

Тема 10. Особливості розвитку, навчання та виховання дітей з порушеннями інтелекту

План

1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями інтелекту
2. Навчання і виховання дітей з порушеннями інтелекту у спеціальних закладах
3. Корекційні прийоми реалізації індивідуального підходу до дітей з порушеннями інтелекту в умовах індивідуального навчання

Завдання для самостійної роботи:

1. Підготувати інформацію щодо організації навчання і виховання дітей із синдромом Дауна.
2. Зробити добірку вправ та дидактичних ігор для роботи з дітьми із порушеннями інтелекту.
3. Скласти кросворд до теми.
4. Пройти тестування з теми.

Література

1. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: Навчальний посібник. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – 308 с.
2. Матвеева М.П., Миронова С.П. Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку. Навчально-методичний посібник. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, 2005. – 164 с.
3. Миронова С.П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс: Навчальний посібник. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, редакційно-видавничий відділ, 2008. – 204 с.
4. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. – К. - 2008. – 24 с.
5. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: Підручник. – Частина I. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П.Драгоманова, 2007. – 238 с.
6. Синьов В.М. Розумова відсталість як педагогічна проблема. Навчальний посібник. – К.: Діа, 2007. – 118 с.

1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями інтелекту

Для ефективної організації роботи спеціалістів з розумово відсталими дітьми потрібне правильне розуміння феномену розумової відсталості та знання причин її виникнення. Усвідомлене і обережне вживання терміна для називання проблеми - не лише показник високого рівня професійної майстерності, але й важливий чинник створення атмосфери довіри у стосунках з дитиною та членами її сім'ї, спосіб протидії стигмі, пов'язаній з діагнозом. Помилкове визначення розумової відсталості може призвести до зарахування у спеціальні заклади дітей, які знаходяться на значно вищому щаблі інтелектуального розвитку, але мають низькі інтелектуальні показники через порушення мовлення, слухової чи зорової функції, загальну фізичну ослабленість, педагогічну занедбаність. Ця патологія називається —відставання у розумовому розвитку, має тимчасовий характер і може бути компенсована шляхом використання корекційної роботи з розвитку тих чи інших ушкоджених функцій або функціональних систем.

Терміном **“розумова відсталість”** у вітчизняній дефектології прийнято вважати стійке порушення пізнавальної діяльності людини, яке виникає внаслідок органічного пошкодження центральної нервової системи.

Ступінь ураження головного мозку може бути різним за складністю, локалізацією, часом впливу на нього того чи іншого хвороботворного фактору. Це є свідченням того, що етіологія даного патологічного стану може бути надзвичайно різноманітною, що в свою чергу, викликає різноманітні індивідуальні особливості фізіологічного, емоційно-вольового та інтелектуального розвитку такого суб'єкта.

Термін **«розумова відсталість»** вказує не лише на кількісну, а й на якісну характеристику порушення, що передбачає певний позитивний розвиток дитини, внаслідок організації цілеспрямованого корекційно-розвивального впливу на неї, який враховує її потенційні можливості і опирається на збережені або менш ушкоджені її функції чи функціональні системи.

Розумова відсталість як патологія може бути констатована лише у тому випадку, якщо в одного суб'єкта будуть зразу три **основні ознаки:**

1) *органічне ураження головного мозку дифузного характеру (набуте або спадкове);*

2) *порушення пізнавальної діяльності, зокрема, усіх розумових операцій (аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування тощо), пам'яті, мовлення;*

3) *стійкість порушення або його регресивність.*

Через наявні ознаки дитина не може оволодіти програмою загальноосвітньої школи у повному обсязі в усталені терміни.

Структура дефекту у розумово відсталих дітей є достатньо складною. Загальний її аналіз (за Л.Виготським) подамо у вигляді схеми:

Структура дефекту при розумовій відсталості

Ядро

Вторинні недоліки

Подальші ускладнення

-Слабкість орієнтувальної діяльності;
-низька пізнавальна активність;
-слабкість замикаючої функції кори головного мозку;
- низька розумова працездатність;
- інертність нервових процесів

Недорозвиток вищих психічних процесів

Незрілість емоційно-вольової сфери, особистості, порушення поведінки

Визначаючи розумову відсталість далеко недостатньо обмежитись загальною вказівкою порушення, слід обов'язково встановити і його структуру. Це набуває вагомого значення для проведення з дитиною корекційної роботи. Передусім, безумовно, слід враховувати первинні порушення у структурі дефекту. Вони відображаються на розвитку психіки дитини, ускладнюють його. Проте педагогічні зусилля необхідно спрямовувати на вторинні та подальші ускладнення, оскільки саме вони піддаються корекційному впливу.

Класифікація розумової відсталості

Розумова відсталість класифікується за видами, формами, ступенями, діагнозами. Кожен вид, форма чи ступінь розумової відсталості має як спільні, так і відмінні особливості. Урахування сучасних класифікацій дозволяє обрати для дитини відповідний заклад; розробити адекватну програму розвитку; підібрати правильні засоби та методи навчального, виховного і корекційного впливу.

До групи розумово відсталих належать особи з клінічними діагнозами, які згідно сучасної Міжнародної класифікації хвороб (МКХ - 10) позначаються відповідними шифрами:

F - розумова відсталість; F 70 - легка розумова відсталість;

F 71 - помірна розумова відсталість;

F 72 - важка розумова відсталість;

F 73 - глибока розумова відсталість;

F 78 - інша розумова відсталість;

F 79 - неуточнена розумова відсталість. Окрім основного діагнозу можуть бути супутні психіатричні проблеми:

F 7x.0 - мінімальні поведінкові відхилення або їхня відсутність;

F 7x.1 - значні поведінкові відхилення, що потребують уваги або лікувальних заходів;

F 7x.8 - інші поведінкові відхилення;

F 7x.9 - поведінкові відхилення не визначені.

Розумова відсталість поділяється на **два види**: *олігофренія і деменція*.

Олігофренія виникає в результаті мозкових захворювань у період внутрішньоутробного розвитку, в ранньому дитинстві чи як наслідок пологових травм. У дітей – олігофренів недорозвиненими є вищі форми пізнавальної діяльності. Олігофренія характеризується відсутністю прогресивності, тобто у дитини в процесі її розвитку розумова відсталість не прогресує. За спеціально організованих умов дитина – олігофрен здатна оволодіти певними знаннями, вміннями і навичками, досягнути певного рівня розвитку.

Причинами олігофренії можуть бути:

2) неповноцінність генеративних клітин батьків, обумовлена спадковістю або пов'язана із зовнішніми шкідливостями;

3) шкідливості, що діють на зародок і плід у період внутрішньоутробного розвитку: інфекції (червінка, грип, токсоплазмоз); інтоксикації; гормональні порушення вагітної; несумісність антигенних властивостей крові матері й дитини; механічні впливи на зародок і плід;

4) шкідливості, що діють під час пологів або у перші роки життя дитини: пологові травми; асфіксія; глибока недоношеність чи переношеність дитини; мозкові інфекції (менінгіт, енцефаліт); інтоксикації; травми головного мозку.

Олігофренія поділяється на декілька груп (класифікація М.С.Певзнер), які відрізняються патофізіологічною, клінічною і психологічною характеристикою. Зокрема:

- ♣ неускладнена олігофренія;
- ♣ олігофренія, ускладнена переважанням збудження над гальмуванням;
- ♣ олігофренія, ускладнена переважанням гальмування над збудженням;
- ♣ олігофренія, ускладнена грубим порушенням особистості, різкою зміною потреб і мотивів;
- ♣ олігофренія, ускладнена частковим порушенням слуху, мовнослухової системи, моторики.

Деменція виникає на більш пізньому етапі розвитку дитини внаслідок перенесеного захворювання центральної нервової системи після трьох років або плинного захворювання мозку, що розпочалося у дошкільному, молодшому шкільному чи підлітковому віці.

Деменція може бути *непрогресивною* - внаслідок травматичних пошкоджень головного мозку, менінгітів, енцефалітів. Проте є і такі дементні діти, які страждають на плинне захворювання головного мозку. До прогресивних форм деменції відносяться: *епілептична; шизофренічна; ревматична; сифіліс головного мозку.*

Згідно сучасної Міжнародної класифікації хвороб (МКХ - 10) за складністю й виразністю порушення розумову відсталість поділяють на чотири ступені, які співвідносяться з відповідним інтелектуальним коефіцієнтом (IQ):

- ♣ легка розумова відсталість (дебільність) (F 70) – IQ = 50 - 69;

- ♣ помірна розумова відсталість (легка імбецильність) (F 71) - IQ = 35 - 49;
- ♣ важка розумова відсталість (виразна імбецильність) (F 72) - IQ = 20 - 34;
- ♣ глибока розумова відсталість (ідіотія) (F 73) - IQ = 0 - 19.

Легкий ступінь розумової відсталості (дебільність)

Діти-дебіли є основним контингентом спеціальної (допоміжної) школи для дітей з порушеннями розумового розвитку, оскільки рівень їхнього розвитку, за умови проведення корекційної роботи, дозволяє їм оволодіти певним освітнім рівнем і нескладними професійними навичками.

Найбільш несформованими (у порівнянні з нормальними однолітками) у дітей з легким ступенем розумової відсталості виявляються вищі психічні процеси (мислення, мовлення, пам'ять), хоча й інші (увага, сприймання, відчуття) - можуть бути недорозвиненими.

У цієї категорії дітей мислення є конкретним, стереотипним, некритичним, обмежується безпосереднім досвідом і необхідністю забезпечення нагальних потреб; операції мислення, вміння встановлювати причинено-наслідкові зв'язки є несформованими.

Діти-дебіли оволодівають мовленням з деякою затримкою, проте здатні використовувати його у своєму щоденному спілкуванні, підтримувати розмови на побутову тематику, брати участь у бесіді. Мовлення цих дітей характеризується загальним недорозвитком, що виражається у порушенні всіх його сторін, зокрема, фонетико-фонематичних та граматичних порушеннях, обмеженні словникового запасу, недостатності розуміння слів та неадекватному їх вживанні, несформованості зв'язного мовлення. Доволі часто системні порушення усного мовлення відображаються й на оволодінні письмом та читанням.

Обсяг запам'ятовування дітей-дебілів є звуженим, мнемічні процеси - уповільненими, нестійкими, через що страждає і якість запам'ятовування: воно є неточним, фрагментарним, поверховим, не опосередковується мисленням.

Довільна увага дітей є недорозвиненою; порушеними є і такі її властивості, як: цілеспрямованість, концентрація, стійкість. Ці діти характеризуються підвищеною розсіяністю, невмінням утримувати увагу на будь-якій діяльності тривалий час. Це створює їм підвищені труднощі під час оволодіння шкільною програмою, елементами самообслуговування, трудовими операціями.

Недостатній розвиток сприймання цих дітей не дозволяє їм оволодіти правильними уявленнями про навколишній світ, адже їхнє сприймання є фрагментарним, нецілеспрямованим, звуженим, уповільненим, результати сприймання не осмислюються.

Емоції дітей-дебілів є недостатньо диференційованими, часто нестійкими, хоча й адекватними у доступних їхньому розумінню ситуаціях. Через недорозвиток мислення дуже важко і повільно у цієї категорії дітей формуються вищі почуття: гностичні, моральні, естетичні тощо.

Помірний ступінь розумової відсталості (легка імбецильність)

Помірна розумова відсталість характеризується несформованими пізнавальними процесами. Мислення у таких дітей є конкретним, непослідовним, інертним; діти є практично не здатними до утворення абстрактних понять. Вони не вміють своєчасно користуватись вже засвоєними діями, не обдумують свої вчинки, не передбачають результат. Ці діти повільно утворюють логічні зв'язки і зазвичай краще запам'ятовують те, що безпосередньо пов'язується з задоволенням їхніх фізіологічних потреб.

Особи з таким ступенем розумової відсталості мають значний недорозвиток мовлення. Словниковий запас досить бідний, наявні аграматизми. Активний словник є значно меншим, ніж пасивний, але використання з пасивного словника слів дітьми даної групи спостерігається досить рідко. Ці діти краще розуміють звернене мовлення. Самостійно побудувати складну мовленнєву конструкцію не можуть; хоча й здатні повторити мовленнєві висловлювання інших.

Пам'ять у дітей цієї категорії формується досить повільно, матеріал запам'ятовується лише після багаторазових повторень, швидко забувається. Знання погано використовуються на практиці. Поряд з цим у деяких імбецилів відмічають випадки надзвичайно розвиненої пам'яті на цифри, дати, події, імена тощо (так звана гіпертрофія пам'яті).

Спостерігаються й значні порушення уваги. Вона швидко розсіюється, діти повільно концентруються, часто відволікаються на другорядні ознаки, не вміють довго її утримувати на одній діяльності. Слабка активна увага перешкоджає досягненню будь-якої поставленої мети, навіть елементарної.

Розвиток навичок самообслуговування та функцій рухового апарату також відстає, таким людям впродовж всього життя потрібна допомога і контроль. Рухи є уповільненими, вайлуватими; моторна недостатність спостерігається практично у всіх дітей даної групи. Вони мають значні труднощі при переключенні рухів, швидкій зміні поз і дій. Найчастіше виникають труднощі при виконанні дій, які вимагають диференційованих рухів пальців.

Досить яскраво недоліки пізнавальних процесів проявляються у цієї категорії дітей при формуванні у них навичок читання, письма, рахунку. Вихованці не здатні зрозуміти прочитане (хоча інколи навчаються технічно правильно відтворювати текст), допущені помилки ними не помічаються, і, отже, не виправляються. Вони можуть навчитись рахувати у межах 10, інколи в межах 100 на наочному матеріалі, але абстрактний рахунок, навіть у межах першого десятка, є для них переважно недоступним.

У процесі спеціальної корекційно-виховної роботи діти можуть оволодіти деякими базовими навичками самообслуговування. Спеціально розроблені навчальні програми відповідають сповільненому характеру навчання з невеликим обсягом матеріалу, який потрібно засвоїти. У зрілому віці люди з помірною розумовою відсталістю зазвичай спроможні виконати просту практичну роботу, якщо при цьому їм даються доступні вказівки і

організовується контроль її виконання. Повністю незалежне проживання дорослої людини з помірною розумовою відсталістю здебільшого є неможливим. Проте такі люди є цілковито мобільними та фізично активними. Більшість з них здатні встановлювати контакти, спілкуватись з іншими людьми, бути залученими до простих соціальних дій.

Важкий ступінь розумової відсталості (виразна імбецильність)

Ця категорія дітей подібна до групи дітей з помірною розумовою відсталістю за клінічною картиною та ознаками органічного ураження центральної нервової систему. Так само, як і для осіб з помірною розумовою відсталістю, для них характерним є низький рівень засвоєння різних навичок. У більшості з них спостерігаються низький рівень розвитку моторики, порушення координації рухів, наявність інших відхилень, обумовлених органічними порушеннями головного мозку. Частина дітей цієї групи не вміють самостійно пересуватись.

Спостерігається значне порушення вищих психічних функцій. Вони запам'ятовують лише ту діяльність або ті явища чи процеси, які викликають у них позитивні емоційні переживання. Увага не концентрується, вони можуть відволікатись на будь-які, навіть незначні і другорядні подразники. Вони не можуть зробити навіть елементарних висновків або узагальнень. Як правило, інтелектуальні порушення супроводжуються вираженою неврологічною патологією: паралічами, парезами, гіперкінезами.

Ця категорія осіб є нездатною до оволодіння навіть елементарними знаннями з рахунку, письма, читання. Робота з ними полягає у розвитку і простому тренуванні необхідних навичок самообслуговування та санітарної гігієни, соціальної адаптації і виконання елементарних трудових операцій. Проте через моторну незграбність та грубі порушення пізнавальної діяльності їм для цього потрібно набагато більше часу. Частині з них навіть після тривалих тренувань не вдається оволодіти такими дрібними рухами, як застібання гудзиків, шнурування, накладання одного предмету на інший тощо. Самостійно використати навіть натреновані знання діти цієї категорії в більшості випадків не зможуть.

У дітей цієї групи не має достатнього для спілкування словникового запасу, що значно ускладнює їхню соціалізацію. У своєму мовленні вони використовують лише найбільш знайомі слова і мовленнєві штампи, заучені граматичні конструкції, часто при цьому не усвідомлюючи їхнього змісту. При спілкуванні використовують додаткові невербальні форми комунікації – жести, міміку, окремі звуки, якими висловлюють свої бажання і потреби. Краще ідуть на контакт зі знайомими людьми, завдяки чому після тривалих тренувань у них вдається сформувати елементи соціалізованих емоцій.

Принципова відмінність між помірною та важкою розумовою відсталістю полягає в тому, що у останніх є виразні моторні відхилення або інші клінічні прояви, які свідчать про глибинне органічне ураження. Відхилення, притаманні

цій категорії осіб, не дозволяють їм самотійно, без спеціальної опіки, жити у соціальному середовищі.

Глибокий ступінь розумової відсталості (ідіотія)

Це найважчий ступінь розумової відсталості, при якому органічно уражається не лише кора головного мозку, а й частково підкірка, що призводить до грубого порушення фізичного та психічного розвитку.

Більшість з ідіотів є малорухомими або значно обмеженими в моторних можливостях, страждають на хронічні захворювання внутрішніх органів, енурез, енкопрез тощо. Їхні потреби й дії мають примітивний характер, рухові реакції є хаотичними, нецілеспрямованими.

При цьому ступені пізнавальна діяльність є повністю несформованою. Діти ніяк не реагують на оточуючих, навіть сильним звуком і яскравим світлом не можна привернути їхню увагу і утримувати її хоча б деякий час. Вони часто не впізнають рідних, близьких, реагують лише на тих людей, які постійно працюють з ними; здатні розуміти лише прості форми невербального спілкування, в основі яких лежать реакції отримання задоволення, не можуть опанувати елементарними навичками самообслуговування, не вміють піклуватись про себе і потребують постійної допомоги, опіки і контролю. Окремі з них можуть навчитись самотійно їсти.

У них порушені смакові і нюхові відчуття, в результаті чого вони можуть їсти неїстівні предмети і практично не реагувати на різкі запахи. Емоційні реакції у них практично відсутні. Емоції не є показником стану такої дитини. Про її стан не можна зрозуміти за виглядом її обличчя, позою, рухами. У них часто виникають афективні спалахи, під час яких вони можуть битися головою об стіну, кусати собі руки, бити п'ятами об підлогу, викручувати пальці тощо. Через понижену больову чутливість такі рани не викликають у них дискомфорту. Одні з них є апатичними, повільними, інші - навпаки, злобливими, агресивними, дратівливими.

Поведінка дітей-ідіотів повністю залежить від зовнішніх стимулів, є нецілеспрямованою, неусвідомленою (польова поведінка).

2. Навчання і виховання дітей з порушеннями інтелекту у спеціальних закладах

Організація корекційно-виховної роботи у спеціальному дошкільному закладі для дітей з вадами інтелекту

Ранній та дошкільний вік є дуже важливими для розвитку будь-якої дитини. Саме у цьому віці здійснюється інтенсивний розвиток дитини, формування її особистості. Створення у цей період спеціальних умов для корекційно-виховної роботи з розумово відсталою дитиною дозволяє попередити виникнення ускладнень у структурі дефекту; урахувати сензитивні періоди становлення психіки; сприяє гармонійному розвитку особистості дитини; надає можливість підготувати її до навчальної діяльності.

Основною *метою* спеціального дошкільного виховання є забезпечення кожній дитині максимально можливого рівня фізичного, розумового і морального розвитку.

Завданнями корекційно-виховної роботи є:

- 1) подолання і попередження вад розвитку кожної дитини;
- 2) підготовка розумово відсталої дитини до навчання у спеціальній школі з урахуванням її індивідуальних можливостей.

В немовлячому віці у дітей-олігофренів в інші терміни, ніж у дітей, які нормально розвиваються, формуються навички прямостояння: вони пізніше починають тримати голову, перевертатися, стояти з опорою, сидіти, повзати, ходити. Значно затримується соціально-емоційно розвиток, який характеризується бідними емоційними реакціями на появу близького дорослого, його посмішку, лагідні слова. Посмішка у малечі з порушеннями інтелекту з'являється у 5-6 місяців і пізніше (при нормальному розвитку – до 2-3 місяців). Вона короткочасна.

Стертість емоційних реакцій, відсутність інтересу до оточуючого світу гальмують розвиток маніпулятивної та предметної діяльності.

Ранній вік. Не всі діти з ІІІ починають ходити до півтора і навіть до двох років, у деяких становлення цієї функції затримується до кінця раннього віку (Є.А. Стребелева). Хода довгий час залишається нестійкою.

Діти проявляють короткотривалий інтерес до іграшок, не оволодівають способами дій з ними, здійснюють стереотипні, одноманітні дії, багато з яких є неадекватними. Предметну діяльність в ранньому віці вони повноцінно не освоюють внаслідок відсутності прагнення до активного пізнання оточуючого світу, несформованості наслідування, через низький рівень розвитку спілкування, сприймання, моторики.

У більшості дітей в ранньому віці мовлення не з'являється, а починають говорити вони в молодшому і середньому дошкільному віці (Є.А. Стребелева).

До трьох років вони не виділяють себе з оточуючого світу, як їх однолітки, які нормально розвиваються. У них не складається уявлення про себе, відсутні особисті бажання.

У дошкільників з ІІІ не одержують повного в цьому віці розвитку ігрова, трудова, продуктивна діяльність, а також спілкування, які активно освоюються дітьми з нормальним психічним розвитком. Це обумовлено несформованістю чи недостатнім розвитком психічних процесів: уваги, сприймання, пам'яті, мислення. Так, провідна для дітей дошкільного віку ігрова діяльність до кінця дошкільного дитинства знаходиться на початковій ступені розвитку.

У дітей відмічаються лише предметно-ігрові, процесуальні дії. Для них характерним являється багатоманітне, стереотипне повторення одних і тих же дій, які здійснюються без емоційних реакцій, без використання мовлення. В грі діти не використовують предмети-замінники (предмети, які замінюють реальні).

Дошкільників з порушенням інтелектуального розвитку захоплюють яскраві предмети й іграшки, однак вони швидко втрачають до них інтерес.

Такі діти не оволодівають чи недостатньо оволодівають перцептивними діями (діями розглядання, оцупування, вислуховування).

Спеціальні дитячі садки, дошкільні групи при допоміжних школах та дитячих будинках працюють за «Програмою виховання та навчання розумово відсталих дітей дошкільного віку», рекомендованою МОН України.

Програма складається із восьми розділів, у яких визначається зміст корекційно-виховної роботи з провідних для дошкільного віку видів діяльності. Це такі розділи:

- ♣ формування елементарних математичних уявлень;
- ♣ розвиток мовлення;
- ♣ ігрова діяльність;
- ♣ образотворче мистецтво;
- ♣ конструювання;
- ♣ трудове виховання;
- ♣ музичне виховання та ритміка;
- ♣ фізичне виховання.

У спеціальному закладі освіти працюють: завідувач закладу; вчителі-дефектологи; вихователі; музичний керівник; психолог; вчитель-логопед; медичний персонал (лікарі, медсестри); обслуговуючий персонал. Вони забезпечують виховну, навчальну і корекційну роботу з дітьми, що мають вади інтелекту; дотримання режиму дня; поглиблене вивчення дитини; лікування вихованців; організовують роботу з батьками дітей.

Загальноосвітні спеціальні навчальні заклади

Згідно статистичних відомостей МОН України найбільша кількість розумово відсталих дітей охоплена навчанням у загальноосвітніх спеціальних (допоміжних) школах-інтернатах (школах).

Діяльність допоміжної школи регулюється основними нормативними документами України про освіту, одним із яких є «Положення про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат (школу, клас) України для дітей з вадами фізичного або розумового розвитку».

Спеціальна загальноосвітня школа-інтернат (школа) 1-2-го ступеня для дітей з вадами розумового розвитку (допоміжна школа) реалізує наступну мету – розвиток і формування особистості, забезпечення соціально-психологічної реабілітації і трудової адаптації учня, виховання у нього загальнолюдських цінностей, громадянської позиції.

Завдання допоміжної школи

1. Створення спеціального режиму дня та системи навчальної, виховної і корекційної роботи.

2. Створення спеціальних умов для корекційної спрямованості навчання, відновлення здоров'я, подолання порушень психічного і фізичного розвитку.

3. Здійснення індивідуального та диференційованого підходу у навчанні та вихованні з урахуванням характеру порушень

4. Забезпечення умов для розвитку нахилів і здібностей, здобуття учнем соціально необхідного мінімуму обов'язкових вимог до рівня і обсягу загальної середньої освіти.

Окрім освіти допоміжна школа забезпечує дітей професією. Направленню до спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату (школи, класу) для розумово відсталих дітей (допоміжна школа) підлягають розумово відсталі діти, які навчались у 1-2-х класах загальноосвітньої школи, так і ті, які не навчались, з такими медичними показаннями:

- олігофренія в ступені дебільності різного походження, в тому числі дебільність при хворобі Дауна;

- органічна деменція негрубого ступеня, що є наслідком інфекційних, інтоксикаційних, травматичних та інших постнатальних уражень головного мозку;

- епілептична деменція (за відсутності денних або частих нічних судомних нападів); - шизофренічна деменція (за відсутності психотичних розладів);

- помірна розумова відсталість (за умови створення для таких дітей окремого класу).

Направленню до спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату (школи, класу) для розумово відсталих дітей (допоміжна школа) не підлягають діти:

- з важкою формою недоумства (олігофренія в ступені виразної імбецильності та ідіотії, в тому числі й при хворобі Дауна;

- органічна деменція важкого ступеня з виразною дезадаптацією, відсутністю навичок самообслуговування);

- з психічними захворюваннями, у яких крім недоумства спостерігаються інші важкі нервово-психічні порушення;

- з олігофренією або органічною деменцією з виразними і стійкими психопатоподібними розладами;

- з органічним захворюванням головного мозку з денними або частими нічними судомними нападами;

- з шизофренією із стійкими психотичними розладами;

- із різними відхиленнями у психічному розвитку, пов'язаними з первинним порушенням функцій слуху, зору, моторики;

- із затримкою психічного розвитку, пов'язаною із залишковими явищами органічних уражень головного мозку або педагогічною занедбаністю.

Програма допоміжної школи не розрахована на ці категорії учнів. Окрім цього вони потребують певних видів допомоги (лікувальної, психологічної, соціальної), не передбачених цією школою. Названі категорії дітей є

контингентом інших закладів: спеціальні школи інших типів, реабілітаційні центри, дитячі будинки-інтернати, лікарні.

Навчання, виховання і трудова підготовка дітей-імбецилів

Залежно від ступеня інтелекту, фізичного здоров'я, можливостей і потреб діти-імбецили перебувають у закладах Міністерства праці та соціальної політики або Міністерства охорони здоров'я. У дитячих будинках (будинках-інтернатах) для дітей-імбецилів, здатних самостійно пересуватись, організовується не лише догляд за вихованцями, а й корекційно-виховна робота.

Метою корекційно-виховної роботи з цією категорією дітей є працевлаштування і подальше пристосування їх до життя в умовах навколишнього соціального середовища. Досягнення цієї мети забезпечується розв'язанням наступних завдань:

- розвиток всіх психічних функцій і пізнавальної діяльності дітей у процесі навчання і корекції їхніх недоліків. Основна увага спрямовується на розумовий розвиток учнів;

- виховання глибоко розумово відсталих дітей, формування у них правильної поведінки. Основна увага спрямовується на моральне виховання; - трудове навчання та підготовка до доступних видів праці; фізичне виховання; самообслуговування;

- побутова орієнтація та соціальна адаптація як підсумок усієї роботи.

Ці завдання відповідають програмі корекційно-виховної роботи закладів.

У дитячі будинки (будинки-інтернати) для фізично здорових глибоко розумово відсталих осіб системи соціального захисту населення (Міністерство праці та соціальної політики) приймаються діти-імбецили віком від 4-х до 18-ти років певної статі (хлопці й дівчата утримуються окремо). Корекційно-виховна робота проводиться у декілька етапів:

1-й етап (від 4-х до 8-ми років) – формування санітарно-гігієнічних навичок; розвиток моторики; привчання до адекватної поведінки у їдальні та інших громадських місцях; розвиток мовлення, пізнавальної діяльності; підготовка до шкільного навчання.

2-й етап (від 8-ми до 16-ти років) – закріплення навичок самообслуговування і особистої гігієни; навчання господарсько-побутовій праці; навчання навичкам рахунку і елементарної грамоти; розвиток мовлення.

3-й етап (від 16-ти до 18-ти років) – соціальна адаптація дітей.

У роботі з цією категорією дітей слід враховувати, що вони не вміють переносити набуті знання у життя. Тому важливо не лише сформувати у них певний обсяг знань, а виробити адекватність поведінки й вміння діяти у конкретних життєвих ситуаціях.

Найскладнішим є початковий етап, оскільки глибоко розумово відсталі діти дуже важко адаптуються до нових умов життя. Тому передусім важливо налагодити контакт з дітьми, виховати у них вміння слухати старших, дотримуватись режиму дня і правил поведінки. Поступово дітей включають у

колективну діяльність, в тому числі й ігрову. Методи навчання цієї категорії дітей на першому етапі наближені до методів дошкільної і ясельної педагогіки; на другому і третьому – до методики роботи допоміжної школи. Разом з тим, це не механічне запозичення методів, а адаптація їх до можливостей і потреб дітей-імбецилів.

3. Індивідуальний підхід до дітей з порушеннями інтелекту в умовах індивідуального навчання

Навчання дітей з легким та помірним ступенем розумової відсталості має здійснюватись у спеціальних закладах, проте окремим з них перебування у колективі протипоказане (епілептичні напади, психотичні розлади тощо). У таких випадках ІРЦ рекомендує індивідуальне навчання, яке здійснюється за програмою допоміжної школи з урахуванням індивідуальних особливостей дитини. При цьому індивідуальне навчання, так само, як і його колективні форми, має бути корекційно спрямованим. Для цього застосовуються такі корекційні прийоми:

- адаптація змісту освіти до пізнавальних можливостей учнів, що виявляється в зменшенні обсягу матеріалу, його спрощенні за характером і структурою;

- наочність навчання: використання різних видів наочності, її відповідність рівню розвитку сприймання й мислення дитини, поступове ускладнення (від реальних предметів та об'єктів до символічної наочності), задіявання якомога більшої кількості аналізаторів (слух, зір, дотик), поєднання наочних методів із словесними, практичними; -

- уповільненість процесу навчання з урахуванням інертності нервових процесів дітей;

- повторюваність у навчанні та вихованні з метою ліквідації фрагментарності сприймання, недосконалості запам'ятовування. Повторення має бути систематичним, різноваріативним, з різним ступенем залучення дитини;

- включення учня в діяльність, спрямовану на подолання труднощів і перешкод (принцип вправляємості) – всі теоретичні відомості, правила мають бути засвоєні через практичну діяльність різного ступеня труднощів і новизни; без відпрацювання вмінь у практиці подолати наявний у розумово відсталих учнів розрив між теорією й практикою неможливо;

- спеціальна організація праці – у процесі роботи слід вчити учня планувати свою діяльність, міркувати про послідовність та способи виконання, описувати результати і порівнювати їх із зразком;

- використання гри у навчально - корекційній роботі – з метою підвищення інтересу дитини до навчальної діяльності, подолання її пасивності слід використовувати як дидактичну, так і сюжетно-рольову гру;

- дотримання охоронно-педагогічного режиму з урахуванням конкретного клінічного діагнозу; - позитивні емоції педагога слугують засобом стимулювання

дитини до навчальної діяльності й спілкування, формують її віру у свої можливості.

Навчання і виховання розумово відсталого дитини має бути поєднаним із оздоровленням і лікуванням, логопедичними заняттями, заняттями з психологом, лікувальною фізкультурою.

Корекційні прийоми (за Мироною С. П.)

1) для покращення процесу сприймання:

- поділ складного матеріалу на частини;
- збільшення часу на сприймання та усвідомлення інструкції;
- уповільненість темпу викладання матеріалу;
- використання наочності з небагатьма об'єктами, особливо другорядними;
- активізація знань дітей з метою використання їх власного досвіду;
- забезпечення керівництва кожною перцептивною дією учнів (перцепція, або сприйняття) – це процеси відображення предметів або явищ при їх безпосередній дії на органи чуття);
- зменшення кількості додаткових подразників;
- навчання чіткому визначенню мети сприймання, плануванню його, контролю за дотриманням плану;
- уміння аналізувати результати сприйнятого;
- порівняння сприйнятого із зразком;
- задіяння максимально можливої кількості аналізаторів.

2) для розвитку уваги:

- привчати перевіряти правильність власних дій;
- розвивати контроль за власним мовленням;
- формувати навички самоконтролю;
- привчати порівнювати свої роботи із зразком.

3) для покращення уяви:

- підвищення пізнавальної активності та інтересу учнів;
- різноманітність способів викладання;
- повторюваність матеріалу;
- розвиток логічного мислення;
- зв'язок із попереднім досвідом;
- застосування творчих завдань;
- використання засобу порівняння;
- зв'язок із мовленням

4) розвиток пам'яті

- мінімальна кількість нових термінів, понять на одному уроці;
- поділ матеріалу на частини;
- формування пізнавальних інтересів;
- стимулювання вільного викладу матеріалу;
- формування вміння використовувати матеріал у різних життєвих ситуаціях;

- формування додаткових запитань, які активізують розумову діяльність;
- поєднання викладу матеріалу з поглибленням, уточненням, виправленням помилок, систематизацією, узагальненням;
- користування правилом: відпочинок сприяє відновленню матеріалу, а повторення призводить до перевтоми;
- повторення у різних формах;
- використання раціональних прийомів запам'ятовування;
- задіювання різних аналізаторів;
- організація закріплення з опорою на наочну, емоційну пам'ять з поступовим переходом до словесно-логічного запам'ятовування;
- перед заучуванням: встановлення логічних зв'язків, у залежності між відомим та новим;
- аналіз матеріалу, виділення основного і встановлення взаємозв'язків

5) розвиток процесів мислення:

- доступна форма подачі матеріалу;
- зменшення обсягу матеріалу, спрощення структури знань;
- формування вмінь переносити знання на практику;
- здійснення практичного аналізу;
- аналіз за послідовним планом;
- після аналізу навчання описувати предмет чи об'єкт у цілому;
- поділ складних тем на частини, подача кожної з них окремо, а потім об'єднання в єдине ціле;
- поступове формування вміння порівнювати, використовувати план, інструкцію, схеми, тощо;
- поступове ускладнення об'єктів порівняння;
- формування вмінь виділяти різні аспекти предметів і явищ;
- при порівнянні двох об'єктів використання третього, дещо відмінного;
- при встановленні причинно-наслідкових зв'язків дотримуватися послідовності;
- формування наочно видимих зв'язків і відношень між предметами та явищами;
- надання допомоги у вербалізації емпірично здобутих уявлень про речі і процеси;
- допомога в осмисленні від конкретного до абстрактного;
- створення умов для подолання розриву між теорією і практикою: формування вмінь орієнтуватися в завданні, аналізувати його, відтворювати та диференціювати знання, переносити їх з однієї ситуації в іншу;
- упровадження в навчальний процес спеціальних прийомів, що стимулюють учнів до використання набутих знань:
 - перед застосуванням пригадати теорію;
 - іноді спочатку практично засвоювати дії, а потім їх теоретично обґрунтовувати;
 - розчленовувати аналіз завдання;

- навчати користуватися планом;
- стимулювати міркування вголос про способи та послідовність виконання завдань:
- використання спеціальних предметних уроків та екскурсій для безпосереднього сприймання об'єктів і явищ;
- опора на предметно-практичну діяльність і через неї перехід до вербалізації знань;
- використання наочно-практичних методів навчання, поступове стимулювання конкретно-образного мислення і створення умов для розвитку словесно-логічного;
- застосування спеціальних засобів, які полегшують перехід від конкретного до абстрактного:
- поєднання наочності з практичними діями;
- перехід від конкретної наочності до абстрактної;
- використання словесної наочності;
- аналіз об'єктів; - порівняння об'єктів;
- абстрагування суттєвих ознак від несуттєвих;
- конкретизація висновків, правил шляхом наведення прикладів

б) розвиток мовлення:

- доступність в оформленні звернених конструкцій;
- дещо уповільнений темп мовлення;
- повторення дітьми питань, інструкцій учителя;
- добір завдань, при виконанні яких учні будуть самостійно вживати нову лексику;
- тісна співпраця з логопедом з метою закріплення скоригованих мовленнєвих навичок;
- стимулювання до активного мовлення новими реченнями;
- мовлення вчителя має бути образним, чітким, емоційно насиченим

7) працездатність:

- урахування індивідуальної працездатності дитини відповідно до її діагнозу, здоров'я;
- розвиток і підвищення ролі другої сигнальної системи;
- розвиток емоційно-вольової сфери;
- урізноманітнення методів і прийомів навчання;
- створення таких умов, які стимулюватимуть учнів до активної праці і запобігатимуть виникненню втоми.

Поради вчителю:

- Перед тим як прийняти до класу дитину з легкою розумовою відсталістю, слід детально ознайомитися з її анамнестичними даними. З цією метою поспілкуватися з батьками дитини; вивчити медичні довідки; усвідомити, у чому першопричина (пологова чи післяпологова травма, хвороба в ранній період, вплив медикаментів тощо) хвороби.

- Вивчити спеціальну медичну та педагогічну (дефектологічну) літературу з метою з'ясування впливу різних видів ушкоджень (пологові травми, хвороби, психічні захворювання тощо) на процеси навчання і розвитку. Детально вивчити особливості розвитку психічних процесів дитини з легкою розумовою відсталістю (стан пам'яті, уваги, мислення, працездатності, темп роботи, прояви поведінки, стан емоційно-вольової сфери тощо).

- Ознайомитися з сучасними педагогічними підходами і методиками, які застосовують у спеціальних школах під час навчання дітей з легкою розумовою відсталістю. Необхідно мати в школі навчальні програми спеціальних шкіл (відповідно класу), щоб мати уявлення, якими знаннями, уміннями та навичками повинні оволодіти розумово відсталі діти на кінець навчального року.

- На кожну дитину з обмеженими можливостями необхідно скласти індивідуальний навчальний план (враховуючи тяжкість дефекту). До процесу складання плану бажано залучати психолога.

- Знаючи специфічні особливості психічних процесів розумово відсталих дітей, коригувати їх під час навчання, враховувати в плануванні діяльності наступне:

- Якщо ви не є членом команди фахівців зі створення індивідуальної навчальної програми, замовте примірник цієї програми для себе. Там описані навчальні цілі учня, а також послуги та пристосування, які він має отримати. За необхідності зверніться до фахівців за порадою. Вони допоможуть вам визначитися щодо ефективних методів навчання конкретного учня, шляхів адаптування розкладу та особливостей досягнення цілей індивідуальної навчальної програми у вашому класі.

- Намагайтеся повідомляти інформацію якомога ясніше, 86 конкретніше. Замість обмеженого вербально подання нової інформації, продемонструйте наочність (малюнки, реальні об'єкти тощо), а також можливість сприймати якісь речі на дотик.

- Розподіляйте нові завдання на маленькі кроки. Демонструйте ці кроки. Стежте, щоб учень виконував завдання крок за кроком. За необхідності, надавайте допомогу.

- Одразу коментуйте дії учня.

- Навчайте учнів навичкам самообслуговування, соціальної поведінки, надавайте відомості про професії. Залучайте учня до гурткової діяльності. Працюйте разом із батьками учня та колегами над створенням та виконанням індивідуального навчального плану, що задовольняє потреби учня. Регулярно обмінюйтеся інформацією про стан справ учня у школі та вдома.

- У розумово відсталих дітей порушена активна увага. Треба застосовувати наочний матеріал для її активізації, чередувати види діяльності (більш складні завдання чергувати з більш легкими).

- У розумово відсталих дітей переважає конкретно-наочне мислення. На нього і треба спиратись у викладанні навчального матеріалу. Для цього

застосовувати зрозумілу яскраву наочність (предметні картинки, рахунковий матеріал, малюнок – схему до задачі тощо).

- Діти з легкою розумовою відсталістю мають знижений темп роботи та працездатність. Тому, для них необхідно зменшити об'єм завдань та їх кількість, а складність повинна бути доступною. Для цього дітям можна давати індивідуальні картки із завданнями відповідної складності та перфокарти, у які треба лише вставити відповідну орфограму чи числову відповідь (і зовсім немає потреби переписувати це завдання в зошит, якщо дитина має слабкі чи недостатні навички письма).

- Діти з легкою розумовою відсталістю, як правило, не мають достатніх навичок самостійної роботи. Потрібен постійний контроль за виконанням ними завдання (щоб вони не відволікалися та не втрачали напряму діяльності).

- Діти з обмеженими розумовими можливостями потребують неодноразового повторення вчителем інструкції щодо виконання того чи іншого завдання. Тому вчитель має переконатись, як і наскільки точно учень зрозумів, що від нього вимагають, і лише після цього дозволяти виконати завдання. У разі потреби надати учневі додаткові роз'яснення щодо виконання завдання.

- Підтримуйте в дитини впевненість у своїх силах, прагнення до пізнавальної діяльності, запобігати й адекватно реагувати на зміни в психічній діяльності, поведінці та загальному стані дитини. Навчання і виховання розумово відсталої дитини має бути поєднаним із оздоровленням і лікуванням, логопедичними заняттями, заняттями з психологом, лікувальною фізкультурою.