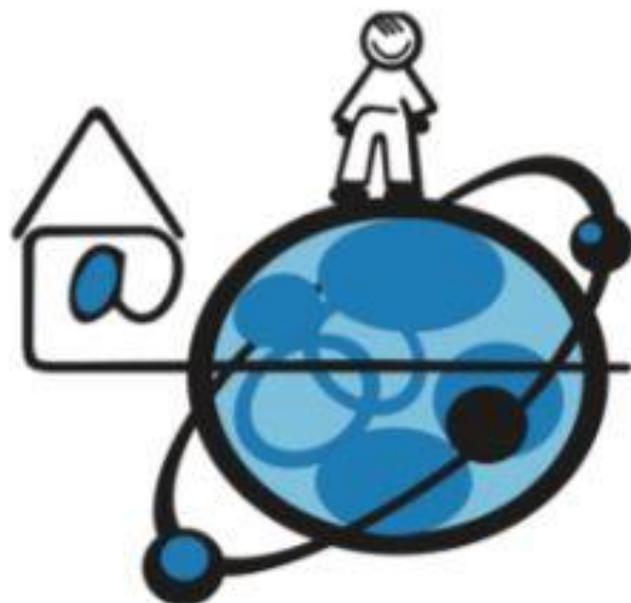


**Департамент образования Ивановской области**

**Региональный Центр по дистанционному образованию  
детей с ограниченными возможностями здоровья  
и детей-инвалидов**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
«Психолого-педагогическое сопровождение  
образования детей с интеллектуальными  
нарушениями»**



**Иваново 2019**

Департамент образования Ивановской области

Региональный Центр по дистанционному образованию детей  
с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов

**«ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ  
СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ»**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Иваново 2019

Авторы-составители:

Маркелова Ю.И., руководитель РЦДО

Кольчугина Н.И., методист РЦДО

Методические рекомендации «Психолого – педагогическое сопровождение образования детей с интеллектуальными нарушениями»/Маркелова Ю.И., Кольчугина Н.И., Иваново, 2019 – 14 с.

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Модернизация образования, повышение его доступности и качества для всех категорий граждан является приоритетной задачей социальной политики нашего государства. В связи с этим особое значение приобретает создание равных возможностей для получения образования людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Практико-ориентированная направленность образования детей с ОВЗ нашла отражение в Федеральном государственном стандарте начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее ФГОС ОВЗ) и Федеральном государственном образовательном стандарте образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (далее ФГОС УО). Согласно «Разъяснениям Минобрнауки РФ «Об организации образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» от 11.08.16 № ВК-1788/07, образование обучающихся с умственной отсталостью может быть организовано совместно с другими обучающимися, в отдельных классах, группах или отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность или вне их – в форме семейного образования, а так же на дому [1].

Совместное обучение детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с нормально развивающимися сверстниками в общеобразовательных учреждениях требует создания специальных педагогических условий. Согласно ФГОС деятельность ОО, которые внедряют ФГОС УО начального общего образования обучающихся с ОВЗ, базируется на адаптированных основных общеобразовательных программах (далее–АООП) детей с ОВЗ [11]. Для качественной реализации АООП становится актуальным психолого-педагогическое сопровождение данной категории учащихся, что и будет рассмотрено в данных методических материалах.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

На современном этапе развития общества, в условиях динамических изменений и осуществления общеобразовательными организациями инклюзивного образования становится актуальным психолого-педагогическое сопровождение обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Практика показывает, что в общеобразовательных организациях с наибольшими трудностями сталкиваются педагоги, работающие с детьми, имеющими нарушения интеллекта. Анализ результатов, проведенных В.В. Юртакиным и О.Г. Комаровой показал, что умственно отсталый ребенок воспринимается негативно различными социальными группами испытуемых, в том числе педагогами и родителями [4]. Возникновению затруднений способствуют низкая готовность педагогов к взаимодействию с ребенком, устойчивость негативных стереотипов отношения к умственно отсталым детям, отсутствие достаточных знаний в области коррекционной и специальной педагогики [8], [9], [10].

Работа педагогов с детьми осложняется особенностями внутрисемейной атмосферы, межличностных социальных контактов и переживаний родителей, воспитывающих умственно отсталых детей. Предметом глубоких эмоциональных переживаний родителей и близких данной категории детей являются особенности их психофизических нарушений, и в первую очередь недостаточность интеллектуальной деятельности.

Рождение ребенка с интеллектуальным дефектом дестабилизирует психологическое состояние родителей еще и потому, что окружающие у последних начинают выискивать отклонения от нормы и воспринимать их как психически больных лиц, либо как людей с вредными привычками (алкоголиков, наркоманов). Это, естественно, возводит невидимую стену между семьей и социальным окружением. Родители умственно отсталых детей чрезвычайно боятся

и стыдятся диагноза, поставленного их ребенку. Они используют все возможности для его изменения на другой, по их мнению, более приемлемый [8], [9], [10].

В поведении родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста, выделяется ряд особенностей. Среди них: неумение создавать ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватность позиции по отношению к ребенку и неадекватный стиль воспитания, недостаточная потребность в общении с ребенком.

Исследования О.Б. Чаровой, Е.А. Савиной позволили выявить особенности отношения матери к ребенку, имеющему интеллектуальные нарушения [12]. Эти отношения отличаются противоречивым характером. Типичными реакциями матери на поведение ребенка с умственной недостаточностью являются жалость к нему, стремление опекать, контролировать, и в то же время у них проявляется раздражение, желание наказать ребенка, игнорировать его. Матери детей с нарушениями интеллекта чаще, чем другие, воспринимают своего ребенка пассивным, больным, страдающим, обиженным, возбудимым. Восприятие временных планов (прошлое, настоящее, будущее) у матерей детей с умственной отсталостью имеет негативный эмоциональный знак. Преобладающее состояние матери, имеющей ребенка с нарушением интеллекта — депрессия, чувства вины, стыда, горя, страдание, было определено в ходе исследований Р.Ф. Майрамяна [5].

Среди родителей детей с умственной отсталостью высок процент лиц, имеющих интеллектуальные нарушения. Это значительно снижает возможности семьи по созданию реабилитационных условий, обеспечивающих оптимальное развитие умственно отсталого ребенка [4], [5].

Поэтому все актуальнее становится необходимость выстраивания системы психолого-педагогического сопровождения обучения детей с интеллектуальными нарушениями, включения родителей умственно отсталых детей в коррекционно-воспитательный процесс их детей. Считается, что критериями готовности родителей к коррекционно-

ориентированному воспитанию детей с нарушением интеллекта являются: педагогическая грамотность, активное участие в воспитательном процессе, ценностное отношение к ребенку [9], [10].

Выстраивание эффективных взаимодействий с родителями, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями, является одним из важных направлений психолого-педагогического сопровождения. Это будет способствовать эмоциональной адаптации родителей, позволит им принять ребенка, выработать позитивные установки по отношению как к самим себе, так и к своему ребенку. Уважение ребенка и его близких понимается как одно из средств коррекции личности таких детей и оказания психологической поддержки их семьям [4], [10].

Важными принципами коррекционно-развивающей работы с родителями являются [4]:

- принцип формирования положительного отношения к ребенку с отклонениями в развитии, формирование положительных ценностных ориентаций и установок у родителей ребенка, принятие его нарушений членами семьи и лицами социального окружения;
- принцип единства диагностики и коррекции развития;
- принцип интегративного использования психолого-педагогических и психотерапевтических методов и приемов, комплексный системный подход в применении разнообразных средств, методов и приемов психокоррекционного воздействия позволяет учитывать особенности различных нарушений развития и успешно осуществлять их коррекцию;
- принцип оказания личностно-ориентированной помощи, осуществление психологической коррекции личностных девиаций у ребенка с отклонениями в развитии, членов его семьи;
- принцип единства воспитательного воздействия семьи, образовательных учреждений и специалистов психолого-педагогической службы.

Психокоррекционная работа педагога с семьями, воспитывающими детей с интеллектуальными нарушениями, должна быть направлена на формирование психолого-педагогических знаний и умений, повышение воспитательской компетентности родителей, формирование новых жизненных ориентиров, оптимизацию их самосознания, коррекцию межличностных взаимоотношений в семье, нарушенного психологического состояния родителей, коррекцию неадекватных поведенческих реакций родителей (наказание за любую провинность, окрик, подавление личности ребенка).

Психокоррекционная работа может включать в себя [2], [3], [4], [7], [9], [10]:

- обучение родителя специальным коррекционным приемам, необходимым для проведения занятий с ребенком в домашних условиях;
- обучение родителя специальным воспитательным приемам, необходимым для коррекции личности ребенка с отклонениями в развитии;
- формирование продуктивных форм контакта в социуме (с ребенком, членами семьи);
- обучение умению любить ребенка, умению сдерживать гнев, раздражение, возникающие в ответ на неумелость или психофизическую недостаточность ребенка;
- формирование понимания матерью проблем ее ребенка, а именно: постепенную нейтрализацию отрицания наличия проблем, когда мать ребенка из позиции защиты и позиции противопоставления себя социуму («Он у меня такой, как и все») переходит в позицию взаимодействия («А как его научить? Я не умею»);
- постепенное исключение гиперболизации проблем ребенка, бесперспективности его развития («Из него никогда ничего не получится»);
- формирование оптимальных взаимоотношений с ребенком (из взаимоотношений, характеризуемых как гиперопека или гипоопека, к оптимальным взаимоотношениям, проявляющимся в

уважении личности ребенка и предоставляющим ребенку достаточную его возможностям самостоятельность);

- коррекцию поведения родителей - исключение гиперболизации, минимизации или отрицания наличия проблем у ребенка;

- повышение личностной самооценки родителя в связи с возможностью увидеть результаты своего титанического труда в успехах ребенка.

Приоритетные направления психолого-педагогического сопровождения определяются фазами восприятия родителями детей с нарушениями интеллекта. По данным исследований Р.Ф. Майрамян, О.К. Агавелян, рождение ребенка с аномалиями неизбежно влечет за собой родительский кризис, динамика которого представлена *четырьмя основными фазами* [5].

Первая фаза характеризуется состоянием растерянности, беспомощности, страха. Родители оказываются просто не в состоянии принять случившееся. Возникает чувство вины и собственной неполноценности. Шоковое состояние трансформируется в негативизм, отрицание поставленного диагноза, отказ от обследования ребенка и проведения каких-либо корректирующих мероприятий. Некоторые родители, выражая недоверие к консультантам, какими бы квалифицированными они ни были, многократно обращаются в разные научные и лечебные центры с целью опровергнуть установленный диагноз. Некоторые из таких родителей могут признать диагноз, но при этом усваивают неоправданно оптимистический взгляд на возможности развития ребенка. У них появляется убеждение, что лечение может сделать его другим.

Для второй фазы характерна попытка овладеть безвыходной ситуацией с помощью всех имеющихся средств. В зависимости от экономического положения и ценностных ориентации семьи выделяются две основные стратегии родительского поведения: «врачебный супермаркет» и «поиск чудесного исцеления». «Врачебный супермаркет» — это бесчисленные консультации, начиная с медицинских светил и заканчивая различными знахарями и

целителями. «Поиск чудесного исцеления» — прямое обращение к Богу с просьбой об исцелении. Так начинают формироваться семейные «мифы», искажающие реальную ситуацию, мешающие началу необходимой работы.

Описанная фаза — негативизм и отрицание, как правило, явление временное, и по мере того как родители начинают принимать диагноз и частично понимать его смысл, они погружаются в глубокую печаль. Это депрессивное состояние, связанное с осознанием истины, характеризует третью фазу. Этот синдром, получивший название «хроническая печаль», является результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений, «несоциализируемости» его психического и физического дефекта, неутраченной боли от сознания неполноценности родного человека, который находится только еще в начале жизненного пути.

Самостоятельное повторное обращение родителей за помощью в ту же консультацию, где первоначально был поставлен окончательный диагноз, знаменует собой четвертую фазу — начало социально-психологической адаптации (зрелой адаптации) всех членов семьи, когда родители в состоянии правильно оценить ситуацию, готовы начать руководствоваться интересами ребенка, устанавливать адекватные эмоциональные контакты со специалистами и достаточно разумно следовать их советам. Показателями адаптации являются такие признаки: уменьшается переживание печали; усиливается интерес к окружающему миру; появляется готовность активно решать проблему с ориентацией на будущее.

Важная роль в воспитании и развитии ребенка с интеллектуальными отклонениями отводится матери. О.Б. Чаровой, Е.А. Савиной определены этапы работы педагога с матерью ребенка, имеющего интеллектуальные нарушения[12]:

- *привлечение матери к коррекционно-образовательному процессу, в который вовлечен ребенок, педагог убеждает мать ребенка в том, что именно в ней нуждается ее ребенок, что именно она может оказать ему самую необходимую помощь;*

- *формирование у матери интереса к процессу развития ребенка, демонстрация ей возможностей существования «маленьких», но очень важных для ее ребенка достижений; родительница обучается отрабатывать дома с ребенком те задания, которые дает педагог;*
- *развитие у матери чувства успешности и психолого-педагогической компетентности в работе с ребенком;*
- *раскрытие перед матерью возможности личностной самоактуализации, поиска творческих подходов к обучению ее ребенка, ее участия в изучении его возможностей и реализации творческих замыслов в работе с ним.*

Главной целью работы становится переструктурирование иерархии жизненных ценностей матери больного ребенка путем приобщения ее к работе с ребенком через возможность личного участия в его развитии.

В рамках переструктурирования иерархии жизненных ценностей матери ребенка с нарушением интеллекта, педагог:

- *осуществляет коррекцию внутреннего психологического состояния матери (состояние неуспеха, связанное с интеллектуальной недостаточностью ребенка, должно постепенно перейти в понимание возможностей ребенка, в радость от «маленьких успехов» ребенка);*
- *формирует у матери установку на ценность существования ребенка независимо от его психофизических недостатков и ценность духовного общения с ним (ценно то, что он любит мать, а мать любит его);*
- *оказывает помощь личностному росту матери в процессе взаимодействия со своим ребенком, в процессе его обучения и воспитания;*
- *содействует трансформации установки матери из позиции переживания за своего ребенка по поводу его недуга в позицию творческого поиска реализации возможностей ребенка;*

- способствует повышению личностной самооценки матери на основе результатов ее титанического труда, наблюдаемых в успехах ребенка;
- трансформирует образовательно-воспитательный процесс, реализуемый матерью по отношению к ребенку, в психокоррекционный процесс по отношению к ней;
- руководит деятельностью матери, помогает ей самой, оптимизируя ее самосознание и излечивая от негативного воздействия психотравмирующей ситуации.

Активно разрабатываются формы, приемы и методы психокоррекционной помощи родителям, воспитывающих детей с интеллектуальными нарушениями [4], [9], [10].

Наиболее эффективными формами работы являются:

- Индивидуальные практические занятия с родителями по воспитанию детей. Педагоги знакомят родителей с методами общения и организацией коррекционного воспитания. Родители наблюдают, а затем учатся организовывать деятельность ребенка, внося в нее коррекционную направленность. Во время режимных моментов рассматриваются индивидуальные особенности и личностные качества ребенка с нарушением интеллекта. Родители стараются перенять приемы и методы общения педагога с ребенком.
- Привлечение родителей к участию в разработке и реализации индивидуальных планов развития ребенка с нарушением интеллекта. Педагог и родители совместно определяют цели и задачи воспитания, разрабатывают основные направления коррекционно-воспитательной работы и постоянно корректируют их.
- Организация совместной деятельности родителей и детей в классных и общешкольных мероприятиях, субботниках.
- Привлечение к выполнению домашних заданий со своим ребенком.

Для коррекции взаимоотношения между матерью и ребенком можно использовать психокоррекционные техники и методы: холдинг-терапию, арттерапию, вокалотерапию, музыкотерапию, хореотерапию, эстетотерапию, библиотерапию, сказкотерапию, туротерапию, трудотерапию и терапию любовью [4], [6], [10].

**Холдинг-терапия, сказко-, библио- и музыкотерапия** могут использоваться одновременно, когда мать привлекает ребенка к себе на колени или сажает, прижав к себе, рядом (телесный контакт обязателен). Мать рассказывает или читает ребенку сказку, поет с ним песенку. Важно, чтобы в этот момент у ребенка и его матери рождались добрые чувства, потребность друг в друге.

**Вокалотерапия** (совместное пение) обладает колоссальным коррекционным эффектом. Вокалотерапия показана при нарушениях темпоритмической структуры речи, звукопроизношения, заикании у детей. В процессе совместного пения (вокалотерапии) устанавливаются доверительные отношения между ребенком и его матерью.

**Хореотерапия** (совместный танец) не только формирует у ребенка правильные движения под музыку, но и с помощью активизации двигательной сферы снимает агрессивные или депрессивные состояния. Хореотерапия дает возможность устанавливать невербальный контакт между ребенком и его матерью, чувствовать удовлетворение от совместного осуществления танцевальных движений.

**Эстетотерапия** реализуется в процессе знакомства ребенка с миром прекрасного, наследием человеческой культуры. Посещение музеев, театров, художественных и других выставок позволяет не только сформировать у ребенка определенные представления в этой области, но и развить чувство прекрасного, сформировать потребность в познании этой области человеческой культуры. Одновременно у ребенка формируется адекватный поведенческий навык, модели взаимодействия в соответствующих ситуациях в социуме.

**Арттерапия** в виде совместного рисования, лепки, вышивания, бисеро- и кружевоплетения, шитья направлена на установление

адекватного взаимодействия между матерью и ребенком в процессе совместного творчества.

**Туротерапия** — это терапия с помощью экскурсий, походов, поездок к морю, в санаторий, на базу отдыха и др. У детей в процессе этого вида коррекционной работы формируется двигательная активность и умелость, развивается чувство общности с другими людьми, формируются новые контакты и связи, расширяются знания об окружающем мире.

**Трудотерапия** позволяет сформировать у ребенка потребность к выполнению посильных его возможностям заданий дома (уборка помещения, приготовление пищи, стирка, покупка продуктов и др.). Мальчики в рамках трудотерапии с помощью отцов могут овладеть элементарными навыками столярного и слесарного дела, а девочки под руководством матерей — навыками ведения домашнего хозяйства.

**Терапия любовью** — это терапия, которая позволяет родителям с помощью самого высокого чувства, которым наградила человека природа, — любви к ребенку — преодолевать его проблемы.

Повышение социально-психологической компетентности педагогов в работе с родителями будет способствовать успешной реализации коррекционной работы, эффективному психолого-педагогическому сопровождению, гармонизации детско-родительских взаимоотношений, успешной социализации детей с интеллектуальными нарушениями.

## Информационные ресурсы

1. Антонова З.П., Брыткова Е.В. Методические рекомендации по организации обучения детей школьного возраста по вариантам ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://resc.minobr63.ru/wp-content/uploads/2018/07/36152042655786f5e00c248f00a025d9.pdf>

2. Исаев Д.Н. Участие семьи в воспитании, лечении и абилитации детей с умственной отсталостью. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. — СПб.: Речь, 2007.-400 с. Авторы-составители И.В. Добряков, О.В. Заширинская

3. Колотыгина Е.А. Воспитание умственно отсталого ребенка в семье. Коллективная монография. Коррекционно-педагогическая поддержка родителей, воспитывающих детей с ОВЗ. Нижний Новгород, 2011.

4. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Методическое пособие. - М.: Просвещение, 2003.

5. Майрамян Р.Ф. Семья и умственно отсталый ребенок (психопатологические и психологические аспекты проблемы): Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1976

6. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. — СПб.: Речь, 2006.

7. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. — М.: Владос, 2003.

8. Московкина А.Г., Пахомова Е.В., Абрамова А.В. Изучение стереотипов отношения к умственно отсталому ребенку учителей и родителей // Дефектология. — 2000. — № 2. — С. 38—41.

9. Сабуров В.В. Технологическая модель подготовки родителей для повышения коррекционной направленности воспитания в семье детей с нарушением интеллекта и пути ее реализации: дис. канд. пед. наук. - Екатеринбург, 1999.

10.Ткачева В.В. К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия. — СПб.: Речь, 2007.-400 с. Авторы-составители И.В. Добряков, О.В. Защирина.

11.Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1599).

12.Чарова О.Б. Особенности материнского отношения к детям с нарушением интеллекта: дис. канд.пед. наук. – Орел, 2003.

Региональный Центр по дистанционному образованию детей  
с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов  
Ивановская область, г. Кохма, ул. Ивановская, д. 1  
<http://ivdo.ru> E-mail: [rcdo-kohma@mail.ru](mailto:rcdo-kohma@mail.ru)  
Тел.: (4932) 55-85-76