;
- формирование элементарных познавательных интересов и познавательной активности и накопление знаний и умений;
- формирование нравственно-волевой готовности.

Основными задачами этих школ являются максимальное преодоление недостатков познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы умственно отсталых школьников, подготовка их к участию в производительном труде, социальная адаптация в условиях современного общества.

В специальной (коррекционной) школе 8 вида преподаются как *общеобразовательные предметы* (русский язык, математика, география, история, естествознание, физкультура, рисование, музыка, черчение), так и специальные (коррекционные).

К коррекционным занятиям в младших классах относятся занятия по развитию речи на основе ознакомления с предметами и явлениями окружающей действительности, специальные занятия по ритмике, а в старших классах (5-9) – социальн-бытовая ориентировка (СБО)

Специфической формой организации учебных занятий являются индивидуальные и групповые логопедические занятия, ЛФК и занятия по развитию психомоторики и сенсорных процессов.

Важное место в специальных школах придаётся трудовому обучению. Оно уже с 4 класса носит профессиональный характер. В процессе обучения труду подростки осваивают доступные им профессии.

Обучение в школе продолжается от 8 до 11 лет.

Большое место в специальной (коррекционной) школе 8 вида отводится воспитательной работе, целью которой является социализация воспитанников, а основными задачами – выработка положительных качеств, формирование правильной оценки окружающих и самих себя, нравственного отношения к окружающим. Специфической задачей воспитательной работы в специальной школе является повышение регулирующей роли интеллекта в поведении учеников в разных ситуациях и в процессе разных видов деятельности.