

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**Кафедра педагогики**

**В.В. Хитрюк**

**ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ**

**Курс лекций**

*Для студентов педагогического факультета*

**Барановичи 2005**

ББК 74.3  
Х52

*Рекомендовано к изданию кафедрой педагогики УО «БарГУ», протокол № 7 от 10.02.2005 г.*

*Рекомендовано к изданию методической комиссией педагогического факультета УО «БарГУ», протокол № 6 от 21.02.2005 г.*

*Рекомендовано к изданию на заседании учебно-методического Совета УО «БарГУ», протокол № 6 от 02.03.2005 г.*

**Рецензенты:** кандидат педагогических наук, доцент Л.Г. Зайцева;  
доктор педагогических наук П.П. Шоцкий

**Хитрюк В.В.**  
Х52 Основы коррекционной педагогики: Курс лекций / В.В. Хитрюк. – Барановичи, 2005. – 112 с.

В курсе лекций представлены основные теоретические положения коррекционной педагогики, общие характеристики нарушенного психофизического развития, девиантного поведения детей и подростков, принципы и основные направления коррекционно-педагогической работы, проблемы интегрированного обучения. Приведен список литературы и глоссарий основных дефектологических терминов.

Предназначен для студентов всех педагогических специальностей.

ББК 74.3

© Хитрюк В.В.  
© БарГУ, 2005

## ВВЕДЕНИЕ

Педагогическое образование нельзя считать полноценным без изучения коррекционной педагогики. Знание особенностей психофизического развития детей с различными нарушениями важно как для учителей общеобразовательных школ, так и для педагогов дошкольных учреждений.

Обнаруживается тенденция к некоторому увеличению количества детей, имеющих проблемы психофизического развития. Эти дети могут получать образовательные услуги, специальную коррекционно-педагогическую помощь в учебных заведениях разного типа.

Знание особенностей и возможностей детей с различными недостатками развития позволяет педагогу адекватно применять средства коррекции недостатков в условиях как специальной, так и массовой школы, помогает избежать ошибок в определении пути и методов обучения ребенка.

Цель данного курса лекций состоит в формировании системного целостного представления у будущих учителей массовых дошкольных и школьных учебных заведений о характере коррекционно-педагогического воздействия и работы с детьми, имеющими различного рода проблемы в психофизическом развитии и девиации в поведении.

Содержание курса лекций отражает современный уровень состояния и проблемного поля современной коррекционной педагогики, тенденции векторного развития специальной педагогической помощи детям и соответствует программным требованиям.

Курс лекций обеспечен глоссарием основных дефектологических терминов и списком литературы, которая может быть использована для самостоятельной работы студентов и самообразования.

Данная работа предназначена для студентов всех педагогических специальностей высших учебных заведений.

# 1. КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА В СИСТЕМЕ НАУК О ЧЕЛОВЕКЕ

## 1.1. Становление коррекционной педагогики как науки: предмет, объект, задачи

Коррекционная педагогика как научное понятие в современной педагогической науке является преемницей дефектологии (лат. defectus – недостаток и греч. logos – учение), которая исследовала психофизиологические особенности развития аномальных детей (греч. anomalos – неправильный), закономерности их обучения и воспитания, определяла условия, способствовавшие преодолению имеющихся у них дефектов в умственном и физическом развитии.

Изменение терминологии связано с необходимостью уже в самом понятии перенести акцент с выявления отклонений на их устранение, с недостатков (дефектов) личности на ее позитивные стороны. Понятие «коррекционная педагогика» имеет куда большее педагогическое значение, чем «дефектология».

В состав дефектологической науки входят различные отрасли специальной педагогики и психологии:

- сурдопедагогика и сурдопсихология;
- тифлопедагогика и тифлопсихология;
- олигофренопедагогика и олигофренопсихология;
- логопедия и психология речевых нарушений;
- отрасли специальной педагогики и психологии, изучающей сложные дефекты: слепоглухонемота, умственная отсталость, нарушения моторно-двигательной сферы и др.

Объектом дискуссии остается термин «аномальные дети». Так, вместо него используется ряд альтернативных понятий (Т.В. Варенова, 2003): дети с особыми образовательными потребностями, с особенностями психо-физического развития (наиболее распространен в Беларуси), с отклонениями в развитии, с патологией развития, с дизонтогенезом (нарушение индивидуального хода развития), с трудностями в обучении, с недостатками в умственном и физическом развитии, лица с ограниченными возможностями здоровья (российский вариант) и др.

По мнению А.Д. Гонеева (1999), коррекционная педагогика охватывает не только область специальных научных знаний, но и основы психолого-педагогических знаний о сущности и

закономерностях образования и воспитания детей и подростков, имеющих нерезко выраженные недостатки в развитии психики и отклонения в поведении.

**Основной целью** коррекционной педагогики является **выявление и преодоление (исправление) недостатков в развитии личности ребенка, помощь ему в успешном освоении картины мира и адекватной интеграции в социум** (А.Д. Гонеев и др., 1999).

**Объектом коррекционной педагогики** принято считать собственно психические и физические нарушения, а не их носители (дети, имеющие те или иные дефекты развития).

А.Д. Гонеев (1999) объектом коррекционной педагогики называет личность ребенка, имеющего незначительные отклонения в психофизиологическом развитии (сенсорно-двигательной, соматической, интеллектуально-речевой сферах) или отклонения в поведении, затрудняющие его адекватную социализацию и школьную адаптацию (дети, имеющие **четыре «Д»**, т.е. дети, имеющие не ярко выраженный **дефект**, перенесшие в раннем возрасте **депривацию** (лишение), в силу этого испытывающие школьную **дезадаптацию** (нарушение приспособления) и проявляющие **девиацию** (отклонение) в поведении).

Г.В. Кумарина (2001) объектом коррекционной педагогики называет ситуации и состояния риска в развитии растущего человека, адаптационные нарушения, которые проявляются во взаимодействии индивида со средой и не обусловлены факторами органической этиологии, а также явления социально-психологической, школьной дезадаптации.

**Предмет коррекционной педагогики** представлен следующими позициями (А.Д. Гонеев, 1999):

- дифференциация обучения, воспитания и развития детей с недостатками в развитии и отклонениями в поведении;
- определение наиболее результативных путей, способов и средств, направленных на своевременное выявление, предупреждение и преодоление отклонений в развитии и поведении у данных детей и подростков.

Т.В. Варенова (2003) под **предметом коррекционной педагогики** понимает виды, средства и способы коррекционного воздействия на отклонение в развитии (на дефект).

Решение проблемы обучения, воспитания и развития детей с отклонениями в психофизическом развитии и поведении лежит в

основе подготовки их к активной общественно полезной деятельности (в соответствии с их возможностями), равноценному участию со своими сверстниками в различных видах деятельности, к результативной интеграции в социальную среду.

Это положение определяет ряд задач, стоящих перед коррекционной педагогией (А.Д. Гонеев, 1999):

1) определить природу и сущность недостатков в развитии и отклонений в поведении детей и подростков, выявить причины и условия их появления;

2) изучить историю становления и развития коррекционно-педагогической деятельности с детьми с недостатками в психофизическом развитии и девиациями в поведении;

3) выявить ведущие тенденции в предупреждении и преодолении отклонений в развитии и поведении детей и подростков, этиологию (причинно-следственную обусловленность) психофизического развития и социально-педагогических условий жизнедеятельности ребенка;

4) разработать технологии коррекционно-педагогического воздействия на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении;

5) провести анализ общего и специального образования детей с недостатками в развитии и поведении в условиях массовой школы;

6) определить цели, задачи и основные направления деятельности специальных, коррекционно-развивающих учреждений и центров социальной защиты и реабилитации детей и подростков;

7) создать необходимую учебно-методическую базу в подготовке учителя к коррекционно-педагогической работе с детьми и подростками с недостатками в психофизическом развитии и девиациями в поведении.

**Ведущими** общепедагогическими категориями коррекционной педагогики являются **обучение, воспитание, развитие.**

Воспитание детей с отклонениями в развитии и поведении осуществляется в рамках единого педагогического процесса и направлено на формирование в ребенке гуманистических, общечеловеческих ценностей, активной гражданской позиции, нравственно положительных черт и качеств. В воспитании используются как общепедагогические методы и приемы, так и специальные меры воздействия на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении в зависимости от степени и структуры

дефекта, сущности и характера аномалии, с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей (А.Д. Гонеев, 1999).

**Особенностями воспитания ребенка с отклонениями в развитии и поведении являются** оптимизм, уверенность в преодолении трудностей, надежда на достижение положительного результата, исключение из воспитательного процесса фиксации внимания на дефекте, опора на положительное в личности ребенка, стимулирование его компенсаторных возможностей, формирование умения объективно оценивать свои возможности, свои действия и поступки.

**Обучение в коррекционной педагогике носит специфический характер, определяемый глубиной и характером дефекта ребенка.** Обще-дидактические методы и приемы, организация учебного процесса дифференцируются в зависимости от отраслей специальной педагогики (сурдо-, тифло- или олигофренопедагогики).

Развивающий характер обучения детей с отклонениями в развитии и поведении предполагает учет зоны ближайшего развития воспитанника (Л.С. Выготский), тот запас потенциальных возможностей, формирующихся функций, которые ребенок не в состоянии реализовать самостоятельно в настоящий момент, но успешно их использует при непосредственной помощи учителя. Обучение активизирует переход зоны ближайшего развития в ее актуальное состояние (А.Д. Гонеев, 1999), а также обучение ведет за собой развитие.

**К специальным понятиям** коррекционной педагогики относятся «коррекция», «компенсация», «реабилитация», «адаптация».

**Коррекция** (лат. correctio – исправление) определяется как **система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении у детей и подростков.**

Как указывает А.Д. Гонеев (1999), коррекция может выступать как самостоятельное педагогическое явление, как специфические действия, направленные на частичное исправление недостатка или преодоление дефекта (коррекция речи, произношения отдельных звуков, исправление недостатков зрения), в то же время коррекция может быть составной частью учебно-воспитательного процесса и выступать как целостное педагогическое явление, сосредоточенное на изменении формирующейся личности ребенка.

В рамках единого педагогического процесса коррекция выступает как совокупность коррекционно-воспитательной (направлена на

изменение познавательных возможностей ребенка, его эмоционально-волевой сферы, улучшение индивидуальных личностных качеств) и коррекционно-развивающей деятельности (решает задачи своевременной помощи детям, испытывающим трудности в обучении и школьной адаптации).

**Компенсация** (лат. *compensatio* – возмещение, уравнивание) – это сложный, многоаспектный процесс перестройки или замещения нарушенных или недоразвитых психофизиологических функций организма (А.Д. Гонеев, 1999).

Компенсаторный процесс опирается на резервные или недостаточно задействованные возможности организма человека.

**Адаптация школьная** (лат. *adaptio* – приспособлять) – это процесс приспособления ребенка к условиям школьной жизни, ее нормам и требованиям, активной познавательной деятельности, усвоению необходимых учебных знаний и навыков, к полноценному освоению картины мира.

Неготовность к школе детей с недостатками психофизического развития приводит к **школьной дезадаптации**, результатом которой являются хроническая неуспеваемость, отставание по ряду предметов в освоении школьной программы, сопротивление педагогическому воздействию, негативное отношение к учению, пропуски занятий, побеги из школы и дома, педагогическая запущенность, асоциальное поведение.

**Реабилитация социальная** (лат. *rehabilitatio* – восстановление) – это процесс включения ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками.

Процесс реабилитации включает в себя **медицинскую реабилитацию** (лечение недостатков, ликвидация последствий дефекта), **психологическую реабилитацию** (снятие психологических комплексов, восстановление психических процессов) и **педагогическую реабилитацию** (восстановление утраченных учебных умений, познавательных навыков, формирование индивидуальных личностных качеств).

## 1.2. Понятия «нормального» и «аномального» развития

**Норма** (лат. *norma*) – установленная мера, средняя величина чего-либо.

Проблема нормы и ее вариантов – одна из самых сложных в современной психологической науке. Она включает в себя такие вопросы, как:

- норма реакции (моторной, сенсорной);
- норма когнитивных функций (восприятия, памяти, мышления и др.);
- норма регуляции;
- эмоциональная норма;
- норма личности;
- вопросы половых и возрастных различий.

Понятие нормы относительно. Его содержание зависит от культуры и существенно меняется со временем. В качестве критериев нормы могут выступать **понятия**:

– **предметная норма** – знания, умения и действия, необходимые ученику для овладения данным предметным содержанием программы (отражается в стандартах образования);

– **социально-возрастная норма** – показатели интеллектуального и личностного развития школьника (психологические новообразования), которые должны сложиться к концу определенного возрастного этапа;

– **индивидуальная норма** – проявляется в индивидуальных особенностях развития и саморазвития ребенка (А.К. Маркова).

**Нормальным развитием** считается относительно гармоничное равновесие между многими возможными разнообразными отклонениями и неправильным формированием, что свойственно любому развитию (Томас Вейс, 1992).

Понятие **«аномалия»** в переводе с греческого означает отклонение от нормы, от общей закономерности, неправильность в развитии. В таком значении это понятие существует в педагогической и психологической науках.

**Дефект** – это физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка (Дефектология: словарь-справочник, 1996).

Под понятием **«патология»** прежде всего понимается биологический процесс появления нового качества (Т.В. Варенова, 2003).

Вопрос об аномалиях в развитии психических процессов, в поведении человека может рассматриваться только в контексте знаний о нормальных параметрах этих процессов и поведения.

Психологический аспект нормы развития включает общепсихологический и возрастно-психологический аспекты.

Предлагаемая психологами возрастная периодизация имеет свою интерпретацию фактов.

Л.С. Выготский понимал психическое развитие как процесс качественных преобразований (кризисов), периодической ломки старых, отживших структур и формирования новых. В периодизации психического развития в детском возрасте, разработанной Л.С. Выготским, в качестве основного выступает понятие **критический возраст** (чем ярче, острее, энергичнее протекает кризис, тем продуктивнее идет процесс формирования личности): кризис новорожденности, кризис одного года, кризис трех лет, кризис семи лет, кризис тринадцати лет, кризис семнадцати лет.

Строгого научного определения понятия **норма личности** не существует. Между нормальным типом поведения и патологическим (болезненным) находится огромное количество переходных форм. В компетенцию педагога входят коррекция и развитие отклоняющихся от нормы проявлений, состояний, форм поведения здорового ребенка. В психологической литературе такие нарушения иногда называют **факторами риска** (Г.С. Абрамова).

**В дошкольном возрасте факторами риска** названы следующие особенности поведения ребенка:

- выраженная психомоторная расторможенность, трудности выработки тормозных реакций и запретов, соответствующих возрасту; трудности организации поведения даже в игровых ситуациях;

- склонность ребенка к «космической» лжи – приукрашиванию ситуации, в которой он находится, а также к примитивным вымыслам, которые он использует как средство выхода из затруднительного положения или конфликта; ребенок очень внушаем к неправильным формам поведения, «все дурное к нему так и липнет», он имитирует отклонения в поведении сверстников, более старших детей и взрослых;

- инфантильные эмоциональные проявления с двигательными разрядками, громким настойчивым плачем и криком;

- импульсивность поведения, эмоциональная заражаемость, вспыльчивость, которая обуславливает ссоры и драки даже по незначительному поводу;

- прямое неподчинение и негативизм с озлобленностью, агрессией в ответ на наказания, замечания, запреты, побеги как реакции ответного протеста и др.

**В младшем школьном возрасте факторами риска являются следующие особенности поведения:**

–сочетание низкой познавательной активности и личностной незрелости, которые противоречат нарастающим требованиям к социальной роли школьника;

–неуменьшающаяся моторная бестормозность, которая сочетается с эйфорическим настроением;

–повышенная сенсорная жажда в виде стремления к острым ощущениям и бездумным впечатлениям;

–акцентуация компонентов влечений: интерес к ситуациям, включающим агрессию, жестокость;

–наличие немотивированных колебаний настроения, конфликтности, взрывчатости, драчливости в ответ на незначительные требования либо запреты;

–отрицательное отношение к занятиям, эпизодические прогулы отдельных «неинтересных» уроков; побеги из дома при угрозе наказания как защитная реакция;

–реакции протеста, связанные с нежеланием заниматься в школе, отказ от занятий по самоподготовке; намеренное невыполнение домашних заданий назло взрослым;

–выявление к концу обучения в начальных классах массовой школы стойких пробелов по основным разделам программы; невозможность усвоения дальнейших разделов программы вследствие слабого интеллекта и отсутствия интереса к учебе;

–нарастающее тяготение к асоциальным формам поведения под влиянием старших детей и взрослых;

–дефекты воспитания в виде бесконтрольности, безнадзорности, грубой авторитарности, асоциального поведения членов семьи.

**Для подросткового возраста факторами риска, влияющими на психическое развитие, являются:**

–инфантильность суждений, крайняя зависимость от ситуации, неспособность воздействовать на нее, склонность к уходу от трудных ситуаций, слабость реакции на порицание; неспособность к волевым усилиям, слабость функции самоконтроля и саморегуляции как проявление несформированности основных образований подросткового возраста;

–сложности поведения, обусловленные сочетанием инфантильности с аффективной возбудимостью;

–ранние проявления половых влечений, повышенный интерес к сексуальным проблемам; у мальчиков – склонность к алкоголизации, агрессии, бродяжничеству;

–сочетание указанных проявлений с невыраженностью школьных интересов, отрицательным отношением к учебе;

–переориентация интересов на внешкольное окружение; стремление к имитации асоциальных форм взрослого образа жизни (ранние сексуальные эксцессы, упорное стремление к курению, алкоголизации и пр.);

–неблагоприятные микросредовые условия (семейные), асоциальное поведение как основа реакции имитации либо протеста;

–неадекватные условия обучения, препятствующие усвоению программы (К.С. Лебединская, Г.С. Абрамова).

Нарушения развития наиболее резко проявляются в эмоционально-волевой сфере ребенка и его характере (А.Ф. Лазурский, В.П. Кашенко, М.И. Буянов, А.И. Захаров, А.Е. Личко и др.). Наиболее типичными характерологическими и поведенческими отклонениями ребенка являются следующие:

- **расторженность, гиперактивность;**
- **повышенная эмоциональная возбудимость (аффективность)** – склонность детей к частым, острым и разрушительным эмоциональным состояниям, повышенная обидчивость, необузданность эмоций, капризы, упрямство;
- **застенчивость, пугливость, наличие болезненных страхов» (фобий), пассивность;**
- **пессимизм** (уныние, безнадежность, склонность видеть во всем только плохое и др.).

Закономерно встает вопрос о том, как определить педагогу общеобразовательной школы степень тяжести нарушения, установить – лежит ли это отклонение в пределах «нормы» или является патологическим? Известен «**критерий психопатий Ганнушкина-Кербикова**», позволяющий определить патологию характера (Ю.Б. Гиппенрейтер).

**Первый признак** – **относительная стабильность характера во времени**, т.е. он мало меняется в течение жизни. Если возникшее в детстве нарушение не меняется и не исчезает с возрастом, то это может быть свидетельством патологического нарушения.

**Второй признак** – **тотальность проявлений характера**: одни и те же черты проявляются везде: дома, на отдыхе, на работе, среди

своих и среди чужих, т.е. при любых обстоятельствах. Если же человек дома один, а «на людях» – другой, то это не патология.

**Третий признак – социальная дезадаптация**, заключающаяся в том, что у человека возникают постоянные жизненные трудности, которые испытывает либо он сам, либо окружающие его люди, либо тот и другие вместе (Ю.Б. Гиппенрейтер).

Крупный английский специалист в области детской психиатрии **М. Ратгер** для оценки отклонений в любом поведении предложил следующие критерии:

1. Необходимо учитывать возрастные особенности и половую принадлежность ребенка (некоторые особенности поведения являются нормальными только для детей определенного возраста).

2. Длительность сохранения расстройства.

3. Жизненные обстоятельства могут вызывать временные колебания в поведении и эмоциональном состоянии детей (появление младшего ребенка в семье, смена школы или класса).

4. Дифференциация нормального и аномального поведения не может быть абсолютной (важно учитывать социокультурные различия, которые имеют место в обществе).

5. Важно иметь в виду степень нарушения (особого внимания требуют дети с множественными эмоциональными или поведенческими расстройствами).

6. Тяжесть и частота симптомов (важно выяснить частоту и длительность проявления неблагоприятных симптомов: умеренные, изредка возникающие трудности поведения для детей характернее, нежели серьезные, часто повторяющиеся расстройства).

7. При анализе детского поведения следует сравнивать его проявления не только с теми чертами, которые характерны для детей вообще, но и с теми, которые являются обычными для данного ребенка.

8. Ситуационная специфичность симптома (следует обращать внимание на ситуацию, в которой проявляется нарушение поведения).

### **1.3. Эволюция отношения общества к лицам с психофизическими недостатками**

В истории становления коррекционной педагогики выделяют четыре самостоятельных и в то же время тесно взаимосвязанных

**аспекта**, которые то развивались независимо друг от друга, то переплетались, взаимодополняя и расширяя проблему. Это:

- **медико-клинический** (раскрывает этиологию дефекта, его анатомо-физиологические нарушения и симптомы, исследует способы клинического диагностирования дефекта, подходы к его классификации);

- **психологический** (устанавливает картину психических аномалий, раскрывает своеобразие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы у детей с разнообразными психическими отклонениями, определяет симптомы отдельных форм того или иного дефекта);

- **педагогический** (рассматривает проблемы аномального развития с точки зрения обучаемости и необучаемости ребенка в обычной и специальной школе, определяет принципы, методы и приемы педагогической коррекции дефекта);

- **социологический** (дает социальную оценку существующего явления, зависимости ее от социально-экономических условий, социально-педагогических причин, влияния на нее характера и условий развития общества).

Как отмечает А.Д. Гонеев (1999), отношение общества к детям с отклонениями в развитии и поведении в ходе исторической эволюции человеческого общества были неоднозначны. В зависимости от экономического развития общества, уровня развития его производительных сил, состояния образования, культуры, науки и здравоохранения, общественного сознания по-разному строилось взаимодействие окружающих с теми, кто имел дефект в развитии и поведении: от нетерпимости к дефекту, жестокости по отношению к его носителю до сострадания, милосердия, защиты и непосредственной материальной и моральной помощи людям, имеющим физический или психический недостаток.

На ранних этапах развития общества, в силу неразвитости производительных сил, низкого уровня культуры, нравственных и духовных ценностей, отношение к людям с психофизическими недостатками было нетерпимым.

В эпоху античности в ряде государств (Спарта, Древний Рим) всякие отклонения в физическом развитии, уродство и иные аномалии у детей считались нежелательными. Дети с такими недостатками умерщвлялись, руководствуясь правилом об отделении негодного от здорового.

**В период раннего и позднего средневековья (V–XV)** уничтожалось все, что не соответствовало канонам католической церкви. Инквизиция расправлялась с душевнобольными людьми, считая слабоумных «детьми дьявола». Их бросали в тюрьмы, подвергали пыткам, сжигали на кострах.

**Эпоха Возрождения (XV–XVII)** в Западной Европе ознаменовалась гуманистическими идеями возвеличивания человеческого разума, сострадания и милосердия к человеческим порокам и недостаткам, к психическим и физическим аномалиям. Врачи посещали монастыри и тюрьмы, вели наблюдение за душевнобольными, пытаясь осмыслить и оценить это психическое состояние человека. Так, в начале XVII ст. профессор медицины **Феликс Платтер (1537–1614)** в г. Базеле впервые осуществил классификацию душевнобольных, в основу которой он положил характеристику различных нарушений интеллекта, эмоций, физического состояния больных.

В это же время философы стремились проникнуть в душевный мир психически больных, выявить у них положительные черты и качества (**Эразм Роттердамский (1469–1536)** в своем трактате «Похвала Глупости» провозглашает гимн человеческому разуму, человеческой мудрости).

Педагог **Ян Амос Коменский (1592–1670)** впервые с педагогической точки зрения рассмотрел взаимосвязь интеллектуального развития ребенка и его поведения. Он выделил шесть типов детей, отличающихся друг от друга степенью умственного развития и особенностями характера.

Медико-клинические характеристики отклонений в умственном развитии ребенка представлены исследованиями врачей-психиатров: **Филипп Пинель (1745–1826)** дает классификацию душевных болезней и выделяет и две клинические формы слабоумия: врожденную и приобретенную; **Жан-Этьен-Доминик Эскироль (1772–1840)** ввел в оборот понятия «имбецилизм», «идиотия», «умственная отсталость».

Педагогический подход в помощи, обучении и воспитании детей с аномалиями в развитии формируется в конце XVIII – начале XIX вв. Сторонниками его реализации выступают как педагоги, так и врачи, общественные деятели.

Первые попытки обучения детей с легкими формами отсталости в специальных учебных заведениях принадлежат **Иоганну Генриху**

**Песталоцци (1746–1827)**, который в 1774 г. в швейцарском городе Нейгофе организовал приют для детей, который назвал «Учреждение для бедных». Им были обоснованы следующие принципы работы с «тупоумными»:

- посильность в обучении;
- использование дидактических материалов;
- сочетание умственного и физического труда;
- соединение обучения с производительным трудом.

Французский психиатр **Жан Итар (1775–1838)** с помощью методов, основанных на развитии чувств, попытался из одичавшего мальчика (авейронский дикарь по имени Виктор) воспитать человека. Итару не удалось добиться желаемых результатов, но он определил путь развития глубоко умственно отсталых детей – развитие с помощью тренировочных упражнений органов чувств и моторики.

Во второй половине XIX и начале XX вв. с расширением сети школьного образования все острее встала проблема неуспеваемости учащихся с отклонениями в умственном развитии. Отчисленные из школы учащиеся оказывались на улице и пополняли ряды антисоциальных элементов. Поэтому изучение слабоумных детей стало рассматриваться как социальная проблема.

Психиатр **Эмиль Крепелин (1856–1926)** объединил все формы слабоумия в одну группу под общим названием «задержка психического развития», ввел термин «олиго-френия» (греч. малоумие) для обозначения группы врожденных болезненных состояний.

Представителями психолого-педагогического направления в работе с аномальными детьми в первой четверти XX в. являются французский педагог **Жан Филипп** и врач **Поль Гонкур**. Они пришли к выводу, что критерием ненормальности является неспособность обучаться обычным образом.

Известный итальянский педагог **Мария Монтессори (1870–1952)** создала ортофеническую школу для отсталых детей, где применила систему сенсомоторного воспитания слабоумных детей как основу лечебной педагогики.

Психометрическое направление (система измерения умственных и других способностей ребенка с помощью метода тестов) в изучении интеллектуальной недостаточности появилось к началу XX в. в связи с разноплановостью подходов и трактовок в характеристике умственно отсталых детей.

Французский психолог **Альфред Бине (1857-1911)** и врач-психиатр **Томас Симон** разработали **тестовый метод**, в основу которого положили **состояние коммуникативной функции речи**. Они пытались соотнести умственное развитие аномального ребенка с уровнем развития нормального, но более младшего возраста.

Соотношение сложности выполняемых заданий к истинному физиологическому возрасту выражалось определенным числом (коэффициентом). Если шестилетний ребенок справился с заданием, рассчитанным на нормально развивающегося ребенка пяти лет, то коэффициент данного ребенка равен 0,83 (т.е.  $5 : 6 = 0,83$ ). Был также определен **диапазон «нормы» и отклонений от нее**. Он лежал в диапазоне 1,0–0,8, следовательно, этот ребенок развивается нормально.

История российской дефектологии также имеет примеры самопожертвования, самоотверженного труда в деле изучения и преодоления психических и физических дефектов у ребенка, исправления аномалий в его развитии и поведении.

Как отмечает А.Д. Гонеев (1999), забота и опека страждущих и обездоленных на Руси нашла свое место в традициях и жизнедеятельности простого народа, в официальных действиях церкви и государственной власти (в Уставе о православной церкви, утвержденном киевским князем Владимиром Святославичем (996), вменялось в обязанность церкви заботиться об убогих, нищих и юродивых). **В XI в.** Киево-Печерская лавра становится прибежищем для калек и слабоумных, то же самое можно сказать о деятельности монастырей и церквей по всей Киевской Руси. **В начале XII в.** киевский князь **Владимир Мономах** в поучении своим детям («Поучение князя Владимира Мономаха своим детям») указывал: «Всего паче убогих не забывайте, но елико могуше по силе кормите о подавайте сироте и вдовицу оправдайте сами, а не давайте сильным погубить человека».

Для убогих, нищих, калек при монастырях открывали богадельни, первые учреждения общественного призрения. **В «Стоглавый судебник» (1551) при Иване Грозном** была внесена статья о необходимости попечения больных и нищих, «кои одержимы бесом и лишены разума». Их рекомендовалось помещать в монастыри, чтобы они не были «пугалом для здоровых».

**Во второй половине XVIII в.** в связи с изданием **Екатериной II «Указа об учреждении Приказов общественного призрения» (1775)** в

России создавались лечебные учреждения, благотворительные заведения и школы.

В конце XIX – начале XX вв. создаются общества и общественные организации по обучению и воспитанию аномальных детей: **Екатерина Константиновна Грачева (1866–1934)** стояла у истоков создания новых в России учреждений для умственно отсталых детей; **Всеволод Петрович Кашенко (1870–1943)** создал школу-санаторий для дефективных детей, которая переросла в Научно-исследовательский институт дефектологии Академии педагогических наук (1943), а затем в Институт коррекционной педагогики РАО; **Григорий Иванович Россоломо (1860–1928)**, известный **невропатолог**, предложил свой оригинальный «метод психологических профилей», по которому предлагалось исследовать восемь основных способностей ребенка.

Известный психиатр **Георгий Яковлевич Трошин (1874–1938)** в своих взглядах на слабоумие исходил из того, что законы развития детей как нормальных, так и ненормальных, идентичны, имеют одну и ту же природу.

Психолог-экспериментатор **Лев Семенович Выготский (1896–1934)** выделил самое важное и существенное в природе дефективности и определил социальную значимость помощи аномальным детям в нашей стране. Среди основных идей, составляющих вклад Л.С. Выготского в развитие коррекционной педагогики, можно назвать следующие положения:

- определил ведущие тенденции в предупреждении и преодолении аномального детства, выявил, систематизировал и увязал их с общими закономерностями развития личности и общества;

- сформулировал новые задачи специальной педагогики и специальной школы, основные теоретические предпосылки для перестройки работы в области аномального детства («связать педагогику дефективного детства (сурдо-, тифло-, олиго- и т.п. педагогику с общими принципами и методами социального воспитания, найти такую систему, в которой удалось бы органически увязать специальную педагогику с педагогикой нормального детства»);

- выявил и сформулировал основные законы психического развития ребенка (закон развития высших психических функций, закон неравномерности детского развития, закон метаморфозы в детском развитии и др.);

– выдвинул идею своеобразия развития личности аномального ребенка, которая формируется как и у обычного ребенка в процессе взаимодействия биологического, социального и педагогического факторов;

– разработал и научно обосновал основы социальной реабилитации аномального ребенка;

– предложил динамический подход к дефекту, разработал учение о первичности и вторичности дефекта, о социальной природе вторичного дефекта;

– обосновал идею единства интеллекта и аффекта;

– сформулировал понятие «зона ближайшего и актуального развития ребенка», выявив взаимосвязь психического развития и обучения, где обучение служит движущей силой развития;

– активно разрабатывал мысль о компенсаторных возможностях организма аномального ребенка и др.

В 60–70-е гг. XX в. психоневролог Г.Е. Сухарева разработала систематику олигофрении, учитывающую время и причины повреждения нервной системы; М.С. Певзнер предложила классификацию олигофрении по показателям недоразвития познавательной деятельности, по степени подвижности и уравновешенности процессов торможения и возбуждения.

#### 1.4. Коррекционная педагогика в системе наук

Коррекционная педагогика как одна из отраслей педагогической науки тесно взаимосвязана со всем блоком психолого-педагогических и специальных дисциплин (табл. 1).

Коррекционно-педагогическая деятельность является эффективной, если она будет опираться на знания в области **детской психиатрии, невропатологии, патофизиологии, иммунологии, а также офтальмологии, отоларингологии и других медицинских наук.**

Таблица 1

Взаимосвязь коррекционной педагогики с другими науками

Коррекционная педагогика	Педагогика
Вносит существенные поправки в методiku и технологию применения педагогических знаний, в содержание обучения и воспитания детей и подростков в соответствии с природой и характером их дефекта, разрабатывает	Поставляет коррекционной педагогике научный арсенал общей педагогики, ее категориальную систему, принципы, методы и формы организации учебно-воспитательного процесса, передовой педагогический опыт.

свои приемы и методы коррекционного воздействия в различных отраслях специальной педагогики (тифло-, сурдо-, олигофренопедагогике, логопедии и др.).	
<b>Коррекционная педагогика</b>	<b>Общая психология</b>
Для детей с недостатками в развитии характерны такие особенности психики, которые не всегда можно встретить у нормальных детей: задержка общего физического развития, замедленность, слабость и малоподвижность нервных процессов, неразвитость сенсорных анализаторов, неполное (фрагментарное) восприятие окружающего мира и др.	Поставляет знания о развитии познавательных, эмоциональных и волевых процессов, а также психических свойств и состояний личности при нормальном развитии. Результаты исследования закономерностей психического развития ребенка показывают, что они идентичны как для нормы, так и для патологии.
<b>Коррекционная педагогика</b>	<b>Философия</b>
Кропотливая коррекционная работа, повседневное педагогическое воздействие на дефект в психическом или физическом развитии приводят к проявлению философской закономерности перехода количества в качество, к уменьшению отклонения или к компенсации физического недостатка за счет активизации деятельности здоровых органов или имеющих незначительную аномалию.	Знание основных философских законов развития природы и общества формируют единые представления о психическом развитии нормальных и аномальных детей.
<b>Коррекционная педагогика</b>	<b>Социальная педагогика</b>
Особенности и пути интеграции детей, имеющих психофизические проблемы, в социальной среде.	Исследование воспитательных сил общества и способов их актуализации, путей интеграции возможностей общественных, государственных и частных организаций в целях создания условий для развития и позитивной самореализации человека.
<b>Коррекционная педагогика</b>	<b>Социальная психология</b>
Особенности социальных отношений аномальных детей и подростков.	Помогает в изучении закономерностей становления, функционирования и развития общества в целом, социальных отношений и социальных общностей.

### 1.5. Основные проблемы коррекционной педагогики

В Республике Беларусь права лиц с проблемами в развитии признаются рядом документов ООН: Всеобщей декларацией прав человека, Декларацией о правах инвалидов, Декларацией о правах умственно отсталых лиц, Конвенцией о правах ребенка.

Свободы, права и обязанности граждан, закрепленные в нормах международного права, регулируются системой нормативно-правовых актов, издаваемых органами государственной власти:

Конституцией Республики Беларусь, Законом Республики Беларусь «Об образовании».

Декларация о правах умственно отсталых лиц принята Генеральной Ассамблеей ООН 20 декабря 1971 г. В ней провозглашаются равные права умственно отсталых лиц с другими людьми: право на надлежащее медицинское обслуживание и лечение; право на образование, восстановление трудоспособности и покровительство; право на материальное обеспечение и на удовлетворительный жизненный уровень; право на защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижительного обращения.

В Декларации о правах инвалидов, принятой резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 9 декабря 1975 г., определяются: неотъемлемое право инвалидов на уважение их человеческого достоинства; на основные права сограждан их возраста, каковыми бы ни были их происхождение, характер и серьезность их увечья или недостатков; право на медицинское лечение, восстановление здоровья и положения в обществе; право на образование, ремесленную профессиональную подготовку. Они имеют право в соответствии со своими возможностями получить и сохранить за собой рабочее место, жить в кругу своей семьи или в условиях, благоприятных для них, участвовать во всех видах общественной деятельности и досуга, пользоваться квалифицированной юридической помощью.

Конвенцией о правах ребенка определены перечень прав детей депривели-гированных категорий (в т.ч. и дети с психофизическими аномалиями) и обязанности государства по защите и помощи таким детям, закреплены права таких детей на соответствующий уровень медицинского обслуживания (стст. 20–26).

Глава 10 Закона Республики Беларусь «Об образовании» (от 19 марта 2002 г.) определяет возможности получения образования лицами с особенностями психофизического развития (на дому, в условиях стационарных лечебных учреждений и учреждений социальной защиты). Организация образовательного процесса и содержание образования таких лиц должны строиться в соответствии с требованиями образовательных стандартов общего среднего и специального образования и обеспечивать дополнительную коррекционно-образовательную помощь, предупреждение и преодоление нарушений в развитии (ст. 39). В статье 38 говорится, что специальное образование призвано обеспечить доступность

образования лицам с особенностями психофизического развития, коррекционные услуги, социальную адаптацию и интеграцию их в общество.

Закон «О правах ребенка» в Республике Беларусь определяет права детей-инвалидов и детей с недостатками умственного и физического развития (ст. 27): дети, у которых есть физические и умственные недостатки, имеют право на особую защиту, бесплатное медицинское обслуживание, помощь в получении профессии и устройстве на работу.

Проблематика исследований коррекционной педагогики широка и многообразна. Среди основных направлений исследований можно выделить:

- социологический анализ и определение перспектив развития специального образования;
- ранняя реабилитация детей с дизонтогенезом;
- создание широкого и разнообразного спектра специальных образовательных услуг;
- поиск новых организационных форм обучения;
- индивидуализация программ коррекционного воздействия («каждому ребенку – своя программа развития»);
- разработка и внедрение новых информационных технологий;
- совершенствование системы профессионально-трудовой подготовки;
- коррекционное обучение детей со сложной структурой дефекта;
- создание системы непрерывного образования для кадров (в рамках программы ЮНЕСКО «Образование через всю жизнь, а не на всю жизнь»).

В последние годы к проблемам коррекционной педагогики некоторые авторы относят следующие:

- неуспевающих и недисциплинированных детей и индивидуальный подход;
- дифференциации обучения аномальных детей и выделения среди них неуспевающих учащихся массовой школы с задержкой психического развития;
- дифференциации содержания обучения и характера воспитания учащихся классов компенсирующего и коррекционно-развивающего обучения;

• диагностики школьной дезадаптации, поиск путей ее предупреждения и психолого-педагогической коррекции недостатков в развитии и поведении детей и подростков.

## **2. ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ**

### **2.1. Общая характеристика нарушений развития**

Количество детей с нарушениями в развитии достаточно велико и, к сожалению, сегодня обнаруживается тенденция к некоторому его увеличению.

У детей с проблемами в развитии имеются физические и (или) психические недостатки (дефекты), которые приводят к отклонениям в общем развитии. В зависимости от характера дефекта, времени его наступления одни недостатки могут преодолеваются полностью, другие – лишь корректироваться, а некоторые – компенсироваться. Раннее психолого-педагогическое вмешательство позволяет в значительной мере нейтрализовать отрицательное влияние первичного дефекта.

Все нарушения в зависимости от времени возникновения подразделяются на врожденные (заболевания матери во время беременности, наследственные генетические поражения) и приобретенные (родовые и послеродовые поражения организма ребенка).

По характеру расстройств выделяют органические (поражение материальной структуры мозга) и функциональные (дизинтеграция различных мозговых структур) нарушения.

По степени распространенности патологического процесса различают локальные (затрагивают только один участок) и диффузные (носят разлитой характер) нарушения.

Причиной возникновения нарушения могут быть как биологические, так и социальные факторы.

Психолого-педагогическая коррекция и реабилитация детей с проблемами в развитии возможна в том случае, если определен характер нарушения нормального развития ребенка. В настоящее время в специальной психологии и коррекционной педагогике существуют различные классификации нарушений в развитии (В.В. Лебединский; В.А. Лапшин и Б.П. Пузанов; О.Н. Усанова). Большой интерес представляют исследования В.В. Лебединского, который рассматривает проблемы психического дизонтогенеза.

Термином «дизонтогенез» обозначают различные формы нарушений онтогенеза (развития индивида).

Характер дизонтогенеза зависит от определенных психологических параметров:

1) особенностей функциональной локализации нарушения. В зависимости от нарушения выделяются два основных вида дефекта: частный (недоразвитие или повреждение отдельных анализаторных систем) и общий (нарушения регуляторных корковых и подкорковых систем);

2) времени поражения (чем раньше произошло поражение, тем больше вероятность психического недоразвития);

3) взаимоотношения между первичным и вторичным дефектом (первичные нарушения вытекают из биологического характера дефекта (нарушение слуха, зрения и при поражении анализаторов; органическое поражение мозга и т.д.); вторичные нарушения возникают в процессе аномального развития (механизмы изоляции, патологической фиксации, временные и стойкие регрессии);

4) нарушения межфункциональных взаимодействий.

Среди вариантов дизонтогенеза выделяют:

1) **стойкое (психическое) недоразвитие:** раннее время поражения, когда наблюдается выраженная незрелость мозговых систем (олигофрения);

2) **задержанное развитие:** замедленный темп формирования познавательной деятельности и эмоциональной сферы с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах (конституционный, соматогенный);

3) **поврежденное развитие:** наследственные заболевания, внутриутробные, родовые и послеродовые инфекции, интоксикации и травмы ЦНС, но патологическое воздействие на мозг идет на более поздних этапах (после 2–3 лет) – органическая деменция;

4) **дефицитарное развитие:** тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем (зрение, слух, речь, опорно-двигательный аппарат);

5) **искаженное развитие:** сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций (детский аутизм);

6) **дисгармоничное развитие:** врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психического развития в

эмоционально-волевой сфере. Характерная модель дисгармоничного развития – психопатия и патологическое формирование личности.

Выделяется также **парциальная несформированность высших психических функций**, которая характеризуется неравномерностью развития тех или иных сторон психической деятельности.

Современные клиницисты и специальные психологи выделяют две основные группы причин, которые приводят к нарушениям психического и(или) физического развития:

- эндогенные (генетические);
- экзогенные (факторы среды).

К **эндогенным причинам** относятся:

- различные наследственные заболевания плода (аплазия – недоразвитие внутреннего уха, которое приводит к глухоте; микрофтальм – грубое структурное изменение глаза, характеризующееся уменьшением размеров одного или обоих глаз, что приводит к понижению остроты зрения; миопатия – нарушение обмена веществ в мышечной ткани, характеризующееся мышечной слабостью, и т.п.);

- заболевания, связанные с изменениями в численности или структуре хромосом, (полиплодия – увеличение хромосомного набора в несколько раз; трисомия – увеличение хромосом в одной паре; моносомия – уменьшение хромосом в паре на одну; нулесомия – отсутствие какой-либо пары хромосом и др.).

Ярким примером изменения численности хромосом является трисомия 21-й хромосомы, которая вызывает синдром Дауна. Для синдрома Дауна характерны раскосые глаза, короткий нос с плоской широкой переносицей, маленькие деформированные уши, выступающая вперед челюсть, увеличенный язык, короткие пальцы, «сандалевидная» щель на стопах, поперечная ладонная кожная складка, деформация черепа. У новорожденных часто отмечается мышечная гипотония, переразгибание конечностей в суставах, отставание в росте, снижение двигательной активности, вялость, нарушение глотания, сознания. Нередко отмечают ожирение, расстройство кожной трофики, врожденные пороки сердца, атрезии и стенозы пищевого канала, диафрагмальные грыжи. У всех больных отмечается олигофрения. Выявляются нарушения координации и вегетативно-трофические расстройства.

Прогноз для жизни чаще благоприятный (описаны случаи, когда больные доживали до 60–70 лет). Для выздоровления – неблагоприятный.

**Экзогенные причины** вызывают отклонения в развитии, которые могут влиять в различные периоды онтогенеза:

- в пренатальный (внутриутробный) период (хронические заболевания родителей, особенно матери; инфекционные болезни, интоксикация (отравление) матери; недостаток питания матери во время беременности, особенно недостаток белков, микроэлементов; витаминов; резус-конфликт; травмы; влияние лучевой энергии и т.п.);

- в натальный (родовой) период (родовые травмы; инфицирование плода; асфиксия – удушье плода);

- в постнатальный период (после рождения) причинами могут быть остаточные явления после различных инфекционных и других заболеваний; различные травмы (черепно-мозговые; травмы анализаторов, конечностей и т.п.); интоксикации (алкогольные, наркотические, никотиновые и т.п.); несоблюдение санитарно-гигиенических норм (например, несоблюдение гигиены зрения может привести к близорукости) и т.п.

Нарушение, возникающее в раннем детстве, приводит к своеобразным изменениям всего психического развития ребенка, что приводит к другим нарушениям в сфере психической жизни. Уже в раннем детстве, с самых первых дней жизни ребенка с повреждением сенсорных органов или центральной нервной системы проявляется действие общих и специфических закономерностей нарушенного развития.

## **2.2. Характеристика детей, имеющих физические нарушения**

По официальным данным (Концепция обучения и воспитания, подготовки к жизни детей с недостатками умственного и физического развития) в Республике Беларусь в 1992 г. насчитывалось 315,8 тыс. детей с недостатками психического и физического развития, что составляло 12,2% от общего количества детей. Среди них дети с:

- нарушениями слуха – 15 тыс. человек;
- тяжелыми нарушениями зрения – 106, 2 тыс.;
- умственной отсталостью – 26,7 тыс.;
- тяжелыми нарушениями речи – 137,4 тыс.;
- задержкой психического развития – 11,9 тыс.;
- нарушениями опорно-двигательного аппарата – 18,9 тыс.

Все физические нарушения можно разделить на следующие группы: 1) сенсорные (нарушения или аномалии в развитии зрения и слуха); 2) моторные (нарушения моторно-двигательного аппарата).

### 1. Дети с нарушениями слуха и зрения

Всех детей с недостатками слуха делят на две группы:

- глухие (неслышащие) дети – с тотальным (полным) выпадением слуха или остаточным слухом, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса. Среди неслышащих детей различают: а) неслышащих без речи (ранооглохших); б) неслышащих, сохранивших в той или иной мере речь (позднооглохших);

- слабослышащие (тугоухие) дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора.

Все причины и факторы нарушений слуха следует разделить на три группы:

1) наследственная глухота или тугоухость;

2) врожденное нарушение слуха (факторы, воздействующие на развивающийся плод во время беременности матери);

3) приобретенное нарушение слуха (факторы, действующие на сохраненный орган слуха ребенка в процессе его жизни).

Глухие дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха. Глухота вызывает более медленное и протекающее с большим своеобразием развитие речи. Нарушение слуха и речевое недоразвитие влекут за собой изменения в развитии всех познавательных процессов ребенка, в формировании его волевого поведения, эмоций, чувств, характера и других сторон личности (В.И. Лубовский и др., 2003).

У слабослышащих детей недостатки слуха приводят к замедлению в овладении речью, к восприятию речи на слух в искаженном виде.

Потеря слуха у позднооглохших детей может быть разной. У них может появиться тяжелая психическая реакция на то, что они не слышат многие звуки или слышат их искаженными, не понимают обращенную к ним речь. Иногда это ведет к полному отказу ребенка от общения и даже к психическому расстройству. Проблема состоит в том, чтобы научить ребенка воспринимать и понимать устную речь.

Всех детей со стойкими дефектами зрения делят на две группы:

- слепые (незрячие) дети – с полным отсутствием зрительных ощущений или сохранившимся светоощущением либо остаточным;

- слабовидящие дети.

Как отмечает В.И. Лубовский (2003), глубина и характер поражения деятельности зрительного анализатора сказываются на развитии сенсорной системы, определяют ведущий тип познания окружающего, его точность, полноту образов внешнего мира. Дети с нарушением зрения различаются по способам: ознакомления с окружающим, осуществления деятельности, а также контроля за ее выполнением.

Огромную роль в психическом статусе детей и взрослых с нарушением зрения имеет время появления дефекта. Чем раньше возник дефект, тем больше он сказывается на формировании психики.

Тяжелые нарушения зрения оказывают негативное влияние на развитие познавательных процессов (уменьшается количество информации, изменяется ее качество). Значительные изменения происходят в физическом развитии: нарушение точности движений, их интенсивности, становится специфической ходьба и другие двигательные акты, существенно осложняется и затрудняется общение, нарушается игровая деятельность

## **2. Дети с нарушениями опорно-двигательной системы**

Основной контингент этой категории – дети, страдающие детским церебральным параличом (ДЦП). ДЦП – заболевание незрелого мозга, которое возникает под влиянием различных вредных факторов, действующих в период внутриутробного развития, в момент родов и на первом году жизни ребенка.

У детей с ДЦП имеет место не только замедленный, но и часто неравномерный темп психического развития с диспропорциональностью в формировании отдельных психических функций:

- локальный дизонтогенез отдельных высших психических функций (речь, различные виды внимания, памяти и др.);
- нарушения умственной работоспособности;
- нарушения произвольной регуляции психической деятельности;
- специфическая задержка психического развития.

Для детей с ДЦП характерны несамостоятельность, повышенная внушаемость, пугливость, неуверенность в своих силах, трудности адаптации к новым условиям. В новой обстановке такие дети проявляют повышенную боязливость, заторможенность, отсутствие инициативы, низкий уровень мотивации. В школьном возрасте эти особенности нередко сочетаются с повышенной самооценкой, эгоцентризмом, в связи с чем часто возникают ситуационные

конфликтные переживания. Нередко выявляются трудности усвоения навыков чтения, письма, счета; отставание в формировании абстрактного мышления.

Отставание в психическом развитии сочетается с низкой познавательной активностью, недостатками памяти и внимания, а также с нарушениями формирования эмоционально-волевой сферы и поведения.

### 2.3. Дети с психическими нарушениями

#### 1. Умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития

**Умственная отсталость** – стойкое нарушение познавательной деятельности в результате органического поражения головного мозга.

Дети с умственной отсталостью составляют около 2,5% от общей детской популяции. Умственная отсталость выражается в двух формах: олигофрения (малоумие) и деменция. Степень выраженности дефекта существенно зависит от тяжести постигшей ребенка вредности, от ее преимущественной локализации, от времени начала воздействия. Чем в более ранние сроки возникло заболевание, тем тяжелее оказываются последствия.

Олигофрения проявляется на более ранних этапах онтогенеза (до 1,5–2 лет), деменция (распад психики) – на более поздних этапах онтогенеза (после 1,5–2 лет). Деменция может быть выражена в двух вариантах: резидуальная (остаточная) и прогрессивная (прогрессирующая). Деменция может явиться следствием органических заболеваний мозга и травм.

Умственно отсталый ребенок-олигофрен способен к психическому развитию, которое протекает аномально, поскольку его биологическая основа патологична.

Выделяют три степени интеллектуального недоразвития: идиотия (самая тяжелая степень), имбецильность (более легкая по сравнению с идиотией), дебильность – наиболее легкая степень (по сравнению с идиотией и имбецильностью).

В последние годы предпринимаются попытки провести более дифференцированную классификацию степеней интеллектуальной недостаточности, поэтому в основном пользуются классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

- легкая степень умственной отсталости;

- умеренная умственная отсталость;
- выраженная умственная отсталость;
- глубокая умственная отсталость.

Причины, вызывающие умственную отсталость, многочисленны и разнообразны.

Все дети-олигофрены характеризуются стойкими нарушениями познавательной деятельности, которые отчетливо обнаруживаются в сфере познавательных процессов, особенно – в словесно-логическом мышлении. Как отмечает В.И. Лубовский (2003), имеет место не только отставание от нормы, но и глубокое своеобразие и личностных проявлений, а также познавательной сферы. Одни психические процессы у умственно отсталых детей оказываются нарушенными более резко, другие остаются относительно сохранными.

Развитие олигофрена определяется биологическими (выраженность дефекта, качественное своеобразие его структуры, время его возникновения) и социальными (ближайшее окружение ребенка: семья, в которой он живет, родители, дети, с которыми он общается, школа) факторами.

Для продвижения ребенка-олигофрена в общем развитии, для усвоения им знаний, умений и навыков, для их систематизации и практического применения существенным является специально организованное обучение и воспитание. Специальное обучение, направленное на общее развитие умственно отсталых детей, предусматривает в первую очередь формирование у них высших психических процессов, особенно мышления.

Очень важным направлением коррекционной работы является совершенствование эмоционально-волевой сферы учеников. Продвижение умственно отсталых детей происходит неравномерно в разные возрастные периоды.

**Задержка психического развития (ЗПР)** – это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. При ЗПР дети не могут включиться в школьную деятельность, воспринять школьные задания и выполнять их. Они ведут себя в классе так же, как в обстановке игры в группе детского сада или в семье (А.Д. Гонев, 1999).

Детей с задержкой психического развития (ЗПР) подразделяют на 4 группы:

1) ЗПР конституционного происхождения или гармонический инфантилизм (сильно выражено отставание в развитии эмоциональной сферы: яркость эмоций сочетается с их неустойчивостью и лабильностью; игровые интересы преобладают даже в школьном возрасте);

2) ЗПР соматогенного происхождения (связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте);

3) ЗПР психогенного происхождения (связана с неблагоприятными условиями воспитания: безнадзорность, жестокость со стороны родителей, либо гиперопека);

4) ЗПР церебрастенического характера (самая многочисленная группа, причины: различные патологические ситуации беременности и родов, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни; обязательно предполагает нарушение интеллектуальных функций, ущербность эмоционально-волевой сферы, а также очень часто и физическую незрелость, что, в свою очередь, еще больше осложняет тяжелое состояние ребенка; эти дети нуждаются в более сложном лечении, а также в более сложной педагогической коррекции).

Как отмечает А.Д. Гонеев (1999), детей с временной задержкой психического развития нередко ошибочно считают умственно отсталыми. У детей с ЗПР трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и с высоким уровнем развития познавательной деятельности. Такое сочетание для умственно отсталых детей нехарактерно. Дети с временной ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивать принцип решения задания и переносить этот принцип на выполнение других сходных заданий. Дети с ЗПР обладают полноценными возможностями дальнейшего развития.

Именно умение использовать оказанную помощь и осмысленно принимать усвоенные в процессе дальнейшего обучения знания приводит к тому, что через некоторое время эти дети могут успешно обучаться в массовых школах.

Дети с ЗПР, несмотря на значительную вариативность, характеризуются рядом признаков, позволяющих отграничить это состояние как от педагогической запущенности, так и от умственной отсталости: они не имеют нарушений отдельных анализаторов, у них

нет интеллектуальной недостаточности, но в то же время они стойко не успевают в массовой школе вследствие незрелости сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушений работоспособности (А.Д. Гонеев, 1999).

Комплексное изучение задержки психического развития как специфического отклонения детского развития развернулось в отечественной дефектологии в 60-е годы. Первые обобщения клинических данных о детях с ЗПР и общие рекомендации по организации коррекционной работы с ними в помощь учителю были даны Т.А. Власовой и М.С. Певзнер.

Располагая определенными научными сведениями о клинических особенностях детей с ЗПР, исследователи выделяют ряд **вариаций этого состояния** (Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер).

**Психологический инфантилизм** (эмоционально незрелые дети), как следствие длительно текущих астенических состояний, представляет собой наиболее легкие формы: первичное нарушение прежде всего темпа формирования эмоционально-волевой регуляции, а на этой основе малую работоспособность, быструю истощаемость, аритмию памяти, внимания. Эти особенности психики негативным образом влияют на обучаемость детей.

Задержка психического развития, характеризующаяся **первичным нарушением познавательной деятельности**, связанным с дефицитностью отдельных корковых функций (эти дети, как правило, имеют дефектную первооснову для развития интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, а также для нейрофизиологического и частносоматического развития), представляет наиболее тяжелую ее форму. По сути своей эта форма нередко выражает состояние, соотносимое с дебильностью (разумеется, здесь возможна вариативность состояния по снижению его тяжести). Обучаемость этих детей в значительной степени снижена.

Дифференциальная диагностика детей с трудностями в обучении до сих пор остается сложной психолого-педагогической проблемой. Обучение этих детей в массовой школе представляется весьма затруднительным, отнесение их к группе ЗПР спорно, иногда их оценивают как «группу риска».

По мнению А.Д. Гонеева (1999), поступающим в школу детям с ЗПР присуще множество специфических особенностей. Они не

вполне готовы к школьному обучению. У них не сформированы умения, навыки, недостает знаний для усвоения программного материала. Они не в состоянии без специальной помощи овладеть счетом, чтением и письмом. Им трудно соблюдать принятые в школе нормы поведения. Они испытывают трудности в произвольной организации деятельности. Эти трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы.

К типичным особенностям, свойственным всем детям с ЗПР, А.Д. Гонеев и др. (1999) относят:

1) наивность, несамостоятельность, непосредственность, частые конфликты со сверстниками, не воспринимают и не выполняют школьных требований, но в то же время прекрасно чувствуют себя в игре, прибегая к ней в тех случаях, когда возникает необходимость уйти от трудной для них учебной деятельности, хотя высшие формы игры со строгими правилами (например, сюжетно-ролевые игры) детям с ЗПР недоступны и вызывают страх или отказ играть;

2) не осознавая себя учеником и не понимая мотивов учебной деятельности и ее целей, такой ребенок затрудняется в организации собственной целенаправленной деятельности;

3) информацию, идущую от учителя, ученик воспринимает замедленно и так же ее перерабатывает. Для более полного восприятия он нуждается в наглядно-практической опоре и предельной развернутости инструкций. Словесно-логическое мышление недоразвито, поэтому ребенок долго не может освоить свернутые мыслительные операции;

4) у детей с ЗПР низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, объем и темп работы ниже, чем у нормального ребенка;

5) для них недоступно обучение по программе массовой школы, усвоение которой не соответствует темпу их индивидуального развития;

6) в массовой школе такой ребенок впервые начинает осознавать свою несостоятельность как ученика, у него возникает чувство неуверенности в себе, страх перед наказанием и уход в более доступную деятельность.

Успешное овладение знаниями и навыками может происходить при достаточно высоком уровне внимания. Внимание же детей с ЗПР характеризуется неустойчивостью, большой отвлекаемостью, недостаточной концентрированностью на объекте. Недостатки

внимания сказываются негативно на процессах ощущения и восприятия.

Недостаточность, ограниченность, фрагментарность знаний детей об окружающем мире говорят о сравнительно низком уровне развития восприятия. Существенным недостатком восприятия являются значительно замедленные процессы переработки информации, поступающие через органы чувств.

У детей с ЗПР имеются недостатки и в мыслительной деятельности (трудности, которые испытывают дети в процессе решения арифметических задач, в овладении навыками письма и чтения).

По сравнению с нормальными детьми дети с ЗПР характеризуются сниженным уровнем познавательной активности (недостаточная любознательность). У детей с ЗПР нет готовности к решению познавательных задач, т.к. нет особой сосредоточенности и собранности, не обнаруживается готовность к интеллектуальному усилию.

Важным условием успешного решения интеллектуальных задач является овладение основными мыслительными операциями (анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование), которые у детей с ЗПР сформированы недостаточно.

Дети с ЗПР овладевают учебным материалом на основе произвольной памяти с гораздо меньшим успехом, чем нормальные дети. Поведение детей с ЗПР характеризуется импульсивностью, расторможенностью, повышенной двигательной активностью, медлительностью, вялостью.

По характеру и качеству речи учащиеся с ЗПР заметно уступают своим нормально развивающимся сверстникам.

Устная речь детей с ЗПР содержит негрубые нарушения как произношения, так и грамматического строя, недостаточность словарного запаса, нарушения логики высказывания. В письменной речи дети с ЗПР делают специфические ошибки.

## **2. Дети с тяжелыми нарушениями речи (логопаты)**

Виды речевых нарушений можно разделить на две большие группы:

- нарушения устной речи (дисфония, брадилалия, тахилалия, заикание, дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, афазия);
- нарушения письменной речи (дислексия, дисграфия).

Среди причин речевых нарушений различают биологические (гипоксия плода, родовые травмы, мозговые инфекции и травмы в

первые месяцы после рождения, семейная отягощенность речевыми нарушениями и другие причины) и **социально-психологические** факторы риска (недостаточность эмоционального и речевого общения со взрослыми, двуязычие в семье, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, педагогическая запущенность и др.).

Если нарушения носят органический характер, дети характеризуются наличием различных двигательных нарушений (нарушение равновесия, координации движений, недифференцированность движений пальцев рук и артикуляционных движений); они плохо переносят жару, езду в транспорте, долгое качание на качелях; быстро истощаются и пресыщаются любым видом деятельности; раздражительны, возбудимы, расторможены; наблюдается неустойчивость внимания и памяти (особенно речевой), низкий уровень понимания словесных инструкций.

Дети с функциональными нарушениями ЦНС эмоционально реактивны, их поведение характеризуется негативизмом, повышенной возбудимостью, агрессией или, наоборот, повышенной застенчивостью, нерешительностью, пугливостью.

**3. Дети с комбинированным дефектом** (дети со смешанным (сложным) дефектом): умственно отсталые неслышащие или слабослышащие; умственно отсталые слабовидящие или незрячие; слепоглухонемые и т.п. К сложным нарушениям детского развития относят сочетание двух или более психофизических нарушений у одного ребенка.

В зависимости от структуры нарушения дети с сочетанными нарушениями разделяются на три основные группы (Н.М. Назарова, 2000):

- дети с двумя выраженными психофизическими нарушениями, каждое из которых может вызвать аномалию развития (слепоглухие, умственно отсталые глухие и др.);

- дети, имеющие одно существенное психофизическое нарушение (ведущее) и сопутствующее ему другое нарушение, выраженное в слабой степени, но отягощающее ход развития (умственно отсталые с небольшим снижением слуха);

- дети с множественными нарушениями (три и более первичных), выраженных в разной степени и приводящих к значительным отклонениям в развитии ребенка (умственно отсталые слепые слабослышащие).

Психическое развитие при двойном или тройном дефекте не сводится к сумме особенностей психического развития при каждом нарушении, а образует новую, сложную структуру нарушений и требует особого психолого-педагогического подхода.

При сложных нарушениях имеет место резкое сужение возможного диапазона средств компенсации.

Следует помнить о том, что нет необучаемых детей, а есть дети с разными возможностями обучения.

**4. Дети с искаженным развитием** – психопатией (стойкий дисгармонический склад психики), с патологией влечений.

Причинами отклонений в развитии могут быть неблагоприятные условия социальной среды, которые оказывают травмирующее влияние на психическое развитие ребенка, особенности его поведения.

Среди детей с отклонениями в поведении выделяют (А.Д. Гонеев и др., 1999) педагогически запущенных, которые характеризуются отклонениями в нравственном развитии, наличием закрепленных отрицательных форм поведения, недисциплинированностью (от устойчивых проявлений отдельных отрицательных качеств и черт до наличия явно асоциальных форм поведения типа правонарушений и даже преступлений).

Как отмечают многие исследователи, закономерностью психического развития детей с ограниченными возможностями являются трудность их социальной адаптации, затруднения взаимодействия с социальной средой. У этой категории детей проявляются специальные образовательные потребности в индивидуализированных условиях обучения (включая технические средства), особом содержании и методах обучения, а также в медицинских, социальных и иных услугах, необходимых для успешного обучения.

#### **2.4. Аспекты исследования нарушений психофизического развития детей**

В процессе исследования нарушений психофизического развития специалисты выделяют четыре аспекта (Т.В. Варенова, 2003):

1) **клинический** – направлен на изучение причин и симптомов, полученных в результате обследования ребенка (электроэнцефалография, генеалогическое и рентгенографическое исследование и др.). Основная цель таких исследований – выявление стойких

отклонений в морфологии и физиологии отдельных органов, систем и организма в целом;

2) **психологический** – изучение состояния и развития психических процессов. Основная цель – выявление особенностей отклоняющегося развития ребенка и тех сохраняемых путей, с помощью которых можно их компенсировать в адекватных для него условиях, видах и формах обучения;

3) **педагогический** – направлен на изучение уровня обучаемости и воспитуемости ребенка и включает следующие задачи:

- изучение познавательных возможностей, черт личности, выявление уровня актуального и зоны ближайшего развития;
- определение оптимальных условий для коррекции недостатков познавательной деятельности;
- разработка способов педагогического влияния на учащихся;
- выявление готовности ребенка к обучению в школе, определение степени сформированности школьных навыков, а также причин, вызывающих различные трудности в усвоении программы и школьной адаптации;

4) **социологический** – рассматривает место инвалида в обществе, его поведение в различных жизненных ситуациях.

Помимо перечисленных аспектов исследования проводят логопедическое обследование ребенка, дающее представление об уровне сформированности речевой деятельности во всех ее компонентах (фонетический, лексический, грамматический).

В 1996 г. в республике был проведен единовременный учет детей (от 0 до 14 лет на 1.09.96) и подростков (от 15 до 17 лет на 1.12.96) с недостатками умственного и физического развития по специально разработанным карточкам. С тех пор показатели ежегодно дополняются и уточняются.

### **3. СИСТЕМА УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

#### **3.1. Система специального образования**

Специальная помощь детям, имеющим психофизические аномалии, в Республике Беларусь на государственном уровне оказывается в рамках трех министерств: Министерства образования, Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты.

Межведомственные барьеры препятствуют созданию целостной, слаженной и действенной системы. В рамках решения этой проблемы для координации усилий этих и других структур при Совете Министров создан Межведомственный совет по проблемам инвалидов.

Содержание главы 10 Закона «Об образовании в Республике Беларусь» определяет и регламентирует систему специального образования и его структуру. Так, указывается, что специальное образование призвано обеспечить доступность образования лицам с особенностями психофизического развития, коррекционные услуги, социальную адаптацию и интеграцию их в общество.

В соответствии с Законом структура специального образования определяется структурой основного образования и включает следующие уровни:

- дошкольное образование;
- общее базовое и общее среднее образование;
- профессионально-техническое образование;
- среднее специальное, высшее и послевузовское образование (Закон «Об образовании в Республике Беларусь», ст. 38).

Законом также определены дифференцированные возможности в выборе форм получения специального образования: лица с особенностями психофизического развития могут получать образование в учреждениях образования, на дому, в условиях стационарных лечебных учреждений социальной защиты (Закон «Об образовании в Республике Беларусь», ст. 39).

Другими нормативно-правовыми актами, регламентирующими систему учебно-оздоровительных учреждений для детей с особенностями психофизического развития, являются Концепция реформирования специального образования в Республике Беларусь, Положение о специальной общеобразовательной школе (школе-интернате) для детей с особенностями психофизического развития (2002).

Основными принципами построения системы специального образования являются:

- государственный характер;
- общедоступность образования;
- приоритет общечеловеческих ценностей;
- опора на наследие национальной культуры;

- адаптивность системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки учащихся;
- коррекционно-компенсаторная направленность учебно-воспитательного процесса;

- личностно-ценностная ориентация в обучении и воспитании;
- преемственность в работе всех звеньев образования и др.

В соответствии с Законом Республики Беларусь «Об образовании» к учреждениям, обеспечивающим специальное образование, относятся:

- для лиц с интеллектуальной недостаточностью;
- для лиц с нарушениями речи;
- для лиц с нарушениями слуха;
- для лиц с нарушениями зрения;
- для лиц с нарушениями психического развития;
- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- для лиц с тяжелыми множественными (комбинированными)

нарушениями; учреждения образования общего типа, создавшие условия для обучения таких лиц (интегрированное обучение).

Содержание образования во всех типах специальных учебных заведений строится в соответствии с требованиями образовательных стандартов общего среднего и специального образования и обеспечивает дополнительную коррекционно-образовательную помощь, предупреждение и преодоление нарушений в развитии.

Кроме государственных учебных заведений в последние годы были открыты частные учреждения, работающие под контролем государственных структур. Это связано с развитием рыночных отношений.

Система специального образования может быть представлена как вертикальными уровнями, так и горизонтальными составляющими.

В основу вертикальной структуры положена возрастная периодизация развития личности, и она включает 5 уровней:

1. Период раннего младенчества (от рождения до 3 лет).
2. Дошкольный период (от 3 до 6 – 7 лет).
3. Период обязательного обучения (от 6 – 7 до 16 лет).
4. Период среднего образования и профессиональной подготовки (от 15 до 18 лет вплоть до 21 года – для незрячих, глухих, лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата).
5. Период обучения взрослых-инвалидов.

В основу горизонтальной структурной классификации специальных учебных заведений положены уровень психофизического развития ребенка, особенности его познавательной деятельности, характер и степень нарушения.

В системе специального образования выделяются три ступени: дошкольная, школьная (общее образование) и профессиональная.

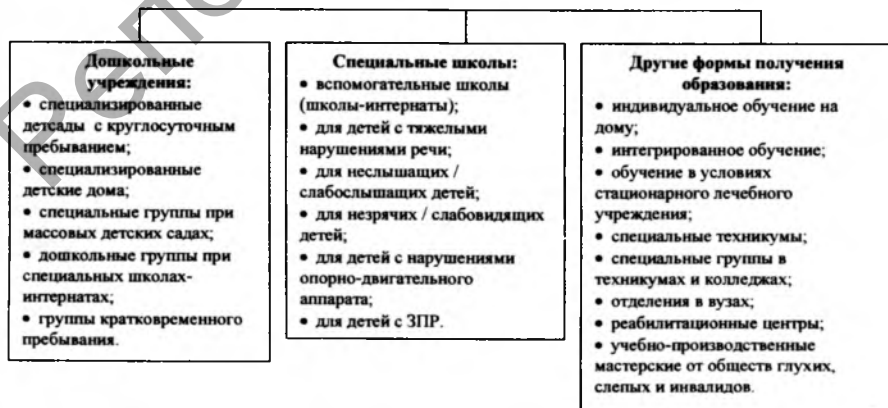
Психолого-медико-педагогическая комиссия занимается комплектованием, зачислением ребенка в специализированное дошкольное/школьное учреждение и выводом из него.

Под ведомством Министерства здравоохранения Республики Беларусь находятся учреждения, в которых воспитываются дети-инвалиды от рождения до 3-х лет (детские сады, дома ребенка).

Дети в возрасте от 3-х лет до совершеннолетия получают образование и воспитываются в дошкольных и школьных учреждениях образования специального и общего типа, а также в учреждениях социальной защиты. Система дошкольных специальных заведений для детей с отклонениями в развитии (специализированные детские сады с круглосуточным и дневным пребыванием, специализированные детские дома, сеть специальных групп при массовых детских садах и дошкольных групп при специальных школах-интернатах) начала складываться с конца 60-х годов XX в.

В образовательно-коррекционные учреждения принимаются дети в возрасте от 3-х до 7-8 лет. При данных учреждениях могут создаваться группы кратковременного пребывания для детей, посещающих детские сады общего типа или воспитывающихся дома. В России такие группы могут посещать дети с аномалиями в развитии с первого года жизни.

### Система специального образования



Специальная школа является основным типом учебного учреждения, в котором обучаются дети, имеющие различные психофизические аномалии. Образовательный процесс в специальной школе носит коррекционно-развивающую направленность и способствует формированию компенсаторных способностей, развитию личности учащихся, их социальной адаптации и интеграции в общество. В школе осуществляется лечебно-восстановительный процесс (углубленный медицинский осмотр 2 раза в год, консультации у специалистов, выполнение лечебных рекомендаций и др.). Наполняемость классов от 8 до 10–12 человек, при комбинированных дефектах – 6 обучающихся.

В настоящее время система специального школьного образования включает 15 типов специального обучения, реализуемых в 8(6) основных видах специальных школ с обеспечением содержания, форм и методов организации. Для детей с эмоциональными нарушениями и девиантным поведением специальных учебных учреждений в нашей стране не существует.

Как отмечает Т.В. Варенова (2003), специальное образование представляет собой сложную дифференцированную систему, развитие которой шло неравномерно. С первых шагов своего становления и формирования специальное образование отстаивало принцип индивидуального подхода в обучении с позиций учета комплексного психофизического развития ребенка с особыми образовательными потребностями (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, М.С. Певзнер, Ф.Ф. Рау и др.).

На смену этим прогрессивным идеям пришла дидактоцентрическая педагогика, идущая не от ребенка, а от предмета. Такое специальное образование изолировало аномального ребенка от общества, создавая значительное число закрытых специальных учреждений.

В 1990–1991 уч.г. на пике своего расцвета (Т.В. Варенова, 2003) система специального образования охватывала около 1,5% детского населения СССР, что составляло не более трети нуждающихся. С начала 90-х гг. произошли изменения в отношении государства к детям с отклонениями в развитии и их правам. Созданная к этому времени система подверглась критике за ее закрытость, безвариативность, недостаточный охват нуждающихся, недооценку роли родителей в процессе образования, дидактоцентричность в ущерб личностному и эмоциональному развитию.

Все специальные школы (классы), кроме вспомогательных, дают цензовое образование, которое обеспечивает формирование базового объема знаний и оказание коррекционной помощи и поддержки.

Нецензовое образование обеспечивает адекватную познавательным возможностям общеобразовательную подготовку, коррекционную помощь и поддержку, профессионально-трудовое обучение. Такое образование получают дети с легкой и умеренной степенью умственной отсталости. Нецензовое, абилитационное образование рекомендуется для детей с тяжелой и глубокой степенями умственной отсталости, тяжелыми множественными нарушениями. Это образование обеспечивает общее развитие, коррекцию и компенсацию нарушений, бытовую адаптацию и социализацию.

Наиболее острой является проблема профессионального образования лиц с нарушениями психофизического развития. В соответствии с новым Положением в структуре специальной школы может открываться отделение социальной адаптации и реабилитации, которое, наряду с консультативными абилитационными задачами, может оказывать помощь в профориентации, получении профессии, трудоустройстве и трудовой адаптации.

### **3.2. Развитие сети учреждений для детей с нарушениями в развитии в современных условиях**

Основными векторами развития сети специальных учреждений можно считать:

1) дифференциацию и дальнейшее совершенствование существующей сети специальных учреждений, создание новых служб реабилитации и помощи детям с психофизическими нарушениями;

2) развитие моделей интегрированного обучения.

На современном этапе актуальной становится задача формирования общественно-государственной системы специального образования.

Реформирование специального образования в Республике Беларусь проходит по трем основным направлениям (Т.В. Варенова, 2003):

- организационно-структурные преобразования (создание специальных школ нового типа для незрячих и слабовидящих (гимназии и лицеи), увеличение срока обучения на один год, введение подготовительного класса, расширение сети интегрированных учреждений, обеспечение оптимальных условий получения профессионального образования, уменьшение числа интернатов,

создание службы коррекционной психолого-педагогической помощи и др.);

- обновление содержания специального образования;
- совершенствование образовательных технологий и методик обучения.

Перспектива развития сети специальных учреждений связана с созданием учреждений нового типа (опыт России), к которым относят:

- комплексное коррекционное учреждение с тремя структурными подразделениями: общеобразовательная школа, психологический консультативный центр, центр социальных услуг для малоимущих слоев населения;

- УВК (учебно-воспитательные комплексы) на базе вспомогательных школ, состоящие из детского сада и школы и работающие по разноуровневым программам;

- УКТ (учреждения комбинированного типа), специализирующиеся на интегрированном обучении детей с определенным нарушением в развитии;

- классы коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения для детей «группы риска» (классы выравнивания, адаптации, здоровья, интенсивного развития, педагогической поддержки и т.п.);

- классы КРО (коррекционно-развивающего обучения).

В Республике Беларусь с 1992 г. широкое распространение получил новый тип учреждения – центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР). Основным их назначением является создание комплексной системы социально-педагогической, психологической, медицинской реабилитации детей с особенностями психофизического развития с целью интеграции их в общество. Достижение поставленной цели осуществляется средствами ранней диагностики и глубокого изучения аномального развития, формирования банка данных детей с особенностями психофизического развития; тесного сотрудничества с органами исполнительной власти по вопросам создания рациональной сети учреждений специального образования; координации и методического руководства деятельностью учителей-дефектологов, учителей, ведущих обучение на дому, психологов и других специалистов системы образования; проведения консультативной

работы среди родителей (лиц, которые их заменяют) по вопросам развития, обучения и воспитания ребенка.

По данным, приводимым Т.В. Вареновой (2003), на начало 2003 г. в Беларуси действовало около 100 центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

Еще одной разновидностью учреждений по оказанию квалифицированных дефектологических услуг детям с психофизическими нарушениями являются пункты коррекционно-педагогической помощи, которые могут создаваться в структуре школьных и дошкольных учреждений. В зависимости от характера нарушения развития на пункте могут быть сформированы группы для детей с нарушениями речи, слуха, зрения, с задержкой психического развития, с трудностями в обучении (диагностико-коррекционные группы), с умственной отсталостью, с комбинированными нарушениями и другими особенностями психофизического развития.

Как отмечает Т.В. Варенова (2003), в ряде случаев при специальных школах-интернатах для выпускников могут создаваться группы постинтернатной реабилитации и адаптации подростков.

Изучение мирового опыта (Австрия, Германия с 1959 г.) формирования сети учреждений для людей с психическими и физическими недостатками показывает, что формами социализации личности индивида могут быть общины (самостоятельные обособленные поселения) в отдаленных сельских местностях, в небольших городах, в промышленных регионах, в которых появляется возможность самовыражения, а не необходимость подстраиваться под нормальное большинство («кэмпхилл-общины»). Это своеобразная форма изоляции с элементами интеграции. Наиболее известными являются общины Карла Кенинга Кэмпхилл в Абердине (Шотландия, 1940), Жана Ванье – общины «Ковчег» (недалеко от Парижа, 1964), «Вера и Свет» (1971).

По данным, приводимым Т.В. Вареновой (2003), с 1990 г. это движение стартовало и в России. В Москве в настоящее время действует 5 общин, объединяющих 150 человек. Всего в мире более 700 общин.

Вальдорфские школы (в Германии: центры Хермансберг, Леенхоф, Фёренбюль, Брахенройт и Брунфельд) существуют для разных категорий детей: с интеллектуальной недостаточностью, замедленным темпом развития, с сенсорными нарушениями и др. В них обучению письму и чтению не придается принципиального значения. Ценностью более высокого порядка является чувство самоуважения.

В рамках кэмпхиллов организуются детские сады и школы интегрированного типа, где дети с особенностями психофизического развития находятся вместе с братьями и сестрами, детьми сотрудников, получают должный уход и внимание. Индивидуальная психолого-педагогическая работа и дополнительные лечебные мероприятия рассчитаны на все категории.

Кроме описанных перспективных форм учреждений для людей с психофизическими нарушениями в опыте мировой практики имеют место такие объединения, как детские деревни SOS, целью которых является помощь осиротевшим и покинутым детям. Основателем данного движения является Герман Гмайнер, который организовал первую SOS-деревню в 1949 г. в Австрии. Сейчас насчитывается 343 деревни в 125 странах, в т.ч. в Беларуси и других бывших советских республиках, а также более 1000 связанных с ними заведений типа SOS-детских садов, молодежных, социальных и медицинских центров имени Германа Гмайнера.

Еще одной разновидностью форм учреждений для детей с психофизическими нарушениями является хоспис. Это лечебно-воспитательное учреждение для безнадежно больных людей, где им помогают без боли и лишних страданий оставить этот мир, наполнить каждый уходящий день радостью.

Современный детский хоспис – это прежде всего особая система взглядов, мировосприятия, иная философия общества, заключающаяся в осознании того, что если в силу обстоятельств (онкология, миопатия) дальнейшая жизнь ребенка невозможна и его неминуемо ждет смерть, нужно сделать все, чтобы оставшееся время он прожил по возможности полноценно, в нормальных условиях (Т.В. Варенова, 2003). Основателем детского хосписа в Беларуси является А.Г. Горчакова.

#### **4. ПРИНЦИП КОМПЕНСАТОРНО-РАЗВИВАЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ**

##### **4.1. Коррекция как система педагогических мероприятий. Понятия компенсации и реабилитации**

В педагогической энциклопедии понятие **коррекция** определяется как **исправление (частичное или полное) недостатков психического и физического развития у аномальных детей с помощью**

**специальной системы педагогических приемов и мероприятий.** Это центральное понятие коррекционной педагогики.

Как отмечает А.Д. Гонеев (1999), коррекция рассматривается как педагогическое воздействие, которое не сводится к тренировочным упражнениям, направленным на исправление (ликвидацию) отдельно взятого дефекта, а подразумевает воздействие на личность ребенка в целом.

В специальной справочной литературе понятие «коррекция» также трактуется как система специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития аномальных детей, сориентированных на исправление не только отдельных нарушений, но и на формирование личности всех категорий аномальных детей.

В учебной литературе по специальной педагогике разнообразные виды коррекционной деятельности (развивающей, обучающей, воспитывающей) рассматриваются как процесс, как система мер, направленных на исправление или ослабление отклонений в психическом и физическом развитии аномального ребенка (А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева, Б.П. Пузанов, Т.В. Варенова и др.).

Важным в коррекции являются правильный учет величины и характера рассогласования и оперативное исправление несоответствия между нормой и отклонением.

Вся история специальной (коррекционной) педагогики может быть представлена как история развития теории и практики коррекционной работы (Т.В. Варенова, 2003). Широко известны коррекционные системы и концепции Эдуарда Сегена (1812–1880), Марии Монтессори (1870–1952), Овида Декроли (1871–1933), Л.С. Выготского (1896–1934), А.Н. Граборовая (1885–1949) и др.

Принято различать прямую коррекцию (непосредственное использование учителем специальных дидактических материалов и приемов воздействия) и косвенную (процесс обучения имеет корригирующее значение, основными путями являются уточнение и исправление имеющегося опыта и формирование нового).

Биологическим обоснованием коррекции являются процессы компенсации (от лат. *сотрепсатио* – возмещение, уравнивание). Сущность процесса компенсации заключается в возмещении в той или иной мере нарушенных функций и состояний: в мозг поступают сигналы с поврежденных участков (своеобразные сигналы SOS), в ответ на которые он мобилизует защитные механизмы, «запасы

надежности живого организма» и противодействуют патологическому процессу (Т.В. Варенова, 2003). Когда оптимальный результат достигнут, мобилизация защитных механизмов прекращается. Значение компенсации В. Штерн определил в тезисе: «... благодаря компенсации из слабости возникает сила, из недостатков – способности» (1923).

**Компенсация** бывает двух видов: **органическая** (внутрисистемная: развитие остаточного слуха или зрения у слабослышащих или слабовидящих детей) и **функциональная** (межсистемная: формирование новых функциональных систем).

Применяемые в настоящее время методы компенсации нарушенных функций основаны на использовании почти неограниченной возможности образования ассоциативных нервных связей в коре головного мозга.

Компенсаторные механизмы зависят от характера дефекта, времени и степени нарушений функции, а также ряда психологических факторов (осознание дефекта, установка на компенсацию и др.).

Таким образом, компенсация выступает как условие и как результат коррекции: без способности высшей нервной деятельности (ВНД) мобилизовать свои неприкосновенные запасы невозможной была бы эффективная педагогическая работа. Чем эффективнее коррекционно-развивающая деятельность, тем стабильнее закрепляются новые условные связи в ЦНС (Т.В. Варенова, 2003).

Ряд авторов отмечают, что сложившиеся компенсаторные процессы не носят абсолютного (устойчивого) характера, поэтому при неблагоприятных условиях (чрезмерные нагрузки, стрессы, болезни, сезонные ухудшения состояния организма, резкое прекращение учебно-тренировочных занятий и др.) они могут распадаться. В таких случаях наблюдается **декомпенсация**, т.е. **рецидив** (повторение, возврат) **функциональных нарушений**. При явлениях декомпенсации отмечаются серьезные нарушения умственной работо-способности, снижение темпа развития, изменение отношений к деятельности, людям.

От явлений компенсации следует отличать **псевдокомпенсацию**, т.е. **мнимые, ложные приспособления, вредные образования**, возникающие в результате реакции человека на те или иные нежелательные проявления к нему со стороны окружающих людей (вызывающее поведение ребенка при невозможности привлечь к себе внимание другими способами).

Понятия коррекции и компенсации тесно связаны с реабилитацией (восстановление), которая включает меры по обеспечению и/или восстановлению функций, компенсации их утраты или отсутствия, снятию функциональных ограничений. В документах ООН термин «реабилитация» означает «процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок независимости».

В последние десятилетия сложился принцип коррекционно-развивающего обучения, который предполагает слияние коррекционной работы с учебным процессом. В учебных планах всех типов специальных школ, кроме базового и школьного компонента, выделяются коррекционные блоки предметов (развитие слухового восприятия, ориентировка в пространстве, социально-бытовая ориентировка, логопедические занятия и др.). Современные авторы нередко представляют коррекцию как совокупность коррекционно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности, а реабилитацию как своего рода итог всех коррекционно-педагогических усилий.

Все средства коррекции условно можно разделить на традиционные (игра, учеба, труд, внеклассная работа, общественно-полезная деятельность, режим, лечебнопрофилактические мероприятия ) и нетрадиционные (альтернативные: сенсорный и психомоторный тренинг, леготека (лего – игры конструктивного содержания), ароматерапия, иппотерапия (от греч. слова «иппо» – лошадь), арттерапия, музыкотерапия и др.).

Большинство традиционных средств имеет широкое значение и предполагает коррекцию личности в целом. Альтернативные средства, как правило, направлены на развитие и коррекцию отдельных функций и применяются в комплексе с другими мероприятиями (Т.В. Варенова, 2003). Выбор средств коррекции предполагает опору на социально значимое содержание материала.

Мнения авторов единодушны в понимании значимости ранней коррекции в формировании и развитии личности ребенка с дизонтогенезом: чем раньше будет начата коррекционная работа, тем с меньшими затруднениями будет идти двигательное, речевое и интеллектуальное развитие. Кроме этого, ранняя коррекция позволяет более эффективно компенсировать отклонения в психическом

развитии ребенка группы риска, тем самым смягчить вторичные отклонения. Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность «сгладить» недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценную жизнь ребенка (Т.В. Варенова, 2003).

Одной из форм ранней коррекции является система педагогического патронажа детей раннего возраста (от 0 до 3 лет), получившая широкое распространение во многих странах мира (началось в 1970 году в США). Квалифицированный педагог один раз в неделю посещает семью, составляет программу педагогической деятельности родителей на 7 предстоящих дней, обучает их всем основным действиям (показывает, как организовывать наблюдения, фиксировать результаты в специальных печатных формах), контролирует выполнение ранее предложенного плана работы, обеспечивает дидактическими пособиями и развивающими игрушками из игротеки, организованной по принципу работы библиотек.

Таким образом, коррекцию можно рассматривать как особым образом организованное психологическое воздействие, осуществляемое по отношению к группам повышенного риска и направленное на перестройку, реконструкцию тех неблагоприятных психологических новообразований, которые определяются как психологические факторы риска, на воссоздание гармоничных отношений ребенка со средой.

#### **4.2. Содержание и основные направления коррекционно-педагогической деятельности**

Социальная среда сказывается на всех уровнях педагогического процесса, она определяет социальные цели специального образования:

- становление и разностороннее развитие личности учащегося;
- его социально-трудовую реабилитацию, компенсацию дефекта;
- усвоение им социального опыта человечества в доступной форме.

Коррекционная работа проводится на том учебном материале, который является содержанием того или иного предмета, т.е. **следует говорить о коррекционной направленности образовательного процесса.** При характеристике коррекционной работы, при исправлении индивидуальных недостатков развития или поведения речь может идти о специальных педагогических приемах, перестройке отдельных функций организма, формировании определенных личностных качеств.

Коррекционно-педагогическая деятельность является составной и неотъемлемой частью педагогического процесса как динамической педагогической системы, как специально организованного, целенаправленного взаимодействия педагогов и воспитанников, нацеленного на решение развивающих и образовательных задач (В.А. Сластенин, 2004).

Коррекционное развитие как специально организуемый и направляемый процесс не может существовать вне коррекционного обучения и воспитания.

Коррекционно-педагогическая деятельность – это планируемый и особым образом организуемый педагогический процесс, направленный на исправление и реконструкцию индивидуальных качеств личности и недостатков поведения, создание необходимых условий для ее формирования и развития, способствующий полноценной интеграции детей в социум (А.Д. Гонеев и др., 1999).

Целесообразность и необходимость проведения коррекционно-педагогической работы в образовательной системе в современных условиях обусловлены рядом объективных причин. А именно:

- внешним социально-педагогическим обстоятельством;
- изменением социальных обстоятельств;
- сменой ценностей и моральных требований;
- особенностями внутренних психических процессов, происходящих в духовном мире подростков, в их сознании, мироощущении, отношении к социуму (А.Д. Гонеев и др.).

По мнению ряда авторов, целесообразность коррекционного воздействия мотивируется и рядом индикаторов неблагополучия в развитии подрастающего поколения, основные из которых таковы:

- нарушение коммуникации в системе отношений «ребенок – взрослый» и «ребенок – сверстник», утрата взаимопонимания, дезинтеграция сложившихся ранее форм обучения;
- низкий уровень достижений, значительно расходящийся с потенциальными возможностями ребенка;
- поведение, отклоняющееся от социальных норм и требований;
- переживание ребенком состояния эмоционального неблагополучия, эмоциональный стресс и депрессия;
- наличие экстремальных кризисных жизненных ситуаций;
- аномальные кризисы развития, которые носят исключительно разрушительный характер, не создавая условий и не содействуя

формированию психологических новообразований, знаменующих переход к новому возрастному циклу и др.

Целью коррекционной работы является предупреждение развития вторичных дефектов (нарушение развития социокультурных высших психических функций).

В основу формулировки коррекционно-педагогических целей должны быть положены следующие положения:

- цели коррекции должны формулироваться в позитивной, а не в негативной форме;
- цели коррекции должны быть реалистичны и соотноситься с продолжительностью коррекционной работы;
- цели коррекции должны быть привлекательны и оптимистичны, вызывать желание и стремление у ребенка их достигнуть;
- цели коррекции должны учитывать индивидуальные и психологические возможности ребенка, коррелировать с существующими социально-педагогическими условиями и микросоциумом.

Таким образом, коррекционно-педагогическая деятельность – это сложное психофизиологическое и социально-педагогическое явление, охватывающее весь образовательный процесс (обучение, воспитание и развитие), выступающий как единая педагогическая система, куда входят объект и субъект педагогической деятельности, ее целевой, содержательный, операционно-деятельностный и оценочно-результативный компоненты.

Вся система коррекционно-педагогической работы направлена на то, чтобы реабилитировать и социально адаптировать аномального школьника к реалиям окружающего мира, сделать его полноправным и активным членом общества, который наравне со всеми людьми может включиться в полноценную общественную жизнь и приносить пользу обществу (А.Д. Гонеев и др., 1999).

Анализ литературных источников показал, что на современном этапе выделяются следующие ведущие направления коррекционно-педагогического процесса:

- корректирующее воздействие на ребенка средовыми факторами (природными, социальными), т.е. «терапия средой»;
- организация учебного процесса (его коррекционная направленность);
- специальный подбор культурно-массовых и оздоровительных мероприятий;
- психогигиена семейного воспитания.

### 4.3. Педагогические условия реализации принципа коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса

Коррекционная педагогика в реализации своих целей опирается как на общепедагогические, так и на специальные принципы.

Как отмечает Т.В. Варенова (2003), принципиально значимыми положениями в программе коррекционно-развивающего обучения и воспитания являются следующие:

- принцип единства диагностики и коррекции отклонений в развитии;
- анализ социальной ситуации развития ребенка и его семьи;
- включение родителей и лиц, их заменяющих, в коррекционно-педагогический процесс;
- расширение традиционных видов детской деятельности и обогащение их новым содержанием;
- формирование и коррекция высших психических функций в процессе специальных занятий с детьми;
- реализация лично ориентированного подхода к воспитанию и обучению детей через изменение содержания обучения и совершенствование методов и приемов работы;
- активизация эмоционального реагирования и эмоциональных проявлений и использование их для развития практической деятельности, общения детей и формирования адекватного поведения;
- расширение форм взаимодействия взрослых с детьми и создание условий для активизации форм партнерского сотрудничества между детьми;
- определение базовых достижений в каждом возрастном периоде.

Из общепедагогических принципов наиболее значимыми в коррекционно-педагогической деятельности является **принцип целенаправленности педагогического процесса** (в ходе коррекционно-педагогической деятельности происходит соотнесение существующего уровня развития ребенка с проектируемым эталоном, что создает основу для формирования программы коррекционной деятельности, определения этапов ее реализации, путей, способов и средств достижения предполагаемого результата).

**Принцип целостности и системности педагогического процесса** отражает, с одной стороны, положение коррекционно-

педагогической деятельности в общем педагогическом процессе, а с другой – структуру коррекционной деятельности.

**Принцип гуманистической направленности педагогического процесса** определяет необходимость гармонического сочетания целей общества и личности, ориентацию учебно-воспитательного процесса на личностные возможности ребенка, его интересы и потребности.

**Принцип уважения к личности ребенка в сочетании с разумной требовательностью к нему** (объективная целесообразность, predeterminedенная потребностями педагогического процесса; педагогические требования должны предъявляться с надеждой на успех, с искренней заинтересованностью в судьбе ребенка, с глубокой уверенностью в то, что они помогут скорректировать поведение воспитанника, не нанеся ущерба его самолюбию, чувству собственного достоинства).

**Принцип опоры на положительное в ребенке, на сильные стороны его личности** (только гуманное, уважительное отношение к ребенку, педагогическая прозорливость, умение увидеть среди отрицательных черт характера и поведения ребенка его незащищенность, стремление быть лучше позволяют более эффективно построить коррекционно-педагогический процесс).

**Принцип сознательности и активности личности в целостном педагогическом процессе** (превращение ребенка из объекта в субъект педагогической деятельности – длительный и сложный процесс, но без него невозможно надеяться на положительный результат).

**Принцип сочетания прямых и параллельных педагогических действий** (оптимизирует педагогический процесс, создает поле дополнительного педагогического влияния).

Принципами специальной коррекционно-педагогической деятельности являются:

**1. Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач** (следует учитывать неравномерность развития личности ребенка, обусловленную дефектом, при определении целей и задач коррекционно-педагогической деятельности необходимо исходить из ближайшего прогноза развития ребенка, любая программа коррекции развития воспитанника должна быть направлена на создание благоприятных условий для наиболее полной

реализации потенциальных возможностей гармонического развития личности ребенка).

**2. Принцип единства диагностики и коррекции обеспечивает целостность педагогического процесса** (невозможно вести эффективную коррекционную работу, не зная исходных данных об объекте).

**3. Принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей ребенка в коррекционно-педагогическом процессе.**

**4. Деятельностный принцип коррекции** определяет тактику проведения коррекционной работы и способы реализации поставленных целей. Принцип деятельностного подхода является методологическим принципом построения процесса коррекции.

**5. Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности** (совокупность, логика и последовательность применения способов и средств, методов и приемов, учитывающих и индивидуально-психологические особенности личности, и состояние социальной ситуации, и уровень материально-технического и учебно-методического обеспечения педагогического процесса, и подготовленность к его проведению учителей).

**6. Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения** (сотрудничество с родителями или другими взрослыми, опора на взаимоотношения со сверстниками).

Среди педагогических условий реализации принципа коррекционной направленности деятельности в специальном учреждении Т.В. Варенова (2003) называет следующие:

- целостное воздействие педагогического процесса на личность ребенка;

- адаптация средств педагогического процесса к особенностям познавательной деятельности и направленность этих средств на максимально возможную мобилизацию способностей учащихся на овладение элементами социальной культуры в неадаптированном виде;

- структурная простота материала;

- ориентация на формирование высших психических функций с акцентом на их осознанность и произвольность;

- опора на предметно-практическую деятельность учащихся с обеспечением ее интеллектуализации и вербализации на уровне внешней и внутренней речи;

- использование специальных коррекционных приемов в процессе обучения;

- выполнение учащимися заданий, соответствующих по уровню трудности зоне их ближайшего развития;
- замедленность процесса обучения через повторения и упражнения;
- специально организованный процесс познания ребенком своих слабых и сильных сторон.

## **5. ПРОБЛЕМА ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕВАЕМОСТИ И ЕЕ ПРИЧИНЫ**

### **5.1. Причины и условия формирования школьной неуспеваемости**

Неуспевающий ребенок – это ребенок, который не может продемонстрировать тот уровень знаний, умений, скорость мышления и выполнения операций, который показывают обучающиеся с ним рядом дети (И.П. Подласый, 2002). Специальные обследования интеллекта отстающих в учебе детей показывают, что по основным интеллектуальным показателям они не только не хуже, но даже лучше многих хорошо успевающих школьников.

Проблемы в развитии ребенка, ущербность, деформации, нарушения обуславливаются множеством взаимодействующих факторов, причин и условий, которые рассматриваются различными научными направлениями с разных теоретических позиций.

По данным исследований, 80% детей выпадают из понятия нормы. Они нестандартные, исключительные, с отклонениями в развитии, в поведении, мышлении и работоспособности. Это означает, что общая для всех, рассчитанная на среднего ученика школа не сможет их удовлетворить.

Нестандартными И.П. Подласый (2002) называет тех детей, чье развитие либо опережает, либо отстает от возрастной нормы. Среди неуспевающих школьников немало детей, чье общее развитие превышает установленную норму. Это дети с особым мироощущением, своим собственным мировосприятием, яркими, самобытными способами мышления. Нестандартный, особый ребенок иногда просто непонятен учителю, его мышление настолько оригинальное, что плохо соотносится со школьной реальностью, а потому ею отбрасывается. Задача коррекционной педагогики –

тщательно изучать не только поведение ребенка, но и его способности, умение общаться, не стандартно думать, отвечать.

Неуспевающими могут быть и психически здоровые дети. Именно стойкая неуспеваемость, как правило, сопряжена с различными нарушениями в поведении. В литературе называются **следующие типы отклонений в учебной деятельности:**

1) общее отставание в учении (по языку, математике и другим учебным дисциплинам);

2) специфическое отставание (по языку или математике);

3) отклонение от индивидуального оптимума учебной деятельности (Ю.З. Гильбух).

В литературе называются различные типы отклонений в учебной деятельности. Так, Ю.З. Гильбух рассматривает **неуспеваемость общую и специфическую**. Основанием деления является принятое в психологии деление общих и специфических способностей.

**Общая неуспеваемость** связана с низкими показателями психической активности: отсутствием любознательности, интеллектуальной активности, низким уровнем притязания в отдельных областях умственной деятельности, инертностью нервно-психических процессов, неумением рационально планировать умственную деятельность, неспособностью к самоконтролю, самоорганизации.

**Специфическая неуспеваемость** связана с проблемами в усвоении конкретной области умственной деятельности. Например, отставание по языку характеризуется сложностями в овладении навыком чтения, бедностью словаря, несформированностью умений выражать полно и четко свои мысли: несформированностью речедвигательных процессов, графических навыков письма, отставанием в овладении навыками правописания.

Проблема повышения успеваемости не может ограничиваться преодолением отставания в учении. Необходима полная реализация способностей ученика на данный момент.

Любое нарушение в развитии ребенка обуславливается совокупностью обстоятельств, взаимодействием биологических, психофизиологических, социально-психологических и педагогических факторов, каждый из которых в отдельных, конкретных случаях может иметь относительно самостоятельное значение.

Как указывает И.П. Подласый (2002), среди причин, влекущих отставание детей в школе, значение имеют факторы органического и неорганического, школьного и внешкольного происхождения. Среди

них неблагоприятная наследственность; нарушения нервной деятельности; общая неспособность к интеллектуальному труду; физическая ослабленность; неподготовленность к систематическому учебному труду; школьная незрелость; педагогическая запущенность; недостаточное развитие речи; недостаточная сформированность элементарных умений – навыков чтения, письма, счета; познавательная пассивность и безразличие; боязнь школы, учителей; инфантилизм.

К причинам неорганического характера относятся:

- особенности раннего развития;
- степень функциональной зрелости организма;
- состояние здоровья ребенка;
- характер имеющихся нарушений по органам и системам;
- условия воспитания в семье.

Одной из причин неуспеваемости является неправильное семейное воспитание. Дети, воспитывающиеся в семьях, где недостаточное внимание уделяется играм, книгам, чтению, организации досуга, общению, как правило, страдают узостью и бедностью интересов. В школе это сразу выявляется.

Среди причин недостаточного развития – **социальная запущенность, депривация.**

По мнению ряда исследователей, неуспевающие дети больше всего боятся подтверждения собственной беспомощности. Их страх неудачи, поражения становится одной из главных причин неуспеваемости. Боясь ответить неправильно, ребенок молчит. Пугаясь, что работа будет низко оценена, вообще не работает.

Исследования показывают, что напуганные школой дети лучше работают вне класса. Даже сложные задачи неуспевающий школьник хорошо решает в игровой внеклассной деятельности и проявляет полную беспомощность перед ними в классе. Умные, сообразительные домашние фантазеры и творцы буквально на глазах глупеют, попав в класс. И главным тормозящим фактором здесь выступает страх поражения, страх низкой оценки. Страх сам по себе не является и не может быть значительным фактором или причиной неуспеваемости. Страх в данном случае – это уже следствие. Именно поражение, ощущение своей неполноценности, беспомощности, беззащитности, учебная депривация выталкивают любого нормального ребенка в ряды неуспевающих (И.П. Подласый, 2002).

Страх становится причиной тревожных аномалий. Дети с недостаточной школьной зрелостью чаще других впадают в школьный невроз. Школьный невроз – одна из главных причин отставания в учебе, рожденная школой. В тяжелых случаях он может развиваться в заболевание, требующее длительного лечения. Подавленного неврозом школьника узнать легко. Он боится учителя, не хочет посещать школу, постоянно нервничает, плохо спит, часто плачет, при первой возможности прогуливает уроки. В школе эти дети проявляют независимость, непослушание, неуправляемость, грубость; неконтактность, сдержанность, настороженность, озлобленность; отказ от работы, игнорирование замечаний, занятия сторонними делами. Дома: энергичность, самостоятельность, изобретательность; помощь родителям, общение на равных; активность, предприимчивость.

Причины школьного невроза можно разделить на внутришкольные и внешкольные.

Немаловажное значение при обучении имеет такой недостаток как инфантилизм, т.е. детскость, незрелость ребенка, которая начинается незаметно дома, усугубляется школой и может вывести вполне нормального ребенка в неуспевающие ученики.

Среди субъективных причин школьной неуспеваемости И.П. Подласый (2002) называет:

- недостаточную готовность ребенка к школьному обучению – отсутствие нужных знаний, умений и привычек;
- неверие ученика в собственные силы, синдром неудачника; повышенный конформизм – подчинение ученика нормам класса, группы, а не своим собственным стремлениям;
- оценку достижений не по реальному продвижению в учебе, а по успеваемости сравнительно с лучшими учениками класса;
- средний, общий подход к оценке успеваемости, который не позволяет правильно оценить потенциальные возможности каждого ребенка;
  - сложность учета потребностей и возможностей всех детей класса;
  - отсутствие специальных методик обучения нестандартных детей;
  - настроенность классного руководителя на определенную методику проведения урока, которая может не отвечать потребностям многих детей;
  - неспособность многих педагогов к мобильной перестройке в зависимости от возникающих ситуаций.

## 5.2. Психолого-педагогическая характеристика неуспевающих детей

Одной из причин неуспешности ребенка является его школьная незрелость или отсутствие школьной готовности. **Школьная готовность** (зрелость) – это способность ребенка успешно справиться с той работой, которую ему предложит школа (готовность ребенка выдерживать школьные нагрузки).

В школьной готовности выделяется несколько составляющих (И.П. Подласый, 2002):

**1. Физическая готовность** — способность ребенка выдерживать нагрузки, связанные с длительным сидением за партой, держать ручку и карандаш, без усталости работать на протяжении всего школьного дня.

**2. Социальная готовность** означает способность ребенка вступать в контакт с другими людьми, понимать стоящие перед ним задачи, выполнять основные требования человеческих отношений.

**3. Моральная готовность** подразумевает определенный уровень сформированности нравственных качеств личности, прежде всего ответственности, умения подчинять сиюминутные настроения необходимости выполнить задание.

**4. Интеллектуальная готовность** означает такой уровень умственного развития, на котором ребенок способен обобщать и различать понятия, следить за ходом рассуждений учителя, произвольно сосредоточиться на решении какой-либо задачи (один из важнейших показателей интеллектуальной готовности к школе: особенности восприятия, быстрота соображения, устойчивость внимания, умственная работоспособность и др).

Дополнительного изучения, по мнению ряда исследователей, требуют и такие специфические показатели, как развитие моторики мелких мышц кисти, чистота звукопроизношения и некоторые другие. В совокупности эти качества определяют общий уровень готовности ребенка к школьному обучению, то, насколько успешно ребенок «впишется» в школьный коллектив.

К основным причинам неготовности 6–7-летнего ребенка к школе относятся:

- 1) социальная запущенность;
- 2) отклонения в развитии, несовпадение фактических темпов развития с возрастными нормами.

В соответствии с главными причинами И.П. Подласый (2002) выделяет следующие группы отстающих:

- недостаточно развитые для школы;
- функционально незрелые;
- ослабленные дети;
- системно отстающие;
- нестандартные (исключительные) дети;
- депривированные семьей и школой;
- педагогически запущенные.

**Недостаточно развитые для школы дети** составляют примерно четверть всех отстающих и неуспевающих. У них выявлены нарушения в раннем периоде развития (патология беременности, родовые травмы, тяжелые заболевания и др.). Они с трудом адаптируются к условиям обучения в школе, распорядку дня, учебной нагрузке. И уже на первых этапах обучения они составляют совершенно определенную группу риска по развитию школьной дезадаптации и неуспеваемости. И чаще всего образуют группу трудных, стойко неуспевающих учеников.

**Функционально незрелые дети** прилежно и добросовестно учатся, у них есть желание выполнять все школьные задания. Но уже в первые месяцы обучения их поведение и самочувствие меняются: становятся беспокойными, вялыми, плаксивыми, раздражительными, жалуются на головные боли, плохо едят, с трудом засыпают. Но и через один-два месяца картина не меняется, успехов нет. Очевидно, что некоторые функции организма еще не созрели для школы, учеба пока не по силам. Как отмечает И.П. Подласый (2002), некоторые дети очень быстро устают (нет школьной выносливости), другие не могут сосредоточиться (не развито произвольное внимание, не сформирована на надлежащем уровне воля), третьи не подтверждают результатов вступительных тестов. Многие дети часто болеют, пропускают занятия и в результате также начинают отставать.

**Ослабленные дети.** Среди детей, поступающих в 1-й класс, практически здоровы только 20–25%. По неполным данным, 30–35% первоклассников страдают хроническими заболеваниями уха, горла и носа; 8–10% имеют нарушения зрения (близорукость, высокая степень дальнозоркости); более 20% детей составляют группу риска по развитию близорукости; у 15–20% отмечаются различные нарушения нервно-психической сферы, чаще всего как следствие органического поражения коры головного мозга на ранних этапах

развития (И.П. Подласый, 2002). Эти дети с трудом приспосабливаются к обучению в школе.

К другой категории ослабленных детей относятся те обучающиеся, которым дома было все дозволено. Они расторможены, неуправляемы, быстро утомляются, не способны сосредоточиться, длительно работать

**Системно отстающие дети.** Чрезмерные эмоциональные, умственные, физические нагрузки, связанные с систематическим обучением, могут явиться причиной существенного ухудшения у этих детей здоровья, особенно если в раннем периоде у них уже проявились различные нарушения и задержка в развитии.

Трудности обучения чаще отмечаются у детей, которые имеют несколько видов нарушений в развитии и поведении. Эти дети характеризуются расторможенностью, двигательным беспокойством, гиперактивностью, чрезмерной возбудимостью, иногда агрессивностью, быстрым снижением работоспособности; они не в состоянии организовать свою деятельность, не способны фиксировать свое внимание, не могут установить нормальные отношения со сверстниками, резко реагируют на отказ, не владеют собой, забывают хорошие намерения, предпочитают делать только то, что им нравится.

**Нестандартные дети** (те, кто «выпадает» по разным причинам из «средней» школы: высокоодаренные, талантливые, вундеркинды – и безнадежно отсталые, исключительные в умственном развитии).

«Медленные» дети здоровы, часто весьма одаренные, отличаются от сверстников только медленным темпом деятельности. Дольше других включаются в работу, труднее переключаются с одного вида работы на другой, общий темп работы класса им не по силам.

К нестандартным, исключительным относятся и чрезмерно быстрые, постоянно возбужденные, всегда торопящиеся дети (поднимают руку, еще не дослушав вопроса; подпрыгивают, нервничают, вспыхивают от возбуждения – скорей-скорей).

**Депривированные семьей и школой дети** воспитываются в неблагоприятных микросоциальных условиях (социальная запущенность: алкоголизм родителей, атмосфера ссор, конфликтов, жестокости и холодности по отношению к детям, наказания, подчас несправедливые). К социальной запущенности добавляется педагогическая. Это рассеянные, забывчивые ученики с очень неустойчивой успеваемостью. У них возникает усталость уже на

первом уроке. Они с трудом понимают объяснение учителя, сидят с безучастным взглядом, ложатся на парту, порой засыпают. Уроки им кажутся непомерно длинными; жалуются на головные боли, головокружение. Утомление у них выражается в резко сниженной работоспособности, замедленном темпе деятельности, во время урока отвлекаются на любые внешние раздражители, плаксивы, небрежны в работе. Часто без причины смеются.

**Инфантильные дети.** Инфантилизм (от лат. *infantilis* – детский) – задержка в развитии организма, при которой у людей надолго сохраняются черты «детскости» в поведении. Инфантильные дети беспечны, беззаботны, поверхностны в суждениях, не чувствуют никакой ответственности за свои поступки, не способны сдерживать своих желаний. Они очень подвижны и беспокойны на уроках. Застенчивы, обидчивы, легко внушаемы, плаксивы. Инициативные и наблюдательные в играх, они пассивны и безразличны в учебной деятельности. На уроках быстро схватывают объяснения, но мало обдумывают их, обычно не доводят до конца начатое и очень быстро утомляются. Требования школьной дисциплины для них часто непосильны: они ходят по классу, разговаривают во время урока, не проявляют никакого интереса к учению. Все это чрезвычайно снижает их успеваемость и вскоре выталкивает в разряд требующих коррекции.

Причинами инфантилизма могут быть патологические роды матери, частые болезни после рождения, ушибы головы и т.д. Среди социальных факторов можно выделить родительскую любовь с разрывами и нечастыми, а поэтому очень опасными заласкиваниями, подачками, удовольствиями, в результате чего развитие идет рывками, в нем совершается много нелогичных переходов, остается много пробелов, ведущих к инфантилизму. Инфантилизм возникает также при плохих бытовых условиях, отверженности детей взрослыми (И.П. Подласый, 2002).

Среди социальных причин на первое место, по мнению исследователей, следует поставить феминизацию воспитания. Женщины с их мягким характером, своеобразной логикой, повышенной эмоциональностью легко портят неокрепший характер. Поэтому инфантилизмом чаще страдают мальчики, чем девочки. Со временем у инфантильных мальчиков, подростков чаще развиваются неврозы, алкоголизм, наркомания.

Отставание, если его своевременно не устранить, является первой стадией неуспеваемости. Первым и главным правилом коррекции неуспеваемости являются своевременность обнаружения и предотвращение отставания. Для преодоления отставания в учебе учитель использует средства *активизации* учения школьников.

В предупреждении отставания особенно важно использовать поощрения. Положительные эмоции сопутствуют формированию познавательных действий. Американский психолог Э. Торндайк отмечает, что награды поддерживают и усиливают любую связь, ведущую к ним, а чувство удовлетворенности, которое вызывает поощрение, намного сильнее чувства неудовлетворенности, вызванного наказанием.

### **5.3. Профессиональные и личностные качества педагогов, осуществляющих коррекционную деятельность**

Ребенок с особыми образовательными потребностями имеет право на получение **квалифицированной педагогической помощи**, которую может оказывать только специально подготовленный педагог-дефектолог. Для успешной педагогической деятельности в структуре специального образования абсолютно недостаточно обычной педагогической подготовки.

Профессиональная деятельность педагога-дефектолога выходит за рамки традиционной учительской деятельности, тесно взаимодействуя и переплетаясь с различными видами социально-педагогической, реабилитационной, консультативно-диагностической, психотерапевтической, собственно коррекционной и другими видами «не учительской» деятельности, будучи направленной к одной цели: содействую человеку с ограниченными возможностями жизнедеятельности в его социальной адаптации и интеграции средствами специального образования.

Педагоги-дефектологи работают в специальных образовательных учреждениях (дошкольных, школьных, в учреждениях профессионального образования), в психолого-медико-социальных, реабилитационных, консультативно-диагностических центрах, психолого-медико-педагогических консультациях, на логопедических пунктах, а также в образовательных учреждениях общего назначения, в детских домах и школах-интернатах для ведения коррекционно-педагогической работы с разными категориями обучающихся и

Применительно к детям это означает следующее: ребенок с особыми образовательными потребностями имеет и общие для всех потребности, главная из которых – потребность в любви и обстановке стимулирующей развитие. Ребенок должен вести жизнь, в максимальной степени приближающуюся к нормальной. Лучшим местом для ребенка является его родной дом, и обязанность местных властей – способствовать тому, чтобы дети с особыми образовательными потребностями воспитывались в своих семьях.

Учиться могут все дети, а значит, всем им, какими бы тяжелыми ни были нарушения развития, должна предоставляться возможность получить образование.

Следует помнить, что образовательные программы для таких лиц должны предусматривать не только и не столько уход и лечение, сколько обучение и развитие.

В истории развития человеческой цивилизации отношение общества к людям с ограниченными возможностями в форме социальных «полок» или «ниш», которые им отводились, манере обращения с ними. Некоторыми из таких «ниш» или моделей являются (Wolfensburger, 1969) следующие:

**«Большой человек»** (лица с ограниченными возможностями – больные люди, рассматриваемые как объект лечения). Эта модель стимулировала развитие научных исследований клинического изучения причин и последствий нарушенного развития и возможных способов профилактики и лечения отдельных заболеваний, следствием которых является ограничение возможностей человека. В современных условиях эта модель недостаточна, т.к. сама по себе является ограничителем возможностей человека с особыми потребностями.

**Модель «Недочеловек»** (человек с отклонениями в развитии рассматривается как неполноценное существо, приближающееся по своему уровню к животному) лежала в основе применения негуманного обращения по отношению к лицам с ограниченными возможностями.

**Модель «Угроза обществу»** (некоторые категории лиц с отклонениями в развитии представляют угрозу обществу) опиралась на мнение, что эти люди могут «наслать порчу», «накликать несчастье», нанести материальный и моральный ущерб. Общество ограждало себя от этой потенциальной «угрозы», создавая интернаты, закрытые учреждения презрения, часто в удаленных от общества

местах, иногда со строгим режимом содержания в них. Обучение в этом случае либо отсутствовало, либо было недостаточным.

Главной задачей модели «Объект жалости» (к человеку с ограниченными возможностями подходят как к маленькому ребенку, который не взрослеет, оставаясь в детском возрасте навсегда) является только защита человека с ограниченными возможностями от «плохого» окружающего мира через обособление его от общества, создание комфортной среды обитания, а не обеспечение помощи в образовании и развитии.

Сущность модели «Объект обременительной благотворительности» состоит в том, что траты на содержание лиц, страдающих различными нарушениями, рассматриваются как экономическое бремя, которое пытаются уменьшить через сокращение размеров оказываемой помощи.

Модель «Развитие» подчеркивает наличие у лиц с ограниченными возможностями способностей к образованию и развитию (общество ответственно за более полное развитие ребенка с ограниченными возможностями; обществу вменяется в обязанность создание условий, благоприятных для развития и коррекционно-педагогической помощи таким детям, человек с ограниченными возможностями имеет те же права и привилегии, что и все остальные члены общества (право жить, учиться, работать в своей местности, жить в своем доме, выбирать друзей и дружить с ними, право быть желанным членом общества, право быть таким, как все)).

Проблема интегрированного обучения является в настоящее время дискуссионной, т.к. интеграция, по мнению Т.В. Вареновой (2003), имеет свои положительные и отрицательные стороны. Хорошо, что дети с особыми образовательными потребностями не будут изолированы от общества, но плохо, что в массовых школах возможности специального интегрированного обучения ограничены. Следует учитывать при этом и мнение родителей, которые по-разному относятся к интеграции, особенно в принудительном ее варианте.

Интегрированное обучение, по мнению многих исследователей, имеет свои достоинства и недостатки. Сторонники совместного обучения выделяют следующие его положительные моменты:

- стимулирующее воздействие более способных одноклассников;
- наличие широкого диапазона ознакомления с жизнью;
- развитие навыков общения и нестандартного мышления (у обеих сторон);

- возможность проявления гуманности, сочувствия, милосердия, терпимости в реальных жизненных ситуациях, что является эффективным средством нравственного воспитания;

- снижение опасности возникновения снобизма у преуспевающих детей в условиях подчеркивания их исключительности;

- исчезновение страха у здоровых, нормально развивающихся школьников перед возможной инвалидностью.

В 40-х гг. XX в. был проведен ряд экспериментов с различными структурами взаимодействия в классе, воспроизводящими демократическую, авто-кратическую и анархическую модель (К. Левин и др.). Результаты исследования показали, что демократические ценности необходимо прививать заново каждому новому поколению, целенаправленно создавая в школах необходимые для этого условия, ибо они усваиваются значительно труднее, чем авторитарные установки (Н.М. Назарова, 2000).

Противники идеи интеграции выдвигают следующие аргументы:

- неоднородность состава класса наносит ущерб хорошо успевающим учащимся, лишая их возможности продвигаться в обучении более быстрыми темпами, замедляя рост способных учеников;

- дети с трудностями в обучении находятся в невыгодных и несправедливых условиях конкуренции, они не получают необходимого внимания;

- учителя стоят перед неразрешимой нравственной проблемой: кого обделить вниманием, заботой и временем;

- стране нужны граждане, обладающие интеллектуальным потенциалом.

Некоторые отечественные педагоги считают возникновение интегрированного обучения в нашем обществе «дитяем социального кризиса и разочарования в ценностях традиционной педагогики». Ряд дефектологов весьма скептически настроены по отношению к совместному обучению, не отрицая необходимости интеграции в целом (ребенок с особенностями психофизического развития находится в специальной школе, как равный среди равных, и его подготовка к интеграции в общество здесь может быть осуществлена наиболее успешно, т.к. весь процесс обучения и воспитания осуществляется специально подготовленными квалифицированными кадрами, с применением специальных средств и методик, в таком темпе и с таким распределением учебного материала, которые

соответствуют познавательным возможностям каждой категории детей). Обучение, помимо коррекционно-компенсаторной направленности, носит также лечебно-реабилитационную, что оказывается невозможным в полной мере в условиях массовой школы. В специальных школах есть мастерские для профессионально-трудового обучения, которое в массовых школах вообще не практикуется. Содержание ребенка в специальной школе обходится государству в 3–5 раз дороже, чем в массовой, но издержки, по мнению их сторонников, оправдывают себя.

В содержании процесса интеграции можно выделить следующие аспекты: нормативно-правовой, психолого-педагогический, программно-содержательный, социально-психологический.

Можно выделить несколько ключевых вопросов интегрированного обучения:

**Кто учится**, т.е. для каких групп детей с ограниченными возможностями интегрированное обучение в массовой школе доступно и благоприятно?

**Где**, т.е. каковы организационные формы возможного обучения детей с ограниченными возможностями в массовой школе (в специальном классе общеобразовательной школы, в обычном массовом классе, в реабилитационном центре и т. д.)?

**Чему**, т.е. каково содержание специального образования в условиях интеграции, каковы варианты обучения, возможности гибкого перехода с одного варианта на другой?

**Когда**, т.е. каковы сроки начала интегрированного обучения (в дошкольном, младшем школьном или среднем и старшем школьном возрасте)?

**Кто учит**, т.е. какова должна быть подготовка учителя массовой школы для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, каковы функции специального педагога и специального психолога в общеобразовательной школе?

**Основной идеей интегративной педагогики** является положение: от интеграции в школе – к интеграции в обществе. Совместное обучение не только призвано гарантировать право ребенка с дизонтогенезом не быть изолированным от основной массы (Закон о правах ребенка Республики Беларусь, статья 27), но и обеспечить ему возможность посещать ту школу, которую он посещал бы, если бы был здоров.

**Основной принцип** интегративной педагогики – как можно меньше внешней и как можно больше внутренней дифференциации. По мнению ряда авторов, интеграции нет при формуле  $2 \times 4 \times 6 \times 20$  (2 – страницы переплета одной книги, 4 – стены в одной комнате, 6 – количество уроков в день, 20 – наполняемость класса).

**Основные виды интеграции:** социальная и образовательная. Некоторые ученые выделяют еще и физическую (нахождение детей в одном помещении) интеграцию, функциональную (деятельностную: предметно-пространственное объединение) и социоэталную (включенную: полное снятие социальной дистанции, равноправное партнерство в совместной деятельности).

**Формы интеграции:** интернальная и экстернальная. Интернальная интеграция имеет место внутри системы специального образования. Экстернальная предполагает взаимодействие специального и массового образования. Примером интернальной интеграции может служить совместное обучение глухих и слабослышащих, слепых и слабовидящих, детей с задержкой психического развития и с тяжелыми речевыми нарушениями и др.

Трудности в переходе к интеграции, как отмечают российские авторы (Н.М. Назарова, А.Д. Гонеев и др.), связаны с финансово-экономическими проблемами; с несоответствием государственных стандартов высшего специального образования требованиям современной специальной (коррекционной) школы и интегрированному обучению детей с проблемами в развитии; с отсутствием необходимой нормативно-правовой базы; с ограниченностью учебной, учебно-методической и научной литературы по теоретическим и практическим проблемам современного специального образования и др.

## **6.2. Исторический аспект интеграции в системе образования**

До недавнего времени дети с особенностями психофизического развития получали образование только через систему специальных учебно-воспитательных учреждений. Сегодня созданы реальные возможности для посещения общеобразовательной школы детьми с нарушениями или интеграции в диагностико-реабилитационные центры.

В условиях демократизации общеобразовательной школы каждый педагогический коллектив и учитель имеют право на творчество, на

оригинальность в решении любой педагогической проблемы. Тем более что сама проблема выделения специальных классов для детей, требующих особого педагогического внимания, остается дискуссионной. В коррекционной педагогике сейчас интенсивно изучаются процессы **сегрегации и интеграции** аномальных детей в учебно-воспитательном процессе. Сторонники процесса сегрегации выступают за ограничение, выделение детей с недостатками в развитии и поведении и проведение с ними целенаправленной коррекционной работы. Сторонники процесса интеграции доказывают необходимость проведения коррекционных мероприятий с ребенком в обычных стандартных условиях деятельности общеобразовательных классов массовой школы. Как один, так и другой подход научно обосновываются, экспериментально доказывается их эффективность.

Интеграция (лат. – объединение частей в целое) – это встречный, двухсторонний процесс, который предусматривает совместные усилия как со стороны ребенка, так и среды, в которую он входит, что является характерным для эволюционного пути развития интеграции в отличие от революционного.

Одним из первых идею максимальной ориентации в обучении на нормально развивающихся детей обосновал в своих трудах Л.С. Выготский, который указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой ребенок с ограниченными возможностями не исключался бы из общества детей с нормальным развитием. Он отмечал, что при всех достоинствах специальная школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего воспитанника в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит в настоящую жизнь, развивает в нем навыки, которые ведут к большей изоляции и усиливают его сепаратизм. Поэтому Л.С. Выготский считал, что задачами воспитания ребенка с нарушением развития являются его интеграция в жизнь и осуществление компенсации его недостатка каким-либо другим путем. Компенсацию он понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, поэтому широчайшая ориентировка на нормальных детей должна служить исходной точкой пересмотра специального образования. Таким образом, Л.С. Выготский одним из первых обосновал идею интегрированного обучения. Впоследствии его идея реализовалась в практике работы

школ Западной Европы и США и только в последние годы начинает все активнее воплощаться в России и Беларуси.

Интеграция как социально-педагогический феномен насчитывает несколько столетий. Идея совместного обучения детей с отклонениями в развитии и обычных детей существует с тех времен, когда было признано их право на образование. В большинстве случаев примеры организации совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями и обычных детей не были удачными, т.к. учитель массовой школы не владел специальными способами и приемами обучения (это период псевдоинтеграции, которая сегодня существует в ряде развивающихся стран Азии, Африки, Латинской Америки).

Параллельно с процессом псевдоинтеграции возник и ширился процесс образовательной сегрегации детей с особыми образовательными потребностями.

В XX в. было завершено формирование системы сегрегационных образовательных учреждений. В СССР к середине 80-х гг. насчитывалось восемь типов школ для детей с отклонениями в развитии, мировая практика знает и более тонко дифференцированную систему специального образования, насчитывающую до 12–13 типов (Н.М. Назарова, 2000).

Первые частные инициативы по интеграции отмечались в США в начале XX в. В 1975 г. был принят закон 94–142 «mainstreaming» (Закона об образовании для всех аномальных), согласно которому каждый особый ребенок от 3 до 21 года имеет право на выбор наиболее оптимальной для него формы школьного обучения и благоприятной среды, т.е. специальное обучение идет в том же русле, что и массовое. В рамках концепции интеграции изменилось отношение к самому понятию «ущербности». Если раньше предполагалось выявление и отделение от общего потока «особой группы» учащихся, то после принятия закона была поставлена задача определения дополнительных потребностей некоторых детей в образовании, которые необходимо учитывать при составлении учебных планов. В США разработка индивидуальных программ для такой категории детей включает выбор модели интеграции, постановку краткосрочных и перспективных учебных целей, а также определение средств и методов их достижения. Помимо учителей, психологов и терапевтов, в этой работе участвуют родители, а к реализации программ дополнительно привлекаются советники по воспитанию, студенты педагогических вузов.

Опыт скандинавских стран можно назвать «колыбелью интеграции». С 1961 по 1980 гг. в Дании и других скандинавских странах шла огромная социально-педагогическая работа по осмыслению и освоению педагогами, родителями, всем населением интеграции. Интеграция постепенно росла «снизу», иницируемая и поддерживаемая социал-демократическим движением, позитивным социальным и экономическим развитием страны. И лишь тогда, когда страна в целом практически и нравственно освоила феномен интеграции (для чего потребовалось около 20 лет), он стал узаконенной реальностью: в январе 1980 г. принимается Закон о реформе образования, предусматривающий введение принципа **нормализации** отношений с лицами, имеющими ограничение возможностей.

В Швеции специальным школам отводятся классные комнаты в помещениях обычных школ.

В Великобритании официально процесс интеграции начался с принятия в 1983 г. Положения о специальных образовательных потребностях – Statement of Special Educational Needs. В этой стране интеграция носит двухсторонний характер и осуществляется различными путями: при интеграции учащихся учитывается возрастной принцип: дети-инвалиды до 12 лет общаются с учащимися начальной школы, от 12 до 19 лет – с учащимися средней школы, широко практикуются так называемые интегративные уроки, которые поочередно проводятся то в специальной, то в массовой школе (музыка, танцы, домоводство, различные виды ремесел, физические, творческие, общественные виды деятельности, т.е. такие занятия, где ребенок с психическими или физическими нарушениями может чувствовать себе вполне уверенно среди нормально развивающихся сверстников).

В Германии интегрированное обучение в начальной школе представлено несколькими моделями: интегрированный класс, кооперированный класс, стимулирующий класс, класс с постоянной опекой учителя-дефектолога. В интегрированных классах широко используются индивидуальные учебные планы, практикуется индивидуальная опека, общение организуется в рамках школьной жизни. В кооперированных классах процесс обучения частично проходит совместно и дополняется общением. В стимулирующих классах общие учебные планы подкрепляются специальными программами. При четвертой модели процесс обучения интегрированного ребенка строго индивидуализирован.

В Италии процесс интеграции начался на рубеже 60-х и 70-х гг. в недрах общественного движения «Демократическая психиатрия» (основатель – священник Ф. Базаглия), целями которого были достижение прогрессивных изменений в психиатрических лечебных учреждениях, отмена социального обособления и изоляции социально неопасных лиц с нарушенной психикой.

К концу XX ст. во многих странах мира (США, Великобритании, Швеции, Германии, Италии, скандинавских странах) направление детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения представляется крайней мерой, когда все другие возможности уже использованы и не дали желаемого результата. В практике образования этих стран реализуется принцип интегрированного подхода – предоставление детям с проблемами в развитии возможности обучения в массовой школе вместе с обычными детьми. При этом им создаются дополнительные условия специальной помощи и поддержки, облегчающие обучение.

Успешная реализация интегрированного обучения, как отмечает Н.М. Назарова (2000), возможна при соблюдении следующих условий:

- демократическое общественное устройство с гарантированным соблюдением прав личности;
- финансовая обеспеченность, создание адекватного ассортимента специальных образовательных услуг и особых условий жизнедеятельности для детей с особыми образовательными потребностями в структуре массовой общеобразовательной школы;
- ненасильственный характер протекания интеграционных процессов, возможность выбора, альтернативы при наличии гарантированного перечня образовательных и коррекционных услуг, предоставляемых системой образования общего назначения и специального образования;
- готовность общества в целом, составляющих его слоев и социальных групп, отдельных людей к интеграционным процессам, к сосуществованию и взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями жизне-деятельности.

В целом для всего мира характерны четыре варианта интеграции в обучении: комбинированная, частичная, временная, полная. При комбинированной интеграции дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, находятся в массовых группах или классах, получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога.

**Частичная интеграция** – дети с проблемами развития, еще не способные на равных со здоровыми сверстниками овладевать образованием, вливаются в массовые группы-классы на часть дня. **Временная интеграция** – все воспитанники специальных групп, вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития, объединяются со здоровыми детьми не реже 1–2 раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера. Название «полная интеграция» говорит само за себя.

Принятие интеграции каждым человеком – это длительный процесс воспитания всего общества, выращивание с раннего детства нового поколения (а возможно, и не одного поколения), для которого интеграция станет частью мировоззрения. Ключевым моментом этой точки зрения, по мнению ряда авторов, должна стать убежденность в том, что люди с ограниченными возможностями жизнедеятельности и трудоспособности не приспособливаются к правилам и условиям общества, а включаются в его жизнь на своих собственных условиях, которые общество понимает и учитывает.

В последние годы за рубежом (США, Канаде, Великобритании и других странах) на смену понятию «интеграция» приходит понятие включение (inclusion). Этому способствовало распространение декларации ЮНЕСКО о мерах в социальной политике, способствующих «включающему образованию» (Испания, 1994).

Инициаторы введения нового понятия и соответствующей системы действий полагают, что механическое объединение в одном классе детей с обычным и особым развитием не означает полноценного участия последних в жизни класса. Английский глагол include переводится как содержать, включать, охватывать, иметь в своем составе. Поэтому слово inclusion представляется термином, в большей степени отражающим новый взгляд не только на образование, но и на место человека в обществе.

Включение как действие означает борьбу против исключения, обеспечение гарантий поддержки тем, кто в ней нуждается, в какой бы форме она им ни потребовалась. Создание и обеспечение работы систем поддержки – не одолжение со стороны общества, а его обязанность (Н.М. Назарова, 2000).

Понятие «включающее образование» представляет собой такую форму обучения, при которой учащиеся с особыми потребностями:

- а) посещают те же школы, что и их братья, сестры и соседи;
- б) находятся в классах вместе с детьми одного с ними возраста;

в) имеют индивидуальные, соответствующие их потребностям и возможностям учебные цели;

г) обеспечиваются необходимой поддержкой.

Составляющими успешного включения являются: педагогический коллектив единомышленников, информация о процессе преобразования, подготовка и постоянная поддержка.

### **6.3. Интеграционные процессы в системе специального образования**

Интегрированное обучение – это совместное обучение лиц, имеющих физические и или психические недостатки, и лиц, не имеющих таких недостатков, с использованием специальных средств и методов и при участии педагогов-специалистов (А.Д. Гонеев, 1999).

При организации интегрированного обучения за лицами, имеющими недостатки, сохраняются все льготы, которыми они пользуются при обучении в специальном образовательном учреждении.

Формами организации интегрированного обучения могут быть:

- обычный класс (группа) с получением индивидуальной помощи в коррекционном (логопедическом) кабинете (пункте);
- специальный (коррекционный) класс в образовательных учреждениях общего типа.

Процесс интеграции охватывает все категории детей с нарушениями, в т.ч. детей с выраженными формами умственной недостаточности.

В настоящее время в массовых общеобразовательных школах России находится много детей с проблемами в развитии. Это вынужденная интеграция (псевдоинтеграция). Ее причинами являются:

- отсутствие специальных (коррекционных) образовательных учреждений;
- их удаленность от места проживания ребенка и его семьи;
- нежелание родителей обучать ребенка в специальном учреждении;
- волевое решение органов управления образованием без одновременного создания соответствующей инфраструктуры в массовой школе.

Для целенаправленного развития процесса интеграции необходимо наличие следующих условий:

- научно-организационного обеспечения;
- психологической готовности всех его участников;

- дефектологической грамотности учителей массовых школ;
- учебно-методической обеспеченности моделей интеграции;
- разработки технологий взаимодействия двух учителей в одном

классе.

Так, в основу работы школы-центра интегрированного обучения и диагностики как нового типа педагогического заведения (Санкт-Петербург, 1992) положена идея реализации ранней диагностики отклонений психического развития, комплексного психолого-медико-педагогического подхода, гибкого динамичного подбора разноуровневых и разнотемповых учебных программ для каждого ребенка с учетом его личностных особенностей и потенциала. Предусматривается возможность плавного перехода с одного содержания образования на другое. Школа-центр работает по четырем основным программам: для нормы, ЗПР, а также для детей с легкой и тяжелой формой умственной отсталости.

Система включает три блока: учебно-воспитательный, диагностико-реабилитационный, коррекционно-оздоровительный (лечебный и обще-укрепляющий массаж, психотренинг, электросон и т.п.). В коррекционной работе преобладает студийная форма (студия мелкой пластики, сенсорного развития, речедвигательной моторики и др.). Занятия в студиях играют большую роль в развитии у детей элементов творчества. Много внимания уделяется формированию умения придумывать, проектировать поделки, сочинять диалоги и сценарии для кукол, изготавливать некоторые игрушки, делать художественную роспись. Школа работает в режиме полного дня и представляет собой пример интернальной интеграции.

Идея интеграции в Беларуси реализуется на основе Временного положения об интегрированном обучении детей с особенностями психофизического развития (Дэфекталогія, вып. 1, 1995) по следующим организационным формам:

1. Классы интегрированного обучения с наполняемостью до 20 человек. В классе может быть не более 3 учащихся с тяжелой патологией однородного характера или не больше 6 человек с однородными неглубокими нарушениями. Максимальное количество детей с неоднородными нарушениями – 2–4 человека (2 с тяжелой патологией или 4 с неглубокой, но не больше двух типов нарушений). В классе работают два учителя: основной и учитель-дефектолог. При этом обучение может осуществляться по двум моделям: полный класс, в котором интегрируется от 3 до 6 учащихся в зависимости от тяжести патологии, и неполный, меньше указанной нормы.

2. Специальные классы в общеобразовательной школе в соответствии с установленной для каждой категории наполняемостью – от 6 до 12 человек в зависимости от характера и степени выраженности нарушения с организацией внеклассной работы на интегрированной основе.

3. Коррекционно-педагогическое консультирование как специально организованная форма обучения охватывает детей с особенностями психо-физического развития, которые обучаются в разных общеобразовательных школах сельской местности, и учащихся, неуспевающих и нуждающихся во временной помощи (от 4 до 8 часов в неделю в зависимости от степени выраженности нарушения) вследствие перенесенной продолжительной болезни, которая обусловила устойчивые функциональные изменения.

Интегрированное обучение в Республике Беларусь рассматривается как альтернативная форма образования, и данный процесс носит эволюционный характер.

За 8 лет работы (1995–1996/2002–2003 уч.г.) было открыто 3838 классов интегрированного обучения и 405 специальных классов. Общее количество детей с нарушениями в развитии, интегрированных в общеобразовательную среду, составляет 40,1% (Т.В. Варенова, 2003).

Определяющим условием эффективности интеграции является обоснованный отбор «проблемных» детей для совместного обучения. Решение об интегрированном обучении должно приниматься на добровольных началах, при гарантированном соблюдении прав ребенка, активном участии родителей на всех этапах принятия решения, реализации индивидуального подхода при определении образовательного маршрута для каждого ребенка с учетом особенностей его развития. Ребенок направляется в интегрированный класс по заключению Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации и по заявлению родителей.

При интеграции ребенка с отклонениями в развитии в среду нормально развивающихся детей следует учитывать ряд внешних и внутренних показателей.

К внешним показателям можно отнести:

- раннее выявление нарушений и проведение коррекции развития с первых лет жизни;
- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность реально помогать ему в процессе обучения;

- наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь;
- создание условий для реализации вариантов моделей интегрированного обучения.

Среди внутренних показателей выделяют:

- уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;
- возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки;
- психологическая готовность к интегрированному обучению.

Основой для принятия решения об интегрированном обучении должен служить не столько медицинский диагноз, сколько психологический. По мнению Т.В. Вареновой (2003), в результате тщательного психолого-педагогического обследования устанавливается не только уровень актуального развития, но и зона ближайшего и перспективного развития, степень обучаемости и воспитуемости, определяются способы педагогического влияния на ребенка, а также оптимальные условия для коррекции недостатков познавательной деятельности.

Важным аргументом при решении вопроса об интегрированном обучении выступает социальная ситуация (социальный статус семьи интегрируемого учащегося, готовность и способность родителей взаимодействовать со специалистами в обсуждении и решении проблем своего ребенка).

Диссертационное исследование А.И. Коноплевой (2001) показало, что особенностью коррекционной работы в условиях интеграции является коррекция девиации взаимоотношений.

Структурно-содержательными особенностями интегрированного обучения являются: использование адекватных и специфических форм организации образовательной интеграции, обеспечение средовой и событийной общности, усиление дифференциации и индивидуализации содержания обучения и его направленности на формирование социально-бытовой компетенции учащихся и гармонизацию отношений в детском коллективе (Т.В. Варенова, 2003).

Не менее важной проблемой интегрированного обучения является обеспечение специализированных условий жизнедеятельности для детей с проблемами развития в структуре массовых учреждений (адаптированная коррекционно-развивающая среда обучения,

наличие специального оборудования и приспособлений и др.). Необходимы реконструкция и строительство массовых школ со специальной планировкой для обеспечения потребностей в передвижении детей с нарушением зрения и опорно-двигательного аппарата.

В дошкольном образовании также начинает складываться нормативно-правовая и методическая база для интеграционных процессов. В 2002 г. Министерство образования Республики Беларусь утвердило Положение об интегрированном воспитании и обучении детей дошкольного возраста с особенностями психофизического развития, в котором определяются основные задачи и функции интегрированного воспитания, указываются организационные формы, раскрываются вопросы комплектования групп, организации коррекционных занятий с детьми с особенностями психофизического развития, учебной нагрузки учителя-дефектолога и др.

Основными принципами интегрированного воспитания и обучения детей дошкольного возраста являются:

- открытость дошкольного образования и приоритета в нем семьи;
- гуманизация воспитательно-образовательного процесса дошкольного учреждения;
- демократизация системы дошкольного образования;
- комплексность консультационной, коррекционно-развивающей помощи детям и их родителям;
- повсеместный охват детей с нарушениями психофизического развития с раннего возраста системой коррекционно-реабилитационных услуг в воспитательно-образовательных учреждениях и в семье.

К важнейшим методам интегрированного воспитания относятся подражание, конфликтные ситуации, соблюдение правил совместной жизни, которые обеспечивают безопасность детей, определяют режим дня и пр.

Реализация программы воспитания невозможна без тесного сотрудничества врачей, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, психотерапевта с воспитателем.

Среди основных направлений работы педагогического коллектива можно выделить следующие:

- научить детей воспринимать и оценивать себя как личность, т.е. осознавать собственные способности, качества характера, чувства, слабости, потребности, границы своих возможностей, а также половую принадлежность;

- развивать положительную Я-концепцию;
- осознавать и выражать собственные чувства и желания;
- формировать у детей умение воспринимать другого человека, сочувствовать и помогать ему;
- видеть свое место в группе, считать себя ее членом и испытывать чувство общности;
- конструктивно реагировать на разочарования и неудачи;
- принимать решения, предполагающие возможность заключения компромисса;
- ориентироваться и соблюдать правила совместной жизни, иногда за счет ущемления собственных интересов;
- различать негативные и положительные пути решения конфликта, уметь использовать последние;
- видеть других детей и уметь сотрудничать с ними;
- понимать, что такое предрассудки, и подвергать их сомнению.

## **7. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ, КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СЕНСОРНОЙ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ**

### **7.1. Особенности общения детей с нарушениями психофизического развития**

Общение – это многоплановый процесс развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности. Оно предполагает прежде всего умение обмениваться мыслями, чувствами, мнениями, информацией с помощью определенных кодов и символов, которые все участники в состоянии понимать и трактовать.

Проблема личности в общении является основным вопросом. Э. Фромм выделяет гуманистический и авторитарный подход в общении, а также два его вида: социально-ориентированное и личностно-ориентированное.

Каждый вид общения может быть охарактеризован с точки зрения трех сторон: коммуникативной (передача информации), интерактивной (взаимодействие), перцептивной (взаимовосприятие).

Важными характеристиками любой формы общения являются:

- время возникновения;
- место, занимаемое в системе более широкой жизнедеятельности ребенка;

- основное содержание потребностей;
- ведущие мотивы, побуждающие ребенка к общению с окружающими;

• основные средства общения (Т.В. Варенова, 2003).

Педагогическое общение характеризует отношения между педагогом и учащимися, в ходе которых решаются учебные, воспитательные и личностно-развивающие задачи.

Общение в учебно-воспитательной деятельности педагога может выступать как:

- источник знаний;
- условие формирования личности учащегося;
- средство коммуникации;
- способ управления учащимися;
- средство приобщения к ценностям другого человека;
- творчество.

Оптимальное педагогическое общение возможно, если учитель (А.А. Леонтьев, 1979):

- управляет своим поведением;
- обладает качеством внимания;
- владеет социальной перцепцией или «чтением по лицу»;
- адекватно моделирует личность ученика, его психическое состояние по внешним признакам;
- умеет «подавать себя» в общении с учащимися;
- способен вербально общаться (оптимально строить свою речь в психологическом плане);
- устанавливает речевой и неречевой контакт с детьми;
- обладает гностическими умениями, связанными с самоанализом своей деятельности, с осознанием, систематизацией и переносом информации.

Среди основных причин нарушения общения у детей выделяют недоразвитие речи, заикание, снижение слуха, психологическую депривацию, интеллектуальные нарушения, невротические расстройства, комплекс застенчивости.

Ф. Зимбардо (1991) называет 7 основных межличностных проблем:

- 1) затруднения знакомиться с людьми, находить новых друзей, наслаждаться новыми отношениями;
- 2) отрицательные эмоциональные состояния, такие, как тревожность, депрессия и одиночество;

- 3) недостаток напористости, трудности в выражении своего мнения;
- 4) излишняя сдержанность, затрудняющая другим людям оценку истинных качеств и способностей застенчивого человека;
- 5) неумелое представление себя, побуждающее окружающих людей считать застенчивого и сдержанного человека недоброжелательным, высокомерным, не заинтересованным в общении с другими;
- 6) трудности общения и мышления в присутствии других людей, особенно посторонних, или в коллективе;
- 7) чрезмерная рефлексивность, сосредоточенность на самом себе.

Главным и самым сложным является выяснение следующего обстоятельства: когда ребенок не хочет, а когда не может общаться. В любом случае рекомендуется собрать подробный анамнез об особенностях общения ребенка в разных ситуациях: особенности раннего развития общения, характеристика общения со сверстниками и взрослыми.

## 7.2. Альтернативные системы коммуникации

В мире известны разнообразные альтернативные системы и средства коммуникации. Выбор коммуникативного средства обусловлен задачей общения и возможностью его достижения.

**Дактилология** (движения пальцев рук (жесты) обозначают буквы алфавитов национальных языков) и **жестовая речь** – это особая кинетическая система для компенсации импрессивной и экспрессивной устной речи.

Первые жестовые системы появились у племен древних североамериканских индейцев и австралийцев для использования во время войны и охоты, когда необходимо было сохранять молчание. Затем они были усовершенствованы монахами, которые дали обет молчания.

**Тотальная коммуникация** – использование (в обучении глухих) словесного и жестового языков: устная речь, воспринимаемая зрительно и слухозрительно, письменная речь, дактилология, разговорный жестовый язык глухих, калькирующая жестовая речь, пантомима, указательные жесты, мимика и др.

**Система Брайля** – это рельефно-точечный шрифт для письма и чтения незрячими, разработанный в 1829 г. французским слепым тифлопедагогом Луи Брайлем (1809-1852).

**Пиктограммно-идеограммное общение** – привлечение определенных коммуникативных стратегий, повышающих возможности

восприятия, понимания и продуцирования сообщений и облегчающих информационный обмен между людьми.

**Блссимволика** (или семантография: сотня картинных идеографем и произвольно выбранных символов, которые могут использоваться как самостоятельно, так и в определенных комбинациях) – письменная система, разработанная Ч. Блссом в 1965 г. Она понятна говорящим на любом языке. Например, символ «вода» с дополнением других элементов может означать дождь, пар, снег, озеро, океан, замораживание, размораживание, поток, водопад и т.п.

Определенное распространение в Беларуси нашла система, разработанная в Германии Райнхольдом Лёбом. **ЛЁБ-система** охватывает 60 символов (пиктограмм) с напечатанным под рисунком значением слов. Она используется в работе с детьми, имеющими ограничения в развитии, а также с нормально развивающимися дошкольниками и детьми иностранцев без напечатанного значения слов.

**Знаковая система Макаток**, распространенная в специальном обучении, начала использоваться с 1972 г. со словаря символов. В дальнейшем этот словарь получил повсеместно поддержку и развитие.

Популярной в практике специального обучения становится **система обмена рисунков** (Picture Exchange System). У каждого ребенка, в работе с которым используют эту систему, есть свой словарь-каталог рисунков, соответствующий его речевому развитию. Все картинки отдельные и располагаются в файловой книге (блокнот, папка, тетрадь), как разрезная азбука в касе букв. Это дает возможность называть слова, составлять из них предложения, сообщать о своих желаниях, учиться делать выбор осознанно (Т.В. Варенова, 2003).

**Фонетическая система речевой коммуникации Кьюд Спич** (Cued Speech) была разработана в 1966 г. в США Орин Корнет (каждый звук имеет свой код (форма губ, позиция и форма руки); 8 форм ладони для согласных и 4 положения для гласных; речь строится не послогово, а позвучно). В Беларуси известны положительные примеры ее использования как при изучении иностранных языков в школе для слабослышащих, так и при обучении родному языку.

**Структуризированное тотальное общение** – это систематическая и индивидуально адаптированная процедура для установления взаимности (берет начало в работе с детьми с врожденной глухотой и

слепотой). Цель структурирования – «встраивать» конкретные действия в систему таким образом, чтобы дать возможность взрослому понять и интерпретировать сигналы ребенка. Ребенку структура позволяет найти рамки и ключи для понимания действий взрослого и его коммуникативного поведения, восприятия окружающего мира.

В специальной педагогике выделяют ряд этапов организации общения с ребенком. Среди них:

**1. Установление эмоционального контакта** (в основе лежит механизм аттракции – процесс или механизм формирования привязанностей, эмоционального принятия лицами друг друга (улыбка, комплимент, сюрприз, называние человека по имени)); эмоциональный контакт постепенно перерастает в сотрудничество).

При установлении эмоционального контакта с ребенком-инвалидом очень важно помнить, что неожиданно громкий голос, быстрые стремительные движения, напористость могут его сильно напугать. Следует взять за правило подходить к больному ребенку только спереди, сообщать заранее тихими шагами о своем приближении и о том, что вы собираетесь делать (Т.В. Варенова, 2003).

**2. Повышение психической активности ребенка** (аутистимуляция – тонизирование себя различными приятными ощущениями, носящими своеобразный характер (раскачивание на стуле, потирание ладоней, почесывание, скандирование стиха и пр.)).

**3. Создание продуктивного педагогического общения** (адаптация окружающей обстановки потребует приспособления или модификации в пределах определенного места: на различных типах уроков имеет смысл использовать различные варианты меблирования; адаптация указаний; адаптация материалов; адаптация учебной программы).

### **7.3. Контроль и оценка учебных достижений учащихся с особенностями психофизического развития**

Эффективность проверки оценки знаний, умений и навыков учащихся во многом зависит от правильной постановки, целенаправленности и результативности контроля за качеством их деятельности.

Известно, что проверка знаний выполняет обучающую, воспитывающую, диагностико-прогностическую и оценочную

функции. Контроль результатов должен быть ориентирован на проверку достижения как первой, так и второй цели.

Как отмечает Т.В. Варенова (2003), единой классификации видов контроля и самоконтроля до сих пор не разработано из-за разноречивости критериев:

- по периодичности проведения выделяют систематический и эпизодический контроль;

- по субъекту контроля – внешний контроль (учителя), взаимоконтроль (учащихся), самоконтроль (ученика);

- по детализированности осуществления – свернутый и развернутый;

- по отнесенности к разным этапам деятельности – планирующий, пооперационный (пошаговый, процессуальный), итоговый (по результату, суммирующий и формирующий, непосредственный и отсроченный);

- по предмету самоконтроля выделяются условно аффективный и когнитивный самоконтроль как внимание, с одной стороны, к собственным чувствам и желаниям, с другой – к представлениям и мыслям;

- по степени интериоризированности – внешний контроль, осуществляемый в материализованной и внешнеречевой форме, и внутренний, перешедший в «сигнальную форму» и позволяющий судить о правильности/неправильности действия («чувство языка», «чувство меры»).

Организация проверки процесса обучения может иметь разные варианты: предварительный контроль, текущий, тематический и итоговый.

Контроль и оценка деятельности строятся на следующих принципах: динамический, коррекционный, индивидуальный и дифференцированный подходы, ориентация на зону ближайшего развития ребенка.

В Республике Беларусь с 2002–2003 уч.г. в специальных школах, обеспечивающих цензовое образование, также как и в массовых школах, введена 10-балльная система оценивания учащихся. Это позволяет усилить стимулирующую функцию отметки, практическую направленность обучения. Впервые оцениваются не только предметно-содержательная область (знания, умения и навыки по предмету), но и содержательно-деятельностная сформированность и

уровень учебно-познавательной деятельности), а также индивидуально-личностная сфера.

Вспомогательная школа перешла на эту систему оценивания с 2003–2004 уч.г., что связано с разработкой специальных критериев для оценивания достижений детей с интеллектуальной недостаточностью.

Среди критериев оценки выделяются: полнота знаний, уровень сознательности их усвоения, прочность усвоения, умение их применять, сформированность мыслительных операций и способов умственной деятельности, прилежание, отношение к учебной деятельности, характерные черты личности ученика.

Основными методы проверки и оценки знаний являются: устный опрос, наблюдение, письменные, контрольные и практические работы, программированные задания, тесты и др.

Учет усвоения учебного материала можно вести с помощью условных обозначений (Т.В. Варенова, 2003).

^ – хорошие навыки, правильно понимает инструкцию, самостоятельно справляется с заданием;

• – правильно понимает инструкцию, не всегда самостоятельно справляется с заданием, принимает помощь, действует адекватно; знания есть, но не всегда правильно используются;

4 – инструкцию понимает, но не всегда действует в соответствии с ней, часто допускает ошибки, требуется стимулирующая помощь в организации деятельности; знания непрочные;

• – инструкцию понимает только с повторного раза, требуется постоянная стимулирующая помощь (на невербальном уровне);

0 – не реагирует на инструкцию, задания не выполняет, знания отсутствуют.

При оценке деятельности учащихся специальных школ используются индивидуальный и дифференцированный подходы. Неудовлетворительные отметки не должны ставиться в начале четверти, в начале изучения темы или сразу после болезни учащегося.

Содержательно-оценочная основа обучения предполагает характеристику деятельности ученика, в которой отмечаются слабые и сильные стороны, за что выставляется та или иная отметка. Характеристика может быть как развернутой, так и краткой, в устной или письменной форме в виде рецензии.

Оценки могут быть вербальными (словесными) и невербальными в виде поощрительных знаков, жестов, междометий и пр. Они могут носить положительный характер (согласие, одобрение, ободрение), отрицательный (замечание, отрицание, упрек, угроза, нотация) и неопределенный: типа «см» – смотрела.

В практической деятельности следует опираться на следующие правила поощрения:

- сравнение ребенка с самим собой;
- учет мотива действий;
- приоритет малых мер положительной оценки;
- использование внешних достоинств в целях проявления внутренних;
- интерпретация негативных проявлений как позитивных.

Отрицательная оценка (наказание) в коррекции формирующегося сознания далеко не всегда играет желаемую роль. Среди основных правил применения наказания можно назвать следующие:

- наказывать очень редко;
- использовать слабые меры;
- запрет наказаний (физических), унижающих достоинство;
- не напоминать о наказании;
- направлять отрицательную оценку в адрес содеянного, а не личности в целом;
- предварять наказанию общую положительную оценку.

В случаях неумения, страха, раскаяния, оплошности, аффекта, доброго мотива использование наказания должно быть исключено.

Демократизация школьной жизни требует отказа не от контролирования и оценивания знаний, умений, а от рутинных форм побуждения к учению с помощью оценок.

Как отмечает Т.В. Варенова (2003), в системе диагностирования оценка как средство стимулирования приобретает новые качества. Прежде всего результаты диагностирования, где могут использоваться оценочные суждения (баллы), способствуют самоопределению личности. Дополняясь принципом добровольности, оценка из нелюбимого в прошлом для многих школьников средства принудительного обучения превращается в способ рационального определения личного рейтинга.

## 8. ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОГО ВОСПИТАНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

### 8.1. Девиантное поведение: понятие и классификация

Девиантное поведение можно определить как отдельные поступки или их совокупность, входящие в противоречие с принятыми в обществе юридическими, моральными и социальными нормами.

Девиантное поведение предполагает наличие по меньшей мере трех основных компонентов:

- человека, которому свойственен этот тип поведения;
- норму или ожидание общества (группы), являющиеся критерием оценки поведения с точки зрения девиации;
- некий орган, учреждение или личность, реагирующие на данное поведение, принимающее решение нормально или девиантно то или иное поведение и определяющее санкции.

Здоровая личность характеризуется рядом признаков:

- интерес к внешнему миру;
- наличие смысла жизни;
- существование иерархии ценностей;
- способность юмористически окрашивать действительность;
- целостность личности и адекватность ее реакций на изменения обстоятельств;
- эмоциональная уравновешенность;
- способность к установлению душевных контактов с окружающими;
- соответствие поведения человека нормам и традициям, установленным в обществе;
- выбор законных средств для достижения целей и др.

Алкоголизм – это форма девиантного поведения, характеризующаяся развитием патологического влечения к алкоголю, психологической и физиологической зависимостью от него.

По данным ВОЗ, показатель распространенности алкоголизма в высокоразвитых странах колеблется в пределах от 11 до 44 случаев на 1000 человек. Подавляющее большинство – мужчины. Однако соотношение женщин и мужчин, страдающих алкоголизмом,

изменилось и составляет 1: 6. Увеличивается количество случаев детского алкоголизма.

Э.А. Бабаян (1981) в зависимости от отношения населения к спиртным напиткам выделил следующие группы:

1) самая многочисленная и неоднородная по составу: лица, совершенно не употребляющие спиртные напитки (женщины; больные, которые по состоянию здоровья не могут употреблять алкоголь; дети и небольшая часть мужчин);

2) группа «экспериментаторов» – лица, принимающие алкоголь в порядке дегустации или для сравнения свойств отдельных напитков;

3) группа «потребителей» – лица, принимающие алкоголь в связи с какими-либо событиями, эпизодически и регулярно;

4) лица, злоупотребляющие алкогольными напитками;

5) больные хроническим алкоголизмом. Эта группа формируется из лиц четвертой группы.

Среди видов алкоголизма выделяют:

- бытовой – имеет место привыкание к алкоголю. Пьющий человек способен контролировать количество напитка и даже временно прекратить его употребление в неподходящих для выпивки ситуациях;

- хронический – изменяется устойчивость к алкоголю (опьянение возникает от сравнительно небольшого количества алкоголя).

Причинами алкоголизма могут выступать:

- предрасполагающие особенности личности (конформные, незрелые, зависимые, внушаемые, склонные к подражанию);

- обычай употреблять алкоголь в определенном обществе, группе, среде и главным образом – в семье.

Различают простое алкогольное опьянение и хронический алкоголизм. Простое алкогольное опьянение условно разделяют на три степени: легкую, среднюю и тяжелую.

**Легкая степень** характеризуется ощущением комфорта, повышенного настроения, самоуверенности, ложного оптимизма, хвастливости. Опьяненный человек весел, активен, поет песни, танцует, громко говорит, переходит с одной темы на другую. Суждения становятся неточными, неконкретными, критика к оценке своего состояния снижается.

При **средней степени** наблюдается эйфория, усиливается двигательное возбуждение, которое сопровождается раздражительностью, иногда подавленным настроением, конфликтностью,

нарушается координация, возможны импульсивные поступки, смазанная неустойчивость походки, фрагментарные пробелы памяти на время опьянения.

**Тяжелая** степень сопровождается оглушенным расстройством сознания. Поведение может выйти из-под контроля, возможны неадекватные поступки, преобладает злобный аффект. Движения совершенно не координированы, речь отрывиста, невнятна. Абсолютно не помнят, какие поступки совершали в состоянии опьянения.

Хронический алкоголизм наступает в результате принятия алкоголя длительное время, обычно в течение нескольких лет, и сопровождается клеточными и структурными изменениями в ряде органов и систем организма (головной мозг, пищеварительная система, печень, поджелудочная железа). В головном мозге под влиянием алкоголя происходят необратимые изменения.

Абстинентный синдром (синдром похмелья) – развивается обычно через 2–10 лет после начала злоупотребления алкоголем. После протрезвления наблюдается головная боль, головокружение, тахикардия, тремор конечностей.

Постепенно происходит алкогольная деградация личности со снижением памяти и интеллектуальной деятельности. Люди становятся грубыми, эгоистичными, эмоционально неустойчивыми, раздражительными с антисоциальными поступками.

**Наркомания** – это патологическое влечение к употреблению ряда наркотических средств (опий, гашиш, марихуана и др.).

**Токсикомания** – патологическое влечение к систематическому употреблению препаратов, не включенных в список наркотиков, но вызывающих изменения сознания. Это сильная физиологическая и психологическая зависимость от наркотических или токсических веществ.

Общие признаки наркомании и токсикомании таковы:

- болезненное влечение к употреблению средства;
- наличие состояния наркотического (токсикологического) опьянения;
- абстинентный синдром (дискомфорт организма: повышенная раздражительность, бессонница, тремор конечностей и т.п.);
- толерантность организма к принимаемому препарату, вследствие чего необходимо постоянное увеличение дозы, чтобы достичь эйфории.

Состояние наркотического опьянения характеризуется следующими проявлениями:

- беспричинная веселость;
- ускоренная речь;
- желание сделать что-нибудь приятное окружающим, помочь нуждающимся;
- излишняя откровенность;
- тяга к занятиям творческой деятельностью (писать стихи, рисовать).

В психолого-педагогической литературе существует дифференцированный подход к характеристике отклоняющегося поведения. Выделяют четыре варианта (Л.М. Зюбин, 1982):

1) отклонения, не являющиеся нарушением общепринятых этических норм (поведение, не соответствующее возрасту при нормальном психическом развитии: подросток любит играть с игрушками детсадовской поры);

2) нарушения общепринятых норм, не являющиеся правонарушениями (жадность, эгоизм, замкнутость, недоверчивость, жестокость, которые, если их не преодолеть, могут привести к правонарушениям);

3) правонарушения (поведение, нарушающее правовые нормы, статьи административного или уголовного законодательства);

4) отклоняющееся поведение, в значительной степени обусловленное патологическими факторами, заболеваниями (у подростков с психопатическими чертами личности, у невротиков, у психически больных людей).

В других классификациях (С.А. Беличева, 1993) критериями выделения типов девиантного поведения являются неблагоприятные условия социального развития, а само девиантное поведение характеризуется как устойчивое проявление отклонения от социальных норм, имеющее социально-пассивную, корыстную и агрессивную направленность:

- отклонения социально-пассивного типа, выражающиеся в стремлении ухода от активной общественной жизни, в уклонении от своих гражданских обязанностей и долга, нежелании решать как личные, так и социальные проблемы (уклонение от учебы и работы, бродяжничество, побеги из дома, погружение в мир искусственных иллюзий с помощью алкоголя, токсических и наркотических средств, суицид);

- отклонения корыстной направленности, проявляющиеся в поступках и правонарушениях, связанных со стремлением получить имущественную выгоду, материальную поддержку (кражи, хищения, спекуляции, мошенничество и др.);

- отклонения агрессивной ориентации, проявляющиеся в действиях, направленных против личности (оскорбления, хулиганство, побои, нанесения телесных повреждений).

Отклоняющееся поведение имеет внутренний механизм, своеобразную пружину (цель, мотив), которые обусловлены психобиологическими особенностями личности, ее возрастными особенностями, социальным опытом, общим развитием.

Соответственно девиантное поведение подростка может проявляться в нескольких плоскостях (А.Д. Гонеев, 1999):

- как особенности отдельных психических процессов (повышенная подвижность нервных процессов или их заторможенность; их устойчивость или слабость; повышенная активность или пассивность ребенка; сосредоточенность или рассеянность, болтливость или замкнутость; импульсивность и непредсказуемость, повышенная возбудимость и аффективность и др.);

- как социально обусловленные качества личности и черты характера (неорганизованность, несобранность, лень, невнимательность, недисциплинированность, лживость, драчливость, капризность, упрямство, грубость, озлобленность, агрессивность, жестокость);

- как низкая общая культура, негативное отношение к нравственным нормам и правилам, к окружающим людям (неопрятность, бестактность, равнодушие, безразличие, необязательность, невыполнение заданий, пропуски занятий, прогулы, уход из дома и из школы, бродяжничество, конфликты со сверстниками и взрослыми, копирование образцов асоциального поведения, ориентация на узкогрупповые интересы и ценности);

- как вредные привычки (курение, употребление алкоголя, токсических и наркотических средств, увлечение азартными играми).

В качестве главных стратегий девиантного поведения некоторые исследователи называют: 1) удовлетворение требований; 2) реализацию власти; 3) совершение мести.

Требовательные дети постоянно пытаются привлечь к себе внимание, быть всегда на виду, проявить превосходство над другими, закрепить высокий собственный статус. Пути достижения целей:

манерность, клоунада, показная лень, нарочитая небрежность, неуместные выкрики, иногда хулиганские поступки.

Властные дети настойчивы, требуют внимания, желают верховодить, управлять другими, быть постоянно в центре внимания. Свои права они отстаивают с помощью требований, т.е. крика, повышенных интонаций, отказов от выполнения заданий; настаивают на своем; возражают резко и грубо; взрываются гневом; делают все наоборот; могут обманывать, лгать, лицемерить, пока не добьются своего.

В общении с такими детьми следует отказаться от авторитарного давления, потому что авторитарная позиция лишь укрепляет желание активного противодействия; отказаться от наказаний, поскольку наказания в любой форме усиливают плохое поведение; дать свободу, право самостоятельно принимать решения и нести за них ответственность. Причины такого поведения часто в том, что ребенку не позволяли ни думать, ни действовать самостоятельно, постоянно искать пути к сотрудничеству.

Целью нестандартного поведения мстительных детей является месть. Эта цель не осознается и обуславливается чаще всего самовнушением, чувством собственной неполноценности. Такие дети характеризуются замкнутостью, понуростью, заторможенностью; легко отступают от намеченной цели, отказываются от борьбы; болезненно воспринимают свои поражения и неудачи; уходят от общения; подвержены суицидным настроениям.

В детском возрасте могут иметь место проблемы эмоционального развития, проявляющиеся в упрямстве, гиперактивности, замкнутости, агрессивности, лжи, бродяжничестве и др.

**Упрямство** – одно из ранних проявлений нарушения поведения. В клинической психологии упрямство связывается с *внушаемостью*. Внушаемость и упрямство – явления, рядом находящиеся. Упрямство (антивнушаемость) начинает развиваться одновременно с внушаемостью, но с некоторым опозданием и неравномерно, периодами. Каждый ребенок, как указывает А.Д. Гонеев (1999), проходит через несколько «возрастов упрямства».

1. В возрасте между 2,5–3,5 годами ребенок становится капризным; все, что запрещают, стремится делать как бы назло или, желая проверить, действительно ли запрещается. Чтобы стать человеком, ребенок должен научиться быть своевольным. В таких ситуациях психотерапевты советуют примерно в 1/3 случаев усту-

пать, в 1/3 настаивать на своем, а в 1/3 оставлять «вопрос открытым», т.е. отвлекать. Это соотношение, естественно, должно быть индивидуальным.

2. Происходит в 6–7 лет, иногда в 8–9 (скандалы при выполнении уроков, из-за одежды и пр.; плохое настроение, усталость. В это время нарастает объем требований в связи с поступлением в школу. Перед ребенком встает бесконечное «надо», но ему приходится доказывать и отстаивать свое право на «хочется»). Если в это время «пережить» «надо», может не состояться ни учеба, ни настоящая личность, говорит В. Леви; если «не дожать» то же самое. Упрямство и негативизм возникают всякий раз, когда ребенок чувствует себя ущемленным в своих маленьких правах; когда самооценка его ставится под угрозу, когда подавляются его активность и стремление к самостоятельности, когда ему скучно. В этот период он следует не тому примеру, который перед ним ставят, а тому, который он *сам выбирает*. Он выбирает того, кто интереснее, приятнее, проникновеннее.

3. Подростковый кризис, период гормональной бури, когда максимальными становятся и внушаемость, и антивнушаемость. Подросток бурно стремится узнать мир и себя, примерить новые роли, испытать невероятное, проверить известное. Ему нужны трудности и ошибки, он хочет сам делать свою судьбу, но и понять себя. Становится настоятельной потребность в уважении, доверии, принятии, любви. Нарастает потребность защитить себя от внушающих воздействий ближайшего окружения (А.Д. Гонеев, 1999).

Основными признаками **гипердинамического синдрома** (синдром дефицита внимания) психологи и врачи называют отвлекаемость внимания и двигательную расторможенность. Гипердинамический ребенок импульсивен, непредсказуем (он и сам не знает, что сделает в следующий миг; действует, не задумываясь о последствиях, но без злого умысла, искренне огорчается из-за происшествия, виновником которого становится). Самая большая проблема для гипердинамического ребенка – отвлекаемость внимания и неспособность к умственному сосредоточению. Это самый шумный ребенок в детском коллективе.

**Замкнутость** – нарушение, которое вызывается застенчивостью и проявляется в трудностях установления эмоциональных контактов, отношений с окружающими людьми. Может сопровождаться

беспокойством, депрессией и ощущением одиночества, снижением самооценки, неуверенностью в себе, ощущением неполноценности.

**Лживость** пагубно сказывается на становлении личности. Особенно подробно детская лживость исследовалась *Полом Экманом*. Для определения стратегии поведения родителями и педагогами большое значение имеют мотивы лжи (почему ребенок обманывает) и последствия (на кого и как повлияла ложь).

В качестве основных побуждений детской лжи можно назвать:

- стремление избежать наказания;
- желание добыть нечто, чего иначе не получишь;
- защиту друзей от неприятностей;
- самозащиту или защиту другого человека;
- стремление завоевать признание и интерес со стороны окружающих;
- желание не создавать неловкую ситуацию;
- избегание стыда, охрана личной жизни, защита своего внутреннего мира;
- стремление доказать свое превосходство над теми, в чьих руках власть (А.Д. Гонеев, 1999).

По данным П. Экмана, большей склонностью ко лжи отличаются дети, имеющие интеллект ниже среднего. Более одаренные дети менее склонны ко лжи, но не вообще, а скорее, в тех ситуациях, когда их способности гарантируют успех. Детям же с низкой успеваемостью приходится прибегать ко лжи, чтобы избежать неудачи или лишней работы. Если способности ребенка выше средних, то это не значит, что он не будет лгать и жульничать. Одаренный ребенок может оказаться более искусным лжецом и за счет этого избегать разоблачения.

Нечестность ребенка может быть вызвана условиями семейного воспитания. Дети-лжецы в большинстве своем, замечает Экман, происходят из семей, в которых родители тоже лгут и нарушают общепринятые нормы. Это не всегда пример явной, вызывающей лжи. Такая ложь обыденна и чаще проходит незамеченной родителями, т.к. они не придают ей значения.

Особое значение в проявлении лживости, по мнению П. Экмана, имеют два возрастных этапа: в возрасте 3–4 лет и в подростковом возрасте.

**Бесцельная лень** – это непреднамеренная лень, от которой ребенок не может воздержаться (при этом ребенок не знает причины своей неправдивости и не связывает ее с каким-либо умыслом).

**Лень** как состояние бездеятельности, душевной вялости, пассивности тоже имеет разную природу и может быть «нормальной» и патологической. У здоровых школьников чаще всего причиной лени является прямое нерасположение к той деятельности, к которой взрослый призывает ребенка. У некоторых учащихся лень есть одно из проявлений патологии. Основными признаками являются малоподвижность, низкая работоспособность, расстройство воли, равнодушие к жизни, высокая подчиняемость другим. Частой причиной такого состояния бывает «соматогенная астения, т.е. физическая и психическая слабость, вызванная соматическим заболеванием».

Иногда, пишет К.Д. Ушинский, лень образуется «от неудачных попыток в ученье». С самого начала освоения новой для ребенка деятельности он сталкивается с неуспехом. Систематические неуспехи пугают его и делают ленивым. Впрочем, если ребенок добивается успеха, не прилагая никаких усилий, он тоже может стать ленивым.

В ряде отечественных источников (М.И. Буянов, 1988) природа детской лживости рассматривается в контексте проблемы **психического инфантилизма**, который обнаруживает себя в слабости, неспособности к минимальному волевому усилию. Эти дети требуют постоянного контроля, не способны противостоять давлению извне, не умеют преодолевать даже маленькие соблазны, склонны к чрезмерному подчинению.

Инфантилизм – психическая незрелость, характеризующаяся преобладанием черт, свойственных более младшему возрасту. Выделено (М.И. Буянов, 1988) два основных **варианта психического инфантилизма** у детей и подростков: **гармонический** (необычный, но нормальный характер, обнаруживается с 7–8-летнего возраста, в поведении преобладают реакции, свойственные более младшему возрасту: капризность, жажда удовольствия, быстрая пресыщаемость, стремление идти по пути наименьшего сопротивления, преобладание игровых интересов, неусидчивость, беспечность) и **дисгармонический** (присущи те же свойства, что и гармоничным инфантилам, но одна или несколько черт характера резко выделяются, преобладают: у

одних – возбудимость, у других – слабование, у третьих – склонность ко лжи и т.д.).

В целом нарушения в развитии проявляются в устойчивой низкой успеваемости или неуспеваемости ребенка; «трудновоспитуемости», асоциальном поведении.

## 8.2. Детская агрессивность: природа, виды, характеристика

Агрессивность – устойчивое стремление индивида нанести другому человеку физический или психотравмирующий вред, ущерб.

Агрессивность связана со слабостью у человека антистрессовой защиты, импульсивностью, повышенным уровнем тревожности. Агрессивность может развиваться как противодействие авторитарной власти в семье или группе.

Среди признаков агрессивности можно выделить:

- упрямство, постоянные возражения, отказы даже от легких поручений;
- игнорирование просьб учителя;
- драчливость;
- постоянную или длительную подавленность, раздраженность;
- беспричинные вспышки гнева, озлобленность;
- жестокое обращение с животными;
- стремление оскорбить, унижить;
- властность, стремление настоять на своем;
- эгоцентризм, неспособность понять других;
- эмоциональную глухоту, душевную черствость;
- самоуверенность, завышенную самооценку.

Согласно Э. Фромму, механизм человеческой агрессивности лежит в специфически человеческих условиях существования. Э. Фромм выделяет «доброкачественную» и «злокачественную» агрессивность. **Доброкачественная агрессия** является биологической адаптацией, способствующей поддержанию жизни, и возникает как реакция на угрозу. Видами доброкачественной агрессии являются **псевдоагрессия** (непреднамеренная агрессия, игровая агрессия, агрессия как самоутверждение) и **оборонительная агрессия** (реакция защиты, сохранения своих ценностей, ценностных ориентаций, «объектов почитания»). Любое покушение на объект почитания, как отмечает Э. Фромм, вызывает гнев, враждебность (например, угроза

нарциссизму: эмоциональному состоянию, при котором человек проявляет интерес только к своей собственной персоне).

Выделяют **конформистскую** агрессию (привычка подчиняться, не задавая вопросов, послушание, нежелание оказаться трусом в молодежной группе может побудить к агрессии).

**Инструментальная** агрессия выступает средством получения «необходимого» (безусловная биологическая потребность) или «желательного» (выступает как «желаемое»).

Целью **злокачественной** агрессии является получение удовольствия (проявляется в деструктивности, жестокости).

Общаясь с агрессивными детьми, педагог должен быть подчеркнута мягок, сдержан, терпелив, своим видом показывать, что он чувствует внутренние переживания ребенка, подсказать ему, что будет трудно справиться собственными силами, что педагоги, родители, друзья – его союзники в решении внутренних проблем. Ребенок должен почувствовать, что его любят, ценят, хотят видеть более сдержанным, великодушным; умеющим владеть собой, что нужно избавляться от плохих поступков.

Переключая активность агрессивного ребенка в конструктивное русло, педагог должен опираться на его индивидуальные особенности, прежде всего: интересы и склонности. Постепенное усложнение задач, требующих решительности, смелости, энергичности, позволяет отвлечь ребенка от мелочного «выяснения отношений» на организацию общей деятельности, успех которой зависит от умения сотрудничать с другими.

### **8.3. Воспитательно-коррекционная и профилактическая работа**

С психологической точки зрения личность есть комплекс «данного и скрытого, действующего и дремлющего в глубине, эмпирического и внеэмпирического».

**Изменчивость** – одна из важнейших черт детской личности, которая сказывается как в отдельных чертах, так и во всей личности. Ребенок постоянно изменяется, и через несколько месяцев или через несколько лет он может быть совершенно другим. Вот почему, считает В.В. Зеньковский, «мы никогда не можем, не смеем ставить крест на ребенке, который в данный момент кажется совсем испорченным; детская душа может неожиданно и незаметно перемениться и совсем отойти от всего, что угнетало нас в нем».

Психологические трудности, временные эмоциональные расстройства и нарушения поведения, которые довольно часто встречаются у большинства детей, составляют неотъемлемую часть развития ребенка. Сами по себе эти расстройства не вызывают особого беспокойства, но у некоторых детей возникающие психические расстройства искажают процесс их нормального развития. Эти дети требуют особого внимания и помощи со стороны родителей, педагогов, психологов, врачей.

Коррекционно-педагогическая деятельность имеет воспитательно-профилактическую направленность, **целью** которой являются разрушение негативных установок и поведенческих стереотипов личности и формирование на этой основе социально значимых черт и качеств личности у подростков.

В коррекционно-педагогической деятельности существуют **определенный инструментарий** (методы, приемы и средства достижения поставленной цели, реализации конкретных задач), в основе которого лежат общепедагогические подходы: это методы упражнения, убеждения и переубеждения, примера, поощрения и наказания, принуждения, приучения, переучивания, «реконструкции» характера, метод «взрыва», переключения, стимулирования поведения и деятельности детей с отклонениями в развитии и поведении.

В специальной литературе выделяют **специфические методы психо-коррекции** отклонений в поведении и развитии детей и подростков:

- суггестивные и гетеросуггестивные методики психокоррекции, построенные на самовнушении и педагогическом внушении;
- дидактические методики психокоррекции, включающие разъяснение, убеждение и иные приемы рассудочно аргументированного воздействия, метод «сократического диалога», методики обучения саногенному мышлению, направленные на управление собой, на укрепление своего нервно-психического здоровья, саморефлексию;
- методики групповой психокоррекции, разыгрывания ролевых ситуаций;
- методы конгруэнтной коммуникации;
- метод разрушения конфликтов;
- метод арттерапии;
- метод социальной терапии;
- метод поведенческого тренинга и т.д.

Вышеперечисленные методы и методики психокоррекции развития и поведения ребенка являются важным инструментом в решении главной задачи коррекционно-педагогической деятельности по преодолению существующего недостатка у ребенка, по реабилитации его личности и осуществлению успешной адаптации и интеграции ребенка в социум.

Выделяются понятия общей и специальной профилактики. **Общая профилактика** (греч. prophylaktikos – предохранение, предупреждение) рассматривается как совокупность мер, направленных на создание благоприятных социально-экономических, социокультурных и социально-педагогических условий, направленных на содействие семье в выполнении ею своих функций по воспитанию физически и социально здоровых детей; по реализации воспитательных функций общеобразовательными учреждениями всех типов, по обеспечению ими полноценного развития интересов и способностей у школьников, занятости общественно полезной деятельностью во внеурочное время (А.Д. Гонеев, 1999).

**Специальная профилактика** предполагает использование разнообразных мероприятий психолого-педагогической поддержки и социально-правовой помощи несовершеннолетним, защиту их от невнимания родителей, жестокости, насилия и негативного влияния асоциальной среды. Она включает коррекционно-реабилитационные меры, направленные на детей группы риска, девиантных подростков, несовершеннолетних правонарушителей.

Коррекционно-педагогическая деятельность должна быть направлена не только на ликвидацию пробелов в познавательной деятельности, но и на формирование мировоззрения, социально значимых знаний, умений и навыков; вся коррекционно-педагогическая деятельность должна быть практически ориентирована и нацелена на высокий уровень результативности; она должна быть пронизана идеей сотрудничества и взаимодействия между объектом и субъектами коррекционно-педагогического процесса, между ученическим и педагогическим коллективами.

Профилактическая и коррекционно-педагогическая деятельность является составной частью того социально-педагогического процесса, который направлен на выявление девиантных подростков, диагностику причин и условий их отклонений в развитии и поведении, определение своеобразия формирования их личности и

особенностей взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, на разработку общепедагогических мероприятий.

Коррекционно-педагогическая деятельность предусматривает координацию усилий школы, семьи и социума в решении задач предупреждения, преодоления недостатков в развитии и поведении детей и подростков, формирования у них социально значимых качеств личности.

Абилитация и обучение детей с недостатками в развитии требуют максимального взаимодействия и участия многих сторон, в т.ч. и семьи. Очень важно, чтобы родители и специалисты стремились ко взаимовыгодному сотрудничеству в интересах психического, физического и социального развития ребенка. Для этого необходимы (Т.В. Варенова, 2003):

- 1) помощь родителям в осознании истоков своей эмоциональной и интеллектуальной реакции по отношению к дефекту развития;
- 2) подведение родителей к полному пониманию программы его обучения и реабилитации;
- 3) привлечение родителей к активному участию в обучении ребенка и предоставление в их распоряжение способов оценки эффективности этого процесса на каждой его стадии.

Демокрит определил воспитание как рискованное дело, ибо «в случае удачи последняя приобретена ценою большого труда и заботы, а в случае неудачи – горе несравнимо ни с каким другим».

Л.И. Аксенова (2001) в зависимости от типа внутрисемейных отношений и стиля воспитания выделяет четыре группы семей, имеющих детей со значительными отклонениями в развитии:

1. Родители с выраженным расширением сферы родительских чувств. Характерный для них стиль воспитания – гиперопека, когда ребенок становится центром всей жизнедеятельности семьи, по этой причине коммуникативные связи с окружением деформированы. Родители имеют неадекватные представления о потенциальных возможностях своего ребенка, у матери отмечается гипертрофированное чувство тревожности и нервно-психической напряженности. Это оказывает негативное влияние на формирование личности ребенка, что проявляется в его эгоцентризме, повышенной зависимости, отсутствии активности и снижении самооценки ребенка.

2. Для второй группы характерен стиль холодного общения – гипопротекция, снижение эмоциональных контактов родителей с

ребенком, проекция на него со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Это ведет к формированию в личности ребенка эмоциональной неустойчивости, высокой тревожности, нервно-психической напряженности, порождает комплекс неполноценности, эмоциональную беззащитность, неуверенность в своих силах. Родители этой группы фиксируют излишнее внимание на лечении, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаются компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка.

3. Конструктивная и гибкая форма взаимодействия: рождение такого сына или дочери не стало фактором, ухудшающим отношения между супругами, «беда сплотила», объединила в экстремальной ситуации. В этих семьях отмечается устойчивый познавательный интерес родителей к организации социально-педагогического процесса, ежедневные содружество и диалог в выборе целей и программ совместной деятельности, поощрение детской самостоятельности, постоянная поддержка и сочувствие при неудачах. Родители этой группы обладают наиболее высоким образовательным уровнем по сравнению с представителями других групп, имеют опыт переживания стрессогенных ситуаций. Такой стиль семейного воспитания способствует развитию у ребенка чувства защищенности, уверенности в себе, потребности в активном установлении межличностных отношений как в семье, так и вне дома.

4. Репрессивный стиль семейного общения, который характеризуется родительской установкой на авторитарную лидирующую позицию (чаще отцовскую). В этих семьях от ребенка требуют неукоснительного выполнения всех заданий, упражнений, распоряжений, не учитывая при этом его двигательных, психических и интеллектуальных возможностей. Нередко прибегают к физическим наказаниям. При таком стиле воспитания у детей отмечается аффективно-агрессивное поведение, плаксивость, раздражительность, повышенная возбудимость, что еще больше осложняет их физическое и психическое состояние.

Некоторые авторы выделяют такие типы семейного воспитания, как «золушка», «кумир», безнадзорность, жесткость, правильное воспитание и пр. Все эти типы характерны как для нормально развивающегося, так и для ребенка с дизонтогенезом. В семьях, имеющих детей-инвалидов, очень высок процент разводов. Как

правило, мать вынуждена одна нести тяготы ежедневных забот о ребенке и обеспечивать все необходимые мероприятия по его лечению, обучению и воспитанию (Т.В. Варенова, 2003).

В задачу семьи входит формирование положительной Я-концепции, а также и коррекция негативной модальности («Ребенок хорош, плох его поступок»). Недопустимо порицание ребенка за школьные неуспехи в агрессивных оценках, что приводит к состоянию подавленности и формированию стойкого негативного отношения к учебной деятельности. Важной задачей семьи, как и школы, должна стать забота о раскрытии индивидуальных задатков, склонностей, способностей ребенка.

Главное, что должны сформировать родители у своих непростых детей, – это простые навыки самообслуживания: умение пользоваться туалетом, самостоятельно есть и пить, умываться и чистить зубы, вытирать нос и рот, поддерживать чистоту и порядок своих вещей и своей комнаты и т. п. Родители должны ознакомить детей с «вежливыми словами», показывать пример культурного поведения дома, в гостях, на улице и других общественных местах.

## ГЛОССАРИЙ ОСНОВНЫХ ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ

**Абазия** – неспособность ходить.

**Абилитация** – система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности учиться и работать.

**Абулия** – нарушение волевой регуляции поведения.

**Агнозия** – нарушение восприятия, вызванное поражением коры головного мозга (утрачивается способность к анализу и синтезу поступающей информации).

**Аграмматизм** – нарушение речевой деятельности, проявляющееся в неправильном использовании грамматических средств языка.

**Аграфия** – нарушение письма (неспособность соединять буквы в слоги, слоги в слова).

**Акалькулия** – нарушение способности к счету.

**Алалия** – отсутствие или ограничение речи при сохранном слухе и интеллекте.

**Алексия** – нарушение способности к формированию навыка чтения.

**Амнезия** – расстройство памяти, неспособность к воспоминанию.

**Анамнез** – подробные сведения об условиях возникновения и протекания болезни, полученные от ребенка и его родителей.

**Аномальный ребенок** – ребенок, имеющий значительные отклонения от нормального физического и психического развития.

**Астения** – повышенная утомляемость, неспособность к длительному умственному и физическому напряжению.

**Атаксия** – расстройство координации движений.

**Аутизм** – состояние психики, характеризующееся замкнутостью, отсутствием потребности в общении.

**Афазия** – полная или частичная утрата способности к речевой деятельности.

**Афония** – неспособность к звучной и громкой речи при сохранности шепотной.

**Афразия** – неспособность построить осмысленную фразу.

**Аффект** – сильное и относительно кратковременное эмоциональное состояние, при котором нарушается осознание и контроль за деятельностью.

**Брадилалия (брадифразия)** – патологическая замедленность речи.

**Гидроцефалия** – водянка головного мозга, выражающаяся в накоплении спинно-мозговой жидкости в полости черепа.

**Гипердинамический синдром (синдром дефицита внимания)** – синдром двигательной расторможенности, выражающийся в чрезмерной активности, суетливости, раздражительности, неспособности к целенаправленному и организованному поведению.

**Дактилология** – способ общения грамотных глухих людей с помощью азбуки.

**Дебильность** – легкая степень умственной отсталости.

**Девiantное поведение** – отклоняющееся поведение.

**Декомпенсация** – процесс, обратный компенсации.

**Деменция** – распад, необратимое ослабление интеллектуальной деятельности; слабоумие, возникшее вследствие поражения коры головного мозга.

**Депривация** – психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможности.

**Детский церебральный паралич (ДЦП)** – поражение двигательных центров мозга, вследствие чего наблюдаются различные психомоторные нарушения.

**Дефект** – физический или психический недостаток, вызывающий нарушения в развитии.

**Дизартрия** – расстройство речи, характеризующееся нарушением артикуляции, вызванным недостаточной иннервацией речевого аппарата.

**Дисграфия** – частичное нарушение письма (замена букв, пропуски и перестановка слогов, слияние слов).

**Дислалия** – нарушение произношения звуков.

**Дислексия** – нарушение чтения.

**Дисморфобия** – болезненное переживание своего физического несовершенства, недостатков внешности.

**Заикание (логоневроз)** – сложное нарушение речи, проявляющееся в расстройстве ее ритма и плавности.

**Задержка психического развития (ЗПР)** – особый тип аномального развития, проявляющийся в нарушении нормального темпа психического развития ребенка.

**Идиотия** – наиболее тяжелая степень олигофрении, характеризующаяся практическим отсутствием психических реакций и речи, невозможностью усвоения простейших навыков.

**Имбецильность** – средняя степень олигофрении, занимающая промежуточное положение между идиотией и дебильностью, характеризующаяся замедленным и непоследовательным мышлением, ограниченным словарным запасом, возможностью усвоения лишь элементарных навыков.

**Инфантилизм** – сохранение в организме и психике человека особенностей, присущих раннему возрасту.

**Компенсация** – возмещение недоразвитых, нарушенных или утраченных функций за счет перестройки или усиленного использования сохранных функций.

**Коррекция** – совокупность педагогических и лечебных мероприятий, направленных на исправление недостатков в развитии и поведении ребенка.

**Лечебная педагогика** – отрасль педагогики, разрабатывающая средства и методы исправления физических и психических дефектов.

**Медико-психолого-педагогическая комиссия** – орган, осуществляющий отбор аномальных детей в зависимости от специфики и степени выраженности дефекта для обучения в специальных образовательных учреждениях.

**Микроцефалия** – значительное уменьшение размеров черепа и головного мозга.

**Мутизм** – отказ от речевого общения.

**Негативизм** – любое необоснованное, немотивированное сопротивление воздействию других людей.

**Олигофрения** – отставание в умственном развитии органического генеза, наступившее в результате воздействия вредных факторов в период внутриутробного развития плода, родов или в первые два года жизни.

**Олигофренопедагогика** – отрасль коррекционной педагогики, разрабатывающая проблемы воспитания, обучения и путей коррекции развития умственно отсталых детей.

**Педагогическая запущенность** – устойчивое отклонение в сознании и поведении детей, обусловленное отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания.

**Пограничная умственная отсталость** – состояние между нормальным психическим развитием и легкой дебильностью.

**Психокоррекция** – направление реабилитационной и коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми, целью которой является предупреждение и преодоление отклонений в психическом развитии личности.

**Психопатия** – психическое расстройство проявляющееся в практически необратимой выраженности свойств характера, препятствующих адекватной адаптации человека в социальной среде.

**Реабилитация** – восстановление пригодности, система медико-педагогических мер, направленных на включение аномального ребенка в социальную среду.

**Ринолалия** – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные дефектами речевого аппарата.

**Сензитивный возраст** – этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования определенных психических функций.

**Умственная отсталость** – стойкое нарушение познавательной деятельности, наступающее в результате органического поражения головного мозга.

**Этиология** – учение о причинах болезни.

**Эхопраксия** – подражательное автоматическое повторение движений и действий других людей.

**Язык жестов** – совокупность выразительных жестов, различных телодвижений, используемых в качестве средства общения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. – М., 1997.
2. Абрамова Г.С. Практическая психология. – Екатеринбург, 1998.
3. Акимова М.К., Козлова В.Т. Индивидуальность учащегося и индивидуальный подход. – М., 1992.
4. Асмолов А.Г. Психология личности. – М., 1990.
5. Безруких М.М., Ефимова С.П. Знаете ли вы своего ученика? – М., 1991.
6. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. – М., 1993.
7. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. – М., 1994.
8. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М., 1968.
9. Братусь Б.С. Аномалии личности. – М., 1988.
10. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. – М., 1970.
11. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии. – М., 1992.
12. Варенова Т. В. Система социально-педагогической реабилитации в Великобритании // Дефектология. – 1996. – Вып. 3.
13. Варенова Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики: Учеб. пособ. – Мн.: ООО «Асар», 2003.
14. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М., 1973.
15. Воспитание и обучение детей в вспомогательной школе / Под ред. В.В. Воронковой. – М., 1994.
16. Выготский Л.С. Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства. – Собр. соч.: В 6 т. – М., 1984. – Т. 5.
17. Выготский Л. С. Собрание соч.: В 6 т. – М., 1983. – Т. 4.
18. Гарбузов В.И. Практическая психотерапия. – СПб., 1994.
19. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. – М., 1996.
20. Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики. – М.: Академия, 1999.
21. Гонеев А.Д. Профилактика и педагогическая коррекция отклоняющегося поведения подростков. – Курск, 1998.
22. Григорьева Л.П. Проблема компенсации нарушений перцептивно-когнитивного развития детей (экспериментально-теоретический аспект) // Дефектология. – 1999. – № 2.
23. Гуровец Г.В., Ленюк Я.Я. Коррекционно-развивающие игры как метод обучения в специальной педагогике // Дефектология. – 1996. – № 2.
24. Гудонис В. П. Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушенным зрением // Дефектология. – 1996. – № 2.
25. Гуревич К.М. Индивидуально-психологические особенности школьников. – М., 1988.
26. Дефектология. Словарь-справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. – М., 1996.
27. Егорова М.С. Психология индивидуальных различий. – М., 1997.

28. Еременко И.Г. Олигофренопедагогика. – Киев, 1985.
29. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. – М., 1995.
30. Замский Х.С. Умственно отсталые дети: История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX в. – М., 1995.
31. Зеньковский В.В. Психология детства. – Екатеринбург, 1995.
32. Зимбардо Ф. Застенчивость. – СПб., 1996.
33. Зинченко В.П. Посох Мандельштама и трубка Мамардашвили. – М., 1997.
34. Инструкция по организации индивидуального обучения на дому больных детей, детей с особенностями психофизического развития и детей-инвалидов // Дефекталогія. – 1996. – Вып. 2.
35. Карбанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. – М., 1997.
36. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. – 2-е изд. – М., 1994.
37. Концепция реформирования специального образования в Республике Беларусь // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь, 2000. – №1.
38. Коноплева А.Н. Актуальные проблемы повышения качества специального образования // Дефекталогія.– 2002.– Вып. 3.
39. Коноплева А.Н. Проблемы интегрированного обучения // Дефекталогія. – 1998. – № 1.
40. Коноплева А.Н., Лещинская Т.Л. Теория и практика интегрированного обучения // Дефекталогія.– 2001.– № 2.
41. Коррекционная педагогика / Под ред. Б.П. Пузанова. – М., 1998.
42. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. – М., 1990.
43. Малофеев Н. Н. Перспективы развития в России учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями // Дефектология. – 2001. – № 5.
44. Натанзон Э.Ш. Трудный школьник и педагогический коллектив. – М., 1984.
45. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособ. – М.: Академия, 2000.
46. Подласый И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике: Учеб. пособ. – М.: ВЛАДОС, 2002.
47. Потанин Г.М., Косенко В.Г. Психолого-коррекционная работа с подростками. – Белгород, 1995.
48. Семаго Н. Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития // Дефектология. – 2000. – № 1.
49. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М., 2000.

50. Слостенин В.А., Исаев И.Ф. и др. Педагогика: Учеб. пособ. для студентов пед. учеб. заведений. – М., 1997.

51. Спиваковская Б.К. Профилактика детских неврозов: комплексная психологическая коррекция. – М., 1988.

52. Солнцева Л.И. Модели интегрированного обучения детей с нарушением зрения // Дефектология. – 1997. – № 2.

53. Специальная педагогика / Под ред. Н.М.Назаровой. – М.: Академия, 2000.

54. Тупоногов А.С. Коррекционно-педагогическая работа в системе образования детей с нарушениями умственного и физического развития детей // Дефектология. – 1994. – № 4.

55. Фуряева Т. В. Интегрированный подход в организации воспитания и обучения детей дошкольного возраста с проблемами в развитии (за рубежомный опыт) // Дефектология. – 1999. – № 1.

56. Шевченко С.И. Информационно-методическое письмо по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений // Начальная школа. – 1997. – № 10.

57. Шевченко С. И. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты.– М., 1999.

58. Шматко Н. Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение // Дефектология. – 1999. – №№ 1, 2.

59. Шипицина Л. Интегрированное обучение: «за» и «против» // Народное образование. – 1998. – № 6.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
1. Коррекционная педагогика в системе наук о человеке.....	4
2. Основные категории детей с отклонениями в развитии.....	23
3. Система учреждений для детей с особенностями психофизического развития.....	37
4. Принцип компенсаторно-развивающей направленности проблема школьной неуспеваемости и ее причины.....	45
5. Проблема школьной неуспеваемости и ее причины.....	55
6. Интегрированное обучение.....	65
7. Организация педагогического общения, контроля и оценки деятельности учащихся в условиях сенсорной и интеллектуальной депривации.....	81
8. Основные проблемы коррекционного воспитания в современных условиях.....	89
Глоссарий основных дефектологических терминов.....	105
<b>ЛИТЕРАТУРА</b> .....	108

*Учебное издание*

**В.В. Хитрюк**

**ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ**

**Курс лекций**

*Для студентов педагогического факультета*

Технический редактор **И.Н. Астапчик**

Компьютерный набор **А.Б. Станкевич**

Сдано в набор 31.03.2005. Подписано в печать 22.04.2005.

Формат 21х14,5. Бумага офсетная.

Печать офсетная. Гарнитура Таймс.

Усл. печ. л. 6,5. Уч.-изд. л. 7,0. Тираж 100 экз. Заказ 277.

Лицензия ЛИ № 02330/0133468 от 09.02.2005.

Издатель и полиграфическое исполнение:

УО «Барановичский государственный университет»  
225404 г. Барановичи, ул. Войкова, 21