

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

В. В. ХИТРЮК

**ПЕДАГОГИКА.
ВВЕДЕНИЕ В КОРРЕКЦИОННУЮ
ПЕДАГОГИКУ**

Курс лекций

**Рекомендовано к печати
научно-методическим советом университета**

**Барановичи
РИО БарГУ
2008**

УДК 378(042.4)

ББК 74.58я73

X52

А в т о р:

В. В. Хитрюк

Р е ц е н з е н т ы:

В. В. Гладкая, кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии государственного учреждения образования «Академия последиplomного образования»;

И. Е. Валитова, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой психологии развития учреждения образования «Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина»

Хитрюк, В. В.

X52

Педагогика. Введение в коррекционную педагогику [Текст] : курс лекций / В. В. Хитрюк. – Барановичи : РИО БарГУ, 2008. – 202[2] с. – 95 экз. – ISBN 978-985-498-143-7.

Курс лекций раскрывает основные положения коррекционной педагогики: исторические этапы становления, общую характеристику различных категорий детей с особенностями психофизического развития, систему специального образования в Республике Беларусь, содержание принципа коррекционно-компенсаторной направленности учебного процесса и др.

Издание предназначено для студентов педагогических недефектологических специальностей, преподавателей высших учебных заведений, слушателей системы повышения квалификации и переподготовки кадров.

УДК 378(042.4)

ББК 74.58я73

ISBN 978-985-498-143-7

© Хитрюк В. В., 2008

© БарГУ, 2008

Введение

...Само действие дефекта всегда оказывается вторичным, не непосредственным, отраженным. Своего дефекта ребенок непосредственно не ощущает. Он воспринимает те затруднения, которые проистекают из дефекта. Непосредственное действие дефекта – снижение социальной позиции ребенка; дефект реализуется как социальный вывих.

Л. С. Выготский

Слова, выбранные в качестве эпиграфа к изданию, определяют актуальность и необходимость для каждого педагога знаний о детях с особенностями психофизического развития с целью обеспечения адекватных условий их обучения и воспитания. Только правильно организованное своевременное коррекционное воздействие может избавить или минимизировать формирующийся у ребенка в результате нарушения «социальный вывих».

К сожалению, исследователи констатируют тенденцию к увеличению числа детей, имеющих проблемы психофизического развития, а также возрастающую диагностическую дифференциацию категорий. Так, если в 1995 г. число детей с особенностями психофизического развития было 93 342 ребенка, то к 2006 г. их число увеличилось до 126 379 человек, что составляет 6,5% от общей детской популяции. Сегодня, по мнению некоторых исследователей, к группе детей с особенностями психофизического развития, кроме традиционно выделяемых категорий детей с интеллектуальной недостаточностью, нарушениями речи, сенсомоторными нарушениями, причисляются и дети с эмоциональными расстройствами (проявлениями раннего детского аутизма, синдромом дефицита внимания, психопатоподобным поведением и др.). Это существенно изменяет традиционно устоявшиеся представления о предмете коррекционной педагогики. Эти дети могут получать образовательные услуги, специальную коррекционно-педагогическую помощь в учебных заведениях разного типа.

Содержание, формы и методы организации образования детей с особенностями психофизического развития имеют специфические особенности. Проявления нарушений оказываются детерминированными рядом социальных и личностных факторов.

Изучение курса коррекционной педагогики является составляющей общей профессиональной подготовки педагогов. Знание специфики детей с особенностями психофизического развития является необходимым условием их успешного обучения.

ностями психофизического развития важно как для учителей общеобразовательных школ, так и для педагогов дошкольных учреждений. Это дает возможность педагогу организовывать образовательный процесс с опорой на принципы коррекции и компенсации нарушения, избежать ошибок в определении путей и методов обучения ребенка.

Содержание настоящего курса лекций отражает современный уровень состояния и проблемного поля коррекционной педагогики, тенденции развития специальной педагогической помощи детям, соответствует программным требованиям, квалификационным характеристикам будущего специалиста и призвано формировать у будущих учителей массовых дошкольных и школьных учебных заведений системное целостное представление о характере коррекционно-педагогического воздействия и работы с детьми, имеющими различного рода проблемы в психофизическом развитии и девиации в поведении.

Репозиторий Барнаула

Тематический план курса

Наименование раздела, темы	Количество часов		
	лекции	семинар-ские	практиче-ские
1. Коррекционная педагогика в системе наук о человеке	2	–	–
2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с особенностями психофизического развития	2	–	2
3. Система учреждений для детей с особенностями психофизического развития	2	1	–
4. Принцип коррекционно-компенсаторной направленности	2	–	–
5. Проблема школьной неуспеваемости	2	1	–
6. Интегрированное обучение	2		2
7. Организация межличностного взаимодействия, контроля и оценки деятельности детей с нарушением психического развития	2	1	–
8. Проблема девиантного и агрессивного поведения в коррекционной педагогике	2	1	
ИТОГО	16	4	4

1 КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА В СИСТЕМЕ НАУК О ЧЕЛОВЕКЕ

...Дефектология изучает развитие, у которого есть свои законы, свой темп, свои циклы, свои диспропорции, свои метаморфозы, свое перемещение центров, свои структуры; ...это особая и относительно самостоятельная область знания о глубоко своеобразном предмете.

Л. С. Выготский

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

Коррекционная педагогика, являясь отраслью педагогического знания, имеет богатый исторический опыт обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития. Исторический путь становления, формирования и развития коррекционной педагогики можно отождествлять с этапами развития дефектологии и собственно опытом организации коррекционной работы с различными категориями детей с особенностями психофизического развития.

Коррекционная педагогика в современной педагогической науке выступает преемницей дефектологии (лат. defectus – недостаток и греч. logos – учение), которая изучала психофизические 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 большее педагогическое значение, чем «дефектология», но ее клинический аспект значительно уже.

Еще одним фактором, оказавшим влияние на необходимость изменения терминологии, является все большее число случаев в современной психолого-педагогической практике, когда трудно поставить однозначный диагноз отклонениям в развитии и поведе-

нии ребенка (дефект выражен неярко, отклонения имеют негрубые формы, т. е. речь идет о пограничном состоянии между нормой и нарушенным развитием).

В состав дефектологии как науки входят различные отрасли специальной педагогики и психологии:

- сурдопедагогика и сурдопсихология;
- тифлопедагогика и тифлопсихология;
- олигофренопедагогика и олигофренопсихология;
- логопедия и логопсихология;
- отрасли специальной педагогики и психологии, изучающие нарушения опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы, а также множественные комбинированные нарушения (например слепоглухонемота и др).

Коррекционная педагогика как научное знание имеет более широкий предмет изучения (к категории лиц, нуждающихся в коррекционной помощи, относятся и аутичные дети (дети с синдромом раннего детского аутизма (РДА)), и дети с синдромом дефицита внимания (гипердинамический синдром), и дети с нарушениями в поведении и др.).

Изучение любой науки предполагает знание и правильное использование специальной терминологии. В развитии коррекционной педагогики терминология претерпела значительные изменения. До сих пор оспариваемым остается употребление наиболее общего термина, включающего в себя все категории нарушенного развития.

Отечественными и зарубежными исследователями в начале XXв. использовался термин «ненормальные дети». Практически в это же время начинает использоваться понятие «дефективные дети» (В. П. Кащенко, Л. С. Выготский и др.), а в конце 30-х годов термин, охватывающий все проявления недоразвития – «аномальные дети». Все частные термины (глухой, слабовидящий, умственно отсталый и т. д.) указывали на определенный недостаток.

В 60-х годах за рубежом по мере развития идеи и внедрения моделей интегрированного обучения стали происходить изменения в терминологии. Так, в США стали использовать достаточно широкий и не всегда точный термин «дети с особыми потребностями (нуждами)», а законодательно применялся термин «disabled» – лицо с ограниченными возможностями.

До сих пор объектом дискуссии остается и термин «аномальные дети». Вместо него используется ряд альтернативных понятий (Т. В. Варенова, 2003): дети с особыми образовательными потребностями, дети с особенностями психофизического развития (официально признанный в Республике Беларусь), дети с отклонениями в развитии, дети с патологией развития, дети с дизонтогенезом (нарушение индивидуального хода развития), дети с трудностями в обучении, дети с недостатками в умственном и физическом развитии, лица с ограниченными возможностями здоровья (российский вариант) и др.

В нашей стране термин «умственная отсталость» заменен на «интеллектуальную недостаточность», что, по мнению В. И. Лубовского, является по отношению к умственной отсталости более широким, так как включает и категорию детей с трудностями в обучении (задержку психического развития).

В последнее время коррекционная педагогика может охватывать 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, что в свою очередь должно помочь ему в успешной интеграции в систему социальных отношений.

Объектом коррекционной педагогики принято считать собственно психические и физические нарушения, а не их носителей (детей, имеющих те или иные дефекты развития), однако в реальной практической работе, несомненно, учитываются все индивидуальные и типологические особенности личности (Т. В. Варенова).

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).

Четыре «Д»:

дефект (нарушение);
депривация (лишение);
дезадаптация (нарушение приспособления);
девиация (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 и школьной дезадаптации.

Предмет коррекционной педагогики представлен такими составляющими:

- дифференциация обучения, воспитания и развития детей с недостатками в развитии и отклонениями в поведении (Т. Г. Никуленко);
- определение наиболее результативных путей, способов и средств, направленных на своевременное выявление, предупреждение и преодоление отклонений в развитии и поведении у данных детей и подростков (А. Д. Гонеев, 1999);
- виды, средства и способы коррекционного воздействия на отклонение в развитии (на дефект) (Т. В. Варенова, 2003).

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, результативной интеграции в социальную среду.

Это положение определяет ряд задач, стоящих перед коррекционной педагогией:

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, этиологию (причинно-следственную обусловленность) психофизического развития и социально-педагогические условия организации их жизнедеятельности.

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 для подготовки учителя к коррекционно-педагогической работе с детьми и подростками с недостатками в психофизическом развитии и девиациями в поведении.

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;
- интегрированное обучение;
- 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:

- проблему неуспевающих и недисциплинированных детей и индивидуальный подход;
- проблему дифференциации обучения детей с особенностями психофизического развития и выделения среди них неуспевающих ребят с трудностями обучения, обучающихся в массовой школе;
- проблему дифференциации содержания обучения и характера воспитания учащихся классов компенсирующего и коррекционно-развивающего обучения;
- проблему диагностики школьной дезадаптации, поиск путей ее предупреждения и психолого-педагогической коррекции недостатков в развитии и поведении детей и подростков.

Ведущие общепедагогические категории коррекционной педагогики – обучение, воспитание, развитие – имеют специфические особенности.

Обучение в коррекционной педагогике носит специфический характер, определяемый глубиной и характером дефекта ребенка. Общедидактические 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. Обучение ведет за собой 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 нарушения, с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей.

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.

Специальные категории коррекционной педагогики: «коррекция», «компенсация», «реабилитация», «адаптация».

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

Коррекция (лат. correctio – исправление) – система психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на исправление или ослабление физических и (или) психических нарушений.

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). Одновременно коррекция может быть составной частью учебно-воспитательного процесса и выступать как целостное педагогическое явление, направленное на изменение формирующейся личности ребенка.

В рамках единого педагогического процесса коррекция выступает как совокупность коррекционно-воспитательной деятельности (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.

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

Значение процесса компенсации в формировании ребенка с особенностями психофизического развития точно и лаконично выражено в статье Л. С. Выготского «Основные проблемы дефектологии»: «Если слепой или глухой ребенок достигает в развитии того же, что и нормальный, то дети с дефектом достигают этого *иным способом, на ином пути, иными средствами*, и для педагога особенно важно знать своеобразие пути, по которому он должен провести ребенка. Ключ к своеобразию дает закон превращения минуса дефекта в плюс компенсации».

Адаптация в широком смысле обозначает процесс приспособления строения и функций организма к изменившимся условиям существования.

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

Процесс адаптации ребенка с особенностями психофизического развития к условиям социальной среды и интеграции его в социум является центральной проблемой коррекционной педагогики.

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).

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.

Закон о специальном образовании определяет ряд терминов, используемых коррекционной педагогией, следующим образом:

- *специальное образование* – процесс обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития, включающий специальные условия для получения соответствующего образования, оказание коррекционной помощи, социальную адаптацию и интеграцию указанных лиц в общество;
- *лицо с особенностями психофизического развития* – лицо, имеющее физическое и (или) психическое нарушения, препятствующие получению образования без создания для этого специальных условий;

- *ребенок с особенностями психофизического развития* – лицо с особенностями психофизического развития в возрасте до восемнадцати лет;

- *физическое и (или) психическое нарушения* – отклонения от нормы, ограничивающие социальную деятельность и подтвержденные в порядке, установленном законодательством;

- *множественные физические и (или) психические нарушения* – два и более физических и (или) психических нарушений, подтвержденных в порядке, установленном законодательством;

- *тяжелые физические и (или) психические нарушения* – физические и (или) психические нарушения, подтвержденные в порядке, установленном законодательством, выраженные в такой степени, что получение образования в соответствии с образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением основ знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, получением элементарных трудовых навыков и элементарной профессиональной подготовки;

- *ранняя комплексная помощь* – система мер, включающая выявление, обследование, коррекцию физических и (или) психических нарушений, индивидуализированное обучение ребенка с особенностями психофизического развития в возрасте до трех лет с психолого-медико-педагогическим сопровождением в условиях семьи, учреждений образования и организаций здравоохранения;

- *коррекция физических и (или) психических нарушений* – система психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на исправление или ослабление физических и (или) психических нарушений;

- *психолого-медико-педагогическое обследование* – изучение с использованием специальных методов и методик индивидуальных особенностей личности ребенка, развития его познавательной и эмоционально-волевой сфер, потенциальных возможностей и состояния здоровья в целях определения специальных условий для получения образования;

- *специальные условия для получения образования* – условия обучения и воспитания, в том числе специальные учебные программы и методики обучения, индивидуальные технические средства обучения, специальные учебники и учебные пособия, адапти-

рованная среда жизнедеятельности, а также педагогические, медицинские, социальные и иные виды помощи, без которых невозможно или затруднено освоение соответствующих учебных программ лицами с особенностями психофизического развития;

- *учреждение образования общего типа* – учреждение образования, созданное для обучения и воспитания лиц, не имеющих физических и (или) психических нарушений, препятствующих получению образования без создания специальных условий;

- *интегрированное обучение и воспитание* – организация специального образования, при которой обучение и воспитание лиц с особенностями психофизического развития осуществляются в учреждениях образования общего типа, создавших специальные условия для пребывания и получения образования такими лицами;

- *специальное учреждение образования* – учреждение образования, созданное для обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития;

- *обучение на дому* – организация специального образования, при которой освоение соответствующих учебных программ лицом с особенностями психофизического развития, по состоянию здоровья временно или постоянно не посещающим учреждение образования, осуществляется на дому (Закон «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития»).

1.2 Понятия «нормального» и «аномального» развития

Эффективная организация коррекционной работы с детьми, имеющими особенности психофизического развития, возможна лишь при четком понимании, в чем состоит его отклонение от развития в норме.

«Норма» (лат. norma – руководящее начало, правило, образец) – это: 1) узаконенное установление, признанный обязательный порядок, строй чего-либо; 2) установленная мера, средняя величина чего-либо.

Понятие нормы относительно и детерминируется уровнем социально-экономического и культурного развития общества, традициями, особенностями религиозных представлений.

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.

Относительный характер понятия нормы определяет качество индикаторов ее определяющих. 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).

Изучение психологической нормы является междисциплинарной проблемой и имеет различные подходы.

Категория нормы психического развития, по мнению исследователей, позволяет определить подходы к постановке и решению коррекционных задач.

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

Исследователи считают развитие ребенка нормальным при следующих условиях:

- когда уровень его развития соответствует уровню большинства детей его возраста или старшего возраста, с учетом развития общества, членом которого он является;
- когда ребенок развивается в соответствии с его собственным общим путем, определяющим развитие его индивидуальных свойств, способностей и возможностей, ясно и однозначно стремясь к полному развитию отдельных составных частей и их полной интеграции, преодолевая возможные отрицательные влияния со стороны собственного организма и средового окружения;
- когда ребенок развивается в соответствии с требованиями общества, определяющими как его актуальные формы поведения, так и дальнейшие перспективы его адекватного творческого социального функционирования в период зрелости (Л. Пожар).

Нормальное развитие ребенка может протекать при сохранности следующих условий:

- 1) нормальная работа головного мозга и его коры;
- 2) нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов;
- 3) сохранение органов чувств, которые обеспечивают нормальную связь ребенка с внешним миром;
- 4) систематичность и последовательность обучения ребенка в семье, в детском саду и в общеобразовательной школе (Г. М. Дульнев, А. Р. Лурия).

Многочисленные исследования в области психологии выявили наиболее общие закономерности развития психики в норме. Это:

- неравномерность психического развития;
- цикличность развития;
- пластичность нервной системы;
- развитие отдельных психических функций на базе сформированных ранее;
- соотношение биологических и социальных факторов в процессе психического развития.

Развитие ребенка с нарушениями психофизического развития подчиняется тем же закономерностям.

Понятие «аномалия» 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 [36].

Под понятием «патология» понимается: 1) биологический процесс появления нового качества, болезненного состояния; 2) наука, изучающая закономерности возникновения и развития болезней, отдельных патологических процессов и состояний.

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

Дефект оказывает на развитие ребенка двойственное влияние: с одной стороны, он затрудняет нормальное протекание деятельности организма, с другой – служит усиленному развитию других функций, которые могли бы компенсировать недостаток. Это обстоятельство подчеркивал Л. С. Выготский, говоря: «Минус дефекта превращается в плюс компенсации».

Для правильного выбора образовательной траектории ребенка следует различать две группы дефектов:

- *первичные дефекты* – частные и общие нарушения функций центральной нервной системы, а также несоответствие уровня развития возрастной норме (недоразвитие, задержка, асинхрония развития, явления ретардации, регресса и акселерации), нарушения межфункциональных связей;
- *вторичные дефекты* (социальный вывих) возникают в ходе развития ребенка с нарушениями психофизиологического развития в том случае, если социальное окружение не компенсирует этих нарушений.

В. И. Лубовский (2003) определяет такие общие закономерности отклоняющегося развития:

- снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации;

- трудность словесного опосредствования;
- замедление процесса формирования представлений и понятий об окружающей действительности;
- риск возникновения состояний социально-психологической дезадаптированности.

Нарушения психического развития могут носить как общий, так и частный характер. Вероятность проявления недоразвития психики зависит от времени наступления поражения. При повреждениях на более поздних этапах следует говорить о распаде ранее сформированных функций.

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: «Только внутренние изменения самого развития, только переломы и повороты в его течении могут дать надежное основание для определения главных эпох построения личности ребенка, которые мы называем возрастом». 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.

...К началу каждого возрастного периода складывается совершенно своеобразное, специфическое для данного возраста, исключительное. Единственное и неповторимое отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной... Выяснив социальную ситуацию развития, сложившуюся к началу какого-то возраста и определяемую отношениями между ребенком и средой, мы вслед за этим должны выяснить, как из жизни ребенка в этой социальной ситуации необходимо возникают и развиваются новообразования, свойственные данному возрасту. (Л. С. Выготский)

Понятие психологической нормы раскрывается через особенности ведущей для данного возраста деятельности. Согласно А. Н. Леонтьеву, ведущая деятельность – это деятельность, которая обуславливает главнейшие изменения в психологических особенностях ребенка в данном периоде его развития.

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.

Факторы риска – общее название условий и особенностей образа жизни, а также врожденных или приобретенных свойств организма, которые повышают вероятность возникновения и индивидуума болезни (не будучи ее причиной) или способны неблагоприятно влиять на течение и прогноз имеющегося заболевания [29].

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. (Г. С. Абрамова, 1998).

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;
- неумещающаяся 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 как защитная реакция при угрозе наказания;
- 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, оказывающими влияние на психическое развитие, выступают:

- 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 возбуждаемостью;
- -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 средовые условия (семейные), асоциальное поведение как основа реакции имитации либо протеста;
- неадекватные условия обучения, препятствующие усвоению программы (Г. С. Абрамова, К. С. Лебединская).

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

- расторможенность, 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. Раттер 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).

Говоря об отклонениях от нормального развития, следует помнить об уникальности и неповторимости личности каждого ребенка, а также учитывать, насколько отклонение от нормы нарушает развитие.

1.3 Эволюция отношения общества к лицам с психофизическими недостатками

Отношение общества к детям с отклонениями в развитии и поведении в ходе исторической эволюции человеческого общества было неоднозначно. 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.

В исследовании эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии, проведенном Н. Н. Малофеевым (1997), определяются этапы (периоды) этого процесса. Как отмечает автор, он охватывает временной отрезок в два с половиной тысячелетия – «путь общества от ненависти и агрессии до терпимости, партнерства и интеграции лиц с отклонениями в развитии».

Этапы эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии:

- 1) «от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости заботиться о людях с отклонениями в развитии»;
- 2) «от осознания необходимости признания лиц с отклонениями в развитии к осознанию возможности обучения хотя бы части из них»;
- 3) «от осознания возможности к осознанию целесообразности обучения трех категорий детей: с нарушением слуха, зрения, умственно отсталых»;
- 4) «от осознания необходимости обучения части аномальных детей к пониманию необходимости обучения всех аномальных детей»;
- 5) «от изоляции к интеграции» (Н. Н. Малофеев).

Первый период – «от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости заботиться о людях с отклонениями в развитии».

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. Дети, рожденные с выраженными дефектами, не считались полноценными гражданами и приравнивались к рабам или животным.

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.

Существенное изменение взглядов на людей с особенностями психофизического развития в странах западной Европы связано с распространением христианской религии. Хотя еще в период раннего и позднего средневековья (V–XV вв.) уничтожалось все, что не соответствовало канонам католической церкви. Инквизиция расправлялась с душевнобольными людьми, считая и их и слабоумных людей «детьми дьявола». Их бросали в тюрьмы, подвергали пыткам, сжигали на кострах.

Первым прецедентом государственной заботы об инвалидах является открытие в Баварии (1198 г.) первого приюта для слепых. А в 1260 г. было открыто «убежище» для слепых во Франции.

Эпоха Возрождения (XV–XVII вв.) 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, пытались осмыслить и оценить это психическое состояние человека. Так, в начале XVII столетия 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 «По-

хвала 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.

«Можно ли приобщить к образованию глухих, слепых и отсталых детей, которым органический недостаток мешает воспринимать мир? Ответ: из человеческого образования не исключается ничего, кроме разве что нечеловека», – Я. А. Коменский.

В XV–XVI вв. предпринимались попытки индивидуального обучения детей представителей знати, имеющих нарушения слуха и зрения (1578 г. в Испании, 1648 г. в Англии – опыт индивидуального обучения глухих детей, а в 1670 г. во Франции – слепых). Этот опыт не может считаться началом построения системы специального образования для некоторых категорий детей с особенностями психофизического развития, однако практика показала возможность и необходимость организации специальной педагогической помощи таким детям.

Второй период – «от осознания необходимости призрения лиц с отклонениями в развитии к осознанию возможности обучения хотя бы части из них».

Началом этого периода Н. Н. Малофеев называет переосмысление во Франции гражданских прав людей с сенсорными нарушениями (открытие в Париже специальных школ для глухонемых (1770 г.) и для слепых (1784 г.)).

В 1793 г. французским Конвентом была принята «Декларация прав человека», которая определяла более демократический взгляд на гражданские права лиц с отклонениями в развитии.

В этот период проводится ряд медицинских исследований. Так, медико-клинические характеристики отклонений в умственном развитии ребенка представлены исследованиями врачей-психиатров: Филипп Пинель (1745–1826) выделяет две клинические формы слабоумия: врожденную и приобретенную; Жан-Этьен-Доминик Эскироль (1772–1840) ввел термин «умственная отсталость» и обозначил три ее степени: дебильность, имбецильность, идиотия.

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 швейцарскому педагогу Иоганну Генриху Песталоцци (1746–1827), который в 1774 г. в поместье Нейгоф организовал приют для детей «Учреждение для бедных». Им были обоснованы такие 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.

В 1804 г. во Франции был принят «Кодекс Наполеона», в котором нашли отражение положения Римского права, касавшиеся прав глухонемых, слепых и других категорий лиц с нарушениями физического и/или психического развития.

Во второй половине XIX и начале XX вв. в связи с потребностью производства в рабочих более высокой квалификации и 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.

С этого времени Н. Н. Малофеев предлагает вести отсчет *третьего периода* – «от осознания возможности к осознанию целесообразности обучения трех категорий детей: с нарушением слуха, зрения, умственно отсталых».

В это время завоевывает признание гуманистическая концепция, в соответствии с которой дети, получившие специальное образование, перестанут быть обузой для общества и станут его полез-

ными членами. Очевидной становится такая социальная позиция, при которой лица с особенностями психофизического развития получают право на специальную педагогическую помощь.

В этот период активно ведутся научные исследования. Психиатр Эмиль Крепелин (1856–1926) объединил все формы слабоумия в одну группу под общим названием «задержка психического развития», ввел термин «олигофрения» (греч. малоумие) для обозначения группы врожденных болезненных состояний.

Представителями психолого-педагогического направления в работе с аномальными детьми в первой четверти XXв. 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 XXв. 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.

Все это способствовало развитию сети специальных учреждений для детей с интеллектуальными нарушениями и появлению законодательной базы, регламентирующей отбор детей в эти учреждения и их деятельность. В 1892 г. в Англии были открыты первые

специальные школы для умственно отсталых детей. А в 1999 г. был принят закон об обучении умственно отсталых детей, который предусматривал следующий регламент:

- обучение умственно отсталых до 16 лет;
- отбор детей осуществлять через школьную комиссию;
- дополнительное обследование ребенка по требованию родителей в случае возникновения сомнений в его полноценности;
- штрафование родителей, отказывающихся от процедуры обследования ребенка на комиссии;
- периодическое обследование ребенка (в том числе и по требованию родителей) с целью возвращения его в массовую школу не чаще одного раза в полугодие.

В 1903 г. в Англии была создана Национальная ассоциация в помощь дефективным детям, которая существует и в настоящее время.

Четвертый период – «от осознания необходимости обучения части аномальных детей к пониманию необходимости обучения всех аномальных детей».

Этот период охватывает временные рамки начала XX в. до конца 70-х гг. Н. Н. Малофеев называет такие отличительные черты этого времени:

- развитие законодательной базы специального образования;
- структурное совершенствование национальных систем специального образования (в некоторых странах до 20 типов спецшкол);
- расширение охвата специальным обучением нуждающихся (5–15% детей школьного возраста);
- на смену старой парадигме «полноценное большинство – неполноценное меньшинство» приходит новая – «единое сообщество, включающее людей с различными проблемами»;
- закладываются основы формирования новой культурной нормы – уважение к различиям между людьми;
- спецшколы и интернаты признаются сегрегационными учреждениями, а изолированная от массовой школы система специального образования – дискриминационной.

Проблемы детей с особенностями психофизического развития становятся предметом внимания таких международных организа-

ций, как ЮНЕСКО, ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), отдела специальных служб ООН, отдела реабилитации ООН.

В 50-е годы в разных странах специальным обучением было охвачено значительное число детей (в США обязательное специальное обучение для умственно отсталых детей было введено в 1950 г.).

В 1960 г. Международная конференция по народному образованию (г. Женева) приняла Конвенцию о борьбе с дискриминацией в области образования, в которой определялись права детей с особенностями психофизического развития на образование в специальных учебных заведениях и в обычных школах среди нормальных сверстников в зависимости от их возможностей.

Пятый период – «от изоляции к интеграции». Как отмечает Н. Н. Малофеев, интеграция инвалидов является в Западной Европе ведущей тенденцией этого периода, базирующейся на их полном гражданском равноправии и новой философии общества. Этот период характеризуется перестройкой организационных основ специального образования, сокращением числа специальных школ и резким увеличением количества специальных классов в общеобразовательных школах.

История отечественной 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.

На территории славянских государств к детям с особенностями психофизического развития относились как к «божьим людям» и даже окружали ореолом святости. 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 XIв. Киево-Печерская лавра становится прибежищем для калек и слабоумных, то же самое можно сказать о деятельности монастырей и церковей по всей Киевской Руси. В начале XIIв. 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 и по-

давайте 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 в. 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 Кащенко (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 Россолимо (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. В теории и практике обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии реализуются такие основные положения Л. С. Выготского, как:

- единство законов развития нормального и аномального ребенка;
- соотношение биологического и социального;
- учение о высших психических функциях;
- взаимосвязь обучения и развития;

- актуальный уровень развития и зона ближайшего развития;
- сложная структура дефекта;
- компенсаторные возможности организма аномального ребенка и др.

В 60–70-е гг. XX в. психоневролог Г. Е. Сухарева разработала систематику олигофрении, которая учитывала 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.

Исследования в области изучения детей с психофизическими нарушениями, проводимые учеными Научно-исследовательского института дефектологии (НИИД), а затем Института коррекционной педагогики Российской академии образования, позволили значительно продвинуться в понимании и объяснении феноменов психического развития, поиска адекватных и эффективных моделей, путей и методов обучения и воспитания таких детей.

История становления и развития специального образования на территории Белоруссии имеет свои особенности. Исследователь исторических корней и оснований становления и развития системы специального образования И. М. Бобла отмечает, что:

1) специально организованного государственного призрения детей с особенностями психофизического развития в дореволюционной Белоруссии не существовало;

2) определяющую роль в обосновании необходимости и возможности обучения детей с ОПФР сыграли контакты белорусских педагогов с Я. А. Коменским, деятельность профессоров Виленского университета (Я. Снядецкого и др.), взгляды русских просветителей (А. Радищева и др.) и практика работы дефектологов России;

3) специальные учреждения для глухонемых, заикающихся и слепых детей были открыты в конце XIX – начале XX в. (Минск, Витебск, Гомель).

Призрение и лечение престарелых и больных, в том числе и лиц с отклонениями в психофизическом развитии, было в ведении приказов общественного призрения: Могилевского (1781), Минского (1796), Витебского (1802), Гродненского (1805), Виленского (1808).

Среди первых специалистов-дефектологов И. М. Бобла называет сурдопедагогов и логопедов М. Я. Нисневича, С. О. Окуня

(Минское училище для глухонемых и заикающихся детей – 1888 г.), И. О. Васютовича (Витебская школа глухонемых – 1896 г.), Р. Р. Слиозгера (индивидуальное обучение глухонемых в Гомеле – 1902 г., школа глухонемых в Минске – 1908 г.). Тифлопедагогической практикой занимались И. У. Зданович, И. В. Георгиевский, К. С. Болтуць (Минское училище для слепых мальчиков – 1897 г.). Школ для детей с нарушениями интеллекта до революции в Белоруссии не было.

Материалы переписи населения 1897 г. свидетельствуют о том, что в Белоруссии проживало свыше 7 000 аномальных детей.

В 1920 г. в Витебске были созданы школы для глухонемых и умственно отсталых детей, детские дома для умственно отсталых детей в Гомеле и Могилеве, а в 1921 г. открылся детский дом для умственно отсталых детей в Минске.

Формирование системы специального образования в Белоруссии потребовало подготовку кадров дефектологов. Ведущими формами подготовки и переподготовки кадров являлись курсы, создаваемые на базе лучших учреждений для аномальных детей, и заочное обучение педагогов республики на дефектологических факультетах вузов России.

Как отмечает И. М. Бобла, в 1940–1941 учебном году в Белоруссии работало 32 специальные школы: 18 – для детей с нарушением слуха, 10 – для умственно отсталых детей, 3 – для слепых, 1 – для детей с расстройствами слуха и речи. В них обучалось около 3 000 воспитанников и работало свыше 300 педагогов.

Сразу после освобождения территории Белоруссии от фашистских оккупантов 09.10.1944 г. Постановлением СНК БССР № 659 была определена сеть школ для глухонемых и слепых детей: 11 школ на 1 400 учащихся. К марту 1945 г. в республике действовало 5 школ для глухонемых (Мстиславль, Бобруйск, Гомель, Ошмяны, Новогрудок) и 1 школа для слепых (д. Поречье, Гродненская область). Осенью 1945 г. открылась республиканская школа для детей с расстройствами слуха и речи в Кобрине (Брестская область), а в 1949 г. была укомплектована первая вспомогательная школа в Витебске.

В 60-х годах появились новые для Белоруссии типы школ: для слабослышащих и позднооглохших (1961), для слабовидящих

(1963), для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (1964), для детей с тяжелыми нарушениями речи (1966).

Подготовка профессиональных специалистов для системы образования в Белоруссии началась в 1960 г., когда в Минском педагогическом институте им. А. М. Горького было открыто отделение дефектологии, которое в 1976 г. было преобразовано в дефектологический факультет (ныне факультет специального образования).

80-е годы характеризуются значительным расширением сети: в 1980 г. открываются школы для детей с задержкой психического развития, увеличивается число логопедических пунктов при общеобразовательных школах и поликлиниках, стационаров при сурдопедагогических кабинетах и диспансерах, при Республиканском центре патологии слуха, речи и голоса.

Сегодня в Республике Беларусь проблемы обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития имеют государственный характер, права этих лиц защищены Законом «Об правах дзціці» и законом «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)».

1.4 Коррекционная педагогика в системе наук

Коррекционная педагогика, обладая собственным объектом и предметом, имеет тесные взаимные связи с другими отраслями знания.

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

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

Кроме перечисленных, коррекционная педагогика связана с рядом медицинских (отоларингологией, офтальмологией, невропатологией, психиатрией, иммунологией, патофизиологией и др.), исторических, математических наук.

Т а б л и ц а 1 – Взаимосвязь коррекционной педагогики с другими науками

Коррекционная педагогика	Философия
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 формирует единые представления о психическом развитии нормально развивающихся детей и детей, имеющих нарушения психофизического развития
Коррекционная педагогика	Педагогика
Вносит существенные поправки в методику и технологию применения педагогических знаний, в содержание обучения и воспитания детей в соответствии с природой и характером их дефекта, разрабатывает свои приемы и методы коррекционного воздействия в различных отраслях специальной педагогики (тифло-, сурдо-, олигофренопедагогике, логопедии и др.)	Поставляет коррекционной педагогике научный арсенал общей педагогики, ее категориальную систему, принципы, методы и формы организации учебно-воспитательного процесса, передовой педагогический опыт
Коррекционная педагогика	Общая психология
Для детей с недостатками в развитии характерны такие особенности психики, которые не всегда можно встретить у нормально развивающихся детей: задержка общего физического развития, замедленность, слабость и малоподвижность нервных процессов, незрелость 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
Коррекционная педагогика	Психология развития
Описывает специфические особенности каждого возрастного этапа в развитии ребенка с нарушениями психофизического развития	Знание периодизации возрастного развития детей и особенностей организации обучения и воспитания на каждом из них

Окончание табл. 1

Коррекционная педагогика	Специальная психология
Определяет и реализует принципы, закономерности, методы и технологии организации учебного процесса с различными категориями детей с особенностями психофизического развития	Изучение особенностей личностного развития детей при наличии физического и/или психического недостатка: особенности познавательной, эмоционально-волевой сфер, специфику деятельности и др.
Коррекционная педагогика	Социальная педагогика
Изучает особенности и пути интеграции детей, имеющих психофизические проблемы, в социальную среду	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
Коррекционная педагогика	Социальная психология
Особенности социальных отношений детей с особенностями психофизического развития	Помогает в изучении закономерностей становления, функционирования и развития общества в целом, социальных отношений и социальных общностей

1.5 Нормативно-правовая база специального образования

В Республике Беларусь права лиц с проблемами в развитии признаются рядом документов ООН: Всеобщей декларацией прав человека (1948), Декларацией прав ребенка (1959), Декларацией о правах инвалидов (1975), Декларацией о правах умственно отсталых лиц (1971), Конвенцией о правах ребенка (1989).

В Республике Беларусь права лиц с проблемами в развитии признаются рядом документов ООН: Всеобщей декларацией прав человека (1948), Декларацией прав ребенка (1959), Декларацией о правах инвалидов (1975), Декларацией о правах умственно отсталых лиц (1971), Конвенцией о правах ребенка (1989).

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», Законом Республики Беларусь «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном 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 положение 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 определен перечень прав детей депривилегированных категорий (в том числе и дети с психофизическими аномалиями) и обязанности государства по защите и помощи таким детям, закреплены права таких детей на соответствующий уровень медицинского обслуживания (ст.ст. 20–26).

Глава 10 Закона Республики Беларусь «Об образовании» (в редакции 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.

Президентом Республики Беларусь в мае 2004 г. был подписан Закон «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)», который определяет правовые, экономические, социальные и организационные основы специального образования и направлен на создание необходимых условий для получения образования лицами с особенностями психофизического развития, социальной адаптации и интеграции в общество. Структура Закона представлена восемью главами, включающими 38 статей.

Содержательная часть закона отражает все аспекты специального образования: цели, государственную политику в сфере специального образования, права лиц с особенностями психофизическо-

го развития в обществе, международное сотрудничество в сфере специального образования, структуру, организации и учреждения, обеспечивающие получение специального образования, содержание образовательного процесса и др.



Вопросы и упражнения для самоконтроля

- Какие общие термины и понятия используют смежные с коррекционной педагогикой науки?
- Определите понятие «нормальное развитие» и дайте характеристику вариантов отклонения от нормы.
- Охарактеризуйте основные этапы эволюции отношения государства и общества к людям, имеющим особенности психофизического развития. Какие исторические события детерминировали переход от одного периода к другому?
- Назовите основные задачи и проблемы, стоящие перед современной коррекционной педагогикой.
- Чем обусловлены особенности использования общепедагогических категорий (обучение, воспитание и развитие) в коррекционной педагогике?
- Составьте структурно-логическую схему, отражающую взаимосвязь коррекционной педагогики с другими науками.
- Проанализируйте Закон «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)», составьте его структурную схему, определив основные положения и понятия.
- Какие особенности поведения в дошкольном возрасте ребенка названы факторами риска?
- Назовите основные факторы риска в школьном возрасте.



Литература для самообразования

1. Варенова, Т. В. Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие / Т. В. Варенова. – Минск : Асар, 2003.

2. Основы коррекционной педагогики : учеб. пособие / А. Д. Гонеев [и др.]. – М. : Академия, 1999.

3. Дефектология. Словарь-справочник / под ред. Б. П. Пузанова. – М. : [б. и.], 1996.

4. Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании) : Закон Респ. Беларусь, 2004.

5. Концепция реформирования специального образования в Республике Беларусь // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь, 2000. – № 1.

6. Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 1997. – № 4.

7. Подласый, И. П. Курс лекций по коррекционной педагогике : учеб. пособие / И. П. Подласый. – М. : ВЛАДОС, 2006. – 350 с.

2 КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

...Ребенок, развитие которого осложнено дефектом, не есть просто менее развитой, чем его нормальные сверстники, ребенок, но иначе развитой... дефективный ребенок представляет отличный, своеобразный тип развития...

Л. С. Выготский

2.1 Общая характеристика нарушений развития

Количество детей с нарушениями в развитии 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 преодолеваться полностью, другие – лишь в некоторой степени. 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* (дезинтеграция различных мозговых структур) нарушения.

По типу развития нарушения могут быть *психическими* и *физическими*.

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. Большой интерес представляют исследования В.В.Лебединского, который рассматривает проблемы *психического дизонтогенеза*.

«Дизонтогенез» – нарушение хода индивидуального развития, 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) нарушение межфункциональных взаимодействий.

Среди вариантов дизонтогенеза выделяют:

Стойкое (психическое) недоразвитие: раннее время поражения, когда наблюдается выраженная незрелость мозговых систем (олигофрения).

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

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.

Дефицитарное развитие: тяжелые нарушения отдельных анализаторных систем (зрение, слух, речь, опорно-двигательный аппарат).

Искаженное развитие: сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций (детский аутизм).

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; микроф-

талым – 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. Внешними признаками синдрома Дауна являются: 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 отмечаются ожирение, расстройство кожной трофики, врожденные пороки сердца, атрезии и стенозы пищевого канала, диафрагмальные грыжи. У всех больных отмечается олигофрения. Выявляются нарушение координации и вегетативно-трофические расстройства.

Прогноз для жизни чаще благоприятный (описаны случаи, когда больные доживали до 60–70 лет), но выздоровление невозможно.

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, нарко-

тические, 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

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

2.2.1 Дети с нарушениями слуха и зрения

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2002 г. в мире насчитывалось 250 млн человек с нарушениями слуха (учитывались лица с понижением слуха, превышающим 40 дБ на лучше слышащее ухо), что составляет 4,2% от всей популяции земного шара. Причем к 2020 г. по прогнозам ВОЗ ожидается рост количества лиц с нарушениями слуха более чем на 30%.

По данным Р. Brookhouser и D. Worthington (1991), число детей с односторонней формой тугоухости растет и составляет 13 случаев на 1000 человек. У 42% людей этиология одностороннего понижения слуха не ясна; у 24% причиной являлся менингит; у 23% – корь; у 11% – эпидемический паротит. Авторы обратили внимание на то, что у части больных с односторонним снижением слуха через несколько лет постепенно развивается снижение слуха и на другое ухо.

Всех детей с недостатками слуха подразделяют на 2 группы:

- глухие (неслышащие) дети – с тотальным (полным) выпадением слуха или остаточным слухом, который не может быть самостоя-

тельно использован для накопления речевого запаса. Эти дети имеют глубокое стойкое двустороннее нарушение слуха, которое может быть наследственным, врожденным или приобретенным в раннем детстве. У большинства глухих детей имеется остаточный слух. Они могут воспринимать только очень громкие звуки (силой от 70–80 дБ).

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. К слабослышащим относятся дети с очень большими различиями в области слухового восприятия. Слабослышащим считается ребенок, если он начинает слышать звуки громкостью от 20–50 дБ и если он слышит звуки только громкостью 50–70 дБ.

Как отмечает В. И. Лубовский (2003), возможности развития речи у слабослышащих детей очень велики и зависят от индивидуальных психофизических особенностей ребенка и от тех социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается.

К позднооглохшим относятся дети, потерявшие слух вследствие какой-либо болезни или травмы после того, как они овладели речью, т. е. в 2–3-летнем и более позднем возрасте.

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).

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. Недостаток слуховых впечатлений обедняет внутренний мир ребенка.

Средством общения со слышащими являются естественные жесты, между собой неслышащие люди общаются с помощью мимико-жестикуляторной речи.

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.

Сурдопедагогика – это отрасль коррекционной педагогики, занимающаяся разработкой проблем воспитания, образования и обучения детей с нарушениями слуха.

Еще одним сенсорным нарушением являются разной степени выраженности нарушения зрения. Количество детей с выраженными нарушениями зрения колеблется в пределах 1% от общей детской популяции. Зрение занимает в жизни ребенка особое место, обеспечивая ему восприятие более 80% информации о внешнем мире и выполнение большинства видов человеческой деятельности.

Всех детей со стойкими дефектами зрения делят на 2 группы:

- слепые (незрячие) дети – с полным отсутствием зрительных ощущений или сохранившимся светоощущением либо с остаточным зрением, при котором его острота равна 0,05 и ниже на лучше видящем глазу с коррекцией; обучение таких детей осуществляется на основе системы Брайля, по учебникам, предназначенным для восприятия посредством осязания;

- слабовидящие дети – со сниженным зрением от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с оптической коррекцией; с косоглазием и амблиопией (формы поражения зрения, не имеющие видимой анатомической основы).

Тифлопедагогика – отрасль коррекционной педагогики, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения лиц с нарушением зрения.

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 и 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 (нарушается точность движений, их интенсивность; становится специфической ходьба и другие двигательные акты; существенно осложняется и затрудняется общение; нарушается игровая деятельность).

Особое значение для слепых и слабовидящих имеют осязание (ведущий фактор компенсаторного развития – происходит познание окружающего мира), слуховое восприятие (ребенок получает разнообразные сведения о предметах, их свойствах, движении в пространстве) и речь (слово взрослого фиксирует приобретенный сенсорный опыт, обобщает его).

2.2.2 Дети с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Основную массу среди них составляют дети с церебральным параличом (89%). У этих детей двига-

тельные расстройства могут сочетаться с психическими и речевыми нарушениями, поэтому большинство из них нуждается не только в лечебной и социальной помощи, но и в психолого-педагогической и логопедической коррекции. Дети с сохранным интеллектом составляют среди детей с двигательными нарушениями 40–50%, у 40–50% детей обнаруживается задержка психического развития, только 7–10% детей страдают интеллектуальным недоразвитием. Общими признаками задержки психического развития у детей являются задержка развития логического мышления, неравномерность развития различных психических функций, выраженность органического психосиндрома.

Основной контингент категории детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата – 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.

Детский церебральный паралич за последние годы стал одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей. Частота его проявлений достигает в среднем 6 на 1000 новорожденных.

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе и проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Таким образом, при ДЦП страдают самые важные для человека функции: движение, психика и речь. Исследователи часто отмечают выраженные расстройства внимания, памяти, низкий уровень работоспособности.

Двигательные, психические и речевые расстройства, варьируются в широком диапазоне, и может наблюдаться целая гамма различных сочетаний (при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях наблюдаются грубые психические и речевые расстройства).

Другие категории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, как правило, не имеют нарушений познавательной деятельности и не требуют специального обучения и воспитания. Но все дети нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности. В их социальной адаптации определяются два направления:

1. Приспособление к ребенку окружающей среды. Для этого существуют специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, велосипеды), предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах.

2. Приспособление самого ребенка к обычным условиям социальной среды.

В последнее время широкое распространение в реализации мероприятий по психолого-педагогической реабилитации детей с ДЦП получила лечебная верховая езда (иппотерапия). Иппотерапия основана на использовании функции движения, которая имеет для человека не только биологическое, но и социальное значение. Животное при движении передает двигательные импульсы, аналогичные движению человека при ходьбе, что способствует улучшению координации движений, развитию подвижности суставов (Л. С. Чеснокова, 2007) [95].

При обучении и воспитании детей дошкольного возраста значительное место должно отводиться отдельным тренировочным упражнениям и играм на внимание, на отработку быстроты зрительной, слуховой и двигательной реакции, а также играм и упражнениям, направленным на повышение интереса, эмоционального тонуса, активизирующие работоспособность, развивающие координацию движений.

Для повышения эффективности учебного процесса в коррекционно-образовательном учреждении для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо обеспечить взаимодействие и скоординировать работу различных специалистов и структур учреждения (медицинскую, психологическую, логопедическую, педагогическую, предпрофессиональное обучение).

2.3 Характеристика детей с особенностями психического развития

Нарушения психического развития отличаются разнообразием форм и качеством проявления. Вариативность психических нарушений детерминирована глубиной поражения, временем наступления, первичностью или вторичностью расстройств интеллектуальной сферы. Среди психических нарушений принято выделять:

- нарушения интеллекта (умственная отсталость);

- задержку психического развития (дети с трудностями в обучении);
- группы речевых нарушений (фонетико-фонематические нарушения и общее недоразвитие речи; нарушения устной и письменной речи);
- нарушения эмоционально-волевой сферы (синдром раннего детского аутизма (РДА), гипердинамический синдром, формы психопатоподобного поведения и др.).

Остановимся подробно на характеристике каждой группы психических нарушений.

2.3.1 Дети с нарушениями интеллекта

Нарушения интеллектуальной сферы могут носить различный характер и иметь большое количество вариантов проявления. В современной коррекционной педагогике принято выделять две большие группы детей с нарушениями интеллекта в зависимости от степени выраженности дефекта: детей с умственной отсталостью и детей с задержкой психического развития (ЗПР, дети с трудностями в обучении).

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

Дети с умственной отсталостью составляют от 1 до 3% от общей детской популяции. Умственная отсталость выражается в двух формах: олигофрения (недоразвитие мозга) и деменция (распад психики). 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 3-х лет), деменция – на более поздних этапах онтогенеза (после 3-х лет).

Как отмечает В. В. Лебединский, клинико-психологическая структура дефекта при олигофрении обусловлена явлениями необратимого недоразвития мозга в целом с преимущественной незрелостью его коры как образования, наиболее сложного и наиболее поздно созревающего в онтогенезе.

В тесной связи с указанными особенностями находятся сформулированные Г. Е. Сухаревой два основных клинико-психологических «закона» олигофрении:

- 1) тотальность нервно-психического недоразвития;
- 2) его иерархичность.

Понятие «тотальность», по мнению исследователей, означает, что в состоянии недоразвития находятся все нервно-психические и в определенной мере даже соматические функции, начиная от врожденной несформированности ряда внутренних органов (порок сердца, нарушение строения желудочно-кишечного тракта и других систем), недоразвития роста костной, мышечной и других систем, несформированности сенсорики и моторики, элементарных эмоций и кончая недоразвитием высших психических функций, таких как речь, мышление, формирование личности в целом.

Деменция может быть выражена в двух вариантах: резидуальная (остаточная) и прогредиентная (прогрессирующая). Деменция может явиться следствием органических заболеваний мозга и травм.

В последние годы предпринимаются попытки провести более дифференцированную классификацию степеней интеллектуальной недостаточности. В некоторых странах пользуются классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

- легкая степень умственной отсталости;
- умеренная умственная отсталость;
- выраженная умственная отсталость;
- глубокая умственная отсталость.

В нашей стране степени умственной отсталости описываются на основе «Методических рекомендаций по использованию Международной статистической классификации болезней» (МКБ-10, 2002):

- легкая интеллектуальная недостаточность;
- умеренная интеллектуальная недостаточность;
- тяжелая интеллектуальная недостаточность;
- глубокая интеллектуальная недостаточность.

Причины, вызывающие умственную отсталость, многочисленны и разнообразны.

Все дети с интеллектуальной недостаточностью характеризуются стойкими нарушениями познавательной деятельности, которые отчетливо обнаруживаются в сфере познавательных процессов, особенно – в словесно-логическом мышлении. Имеет место не только отставание от нормы, но и глубокое своеобразие и личностных проявлений, и познавательной сферы. Одни психические процессы у умственно отсталых детей оказываются нарушенными более резко, другие остаются относительно сохранными.

Исследования эмоциональной сферы, проведенные В. Г. Петровой, показали, что в подростковом возрасте проявляется болезненное переживание чувства собственной неполноценности, нередко осложняемое инфантилизмом. Ученики слабо контролируют свои эмоциональные проявления и часто даже не пытаются этого сделать. Для этой категории детей (особенно для младших школьников) характерна незрелость мотивационно-потребностной сферы, слабая выраженность и кратковременность побуждений к деятельности, недостаточность социальных потребностей.

Развитие ребенка с интеллектуальной недостаточностью 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 такого ребенка 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 в разные возрастные периоды происходит неравномерно.

Большинство исследователей в области коррекционной педагогики и специальной психологии едины во мнении, что воспитание,

обучение и трудовая подготовка для умственно отсталых детей более значимо, чем для нормально развивающихся.

Большая часть выпускников вспомогательных школ социально адаптируются: они прилежно работают, живут в семьях, заботятся о своих близких, по мере сил помогают им, переживают собственные успехи и неудачи.

Исследования, посвященные изучению характера взаимоотношений и социальных позиций в семьях, воспитывающих умственно отсталых детей, показали присутствие определенных признаков, характеризующих такие семьи:

- родители испытывают нервно-психическую и физическую нагрузку, усталость, напряжение, тревогу и неуверенность в отношении будущего ребенка (так называемое нарушение временной перспективы);

- личностные проявления и поведение ребенка не отвечают ожиданиям родителей и, как следствие, вызывают у них раздражение, горечь, неудовлетворенность;

- семейные отношения нарушаются и искажаются;

- социальный статус семьи снижается (нарушается ближайшее окружение, родители пытаются скрыть факт нарушений у ребенка);

- «особый психологический конфликт» (Ч. Шеффер, Л. Кери, 2000) возникает в семье как результат столкновения с общественным мнением, не всегда адекватно оценивающим усилия родителей по воспитанию и лечению такого ребенка.

Проведенные исследования (М. П. Дерюгина, А. Р. Малер, М. Л. Шипицына и др.) позволили определить ключевые черты, которыми должны обладать родители, воспитывающие ребенка-инвалида:

- родители должны иметь веру в жизнь, внутреннее спокойствие, чтобы не заражать своей тревогой детей;

- родители должны строить свои отношения к ребенку на успешности, что определяется родительской верой в его силы и возможности;

- родители должны четко знать, что ребенок не может вырасти без похвалы;

- родители должны развивать самостоятельность своего ребенка и для его же блага по возможности сокращать постепенно помощь ему до минимума.

2.3.2 Дети с трудностями в обучении

Категорию детей с задержкой психического развития принято называть «дети с трудностями в обучении».

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.

Дети с трудностями в обучении (задержка психического развития (ЗПР)) – нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов.

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). Среди детей с задержкой психического развития выделяют четыре группы:

1) ЗПР конституционного происхождения или гармонический инфантилизм характеризуется сильно выраженным отставанием в развитии эмоциональной сферы: яркость эмоций сочетается с их неустойчивостью и лабильностью, игровые интересы преобладают даже в школьном возрасте.

...Инфантильность психики часто соответствует инфантильному типу телосложения с детской пластичностью мимики и моторики. Эмоциональная сфера этих детей как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью эмоций, преобладанием эмоциональных реакций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности. Эти дети неутомимы в игре, в которой проявляют много творчества и выдумки, и в то же время быстро пресыщаются интеллектуальной деятельностью. Поэтому в первом классе школы у них иногда возникают трудности, связанные как с малой направленностью на длительную интеллектуальную деятельность (на занятиях они предпочитают играть), так и неумением подчиняться правилам дисциплины. (В. В. Лебединский)

Первичное нарушение лежит в области изменения темпа формирования эмоционально-волевой регуляции, в результате чего у детей наблюдается низкая работоспособность, быстрая истощаемость, аритмия памяти и внимания. Эти особенности психики негативным образом влияют на обучаемость детей.

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

...Эмоциональная незрелость обусловлена длительными, нередко хроническими заболеваниями, пороками развития сердца и т. д. Хроническая физическая и психическая астения тормозят развитие активных форм деятельности, способствуют формированию таких черт личности, как робость, боязливость, неуверенность в своих силах. Эти же свойства в значительной степени обуславливаются и созданием для больного или физически ослабленного ребенка режима ограничений и запретов. Таким образом, к явлениям, обусловленным болезнью, добавляется искусственная инфантилизация, вызванная условиями гиперопеки. (В. В. Лебединский)

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

В условиях безнадзорности может формироваться патологическое развитие личности по типу психической неустойчивости: неумение тормозить свои эмоции и желания, импульсивность, отсутствие чувства долга и ответственности.

В условиях гиперопеки психогенная задержка эмоционального развития проявляется в формировании эгоцентрических установок, неспособности к волевому усилию, труда.

В психотравмирующих условиях воспитания, где преобладают жестокость либо грубая авторитарность, нередко формируется невротическое развитие личности, при котором задержка психического развития будет проявляться в отсутствии инициативы и самостоятельности, робости, боязливости. (В. В. Лебединский)

4) ЗПР церебрально-органического генеза является самой многочисленной группой. Причинами могут быть различные патологические ситуации беременности и родов, а также травмы и заболевания центральной нервной системы в первые месяцы и годы жизни. ЗПР церебрально-органического происхождения 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.

...При органическом инфантилизме эмоции характеризуются отсутствием живости и яркости, определенной примитивностью. Грубая внушаемость отражает органический дефект критики. При явном преобладании игровых интересов над учебными и в игре выступают однообразие, отсутствие творчества и слабость воображения.

У детей с повышенным эйфорическим настроением преобладают импульсивность и психомоторная расторможенность, внешне имитирующие детскую жизнерадостность и непосредственность. Характерна неспособность к волевому усилию и систематической деятельности. На уроках эти дети непоседливы, не подчиняются требованиям дисциплин, в ответ на замечания легко дают обещание исправиться, но тут же об этом забывают. В беседе открыто и легко высказывают отрицательное отношение к учебе, не смущаясь, говорят, что учиться неинтересно и трудно, что они хотели бы гулять и играть.

Для детей с преобладанием пониженного настроения характерна склонность к робости, боязливости, страхам. Этот эмоциональный фон, а также всегда сопутствующее церебрастеническое расстройство препятствуют формированию активности, инициативы, самостоятельности. И у этих детей преобладают игровые интересы. Они с трудом привыкают к школе и детскому коллективу, однако на уроках ведут себя более правильно. (В. В. Лебединский)

ЗПР, характеризующаяся первичным нарушением познавательной деятельности, связанным с дефицитностью отдельных корковых функций (эти дети, как правило, имеют дефектную первооснову для развития и интеллектуальной, и эмоционально-волевой сферы, а также для нейрофизиологического и частносоматического развития), представляет наиболее тяжелую ее форму.

Детей с временной задержкой психического развития нередко ошибочно считают умственно отсталыми. У них трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и с более высоким уровнем развития познавательной деятельности. Такое сочетание для умственно отсталых детей не характерно. 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 приводят к тому, что через некоторое время эти дети могут успешно обучаться в массовых школах.

Комплексное изучение ЗПР как специфического отклонения детского развития развернулось в отечественной дефектологии в 60-е годы XXв. Первые обобщения клинических данных о детях с ЗПР и об-

щие рекомендации по организации коррекционной работы с ними в помощь учителю были даны Т. А. Власовой и М. С. Певзнер.

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 вследствие органического поражения головного мозга, 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.

К типичным особенностям, свойственным всем детям с ЗПР, А. Д. Гонеев и другие (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, а для более полного восприятия он нуждается в наглядно-практической опоре и в 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. 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, недоста-

точной концентрированностью на объекте. Недостатки внимания сказываются негативно на процессах ощущения и восприятия.

2.3.3 Дети с нарушениями речевого развития

Речь в жизни человека играет едва ли не ведущую роль: она является и средством общения, и средством мышления. Речь не является врожденной способностью человека, она формируется по мере развития ребенка и детерминируется рядом факторов: достижение определенной зрелости коры головного мозга, сохранность органов чувств, развитие речеслухового и речедвигательного анализаторов. Кроме того, условиями нормального, своевременного и правильного речевого развития ребенка являются его психическое и соматическое здоровье, нормальное интеллектуальное развитие, слух, зрение, достаточная психическая активность, полноценное речевое окружение.

Логопедия – отрасль коррекционной педагогики, изучающая нарушения речи, а также методы их выявления, устранения и предупреждения средствами специального обучения и воспитания.

Нарушения речи рассматриваются в логопедии в рамках *клинико-педагогического* и *психолого-педагогического* подходов.

Клинико-педагогическая классификация:

- 1) нарушения устной речи: а) расстройства звукового оформления речи; б) нарушения структурно-содержательного оформления речи);
- 2) нарушения письменной речи (Г. В. Чиркина).

Клинико-педагогическая классификация Г. В. Чиркиной объединяет психолого-лингвистические и клинические критерии.

а) Нарушения устной речи:

- 1) расстройства фонационного (звукового) оформления речи:
 - *афония, дисфония* – отсутствие или нарушение голоса;

- *брадилалия* – патологически замедленный темп речи;
 - *тахилалия* – патологически убыстренный темп речи;
 - *заикание* – нарушение темпо-ритмической организации речи, ее плавности, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата;
 - *дислалия* – нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации (обеспеченности) речевого аппарата;
 - *ринолалия* – нарушение тембра голоса и звукопроизнесения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата (расщелины губы, твердого неба);
 - *дизартрия* – нарушение произносительной и мелодико-интонационной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.
- 2) нарушения структурно-семантического оформления высказывания:
- *алалия* – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга;
 - *афазия* – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга.

б) Нарушения письменной речи:

- *дисграфия (аграфия)* – частичное (полное) специфическое нарушение процессов письма;
- *дислексия (алексия)* – частичное (полное) нарушение процессов чтения.

Психолого-педагогическая классификация:

- 1) фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН);
- 2) общее недоразвитие речи (ОНР) (Р. Е. Левина).

В основе *психолого-педагогической классификации*, разработанной Р. Е. Левиной, положено нарушение языковых средств общения (компонентов речи):

- *фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН)* – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными расстройствами вследствие дефектов восприятия и произнесения фонем;

- *общее недоразвитие речи (ОНР)* – сложные речевые расстройства (нарушение формирования всех компонентов речевой системы).

Р. Е. Левина выделяет *три уровня речевого развития при ОНР*: *первый уровень* характеризуется полным отсутствием общепотребительной речи; при *втором уровне* речь частично сформирована, имеет место незначительный словарный запас, аграмматичная фраза; *третий уровень* – это развернутая речь с элементами недоразвития, которые выявляются во всей речевой системе – словаре, грамматическом строе, связной речи, звукопроизношении.

Среди причин речевых нарушений различают биологические (гипоксия плода, родовые травмы, мозговые инфекции и травмы в первые месяцы после рождения, семейная отягощенность речевыми нарушениями и др.) 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.

Исследователи едины во мнении, что раннее выявление детей с нарушениями фонетико-фонематического восприятия и оказание им необходимой помощи является залогом успешного дальнейшего овладения чтением и письмом. Коррекционное обучение предусматри-

вает развитие знаний и представлений об окружающем, развитие словаря, звукового анализа и синтеза, речевых умений и навыков.

Эффективная логопедическая помощь детям с ОНР может быть осуществлена только при условии комплексного медико-психолого-педагогического воздействия, при раскрытии структуры речевой недостаточности и при дифференцированном подходе к ее преодолению.

2.3.4 Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы

К этой категории можно отнести детей со следующими особенностями психофизического развития:

- психопатией (стойкий дисгармонический склад психики), с патологией влечений;
- ранним детским аутизмом;
- синдромом дефицита внимания (гипердинамическим синдромом);
- судорожным синдромом и др. (А. О. Дробинская, 2001).

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

Педагогически запущенные дети 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). Однако следует помнить, что эти дети не могут быть отнесены к категории детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Педагогическая запущенность возникает там и тогда, где и когда не создаются условия для полноценной социализации и индивидуализации ребенка.

Психологическим механизмом педагогической запущенности, по мнению исследователей, является гиперобособление («не такой, как все»), которое выражается в возникновении незащищенности ребенка и связанных с ней защитных форм поведения, прежде все-

го агрессивных (И. А. Зайцева, В. С. Кукушин, Г. Г. Ларин, Н. А. Румега, В. И. Шатохина).

Личность педагогически запущенного ребенка характеризуется формированием особого образа-Я, что выражается в неадекватной самооценке (как завышенной, так и заниженной), неудовлетворенности, плохой социальной приспособленности, чрезмерной обидчивости, слабой интуиции в межличностных отношениях, негативизме, упрямстве, эгоцентризме поведения. Педагогически запущенные дети в отношениях со взрослыми чувствительны к угрозе, застенчивы, робки, вспыльчивы, пытаются компенсировать свое положение агрессивностью, склонностью к рискованным поступкам с целью привлечь к себе внимание.

Учебная деятельность педагогически запущенных детей характеризуется неуспешностью, низким уровнем обучаемости, застреванием на тех видах деятельности, в которых им сопутствует успех.

Большое значение в преодолении педагогической запущенности отводится психолого-педагогической профилактике и коррекции. Исследователи предлагают построение коррекционной работы с педагогически запущенными детьми с опорой на следующие принципы:

- комплексный и системный подходы к диагностике, профилактике и коррекции;
- опора на положительные стороны в личности ребенка и ориентация на гармонизацию ее развития;
- единство и взаимодополняемость психологических и педагогических методов;
- дифференцированный подход на основе учета возрастных и личностных особенностей ребенка и специфики педагогической ситуации его развития.

Весьма своеобразной в организации коррекционного воздействия является категория детей с различными формами психопатологического поведения.

Психопатия (психо- + греч. pathos – страдание, болезнь) – патология характера, при которой у человека наблюдается практически необратимая выраженность свойств, препятствующих его адекватной адаптации в социальной среде.

Одной из форм психопатии является так называемая *психопатия неустойчивого круга*. Основными особенностями таких детей являются внушаемость, подчиняемость, неспособность к стойким привязанностям, слабость морально-этических установок, склонность «плыть по течению». Ребенок с таким нарушением не склонен прикладывать усилия для достижения успеха в учебной деятельности, а предпочитает слоняться по школьным коридорам. Такой ребенок не производит впечатления злостного нарушителя дисциплины, так как легко соглашается с тем, что неправильно ведет себя, однако усилий для изменения своего поведения не прикладывает.

Эти дети нуждаются в четкой последовательности требований взрослого окружения, особенно вредны для них гипоопека, безразличие со стороны взрослых, расхождение в требованиях, предъявляемых школой и семьей.

Другая форма психопатоподобного поведения получила название *психопатия истерического круга*. Характерными чертами этой формы являются: демонстративность, стремление быть в центре внимания, преувеличенные эмоциональные реакции, склонность к эмоциональным расстройствам. Если расстройства поведения, учебной деятельности и настроения выражены в такой степени, что нарушают состояние ребенка и его адаптацию к коллективу и школе, – он нуждается в помощи психотерапевта.

К категории детей с эмоционально-волевыми расстройствами относятся и аутичные дети. Термин «аутизм» (греч. auto –сам) предложен швейцарским психиатром и психологом Э. Блейлером (1857–1939). Ранний детский аутизм (РДА) в 1943 г. был выделен как отдельный клинический синдром Л. Каннером.

Аутизм – искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитарностью ЦНС ребенка.

Установлено, что аутизм выражается в снижении контактов ребенка со взрослым и сверстниками, «отрыве от реальности, уходе в себя, отсутствии или парадоксальности реакций на внешние воздействия, пассивности и сверххранимости в контактах со средой» (К. С. Лебединская) и проявляется в его «погружении» в свой собственный мир.

При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие – патологически ускоренно.

По критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), при аутистическом расстройстве личности отмечаются:

- качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- качественные нарушения способности к общению;
- ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

Аутизм проявляется наиболее ярко в возрасте 3–5 лет. Как отмечают исследователи, для поведения аутичного ребенка весьма характерен *феномен тождества*, проявляющийся в стремлении к сохранению привычного постоянства, в противодействии любым изменениям в окружающем.

Среди общих специфических особенностей аутичных детей можно назвать:

- снижение или даже отсутствие потребности в общении – «экстремальное одиночество»;
- обедненность, однообразие, неадекватность эмоций, слабость или искаженность эмоционального реагирования;
- непереносимость взгляда в глаза, «скользящий взгляд», взгляд мимо или «сквозь» людей;
- моторная неловкость, часто сочетающаяся с вычурностью движений, в результате часто наблюдаются проблемы при формировании навыка письма, рисования, конструирования.

В игре проявляется стереотипность: очень типично однообразное, бессмысленное повторение одних и тех же действий (ребенок вертит бутылку из-под минеральной воды, перебирает между пальцами веревочку и т. п.). Игрушки если и используются, то не по назначению. Дети с аутизмом любят переливать воду, играть с сыпучими материалами, но, играя в песочнице, аутичный ребенок не лепит куличи, а просто пересыпает песок. Он не умеет играть с другими детьми.

К особенностям речевого развития аутичных детей относятся:

- мутизм (отсутствие речи) значительной части детей;
- эхолалии (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), часто воспроизводимые не тотчас, а спустя некоторое время;
- большое количество слов-штампов и фраз-штампов, фонографичность («попугайность») речи, что при часто хорошей памяти создает иллюзию развитой речи;
- отсутствие обращения в речи;
- позднее появление в речи личных местоимений (особенно «я») и их неправильное употребление (о себе – «он» или «ты», о других иногда «я»);
- нарушения семантики (метафорическое замещение, расширение или чрезмерное – до буквальности – сужение толкований значений слов), неологизмы и др.

Все речевые отклонения при РДА, как правило, обусловлены недоразвитием коммуникативной функции речи, что накладывает весьма характерный отпечаток.

Как отмечают исследователи, искажение психического развития ребенка при РДА может быть выражено в разной степени – от тяжелой, приводящей к инвалидности, до легкой, замечаемой окружающими как некоторое своеобразие личности. Познавательная сфера страдает преимущественно вторично. Главной особенностью интеллектуального развития детей с аутизмом является неравномерность, парциальность развития. Следует отметить особый характер этой парциальности: справляясь с заданиями абстрактного характера, ребенок с трудом выполняет такое же по сложности задание с конкретным насыщением: $2 + 3 = ?$ решается легче, чем задача: «У тебя было два яблока, мама дала еще три, сколько стало?».

Существенным отличием РДА от сходных состояний является отсутствие тенденции к нарастанию, психическая недостаточность не усиливается, иногда с годами уменьшается, ребенок становится более контактным, легче адаптируется среди сверстников.

Педагогическое воздействие желательно проводить в специальных группах, в которых работают специалисты-педагоги и психологи. Важным направлением работы является психологическая поддержка семей, воспитывающих аутичного ребенка. На первый план в этой работе выступает объяснение родителям того, что происходит с их ребенком, оказание помощи в установлении с ним эмоционального контакта, умения влиять на ситуацию, изменяя ее к лучшему.

Еще одной категорией детей, нуждающихся в специальном коррекционном воздействии, являются гиперактивные дети. «Активный» – от латинского «activus» – деятельный, действенный. «Гипер» – от греческого «hyper» – над, сверху – указывает на превышение нормы.

«Гиперактивность» у детей проявляется несвойственными для нормального, соответствующего возрасту, развития ребенка невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью и «гиперактивностью» (Психологический словарь.

Болезненно повышенная активность ребенка нарушает его социальную адаптацию.

Первые проявления гиперактивности можно наблюдать в возрасте до 7 лет. В 3–4 года отчетливой становится неспособность ребенка сосредоточенно заниматься чем-либо. Пики проявления данного синдрома совпадают с пиками психоречевого развития: в 1–2 года, 3 года и 6–7 лет. В 1–2 года закладываются навыки речи, в 3 года у ребенка увеличивается словарный запас, в 6–7 лет формируются навыки чтения и письма (Н. Н. Заваденко, 2000).

В основе гиперактивности, как правило, лежит минимальная мозговая дисфункция (ММД), которая и является причиной воз-

никновения школьных проблем примерно половины неуспевающих учащихся (Ю. С. Шевченко, 1997; Р. Кэмпбелл, 1997; Н. Н. Заваденко, 2000). Основными причинами возникновения гиперактивности у детей прежде всего являются патология беременности, родов, инфекции и интоксикации первых лет жизни малыша, генетическая обусловленность. В 85% случаев возникновения гиперактивности диагностируется патология беременности и/или родов (Н. Н. Заваденко, 2000).

Анализ литературных источников показал, что основными признаками нарушения являются собственно гиперактивность, импульсивность и невнимательность.

Исследователи отмечают такие основные проявления гиперактивности: дефицит внимания, импульсивность, возбудимость, повышенную двигательную активность, суетливость, отвлекаемость, множество лишних движений. Ребенок не «не хочет», а не может вести себя в соответствии со школьными требованиями вследствие специфических нарушений функционирования мозговых систем (Ю. С. Шевченко, 1997; Н. Н. Заваденко, 2000; А. О. Дробинская, 2001 и др.).

Основным дефектом в общей структуре нарушения является дефект внимания (сильно страдают объем и концентрация внимания, повышена отвлекаемость).

К подростковому возрасту повышенная двигательная активность, как правило, исчезает, а импульсивность и дефицит внимания остаются. Поведенческие нарушения сохраняются почти у 70% подростков и 50% взрослых, имевших в детстве диагноз синдрома гиперактивности (Н. Н. Заваденко, 2000).

Следует помнить, что синдром гиперактивности – это медицинский диагноз, право на постановку которого имеет только специалист. При этом диагноз ставится только после проведения специальной диагностики, а никак не на основе фиксации излишней двигательной активности ребенка.

Основные особенности речи гиперактивных детей:

- нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков чтения, письма и счета;
- трудности в проговаривании сложных слов и скороговорок.

Опора на компенсаторные возможности реализуется только в благоприятной для ребенка обстановке без интеллектуальных перегрузок, с соблюдением соответствующего режима, в ровной эмо-

циональной атмосфере (желательно, чтобы он обучался по специальной программе).

Психолог, совместно с педагогом и родителями, проводит психологическую коррекцию эмоциональной сферы и поведения ребенка, ведет разъяснительную работу с педагогами, совместно с ними разрабатывает стратегию и тактику взаимодействия с каждым гиперактивным ребенком и составляет индивидуальную программу его развития.

Главной задачей родителей является обеспечение общего эмоционально-нейтрального фона развития и обучения ребенка.

В работе с гиперактивными детьми педагоги используют три основных направления: 1) развитие дефицитарных функций (внимание, контроля поведения, двигательного контроля); 2) отработка конкретных навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками; 3) при необходимости должна осуществляться работа с гневом.

Профессор Мичиганского университета В. М. Крукшенк (1981) в качестве основных предлагает следующие принципы обучения гиперактивных детей:

- 1) давать простые инструкции;
- 2) иметь под рукой все необходимые материалы;
- 3) соотносить время, необходимое на переработку и усвоение материала с временными возможностями ребенка удерживать внимание;
- 4) предлагать детям посильные задания, чтобы вероятность отхода от их выполнения свести к минимуму;
- 5) учитывать соответствие содержания задания уровню развития ребенка для того, чтобы он мог получить радость от его успешного выполнения;
- 6) использовать для облегчения обучения конкретные понятия;
- 7) вначале формировать базовые понятия, на основе которых будут усваиваться последующие;
- 8) предъявляемые одно за другим задания должны четко отличаться друг от друга;
- 9) сходные процессы обучения не должны следовать друг за другом;
- 10) возвращение назад или повторение можно использовать как необходимый и полезный шаг;
- 11) в качестве помощи учащимся в процессе обучения допустимы отступления от запланированного, его исправление или корректировка.

Прогноз состояния зависит от многих факторов:

- степени выраженности двигательной расторможенности и неустойчивости внимания;
- нарушений в познавательной сфере;
- вторичных эмоциональных и личностных расстройств.

Большое значение для прогноза имеет адекватное комплексное воздействие. При организации обучения особенно важно учитывать принцип соответствия учебной нагрузки реальным возможностям ребенка с учетом уровня его познавательных способностей и степени нарушения концентрации внимания. Деятельность ребенка должна быть успешной, а поставленная цель – достигнутой.

Как отмечают многие исследователи, закономерностями 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.

2.3.5 Дети с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии (со смешанным (сложным) дефектом)

К сложным нарушениям детского развития относят сочетание двух или более психофизических нарушений у одного ребенка (умственно отсталые неслышащие или слабослышащие; умственно отсталые слабовидящие или незрячие; слепоглухонемые и т. п.).

В зависимости от структуры нарушения дети с множественными (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. Первоочередной задачей, стоящей перед специалистами, является задача возможно более ранней диагностики сложного дефекта. К сожалению, дети со сложными нарушениями развития обычно слишком поздно попадают в сферу специального обучения. Нередко такая возможность возникает для них лишь к началу школьного возраста, а то и позднее. Частыми являются случаи, когда дети со сложными нарушениями проходят необходимый курс лечения в больницах, где они подвергаются длительной культурной и материнской депривации, что неблагоприятно сказывается на их эмоциональном и умственном развитии.

Как отмечают исследователи, значительные трудности возникают при квалификации отклонений в умственном и эмоциональном развитии ребенка и выяснении их причин, кроющихся либо в социально-педагогических условиях (условиях раннего воспитания в семье), либо в биологических предпосылках, связанных со структурой дефекта, либо и в том и в другом.

Важное значение имеет медико-генетическое исследование, поскольку подавляющее большинство сложных нарушений связано с действием генетического фактора.

Проводя работу с ближайшим окружением ребенка, следует помнить о том, что нет необучаемых детей, а есть дети с разными возможностями обучения.

2.4 Аспекты исследования нарушений психофизического развития детей

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:

1. *Медико-клинический аспект*, который раскрывает этиологию дефекта, его анатомо-физиологические нарушения и симптомы, исследует способы клинического диагностирования дефекта, подходы к его классификации и 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 аспект*, устанавливающий картину психических аномалий, раскрывающий своеобразие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы у детей с разнообразными психическими отклонениями, определяющий симптомы отдельных форм того или иного дефекта. Основная цель – выявление особенностей отклоняющегося развития ребенка и тех сохранных путей, с помощью которых можно их компенсировать в адекватных для него условиях, видах и формах обучения.

3. *Педагогический аспект*, который рассматривает проблемы аномального развития с точки зрения обучаемости и необучаемости ребенка в обычной и специальной школе, определяет принципы, методы и приемы педагогической коррекции дефекта 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*, который дает социальную оценку существующего явления, определяет его зависимость от социально-экономических условий, социально-педагогических причин, влияния на него характера и условий развития общества, рассматривает место инвалида в обществе, его поведение в различных жизненных ситуациях.

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

В 1996 г. в Республике Беларусь 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. По состоянию на 15.09.2005 на учете в республиканском персонифицированном банке данных состояло 126 379 детей с ОПФР – 6,53% от общей численности детей, в том числе:

- 70,9 % – дети с нарушениями речи;
- 15,7% – дети с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития;
- 11,3% – дети с умственными ограничениями;
- 5,7% – дети с нарушениями зрения;
- 2,1% – дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 2,0% – дети с нарушениями слуха.

11,3% детей с особенностями психофизического развития являются инвалидами.

Как показывают статистические данные, на фоне сокращения общего количества детей в возрасте до 18 лет количество детей с особенностями психофизического развития, нуждающихся в специальном образовании, ежегодно увеличивается. По сравнению с 1995/96 учебным годом число детей, получающих специальное образование в 2005/06 учебном году, увеличилось на 43,2 тыс. человек. Общее количество детей за этот период сократилось на 738 707 человек.



Вопросы и упражнения для самоконтроля

- Назовите основные виды дизонтогенеза.
- Составьте список терминов и понятий, характеризующих различные виды нарушенного развития.
- Какие критерии лежат в основе выделения различных нарушений?
- Раскройте общие закономерности нарушений развития.
- Дайте характеристику различных видов онтогенеза.
- Назовите основные категории детей с особенностями психофизического развития.
 - Назовите типичные особенности детей с ЗПР.
 - В чем принципиальное отличие психического развития ребенка, потерявшего слух в возрасте до года, и ребенка, потерявшего слух в возрасте после 5 лет?
 - Каким образом сказываются на познавательной деятельности нарушения зрения?
 - Назовите характерные психические особенности детей с ДЦП.
 - Составьте структурно-логическую схему по изученной теме.



Литература для самообразования

1. *Варенова, Т. В.* Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие / Т. В. Варенова. – Минск : Асар, 2003.
2. *Основы коррекционной педагогики : учеб. пособие / А. Д. Гонеев [и др.].* – М. : Академия, 1999.
3. *Дробинская, А. О.* Школьные трудности «нестандартных» детей / А. О. Дробинская. – М. : Школа-Пресс, 2001. – 144 с.
4. *Жукова, Н. С.* Логопедия / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : АРД ЛДТ, 1998. – 320 с.
5. *Забрамная, С. Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С. Д. Забрамная. – М. : [б. и.], 1995.
6. *Заваденко, Н. Н.* Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н. Н. Заваденко. – М. : Школа-Пресс, 2000. – 112 с.

7. Загорянская, М. Е. Эпидемиология нарушения слуха у детей / М. Е. Загорянская, М. Г. Румянцева // Дефектология. – 2005. – № 6.
8. Коррекционная педагогика / И. А. Зайцева [и др.] ; под ред. В. В. Кукушина. – Ростов н/Д : МарТ, 2002. – 304 с.
9. Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб.-метод. пособие. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2002. – 248 с.
10. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие / Б. П. Пузанов [и др.] ; под ред. Б. П. Пузанова. – М. : Академия, 2001. – 140 с.
11. Специальная педагогика / под ред. Н. М. Назаровой. – М. : Академия, 2000.
12. Специальная психология / под ред. В. И. Лубовского. – М. : Академия, 2003.
13. Шипицина, Л. Интегрированное обучение: «за» и «против» / Л. Шипицина // Народное образование. – 1998. – № 6.

3 СИСТЕМА УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Специальная школа стоит перед задачей положительного творчества, создания своих форм работы, отвечающих своеобразию ее воспитанников... Границы своеобразия специальной школы лежат в общности социальных целей и задач общей и специальной школ.

Л. С. Выготский

3.1 Система специального образования

Формирование системы специального образования детерминировано осознанием отношения общества и государства к детям с особенностями психофизического развития. А. Н. Коноплева, проводя анализ преобразований в сфере специального образования за последние пять лет, отмечает ряд устойчивых тенденций:

- всеобщий характер специального образования, позволяющий реализовывать позицию «все дети обучаемы»;

- диверсификацию учебных заведений специального образования (оказание широкого спектра коррекционно-образовательных услуг);
- преодоление отчужденности и закрытости специального образования, выбор типа учебного заведения и форм получения специального образования;
- обязательное включение родителей в процесс обучения ребенка; их особая целенаправленная подготовка силами специалистов;
- ранняя (с первых месяцев жизни) коррекционно-педагогическая помощь ребенку с особенностями развития и его семье;
- просоциальный характер обучения с ориентацией на личность ученика и его социально-эмоциональное развитие;
- развитие интегрированных моделей обучения;
- разработка и внедрение специального образовательного стандарта, предполагающего формирование жизненной компетенции ребенка.

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.

Закон Республики Беларусь «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)» определяет и регламентирует правовые, экономические, социальные и организационные основы специального образования. Специальное образование включает специальные условия для получения соответствующего образования, оказание коррекционной помощи, социальную адаптацию и интеграцию указанных лиц в общество. Оно призвано обеспечить доступность образования лицам с особенностями психофизического развития.

Законом определены *цели* специального образования:

- реализация прав лиц с особенностями психофизического развития на получение образования и коррекционной помощи путем обеспечения их доступности и создания для этого специальных условий;
- социальная адаптация и интеграция указанных лиц в общество, в том числе приобретение навыков самообслуживания, подготовка к трудовой и профессиональной деятельности, семейной жизни (ст. 3).

В соответствии с Законом *структура* системы специального образования включает:

- участников образовательного процесса;

- образовательные стандарты и разработанные на их основе учебные планы и учебные программы;
- учреждения, обеспечивающие получение специального образования;
- республиканские органы государственного управления и местные исполнительные и распорядительные органы в пределах их полномочий по управлению в сфере специального образования (ст. 7.1).

Выделяют следующие **уровни** специального образования:

- дошкольное образование;
- общее базовое и общее среднее образование;
- профессионально-техническое образование;
- среднее специальное, высшее и послевузовское образование (ст. 7.2).

Законом также определены дифференцированные возможности в выборе форм получения специального образования: допускается сочетание различных форм получения образования, а также обучение по индивидуальным учебным планам (ст. 10.2).

В соответствии с Законом *организация* специального образования осуществляется:

- в учреждениях, обеспечивающих получение специального образования (специальные учреждения: специальные дошкольные учреждения, специальные общеобразовательные школы (школы-интернаты), вспомогательные школы (школы-интернаты), центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации; учреждения образования общего типа, создавшие условия для получения образования лицами с особенностями психофизического развития: спецклассы (группы), классы (группы) интегрированного обучения и воспитания, пункты коррекционной помощи и др.);
 - на дому;
 - в условиях организаций здравоохранения;
 - в условиях учреждений социального обслуживания.

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 настоящее время *система* специального школьного образования включает:

- специальные учреждения образования;
- учреждения образования общего типа, создавшие условия для получения образования лицами с особенностями психофизического развития (ст. 18).

К специальным учреждениям образования относятся:

- специальные дошкольные учреждения;
- специальные общеобразовательные школы (школы-интернаты);
- вспомогательные школы (школы-интернаты);
- центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;
- иные специальные учреждения образования.

Для детей с эмоциональными нарушениями и девиантным поведением специальных учебных учреждений в нашей стране не существует.

В соответствии с Законом нашей страны «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном 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 специального образования, соответствующих учебных планов и программ с использованием различных форм организации специального образования, средств и методов обучения с учетом специфики физических и (или) психических нарушений и обеспечивает дополнительную коррекционно-образовательную помощь.

Кроме государственных учебных заведений в последние годы были открыты частные учреждения, работающие под контролем государственных структур.

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 (рис. 2, см. с. 80).

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).

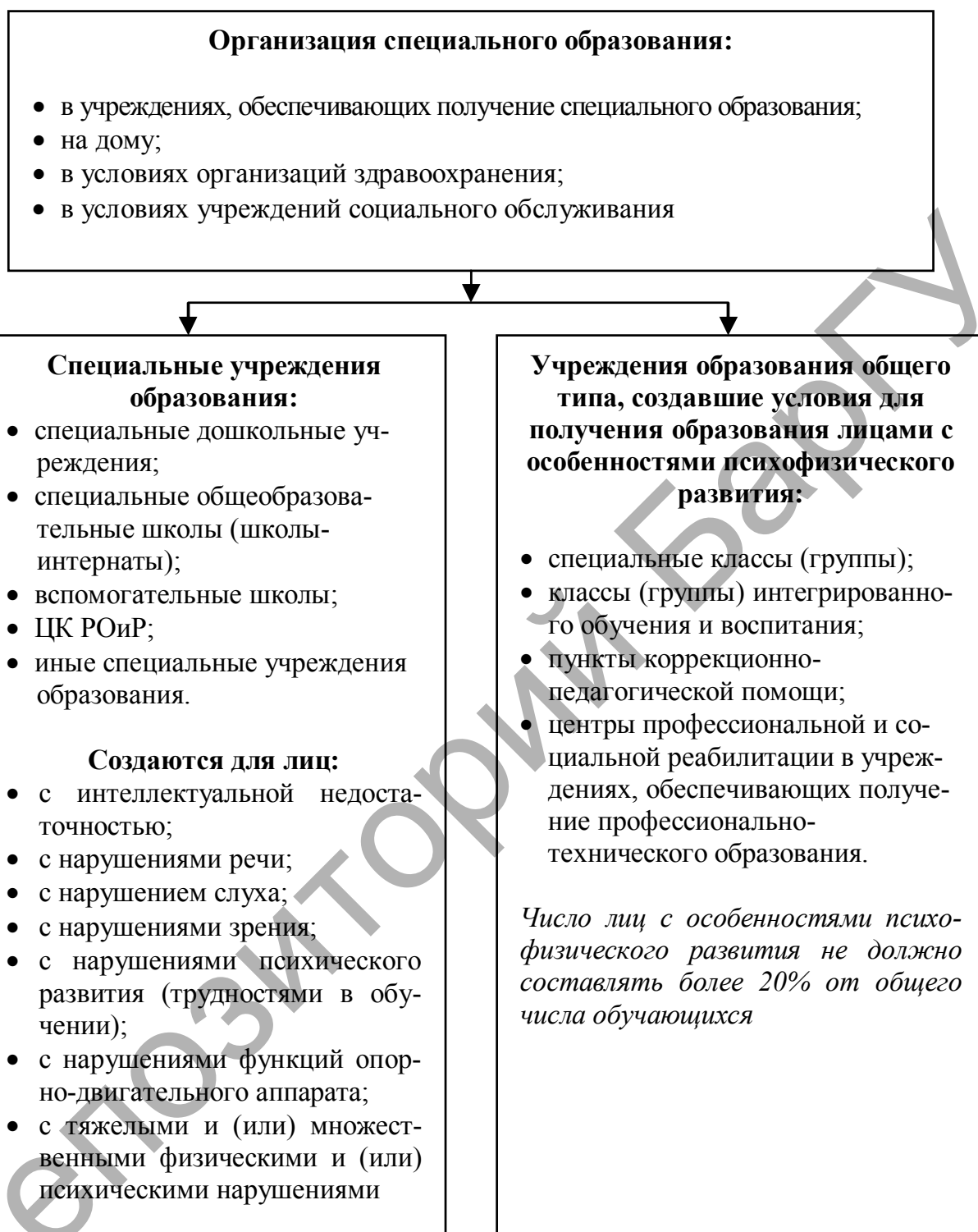


Рисунок – 2 Система специального образования

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 XXв.

В образовательно-коррекционные учреждения принимаются дети в возрасте от 3-х до 7–8 лет. При этих учреждениях могут создаваться группы кратковременного пребывания для детей, посещающих детские сады общего типа или воспитывающиеся дома.

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.

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.

С начала 90-х годов 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.

Сегодня интегрированное обучение и обучение в специальных школах являются равноправными формами получения образования детьми с особенностями психофизического развития. Право выбора формы получения образования принадлежит родителям или законным представителям детей, при этом учителя-дефектологи выполняют роль консультантов, руководствуясь интересами ребенка.

3.2 Проблемы и обеспечение качества специального образования

Категория «качество» прочно вошла в область образования и в арсенал педагогических понятий. Образование в целом и специальное образование в частности, как и любой процесс или результат деятельности человека, обладает определенным качеством. Проблема качества специального образования отражает закономерные процессы социально-экономического развития общества.

Слово «качество» производно от слов «как», «какой», обладающий какими свойствами.

«Современный толковый словарь русского языка» С. А. Кузнецова дает такие определения понятия «качество»: 1. Существенный признак, свойство, отличающие один предмет или одно лицо от другого (необходимые качества педагога). 2. Степень достоинства, ценности, пригодности вещи, действия и соответствия тому, какими они должны быть (обеспечить качество продукции). 3. Философия: «Существенная определенность предмета, явления или процесса, в силу которой он является данным, а не иным предметом, явлением или процессом».

Категория качества в ряде источников определяется как совокупность существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих предмет или явление от других и придающих ему определенность.

Таким образом, понятие качества образования, исходя из понимания термина «образование» – как системы, как процесса, как результата, может быть рассмотрено в разных аспектах.

Как отмечает А. Н. Коноплева, качество специального образования отражает взаимосвязь и единство качества *процесса* образования, отражающего его развитость и интенсивность, и качество *результата*, зафиксированного в соответствующих категориях развития участников этого процесса.

Оценка качества специального образования предполагает определение критериев и показателей самого качества, т. е. необходимо определить индикаторы, позволяющие произвести собственно оценку качества образования. Такими индикаторами можно считать: *критерии* – интегральные признаки, позволяющие различать, судить и определять соответствие чему-либо; *показатели* – количественное и качественное выражение критериев.

По мнению ряда авторов, *критериями качества специального образования* являются:

- качество педагогических условий образовательного процесса, отвечающих требованиям адаптивности;
- сам процесс обучения, воспитания, коррекции и развития, соответствующий требованиям гуманизации и гуманитаризации;
- качество результатов специального образования (коррекционная ориентированность, поддерживающий и деятельностный характер, практическая и просоциальная направленность) (А. Н. Коноплева).

Качество условий педагогического процесса отражаются в целеполагании, дидактическом обеспечении учебного процесса, его соответствии требованиям коррекционной направленности. Эти педагогические условия могут быть как внешними, так и внутренними. Так, под внешними условиями понимают комплекс действий, направленных на:

- создание необходимого комфорта в учебном заведении, адекватных для ребенка условий;
- обеспечение необходимыми учебниками, учебными, методическими и дидактическими материалами, средствами обучения как учащихся, так и учителей. Содержание программ обучения должно носить дифференцированный характер и тем самым быть доступным для всех детей.

Создание внутренних условий предполагает:

- осуществление коррекционной направленности всего учебного процесса (исправление недостатков, мешающих учиться);
- формирование учебной деятельности ученика (умения учиться);
- помощь ребенку в формировании стиля построения взаимодействия и поведения.

Обеспечение высокого качества специального образования требует разработки методики мониторинговых исследований, дающих представление о направленности и динамике изменений явления или процесса.

Гуманизация специального образования предполагает ориентацию учебного процесса на потребности и возможности каждого ребенка, обеспечение социализации личности, приобретение профессиональных компетенций, постижение духовного богатства личности, гуманитарной миссии человека.

Гуманистическая позиция педагога заключается в вере учителя в ребенка, его умения «принять ребенка таким, какой он есть» и стать соучастником его жизни. Гуманитаризация специального об-

разования достигается развитием образного мышления, творческого воображения, эмоциональной сферы, чувств.

Основными механизмами обеспечения качества специального образования являются:

- качество учебно-программной документации;
- качество учебных и учебно-методических материалов;
- качество и адекватное использование образовательных и воспитательных технологий;
- качество профессиональной подготовки специалистов-дефектологов и др.

Следует помнить, что понятие качества специального образования рассматривается как относительное и детерминировано изменяющимся социальным заказом общества (требованиям общества, пожеланиям родителей детей с особенностями психофизического развития). Его оценка определяется степенью соответствия требованиям основных заказчиков: общества, государства, родителей.

3.3 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:

- 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.

С 1992 г. широкое распространение в Республике Беларусь 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 путем ранней диагностики и глубокого изучения аномального развития, формирование 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 Министерства образования на начало 2005/2006 учебного года в Беларуси действуют 146 центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, в которых обучаются 7 151 (6,6% от общего числа детей с ОПФР) детей.

Разновидностью учреждений по оказанию квалифицированных дефектологических услуг детям с психофизическими нарушениями являются пункты коррекционно-педагогической помощи (ПКПП), которые могут создаваться в структуре массовых школьных и дошкольных учреждений. В зависимости от характера нарушения развития на пункте могут быть сформированы группы для детей с нарушениями речи, слуха, зрения, с трудностями в обучении (диагностико-коррекционные группы), с умственной отсталостью и другими особенностями психофизического развития. В настоящее время на ПКПП специальную коррекционную помощь получает 61,9% детей с ОПФР дошкольного и младшего школьного возраста.

По данным Министерства образования на начало 2005/06 учебного года распределение детей с ОПФР по типам учреждений выглядело следующим образом:

- ПКПП при дневных средних школах – 43%;
- ПКПП при детских дошкольных учреждениях – 18,9%;
- специальные детские дошкольные учреждения и специальные группы детских дошкольных учреждений – 15%;
- интегрированные классы дневных общеобразовательных школ – 9,7%;
- специальные школы-интернаты – 7,8%;
- ЦКРОиР – 6,6%;
- специальные школы – 2,7%;
- специальные классы дневных общеобразовательных школ – 2,3%;
- ПТУЗ – 1,9%;
- детские дома Министерства социальной защиты – 1,5%;
- ССУЗ – 0,98%;
- специальные дома ребенка Минздрава – 0,8%;
- интегрированные группы детских дошкольных учреждений – 0,7%;
- детские дома специального типа – 0,3%;
- вечерние школы – 0,07%.

Изучение мирового опыта формирования сети учреждений для людей с психическими и физическими недостатками показывает, что формами социализации личности индивида могут быть общины (самостоятельные обособленные поселения) и в отдаленных сельских местностях, и в небольших городах, и 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), которые положили начало широкому движению по всему миру, в том числе и в России.

Основой создания вальдорфских школ (Р. Штайнер) являются антропософические взгляды (ритм учебного времени основан на трех сферах внутренней деятельности человека: мышлении, чувствах, воле). Вальдорфские школы существуют для разных категорий

детей: с интеллектуальной недостаточностью, замедленным темпом развития, сенсорными нарушениями и др. В них обучению письму и чтению не придается принципиального значения. Ценностью более высокого порядка является чувство самоуважения.

Опыт лечебной педагогики накоплен в кэмпхилл-общинах. В рамках кэмпхиллов организуются детские сады и школы интегрированного типа. Здесь дети с особенностями психофизического развития находятся вместе с братьями и сестрами, детьми сотрудников, где каждый получает 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 этого движения является Герман Гмайнер, который организовал первую SOS-деревню в 1949 г. в Австрии. Сейчас насчитывается 343 такие деревни в 125 странах, в том числе 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. Этот хоспис носит мобильный характер и располагается на дому.



Вопросы и упражнения для самоконтроля

- Какими составляющими представлена система специального образования в нашей стране?
- Назовите устойчивые тенденции преобразования специального образования в Республике Беларусь.
- Назовите учреждения, обеспечивающие специальное образование.
- В чем отличие нецензового образования от цензового?
- Проведите сравнительный анализ различных моделей учебных и воспитательных учреждений для детей с особенностями психофизического развития.
- Назовите основные векторы и направления развития специального образования в Республике Беларусь.
- В чем суть понятия «качество специального образования»?
- Какими механизмами может быть обеспечено качество специального образования?
- Какие методики оценки качества специального образования могут быть использованы?



Литература для самообразования

1. Варенова, Т. В. Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие / Т. В. Варенова. – Минск : Асар, 2003.
2. Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании) : Закон Респ. Беларусь. – 2004.
3. Коноплева, А. Н. Актуальные проблемы повышения качества специального образования / А. Н. Коноплева // Дефекталогія. – 2002. – Вып. 3.
4. Концепция реформирования специального образования в Республике Беларусь // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь, 2000. – № 1.
5. Малофеев, Н. Н. Перспективы развития в России учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2001. – № 5.

4 ПРИНЦИП КОРРЕКЦИОННО-КОМПЕНСАТОРНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

С одной стороны, дефект есть минус, ограничение, слабость, умаление в развитии; с другой – именно потому, что он создает трудности, он стимулирует повышенное, усиленное движение вперед. Всякий дефект создает стимулы для выработки компенсации.

Л. С. Выготский

4.1 Коррекция как система педагогических мероприятий. Понятия компенсации и реабилитации

Объектом пристального внимания и изучения в коррекционной педагогике является содержание коррекционной работы с детьми, имеющими особенности психофизического развития. В специальной литературе различные виды коррекционной деятельности (развивающей, обучающей, воспитывающей) рассматриваются как процесс, как система мер, направленных на исправление или ослабление отклонений в психическом и физическом развитии (В. В. Воронкова, И. Г. Еременко, С. Д. Забрамная, Б. П. Пузанов и др.).

Понятие *коррекция* является центральным в коррекционной педагогике.

Коррекция – это исправление (частичное или полное) недостатков психического и физического развития с помощью специальной системы педагогических приемов и мероприятий.

Важным в коррекции являются правильный учет степени 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 кор-

рекционной 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. Граборова (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. *compensatio* – 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 противодействует 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, например усиление развития осязания, слуха у незрячих).

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

В истории коррекционной педагогики имеют место различные теории, объясняющие сущность процесса компенсации: теория компенсации А. Адлера и теория компенсации Л. С. Выготского.

Рассмотрим основные положения каждой из них. А. Адлер рассматривает компенсацию как повышенное, компенсаторное развитие физических, психических и личностных компонентов, возмещающее некоторый недостаток, реальный или мнимый. Человек, по мнению А. Адлера, является биологически не приспособленным

существом с первичным ощущением неполноценности, усиливающимся при наличии физического или сенсорного дефекта, который, в свою очередь, является стимулом к сверхкомпенсации. Автор формулирует основной психологический закон превращения органической неполноценности через субъективное чувство малоценности в «психические стремления к компенсации и сверхкомпенсации»:

...Чувство или сознание малоценности, возникающее у индивида вследствие дефекта, есть оценка своей социальной позиции, и она становится главной движущей силой психического развития. Сверхкомпенсация... приводит к сознанию сверхздоровья в больном организме, к выработке сверхполноценности из неполноценности, к превращению дефекта в одаренность, способность, талант. Страдавший недостатками речи Демосфен становится величайшим оратором Греции... Развитие личности движется противоречием; дефект, неприспособленность, малоценность – не только минус, недостаток, отрицательная величина, но и стимул к сверхкомпенсации...

Иной позиции придерживается Л. С. Выготский, считая компенсацию синтезом биологического и социального факторов, в качестве компенсаторных механизмов он рассматривает «включение аномальных детей в разнообразную социально значимую деятельность, создание активных и действенных форм детского опыта», взаимозависимость специального и социального воспитания при необходимости подчинения специального воспитания социальному, необходимость включения в активную трудовую деятельность. Кроме того, Л. С. Выготский указывает, что компенсаторные возможности полностью раскрываются при условии осознания индивидом имеющегося дефекта, а уровень компенсации определяется характером и степенью дефекта, резервными силами организма, а также социальными условиями.

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

Компенсация выступает как условие и как результат коррекции.

Без способности высшей нервной деятельности (ВНД) к мобилизации своих неприкосновенных запасов невозможной была бы

эффективная педагогическая работа и чем эффективнее коррекционно-развивающая деятельность, тем стабильнее закрепляются новые условные связи в ЦНС (Т. В. Варенова, 2003).

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 работоспособности, 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».

Принцип коррекционно-развивающего обучения 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, лечебно-профилактические 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, раннее начало коррекционной работы 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.

Ранняя коррекционная помощь предполагает:

- максимально раннее выявление и диагностику нарушения в развитии;
- сокращение разрыва между моментом обнаружения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;
- обязательное включение родителей в коррекционный процесс;
- коррекционное воздействие на все сферы развития ребенка и создание необходимых условий для развития его личности.

Одной из форм ранней коррекции является система педагогического патронажа детей раннего возраста (от 0 до 3 лет), получившая широкое распространение во многих странах мира (США, 1970 г.). Квалифицированный педагог один раз в неделю посещает семью, составляет программу педагогической деятельности родителей на семь 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 игротки, организованной по принципу работы библиотек.

Медико-социально-педагогический патронаж (МСП-патронаж) становится ведущей формой организации ранней коррекционной помощи детям с особенностями психофизического развития и в нашей стране. По определению Л. И. Аксеновой, *патронаж* – это особый вид помощи ребенку, его родителям, педагогам в решении сложных проблем, связанных с выживанием, восстановительным лечением, специальным обучением и воспитанием, социализацией, со становлением подрастающего человека как личности.

МСП-патронаж реализуется как широкий спектр долгосрочных мер реабилитационной помощи, ориентированных на семью ребенка с особенностями психофизического развития. Эта помощь осуществляется в процессе согласованной работы специалистов разного профиля.

МСП-патронаж включает: диагностику, помощь в выборе образовательной траектории, проектирование индивидуальных коррекционных и реабилитационных программ, первичную помощь в реализации планов.

Таким образом, коррекцию можно рассматривать как особым образом организованное психолого-педагогическое 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

Коррекционно-педагогическая деятельность – это сложное психофизиологическое и социально-педагогическое явление, охватывающее весь образовательный процесс (обучение, воспитание и развитие). Он рассматривается как единая педагогическая система, включающая объект и субъект педагогической деятельности, ее це-

левой, содержательный, операционно-деятельностный и оценочно-результативный компоненты.

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

- становление и разностороннее развитие личности учащегося;
- его социально-трудовую реабилитацию, компенсацию дефекта;
- усвоение ребенком 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 является планируемым и особым образом организуемым педагогическим процессом, направленным 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).

По мнению ряда авторов, целесообразность коррекционного воздействия мотивируется 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 ослабление, исправление недостатков развития, препятствующих успешному обучению детей с особенностями психофизического развития, а также предупреждение развития вторичных дефектов (нарушение развития социокультурных высших психических функций).

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

- они должны формулироваться в позитивной, а не в негативной форме;
- быть реалистичны и соотноситься с продолжительностью коррекционной работы;
- быть привлекательны и оптимистичны, вызывать желание и стремление у ребенка их достигнуть;
- 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.

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.

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа должна строиться как целостная осмысленная деятельность ребенка, органически включающаяся в систему его повседневной жизнедеятельности и социальных отношений.

4.3 Педагогические условия реализации принципа коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса

Основным педагогическим условием реализации принципа коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса является опора на общепедагогические и специальные принципы коррекционной педагогики.

Значимыми в коррекционно-педагогической деятельности является целый ряд общепедагогических принципов.

Принцип целенаправленности педагогического процесса – в ходе коррекционно-педагогической деятельности происходит соотношение 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, predetermined необходимостью 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 – все это позволяет 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.

Следовательно, 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 личностно 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.

Специальными принципами коррекционно-педагогической деятельности являются:

1. *Принцип педагогического оптимизма* связан с высоким уровнем научного и практического знания о потенциальных возможностях лиц с особыми образовательными потребностями; современными педагогическими возможностями абилитации и реабилитации детей и взрослых с отклонениями в развитии; правом каждого человека, независимо от его особенностей и организационных возможностей жизнедеятельности быть включенным в образовательный процесс.

2. *Принцип ранней педагогической помощи* предполагает выявление и диагностику отклонений в развитии ребенка для определения его особых образовательных потребностей. Современное специальное образование предусматривает максимальное сокращение разрыва между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционно-педагогической помощи.

3. *Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач*, предполагающий учет неравномерности развития личности ребенка, обусловленную дефектом. При определении целей и задач коррекционно-педагогической деятельности необходимо исходить из ближайшего прогноза развития ребенка, а, значит, любая программа коррекции развития воспитанника должна быть направлена на создание благоприятных условий для наиболее полной реализации потенциальных возможностей гармонического развития личности ребенка.

4. *Принцип единства диагностики и коррекции* обеспечивает целостность педагогического процесса, означает невозможность проведения эффективной коррекционной работы, не зная исходных данных об объекте (ребенке).

5. *Принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей* ребенка в коррекционно-педагогическом процессе направлен на специфические особенности, свойственные детям данной категории нарушенного развития (особенности ВНД, темперамента и характера; объем протекания мыслительных процессов; уровень сформированности знаний и навыков; работоспособность; умение учиться; мотивация; уровень развития эмоционально-волевой сферы и т. д.) и позволяет не исключать из образовательного процесса детей, для которых общепринятые способы коррекционного воздействия оказываются неэффективными. Благодаря индивидуальному подходу с особым темпом и организации обучения с использованием специфических приемов и способов коррекционно-педагогической работы, становится возможным развивать детей с тяжелыми и множественными нарушениями.

6. *Деятельностный принцип коррекции* определяет тактику проведения коррекционной работы и способы реализации поставленных целей. Принцип деятельностного подхода является методологическим принципом построения процесса коррекции, так как предметно-практическая деятельность в системе специального образования – специфическое средство компенсаторного развития ребенка.

7. *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 учителей к его проведению.

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

9. *Принцип развития мышления, языка и коммуникации как средств специального образования.* Любое нарушение умственного и физического развития отрицательно сказывается на развитии у ребенка умения общаться, мышления, речи, и, следовательно, данные дети нуждаются в коррекционно-педагогической помощи с целью успешной социокультурной адаптации.

10. *Принцип необходимости специального педагогического руководства* предполагает активное участие учителя-дефектолога и психолога в организации эффективного обучения для каждого ребенка.

Особое положение занимают принципы коррекционно-компенсирующей и социально-адаптирующей направленности. Эти принципы определяют содержание и планируемый результат всей коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими особенности психофизического развития.

Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования предполагает опору на сохранные функции обучающихся, построение образовательного процесса с использованием неповрежденных анализаторов и систем организма в соответствии со спецификой и природой недостатка развития (т. е. природосообразно). Коррекционная работа направлена на исправление или ослабление недостатков психофизиологического развития, создает дополнительные возможности для процесса компенсации. Коррекционно-компенсирующая направленность находит отражение в содержании, методах, организации и организационных формах специального образования (меньшая наполняемость класса, увеличение срока обучения, охранительный лечебно-педагогический режим и т. д.).

Социально-адаптирующая направленность специального образования позволяет преодолеть и уменьшить «социальное выпадение», сформировать различные структуры социальной компетентности и психологически подготовить к жизни в социальной среде. Данная направленность обеспечивается содержанием стандартов, формами и средствами коррекционно-образовательного процесса.

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

- 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.



Вопросы и упражнения для самоконтроля

- Дайте сравнительную характеристику понятиям «коррекционная педагогика» и «педагогическая коррекция».
- Приведите примеры основных средств педагогической коррекции для различных категорий детей с нарушениями психофизического развития.
- Приведите основные аргументы целесообразности коррекционного воздействия, ссылаясь на признаки неблагополучия в развитии ребенка. Назовите основные педагогические условия реализации принципа коррекционной направленности деятельности в специальном учреждении.
- Перечислите основные педагогические условия реализации принципа коррекционной направленности деятельности в специальном учреждении.
- Назовите основные мероприятия ранней коррекционной помощи.
- Приведите примеры индикаторов неблагополучия в развитии подрастающего поколения.
- Какие условия способствуют реализации принципа коррекционной направленности деятельности в специальном учреждении?



Литература для самообразования

1. Варенова, Т. В. Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие / Т. В. Варенова. – Минск : Асар, 2003.
2. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие / А. Д. Гонеев [и др.]. – М. : Академия, 1999.

3. Коноплева, А. Н. Актуальные проблемы повышения качества специального образования / А. Н. Коноплева // Дефекталогія. – 2002.– Вып. 3.

4. Концепция реформирования специального образования в Республике Беларусь // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь, 2000. – № 1.

5 ПРОБЛЕМА ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕВАЕМОСТИ И ЕЕ ПРИЧИНЫ

...Отсталость не всегда факт, обусловленный длинным рядом наследственных изменений, но очень часто результат несчастного детства.

Л. С. Выготский

5.1 Причины и условия формирования школьной неуспеваемости

Каждому человеку присущ свой собственный путь развития. Дети одного календарного возраста могут иметь различный биологический возраст, т. е. находиться на разных этапах созревания.

По разным данным, от 4 до 25% семилетних и от 20 до 50% шестилетних детей при традиционной организации процесса школьного обучения испытывают большие трудности при адаптации к школе, не могут без напряжения усваивать школьную программу.

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 некоторых исследований, до 80% детей выпадают из понятия нормы. Они нестандартные, исключительные, с отклонениями в развитии, 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, нестандартно думать, отвечать.

Неуспевающими могут быть и психически здоровые дети. Именно стойкая неуспеваемость, как правило, сопряжена с различными нарушениями в поведении. Известны 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).

Таким образом, неуспеваемость может быть общей и специфической. 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.

По мнению И. П. Подласого, среди причин, влекущих отставание детей в школе, значение имеют факторы органического и неорганического, школьного и внешкольного происхождения. К ним относят неблагоприятную наследственность; нарушения нервной деятельности; общую неспособность к интеллектуальному труду; физическую ослабленность; неподготовленность к систематическому учебному труду; школьную незрелость; педагогическую запущенность; недостаточное развитие речи; недостаточную сформированность элементарных умений – навыков чтения, письма, счета; познавательную 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 (социальная запущенность, депривация). 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.

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 (дидактогения).

Школьный невроз – одна из главных причин отставания в учебе, рожденная школой.

В тяжелых случаях школьный невроз 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. В домашних условиях они иные: энергичны, проявляют самостоятельность, изобретательность, активность, предприимчивость; стремятся оказать помощь родителям, общаться с ними на равных.

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. Состояние, при котором создается впечатление, что ребенок как бы «задержался» на предыдущем возрастном этапе созревания психики, получило название синдрома психического инфантилизма.

Наиболее отчетливо инфантилизм проявляется в начале школьного обучения. Такое состояние может вызываться различными причинами как в отдельности, так и их сочетанием: ослабленностью организма из-за различных заболеваний, нарушениями или недостаточностью питания, травмами мозга во время родов или в раннем возрасте. *Основными специфическими особенностями инфантильного ребенка являются:*

- неспособность произвольно управлять своим поведением;
- моторная незрелость;
- неумение включиться в общую работу;
- наличие неадекватных эмоциональных реакций;
- несамостоятельность, повышенная внушаемость, недостаточная критичность к своему поведению и результатам своей деятельности.

Проведенные исследования показали, что основной упор в организации коррекционной работы с такими детьми следует делать на организацию адекватных условий обучения для такого «незрелого» ребенка с учетом неготовности к обучению, индивидуальный подход к коррекционным воздействиям на негативные тенденции в развитии (А. О. Дробинская, 2001).

Среди *субъективных причин школьной неуспеваемости* И. П. Подласый 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.

К перечню, приведенному автором, можно добавить также собственно наличие особенностей психического развития ребенка.

В общем комплексе причин учебных трудностей важное место занимает физическое здоровье ребенка. В последнее десятилетие врачи отмечают «помолодение» многих болезней, ранее считавшихся исключительно «взрослыми», таких как язва желудка, бронхиальная астма, аллергия. Возросло количество детей, часто болеющих простудными заболеваниями, которые ослабляют организм и могут привести к формированию очагов хронической инфекции. Все это может приводить к снижению общего тонуса психической активности, устойчивости к нагрузкам, работоспособности. У таких детей утомление наступает быстрее и приводит к формированию хронической усталости или переутомления. Постепенно развивается астенический синдром – состояние нервно-психической слабости, быстрой истощаемости, утомления от любой деятельности, неспособности к длительному напряжению. В таком состоянии ребенок не может справиться даже с посильной для него учебной нагрузкой и производит впечатление отстающего.

Таким образом, очевидным становится большое количество причин как биологического (генетического), так и социального характера, влияние которых может сказаться на учебной успешности ребенка.

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 (важнейшие показатели 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 дифференцированных движений пальцев рук, чистота звукопроизноше-

ния 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;
- 3) нарушение словесной регуляции соотношения интеллекта и аффекта;
- 4) незрелость морфологических структур мозга.

В соответствии с главными причинами и уровнем сформированности школьной готовности И. П. Подласый (2002) выделяет следующие группы детей, отстающих в овладении школьной программой:

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

Недостаточно развитые для школы дети. Такая группа детей составляет примерно четверть всех отстающих и неуспевающих. У них выявлены нарушения в раннем периоде развития, вызванные патологией беременности, родовыми травмами, тяжелыми заболеваниями 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 стойко неуспевающих, трудных учеников.

Функционально незрелые дети. Такие 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. 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). Дети повышено утомляемы, невыносливы, несамостоятельны, с трудом приспособляются к обучению в школе.

К другой категории ослабленных детей относятся дети, которым дома было все дозволено. Они расторможены, неуправляемы, быстро утомляющиеся, 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 имели место 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. Это дети, которые «выпадают» по разным причинам из «средней» школы: высокоодаренные, талантливые, вундеркинды – и безнадежно отстающие, 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 этой группы 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 непосильные: 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 разовыми 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 является своевременность обнаружения и предотвращение отставания. Для преодоления отставания в учебе учитель использует средства *активизации* учения школьников.

Исследования А. О. Дробинской позволили сформулировать ряд направлений *оздоровительно-коррекционной работы* с детьми с соматогенным вариантом «задержки»:

1) лечебно-оздоровительные мероприятия, которые проводятся с учетом основного состояния и сопутствующих ему отклонений (медикаментозное, физиотерапевтическое лечение);

2) организация охранительного режима учебной работы с учетом текущего состояния ребенка (чередование нагрузки, пауз для отдыха, адекватный двигательный режим, достаточный сон, а при ухудшении состояния – перевод на домашнее обучение);

3) психокоррекционная и психотерапевтическая работа с ребенком (развитие познавательных интересов, формирование учебной мотивации, умения общаться со сверстниками и др).

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, что чувство удовлетворенности, которое вызывает поощрение, намного сильнее чувства неудовлетворенности, вызванного наказанием.

Очевидной становится задача формирования профессиональной готовности специалистов, работающих с различными категориями детей с особенностями психофизического развития. Проблема профессиональной готовности учителя в ее структурно-содержательном и технологическом аспектах не является новой. Исследователи давно отметили, что человек, начинающий какую-либо деятельность, не может сразу достигнуть каких-либо результатов. Таким образом, можно говорить о готовности как первичном фундаментальном условии выполнения любой деятельности. Готовность к профессиональной реализации педагогической деятельности носит ряд специфических черт и обуславливается содержательными особенностями последней.

И. Турчанинова, анализируя структуру педагогической деятельности в целом, считает, что ее структурными компонентами выступают различные виды готовности:

- социальная – способность педагога осмысленно ориентироваться и самоопределяться в социальной жизни;
- общекультурная – достаточно высокий уровень общего образования и развития педагога;
- специально-предметная – знание предмета преподавания, приспособленность в конкретной области деятельности;
- психолого-педагогическая – способность особым образом и в особых условиях взаимодействовать с другими людьми.

Анализ психолого-педагогической литературы обнаружил отсутствие единства в подходах различных исследователей к трактовке понятия профессиональной готовности, определения его структурных компонентов, а также описанию различных видов.

Сущностная характеристика феномена профессионально-педагогической готовности отличается многообразием подходов к его определению.

Рассматривая феномен готовности к педагогической деятельности, разные авторы понимают его по-разному: 1) как свойство личности, обеспечивающее наибольшую продуктивность педагогической деятельности (Ю. В. Янотовская); 2) как комплекс внутренних сил личности, ее внутренний потенциал, оказывающий влияние на эффек-

тивность деятельности (Б. Г. Ананьев); 3) как избирательную направленность, настраивающую личность на будущую деятельность (Ю. К. Васильева); 4) как синтез свойств личности (В. А. Крутецкий); 5) как сложное личностное образование (Л. В. Кондрашова).

Педагогическая готовность включает педагогические умения, эмоциональную устойчивость, обеспечивающую выдержку и самообладание, профессионально-педагогическое мышление, которое позволяет проникнуть в причинно-следственные связи педагогического процесса, анализировать свою деятельность, отыскивать научно-обоснованное объяснение успехов и неудач, предвидеть результаты работы.

А. И. Мищенко профессиональную готовность определяет как интегральное умение педагогически мыслить и действовать, состояние профессиональных знаний и умений, мотивации, способствующих успешному выполнению профессиональной деятельности.

По мнению исследователей, структура готовности и ее качество определяется фактором времени и представляет собой единство двух подсистем: ситуативной и долговременной. Такой подход к определению готовности и ее структуры получил название функционального и исследуется в литературе в свете различных концепций, начиная с 50-х годов XXв.

Фундаментальное исследование профессиональной готовности к педагогической деятельности осуществлено К. М. Дурай-Новаковой. Ею выделены компоненты структуры профессиональной готовности как целостного явления:

- мотивационный;
- ориентировочно-познавательный-оценочный;
- эмоционально-волевой;
- операционно-действенный;
- установочно-поведенческий.

Автором выдвинута и подтверждена гипотеза, согласно которой уровень сформированности педагогической готовности студентов значительно повышается при использовании специально смоделированной системы профессионального обучения и воспитания будущего педагога.

Большинство современных авторов рассматривает готовность как устойчивую характеристику личности, целостный комплекс, включающий в себя мотивационный, познавательный и эмоцио-

нальный компоненты, которые отвечают требованиям содержания и условий деятельности. При этом они исходят из представлений о личности как трехуровневом явлении, как синтезе поведенческих, эмоционально-нравственных и духовно-когнитивных начал.

Следует отметить, что говорить о профессионально-педагогической готовности безотносительно ее направленности не совсем корректно, так как именно последняя определяет специфику и композицию структурных компонентов. Так, говоря о профессионально-педагогической готовности будущих педагогов к работе с детьми, имеющими особенности психофизического развития, мы полагаем, что структурно-содержательной ее основой могут стать следующие компоненты:

- информационный (компетентностный) – обладание соответствующей композицией профессиональных ЗУНов и профессиональных компетенций;
- эмоционально-нравственный – умение эмоционально правильно реагировать на реальные педагогические ситуации на основе знания и выполнения нравственных норм и правил;
- эмпатический – умение действенно сопереживать ребенку с нарушениями психофизического развития;
- мотивационный – умение определять направленность профессиональной деятельности в организации взаимодействия с ребенком, имеющим проблемы психофизического развития;
- установочно-поведенческий – наличие психологической настроенности на работу с проблемным ребенком и построение адекватной модели профессионального поведения;
- действенно-оценочный – умение использовать вариативные оценки, опираясь на субъективную успешность ребенка, побуждающие его к дальнейшему взаимодействию с педагогом;
- рефлексивно-коррекционный – владение знаниями и умениями проводить рефлексию и коррекцию собственной профессиональной педагогической деятельности.

Выделение такой основы дает возможность представить содержание профессионально-педагогической готовности в целом и определить наполнение образовательного стандарта подготовки специалистов педагогической сферы.

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 – содействию 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 центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, а также в образовательных учреждениях общего типа, в детских домах и школах-интернатах функционируют пункты коррекционно-педагогической помощи (ПКПП) для ведения коррекционно-педагогической работы с разными категориями обучающихся и воспитанников. Они могут вести индивидуальное обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии в домашних условиях.

Содержание коррекционной работы призвано решать несколько задач: профилактику нарушений, лечение, исправление и др. В этой связи личность педагога имеет решающее значение.

В. П. Кащенко так определяет требования, предъявляемые к профессиональным качествам дефектолога:

- 1) никогда не упускать из виду, что трудные случаи не есть проявление злой воли, а результат известного влияния среды и predispositiona;

2) учитывать всю социально-биологическую картину своего воспитанника;

3) обладать достаточной теоретической и практической подготовкой: «Учитель-практик без научной подготовки и прекрасный теоретик, который блестяще может говорить о воспитании, одинаково беспомощны перед воспитуемым ребенком»;

4) уметь любить детей и уметь импонировать им;

5) «... не должен обладать ни одной из форм возбудимости нервной психической сферы и не выявлять отрицательных эмоций...».

Педагог-дефектолог – это человек с особым складом души, гуманный, умеющий сострадать, деятельный, инициативный, уверенный в успешном результате своей профессиональной деятельности, доброжелательный, тактичный, корректный.

Профессиональное мировоззрение педагога-дефектолога является результатом осмысления и личностной оценки процессов, происходящих в социальной и духовной жизни и влияющих на место и роль людей с особыми образовательными потребностями в жизни общества.

Оптимизм профессионала проявляется в его социально активном отношении и к субъекту педагогического воздействия (ребенку или взрослому с ограниченными возможностями), и к нормальному большинству общества – среде, в которую должны включаться воспитанники педагога-дефектолога, и к себе самому как активной личности и решающему фактору положительных перемен в жизни людей с проблемами.

Сферами профессиональной, деловой компетенции педагога-дефектолога являются: профилактическая работа, педагогическая диагностика и консультирование, специальное педагогическое просвещение, участие в психологической и психотерапевтической помощи, образовательная и социально-педагогическая деятельность, организация и руководство образованием, преподавание в вузе или среднем специальном педагогическом учебном заведении, научно-исследовательская деятельность в области специальной педагогики.

Педагог-дефектолог никогда не ограничивается рамками своих должностных обязанностей. Ему часто приходится быть инициатором и активным участником социальных акций милосердия, благотворительности, защиты прав лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Педагог-дефектолог развивает и совершенствует свой профессиональный опыт и щедро делится им с коллегами, единомышленниками, родителями детей с ограниченными возможностями.

Профессиональная деятельность педагога-дефектолога сопряжена с профессиональными вредностями, оказывающими отрицательное влияние на состояние здоровья. В связи с этим существуют противопоказания к данному виду труда для тех, кто имеет отклонения в состоянии здоровья и значительное несоответствие личной психограммы профессиональной психограмме педагога-дефектолога. Труд педагога-дефектолога предъявляет повышенные требования к состоянию здоровья органов зрения, слуха, нервной, сердечно-сосудистой и иммунной систем.

Важнейшие черты профессионального характера педагога-дефектолога – доброта, ответственность, оптимизм, терпение, эмпатия, энергичность, увлеченность своей работой, верность жизненным интересам людей с ограниченными возможностями.

Содержание деятельности и функций учителя-дефектолога предполагает:

- обследование детей и определение степени выраженности имеющего нарушения и структуры дефекта;
- проведение коррекционно-развивающих занятий (групповых и индивидуальных) с использованием разнообразных форм, методов, приемов работы и средств обучения;
- консультирование других педагогических работников, обслуживающего персонала, родителей детей по вопросам организации эффективного взаимодействия;
- формирование общей культуры личности, социализации профессионального выбора детей.

К сфере функциональных обязанностей педагога-психолога относится:

- осуществление профессиональной деятельности, направленной на сохранение и укрепление психического, соматического и социального благополучия детей в процессе обучения и воспитания их в учреждении;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению возникновения социальной дезадаптации;
- оказание различного вида психологической помощи детям;

- определение факторов, препятствующих развитию личности детей.

В пределах функциональной компетенции социального педагога находятся следующие вопросы:

- реализация системы мероприятий по воспитанию, образованию, развитию и социальной защите детей в учреждении образования и по месту жительства;
- изучение условий жизни детей, их индивидуальных особенностей;
- выявление интересов и потребностей, отклонений в поведении детей и оказание им социальной поддержки;
- организация работы по патронату, трудоустройству, обеспечению жильем, пособиями, пенсиями детей из числа сирот или оставшихся без попечения родителей.



Вопросы и упражнения для самоконтроля

- Проведите сравнительный анализ групп неуспевающих детей.
- Назовите основные субъективные причины школьной неуспеваемости.
- Составьте профиограмму педагога, который работает с детьми, имеющими психофизические нарушения.
- Перечислите основные профессиональные качества педагога-дефектолога.
- Дайте характеристику каждой группы детей, отстающих в овладении школьной программой, и выскажите ваши предложения по организации работы с ними.



Литература для самообразования

1. Ануфриев, А. Ф. Как преодолеть трудности в обучении детей / А. Ф. Ануфриев, С. Н. Костромина. – М. : [б. и.], 1999.

2. *Безруких, М. М.* Знаете ли вы своего ученика? / М. М. Безруких, С. П. Ефимова. – М. : [б. и.], 1991.

3. *Варенова, Т. В.* Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие / Т. В. Варенова. – Минск : Асар, 2003.

4. *Дробинская, А. О.* Школьные трудности «нестандартных» детей / А. О. Дробинская. – М. : Школа-Пресс, 2001. – 144 с.

5. *Кащенко, В. П.* Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков : учеб. пособие / В. П. Кащенко. – М. : Академия, 2006. – 304 с.

6. *Никуленко, Т. Г.* Коррекционная педагогика : учеб. пособие / Т. Г. Никуленко. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 381 с.

7. Основы коррекционной педагогики : учеб. пособие / А. Д. Гонеев [и др.]. – М. : Академия, 1999.

8. *Подласый, И. П.* Курс лекций по коррекционной педагогике : учеб. пособие / И. П. Подласый. – М. : ВЛАДОС, 2006. – 350 с.

6 ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ

При всех достоинствах наша специальная школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего воспитанника – слепого, глухонемого или умственно отсталого ребенка – в узкий круг школьного коллектива, создает отрезанный и замкнутый мирок, в котором все приноровлено и приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на телесном недостатке и не видит его настоящую жизнь... Обучение и воспитание дефективных детей должны быть поставлены как проблема социального воспитания; и психологически, и педагогически это есть проблема социального воспитания.

Л. С. Выготский

6.1 Исторический аспект интеграции в системе образования

В истории развития человеческой цивилизации отношение общества к людям с ограниченными возможностями сложилось в форме социальных «полок» или «ниш», которые им отводились,

манере обращения с ними. Некоторыми из таких «ниш» или моделей являются (Wolfensburger, 1969) следующие:

«*Больной человек*» (лица с ограниченными возможностями – больные люди, рассматриваемые как объект лечения). Следует помнить, что образовательные программы для таких лиц должны предусматривать не только и не столько уход и лечение, сколько обучение и развитие. Эта модель стимулировала развитие научных исследований в области 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, так как 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 призрения, 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 вырастет, 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 (общест-

во 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).

Эволюция отношения общества и государства к лицам с ограниченными возможностями во многих странах сейчас проходит период от изоляции к интеграции. До недавнего времени дети с особенностями психофизического развития получали образование только через систему специальных учебно-воспитательных учреждений. Реформирование системы специального образования предполагает уход от жесткой регламентированности организационных форм, определения детей с особенностями психофизического развития в закрытые учебные заведения. Сегодня созданы реальные возможности для посещения детьми с нарушениями в развитии общеобразовательной школы или интеграции в центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. В условиях демократизации общеобразовательной школы каждый педагогический коллектив и учитель в нем 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.

Таким образом, специальное образование неизбежно выходит на путь образовательной интеграции (совместное получение образования обычными детьми и детьми с особенностями психофизического развития). Образовательная интеграция рассматривается как средство социальной реабилитации.

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

Сторонники процесса сегрегации выступают за отграничение, выделение детей с недостатками в развитии и поведении и проведение с ними целенаправленной коррекционной работы. Сторон-

ники 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.

В нашей стране ныне менее 50% детей с особенностями психофизического развития обучаются в специальных школах, больше половины – интегрированы в школы общего типа. Государство взяло на себя расходы, связанные с интегрированным обучением.

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, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит в настоящую жизнь, развивает в нем навыки, которые ведут к еще 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, наш соотечественник, 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.

Методологическую основу концепции интеграции составляют сформулированные Л. С. Выготским положения:

- об общих закономерностях психического развития здоровых детей и детей с ограничениями здоровья;
- об общих закономерностях психического дизонтогенеза (независимо от формы его проявления);

- о роли обучения в развитии ребенка и существовании «зоны ближайшего развития»; о коррекционной направленности обучения на основе расширения «зоны ближайшего развития» в условиях депривации;
- об учете социальной ситуации развития.

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, так как 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.

Сегрегация – обособленное обучение детей с особенностями психофизического развития

Так, американские исследователи Е. Зиглер и Р. М. Ходапп, анализируя исторический аспект специального образования в Соединенных Штатах, отмечают, что до середины XIX в. большинство психически больных людей и людей с умственной отсталостью находились на попечении семьи. А в конце того же века распространение получили бесплатные школы для всех детей.

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»,

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 «ущербность». Если раньше предполагалось выявление и выделение из 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 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), она стала узаконенной реальностью: в январе 1980 г. был принят 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 двусторонний 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, ко-

торые 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 себя 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 столетия во многих странах мира (США, Великобритания, Швеция, Германия, Италия, скандинавские страны) 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.

Как уже отмечалось, интеграция основывается на *концепции «нормализации»* (Nirje, 1976), в основу которой положена идея о том, что жизнь и быт людей с ограниченными возможностями должны быть как можно более приближенными к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут. Принципы «нормализа-

ции» закреплены рядом международных правовых актов: Декларацией прав ребенка (1989), Декларацией о правах лиц с отклонениями в интеллектуальном развитии (1971), Декларацией о правах инвалидов (1975).

В соответствии с этими документами человеку с ограниченными возможностями даны те же права и привилегии, что и всем остальным членам общества: право жить, учиться, работать в своей местности, иметь свой дом, выбирать друзей и дружить с ними, право быть желанным членом общества, право быть таким, как все. Но равные условия не обозначают равное качество и не гарантируют равные результаты.

Применительно к детям это означает следующее: ребенок с особыми образовательными потребностями имеет и общие для всех потребности, главная из которых – потребность в любви и стимулирующей развитие обстановке.

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.

Е. Зиглер полагает, что при вовлечении ребенка в интегрированное обучение следует принимать во внимание вид отсталости, тип и степень сопутствующих отклонений, психический и хронологический возраст, а также различные личностно-мотивационные особенности.

Заслуживают внимания попытки американского исследователя С. Форнесса (1979) сформулировать рекомендации для определения степени потребности в интегрированном обучении для каждого конкретного ребенка (табл. 1, см. с. 130).

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

- демократическое общественное устройство с гарантированным соблюдением прав личности;

Т а б л и ц а 1 – Рекомендации для определения степени потребности в интегрированном обучении для каждого конкретного ребенка

Условия успешного вовлечения в интегрированное обучение	Условия, препятствующие вовлечению в интегрированное обучение
Раннее обнаружение проблем в развитии	Обнаружение проблем в развитии ребенка на более поздних этапах
Проблемы в развитии в основном отражаются на процессе обучения	Проблема ребенка носит сложный характер и отражается на всех сторонах его жизни
Проблема ребенка ограничивается только одной областью деятельности	Наличие сочетанных нарушений развития ребенка
Лечение ребенка не требует сложного оборудования и материалов	Состояние ребенка требует сложного медицинского оборудования
Ребенок проявляет способность дружить или устанавливать дружеские отношения со здоровыми детьми	Возникновение у ребенка постоянных трудностей при попытке установления дружеских отношений со здоровыми детьми
Численный состав класса не превышает 25 детей	Численность состава класса превышает 25–30 человек
Высокий профессионализм учителя, работающего в классе	Учитель не хочет и не может продолжать работу с ребенком
Заинтересованность семьи в решении проблем ребенка	Семья недостаточно поддерживает ребенка в решении его проблемы

- 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 жизнедеятельности.

В целом для всего мира характерны четыре варианта (модели) 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 овладеть 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 приспособляются 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, Канада, Великобритания и другие страны) 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 to 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.

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 преобразований, подготовка и постоянная поддержка.

Важным профессиональным вопросом в организации интегрированного обучения является обеспечение качественного сопровождения учащихся. В материалах Доклада Европейского агентства (1999 г.) по развитию специального образования сформулированы следующие базовые компоненты образовательной политики в части сопровождения интегрированных учащихся:

1. Педагоги общеобразовательной школы несут ответственность за каждого ученика, включая учащихся с особыми образовательными потребностями.

2. Необходимая поддержка интегрированному ученику в общеобразовательной школе (классе) или за ее пределами по преимуществу должна оказываться специальным педагогом.

3. Специальный педагог может являться штатным сотрудником школы либо представителем внешней организации (специальной школы, диагностического центра, медицинской или социальной службы и т.п.).

4. Поддержка должна оказываться как интегрированным ученикам, так и работающим с ними преподавателям.

5. Различные образовательные службы, действующие вне учебного заведения, могут оказывать помощь, обеспечивая различные типы поддержки ученикам, преподавателям, школе, а также родителям.

6. Основные формы поддержки касаются информации, выбора учебных материалов, разработки индивидуальных учебных планов, организации специальных занятий и непосредственной помощи ученику.

7. Типы поддержки достаточно разнообразны и гибки. Их выбор зависит от различных факторов, обусловленных потребностями учеников, требованиями преподавателей, школьных условий и технического оснащения учебного места и школы в целом.

8. Поддержку интегрированных учащихся наряду с внешкольными образовательными службами обеспечивают и иные службы,

прежде всего социальные и здравоохранения. Они также вовлечены в процесс сопровождения учащихся, интегрированных в общеобразовательное учреждение, консультирование их родителей. Представители названных служб должны работать в тесном сотрудничестве со школьными преподавателями.

Н. Н. Малофеев, анализируя содержание национальных докладов европейских стран, отмечает, что в большинстве стран Европы ключевую роль в работе с интегрированными учащимися со специальными образовательными потребностями играют школьные учителя. Дополнительная образовательная поддержка обеспечивается силами профессионалов, по преимуществу специальных педагогов. Регулируют работу последних, как правило, местные органы управления образованием.

В Дании и Швеции с учениками специальных классов (школ) работают исключительно специальные педагоги. В Италии с такими учениками могут работать как специальные, так и обычные педагоги, причем те и другие в равной степени несут ответственность за обучение детей с особыми образовательными потребностями.

Анализ современного состояния развития моделей интегрированного образования позволяет сделать вывод о том, что существует четыре основные формы сопровождения учеников с особенностями психофизического развития:

- 1) превентивные меры;
- 2) информационно-консультативная поддержка (характеристика имеющихся у ребенка трудностей, знакомство со специальными учебными материалами, техническими средствами обучения, методиками специального обучения и т.п.);
- 3) дифференциация (индивидуализация, адаптация) учебной программы и процесса обучения;
- 4) улучшение условий обучения и пребывания интегрированного ребенка в школе (консультирование учителей и администрации специалистами, повышение квалификации, раздел ответственности).

6.2 Сущность интегрированного обучения

Интеграция в общество человека с особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью сегодня озна-

чает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни (включая и образование) наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих ему отклонения в развитии и ограничения возможностей (Н. М. Назарова, 2000).

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).

Проблема интегрированного обучения является в настоящее время дискуссионной, так как интеграция, по мнению ряда ученых, имеет свои положительные и отрицательные стороны. Хорошо, что дети с особенностями психофизического развития не будут изолированы от общества, но плохо, что в массовых школах возможности для удовлетворения их специальных образовательных потребностей ограничены. Следует учитывать при этом запросы и пожелания 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 такие 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. XXв. был проведен ряд экспериментов с различными структурами взаимодействия в классе, воспроизводящими демократическую, автократическую 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.

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 здоровые граждане, обладающие интеллектуальным потенциалом.

Интегрированное обучение и воспитание и обучение обеспечивает детям с особенностями психофизического развития равные с их здоровыми сверстниками условия для максимальной адаптации и полноценной интеграции в общество. Вместе с тем, со стороны нормально развивающихся детей возможны проявления негативно-го отношения к ребенку, имеющему ограниченные функциональные возможности (насмешки, выражение чувства брезгливости и т.п.). Проблемам проявления интолерантности и формирования толерантных отношений в условиях интегрированных моделей образования посвящено исследование Л. П. Уфимцевой, А. В. Мацкевич и Л. В. Доманецкой (2007). Из-за проявлений интолерантности в детской среде ввести ребенка, имеющего особенности психофизического развития, в коллектив нормально развивающихся сверстников достаточно сложно.

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. какими могут быть организационные формы 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 РБ, ст. 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.

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.

А. Н. Коноплева так определяет основные задачи, которые призвана решать образовательная интеграция:

- упреждение и преодоление трудностей, возникающих в процессе совместной учебной деятельности и общения;
- смягчение отрицательных проявлений когнитивного кризиса детей, эмоционального неблагополучия детей с ограниченными возможностями посредством осознания остальными детьми их трудностей и проблем;
- смягчение кризиса взаимоотношений посредством обучения учащихся конструктивным формам взаимодействия;
- создание атмосферы терпимости друг к другу, развитие стремления к сотрудничеству.

В нашей стране различные модели интегрированного обучения используются с 1995/96 учебного года. Анализ статистических данных показал, что за период с 1995 по 2006 г. существенные изменения претерпело соотношение специальных учебно-воспитательных учреждений и интегрированных структур для детей с особенностями психофизического развития. Так, в 1995/96 учебном году сеть специальных учебных заведений насчитывала 159 учреждений, интегрированных структур в это время было 1 271. А на начало 2005/06 учебного года специальных учебных заведений стало 291, тогда как сеть интегрированных структур увеличилась до 6 824. При дневных общеобразовательных школах и школах-интернатах функционирует 5 113 интегрированных классов, в которых обучается 10 511 детей. Сегодня 65% детей с психофизическими нарушениями охвачены интегрированным обучением.

Ребенка с особенностями психофизического развития, вовлеченного в интегрированное обучение (особенно, когда речь идет об интеллектуальном нарушении), следует обеспечить положительным эмоциональным самочувствием, разнообразными контактами с другими детьми. Для этой цели педагогу рекомендуется использовать следующие формы, методы и приемы (С. Е. Гайдукевич и др.):

1. Демонстрация здоровым детям сильных сторон и положительных качеств личности ребенка с интеллектуальной недостаточностью (физическая сила и выносливость, трудолюбие, старательность). Так, для воспитанников с синдромом Дауна характерна аккуратность, дисциплинированность, доброжелательность.

2. Создание ситуаций успеха, стимулирующих детей к самостоятельности (педагогу необходимо отмечать и положительно оценивать даже незначительные успехи и достижения ребенка).

3. Демонстрация достижений взрослых людей с интеллектуальной недостаточностью в профессиональной деятельности и самостоятельной жизни (овладевают профессиями маляра, плотника, слесаря, швеи; ориентируются в социальных отношениях и взаимодействуют с другими людьми).

4. Примеры достижений взрослых людей с интеллектуальной недостаточностью. Рекомендуется рассказывать детям биографию американского актера Криса Берка с синдромом Дауна, который за исполнение главных и эпизодических ролей в фильмах и сериалах удостоен различных наград и премий. В Нью-Йорке есть школа, названная в его честь. К. Берк активно участвует в музыкальных программах, выпускает музыкальные альбомы, выступает в школах и на конференциях. Актер и музыкант утверждает: «Иметь синдром Дауна – это не значит, что вы не можете достичь звезд или даже стать одной из них».

5. Оказание шефской помощи детям с интеллектуальной недостаточностью со стороны здоровых сверстников (поддерживать в порядке рабочее место, выполнять общественные поручения).

6. Чтение специальной популярной литературы, содержание которой формирует систему отношений к данной категории детей (например И. Ахиллес, К. Шлие «Моя сестра – с ограниченными возможностями»).

6.3 Интеграционные процессы в системе специального образования

Одной из значимых проблем внедрения интеграции в систему образования является преодоление социальных трудностей, заключающихся в устоявшихся предрассудках и педагогических стереотипах. Исследования общественного мнения, проведенные А. Н. Коноплевой, о проблемах сегрегативного и интегрированного образования (респондентами являлись учащиеся старших классов, их родители и учителя), определили наличие различных точек зрения по изучаемому предмету. Наибольшее отторжение идей интеграции имело место сре-

ди ответов учителей вспомогательных школ, а наиболее положительно настроенными оказались учащиеся с ограниченными возможностями, обучающиеся в классах интегрированного обучения.

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

Успешность обучения ребенка с особенностями психофизического развития в интегрированном классе во многом определяется его готовностью к интеграции. Исследования С. Е. Гайдукевич и других (2006) показали, что готовность ребенка к интеграции включает:

- психологическую готовность к обучению в среде «других» (принятие «другого», сформированность «встречной активности», готовность к преодолению трудностей и, прежде всего, коммуникативных);
- гностическую готовность (овладение необходимым фондом знаний об окружающем мире, определяемым стандартом дошкольного образования, сформированность умений продуцирования и восприятия речи (экспрессивной и импрессивной), сформированность операционально-исполнительного компонента (владение моторными и интеллектуальными умениями, соответствующими возрасту));
- социальную готовность (овладение элементами социально одобряемого поведения).

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 том числе и детей с выраженными формами умственной недостаточности.

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.

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 психофизического 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. Данный процесс носит эволюционный характер.

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;
- психологическую готовность к интегрированному обучению.

Основой для принятия решения об интегрированном обучении должен служить не столько медицинский диагноз, сколько психологический. В результате тщательного психолого-педагогического обследования следует устанавливать не только уровень актуального развития, но и зону ближайшего и перспективного развития, степень обучаемости и воспитуемости, определять 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. Н. Коноплевой (2001) показало, что особенностью коррекционной работы в условиях интеграции является коррекция девиации взаимоотношений и социаль-

ного опыта. Анализ данных, определяющих социальное развитие детей в образовательной интеграции, позволил выделить следующие направления работы:

- обеспечение эмоциональной привязанности и положительных взаимоотношений со взрослыми и нормальными в умственном отношении сверстниками в классе и школе;
- недопущение нарушений процессов самоутверждения, социализации, автономизации;
- обеспечение социальной направленности учебно-воспитательного процесса.

А. Н. Коноплева указывает, что образовательная интеграция предполагает такую организацию совместного обучения, при которой обеспечивается комплекс условий, необходимых для приобретения учащимися опыта положительного социального взаимодействия.

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.

Еще одной не менее важной проблемой интегрированного обучения является обеспечение специализированных условий жизнедеятельности для детей с проблемами развития в структуре массовых учреждений образования (адаптированная коррекционно-развивающая среда обучения, наличие специального оборудования и приспособлений и др.). Необходима 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 задач 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;
- научить детей осознавать и выражать собственные чувства и желания;
- формировать у детей умение воспринимать другого человека, сочувствовать и помогать ему;
- научить видеть свое место в группе, считать себя ее членом и испытывать чувство общности;
- формировать умение конструктивно реагировать на разочарования и неудачи;
- научить принимать решения, предполагающие возможность заключения компромисса;

- формировать умение ориентироваться и соблюдать правила совместной жизни, иногда за счет ущемления собственных интересов;
- различать негативные и положительные пути решения конфликта, уметь использовать последние;
- формировать умение и потребность видеть других детей и уметь сотрудничать с ними;
- формировать понимание, что такое предрассудки, и подвергать их сомнению.

Для классов интегрированного обучения установлено нормативное кадровое обеспечение (деятельность двух педагогов: обычного учителя и учителя-дефектолога), приняты и действуют специальные нормы, определены структурные особенности. Обязательным в образовательном процессе является привлечение учителя-дефектолога.

Следует помнить, что основным в условиях образовательной интеграции является не формирование знаний, умений и навыков у детей с ограниченными возможностями, а создание максимально возможной среды для адаптации и развития личности.



Вопросы и упражнения для самоконтроля

- Проведите сравнительный анализ понятий, характеризующих интeгративные процессы в образовании детей с психофизическими нарушениями: «виды», «формы», «модели», «варианты».
- Для каких категорий детей с психофизическими нарушениями интеграция более адекватна и почему.
- Назовите условия успешной реализации интегрированного обучения.
- Прокомментируйте компоненты образовательной политики в части сопровождения интегрированных учащихся в массовые учебные заведения в странах Западной Европы.
- Сформулируйте основные принципы интегрированного воспитания и обучения детей дошкольного возраста.
- Перечислите и прокомментируйте основные задачи педагогического коллектива, работающего в условиях образовательной интеграции.



Литература для самообразования

1. Варенова, Т. В. Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие / Т. В. Варенова. – Минск : Асар, 2003.
2. Коноплева, А. Н. Теория и практика интегрированного обучения / А. Н. Коноплева, Т. Л. Лещинская // Дефекталогія. – 2001. – № 2.
3. Малофеев, Н. Н. Перспективы развития в России учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2001. – № 5.
4. Малофеев, Н. Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2005. – № 5.
5. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения : учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич [и др.] ; под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. – Минск : БГПУ, 2006. – 98 с.
6. Уфимцева, Л. П. Воспитание толерантности у дошкольников в условиях интегрированного обучения / Л. П. Уфимцева, А. В. Мацкевич, Л. В. Доманецкая // Дефектология. – 2007. – № 1.

7 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

... Именно для того, чтобы дефективный ребенок мог достичь того же, что и нормальный, следует применять совершенно особые средства.

Л. С. Выготский

7.1 Особенности процесса общения с детьми, имеющими особенности психофизического развития

Общение предполагает прежде всего умение обмениваться - мыслями, чувствами, мнениями, информацией с помощью определенных кодов и символов, которые все участники в состоянии понимать и трактовать.

Общение – это многоплановый процесс развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности

Основными характеристиками общения выступают его содержание, цель и средства.

Содержание – это информация, которая передается от одного партнера по общению к другому (информация о внутреннем и внешнем состоянии, знания о мире, приобретенном опыте).

Цель определяет то, ради чего возникает данный вид активности (у животных – предупреждение об опасности; у человека – передача или получение объективных знаний, обучение и воспитание, установление взаимоотношений).

С помощью *средств* общения разными способами происходит кодирование, передача, переработка и расшифровка информации, передаваемой в процессе общения.

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).

Общение как явление и процесс выполняет ряд функций. Элементарной и основной функцией общения является достижение взаимопонимания.

Коммуникативная функция предполагает обмен информацией между людьми.

Интерактивная – организация взаимодействия между людьми (согласование действий, распределение функций или влияние на настроение, поведение, убеждения собеседника).

Перцептивная – восприятие друг другом партнеров по общению и установление на этой основе взаимопонимания.

Экспрессивная – возбуждение или изменение характера эмоциональных состояний.

Общение людей оценивается с помощью различных критериев. Одним из них является *эффективность общения* – степень совпадения желания передать другому человеку информацию с тем намерением, чтобы его поняли (Е. Мелибруда). Следовательно, эффективное общение увеличивает взаимопонимание между людьми, если оно:

- в максимальной степени свободно от искажений (люди часто ошибочно понимают смысл чужого высказывания);
- максимально полно, мысли передаются однозначно и адекватно (некоторые люди формулируют свои мысли так, чтобы в случае необходимости суметь отказаться от сказанного);
- свободно от установок и предрассудков;
- протекает в обстановке взаимного доверия и ответственности между партнерами.

Общение проявляется как коммуникационный процесс – процесс двустороннего обмена информацией, ведущий к взаимопониманию. Если взаимопонимание не достигнуто, то коммуникация не состоялась. Чтобы убедиться в успехе коммуникации, необходимо иметь обратную связь (как вас поняли, как вас восприняли, как отнеслись к проблеме).

Для оценки эффективности общения используется понятие коммуникативной компетентности.

Коммуникативная компетентность – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми

Причинами плохой коммуникации могут быть:

- 1) стереотипы – упрощенные мнения относительно отдельных лиц или ситуаций, в результате нет объективного анализа и понимания людей, ситуаций, проблем;
- 2) «предвзятые представления» – склонность отвергать все, что противоречит собственным взглядам, является необычным;
- 3) плохие отношения между партнерами по общению;
- 4) отсутствие внимания и интереса собеседника;

5) пренебрежение фактами, т. е. привычка делать выводы, заключения при отсутствии достаточного числа фактов;

6) ошибки в построении высказываний: неправильный выбор слов, сложность сообщения, слабая убедительность, нелогичность;

7) неверный выбор стратегии и тактики общения.

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 могут выступать различные речевые нарушения (недоразвитие речи, заикание, нарушения фонации), снижение слуха, психологическая депривация, интеллектуальные нарушения, невротические расстройства, комплекс застенчивости.

Ф. Зимбардо (1991) называет семь основных межличностных проблем, снижающих эффективность процесса общения:

1. Затруднения в знакомстве с людьми, нахождение новых друзей.
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.

Организация взаимодействия и общения требует использования различных средств, которые условно разделяют на две группы: вербальные – общение, предполагающее в качестве основного средства слово, и невербальные, когда основными средствами выступают жесты, мимика, пантомимика, телодвижения и др.

Эффективность педагогического общения на всех его этапах обеспечивают *коммуникативные умения* учителя. В комплекс коммуникативных умений учителя включаются:

- 1) быстрое и правильное ориентирование в меняющихся коммуникативно-речевых условиях;
- 2) планирование и осуществление речевого воздействия и взаимодействия;
- 3) точное определение содержания общения, коммуникативных приемов и средств, соответствующих одновременно ситуации, своей творческой индивидуальности и особенностям учащегося;
- 4) постоянное поддерживание обратной связи.

Эффективность общения с ребенком, имеющим особенности психофизического развития зависит от множества факторов: уровня сформированности у педагога адекватных для ребенка коммуникативных умений, мотивации ребенка к общению, наличия достаточных коммуникативных умений у самого ребенка и др. Педа-

гог является инициатором и организатором общения с ребенком, а, следовательно, от уровня его подготовленности к организации эффективного общения зависит успех взаимодействия.

Важным при организации общения является умение правильно учитывать особенности сенсорной сферы ребенка. Так, для ребенка с нарушениями зрения принципиальным является соблюдение правил использования наглядности в учебном процессе. Дети с глубоким поражением зрения (от 0,1 и ниже) затрудняются в выделении характерных признаков предметов и их изображений, не видят второстепенных деталей, путают сходные по форме изображения, у них нарушено целостное восприятие наглядности, поэтому процессы осмысления и формирования зрительных образов затруднены.

Для эффективности использования наглядности необходимо соблюдать следующие условия (Е. Н. Подколзина, 2006):

1. Демонстрируемая наглядность должна быть размещена таким образом, чтобы каждый ребенок мог ее рассмотреть (в хорошо освещенном месте, на уровне глаз детей, на контрастном фоне, на достаточном для их зрительного восприятия расстоянии).

2. Для обследования наглядности детям с нарушением зрения должно предоставляться вдвое больше времени, чем нормально видящим.

3. Некоторым детям необходимо предоставить возможность приблизиться к демонстрируемой наглядности, внимательно рассмотреть ее, обследовать с помощью осязания.

4. В ряде случаев (например, при ознакомлении детей с многоплановыми сюжетными изображениями или с предметами сложной формы) наглядность следует внести в группу (класс) до начала занятия для того, чтобы дети могли предварительно рассмотреть ее. После окончания занятия эта наглядность некоторое время может оставаться в группе или классе.

5. Использование рельефной наглядности должно сопровождаться соотнесением ее с реальными предметами.

6. При демонстрации новых, незнакомых детям игрушек, предметов педагог должен обращать внимание на последовательность знакомства с их характерными признаками, свойствами, качествами, формировать у детей планомерность зрительно-осязательного восприятия.

7. Педагог должен сопровождать демонстрацию наглядности четким, доступным пониманию детей данного возраста описанием.

В организации общения с ребенком можно выделить три этапа (Т. В. Варенова, 2003):

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 о своем приближении и о том, что вы собираетесь делать.

2. *Повышение психической активности ребенка* (комплекс оживления за счет аутостимуляции – тонизирование себя различными приятными ощущениями, которые носят своеобразный характер (раскачивание на стуле, потирание ладоней, почесывание, скандирование стиха и пр.) с постепенным преобразованием неосознанных стереотипных движений в игровые этюды).

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). Таким образом, следует как задачу рассматривать необходимость обеспечения безбарьерной, адаптивной, развивающей образовательной среды. Подобные характеристики, по мнению специалистов, среда приобретает благодаря составляющим ее средовым ресурсам. Применительно к детям с особенностями психофизического развития каждая группа средовых ресурсов (предметных, пространственных, организационно-смысловых, социально-психологических) определенным образом модифицируется.

Процесс проектирования и моделирования развивающей образовательной среды будет подчиняться не только общим, но и специфическим принципам. Результаты проведенных исследований (С. Е. Гайдукевич и др.) позволили выделить следующие специфические принципы:

1. *Безопасность*, предполагающая минимизацию у ребенка с особенностями психофизического развития чувства неуверенности и страха, определяющая возможность для ребенка с особенностями психофизического развития свободно ориентироваться, передвигаться и выполнять необходимые действия.

2. *Насыщенность культурно значимыми объектами*, что значительно стимулирует познавательную активность ребенка, непроизвольное и произвольное внимание, деятельность.

3. *Доступность для полисенсорного восприятия*, стимулирующая и обеспечивающая возможность широко привлекать информацию от разных органов чувств как при восприятии отдельных объектов, так и существующих между ними отношений.

4. *Смысловая упорядоченность*, подразумевающая построение отношения в соответствии с определенной системой правил, понимание и выполнение которых значительно повышает эффективность жизнедеятельности ребенка с особенностями психофизического развития.

5. *Погружение в систему социальных отношений*, стимулирующее ребенка к активному взаимодействию и сотрудничеству с окружающими людьми.

6. *Развивающий характер*, предполагающий наличие системы продуманных препятствий, которые ребенок в состоянии преодолеть самостоятельно или с помощью окружающих.

7. *Ориентация на охрану и развитие нарушенных анализаторных систем, использование реальных и потенциальных познавательных возможностей*, определяющая необходимость регулярно использовать остаточный слух, остаточное зрение, ограниченные двигательные возможности при соблюдении всех необходимых рекомендаций; работать в зоне актуального и ближайшего развития.

7.2 Альтернативные системы коммуникации

Большая часть детей с особенностями психофизического развития имеет нарушения речи. А это означает, что для включения таких детей во взаимодействие с другими людьми необходимы иные средства общения. В качестве таковых могут выступать предметы ближайшего окружения, их изображения, жесты, пиктограммы, условные знаки и др. Эти средства дополняют или заменяют вербальное

общение и тем самым обеспечивают включение ребенка с особенностями психофизического развития в коммуникацию.

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

Люди, имеющие нарушение слуха, для организации общения используют дактильную азбуку и жестовую речь. *Дактилология* (движения пальцев рук (жесты) обозначают буквы алфавитов национальных языков) и *жестовая речь* – это особая кинетическая система для компенсации импрессивной и экспрессивной устной речи (рис. 3–4, см. с. 154–155).

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 давали 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. Очевидным является применение широчайшего арсенала средств передачи информации.

Система Брайля – это рельефно-точечный шрифт для письма и чтения незрячими в виде комбинаций из шести точек, разработанный в 1829 г. французским незрячим тифлопедагогом Луи Брайлем (1809–1852).

Целая группа альтернативных средств общения использует пиктограммы или другие изобразительные возможности.

Пиктограммно-идеограммное общение – привлечение определенных коммуникативных стратегий, повышающих возможности восприятия, понимания и продуцирования сообщений и облегчающих информационный обмен между людьми.

Очевидным достоинством пиктограмм является их многофункциональность и полисемантичность. С помощью пиктограмм могут передаваться значения как конкретных предметов, так и абстрактных понятий, делая их более понятными с помощью визуализации (рис. 5, см. с. 156). С помощью пиктограмм, располагаемых в определенной последовательности, можно передавать целые сообщения (рис. 6, см. с. 156) или обозначать изменяющиеся признаки (рис. 7, см. с. 157).

						
А	Б	В	Г	Д	Е	Ж
						
З	И	Й	К	Л	М	Н
						
О	П	Р	С	Т	У	Ф
						
Х	Ц	Ч	Ш	Щ	Ъ	Ы
						
	Ь	Э	Ю	Я		

Рисунок 3 – Русский дактильный алфавит для незлышащих

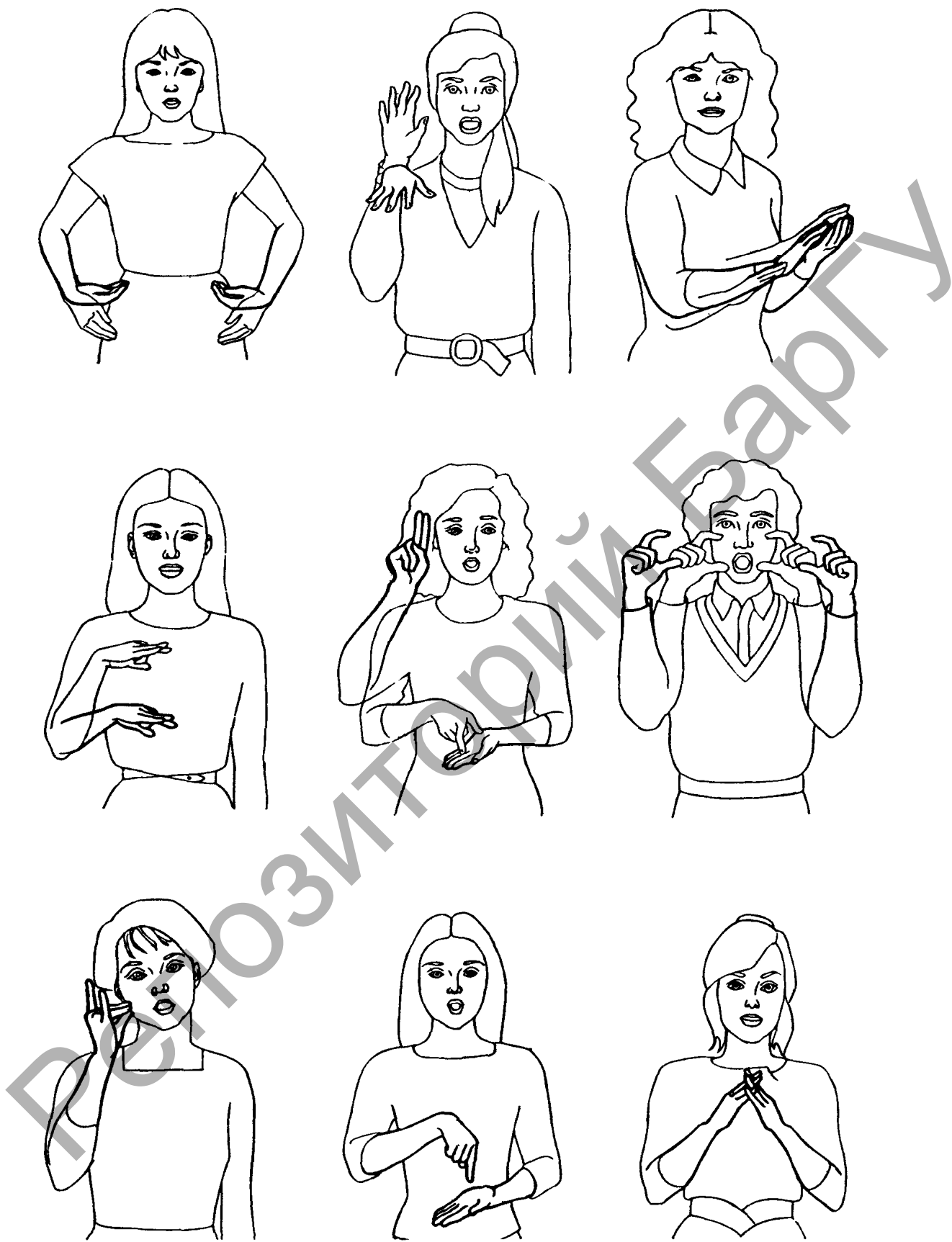
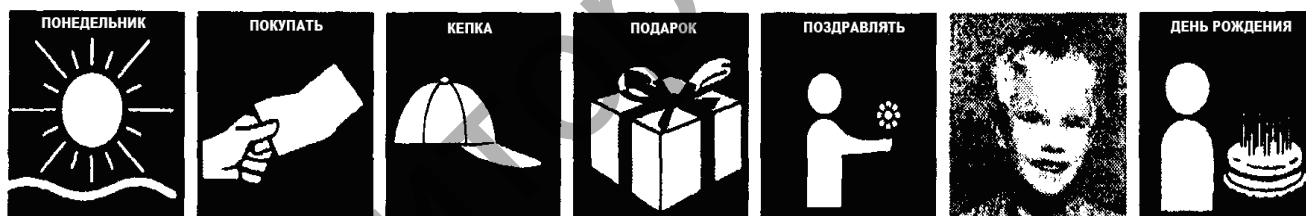


Рисунок 4 – Использование жестов при общении с незлышащими детьми



Рисунок – 5 Передача значения слов с помощью пиктограмм



В понедельник купите кепку, чтобы поздравить Сашу с днем рождения.

Рисунок 6 – Передача значения фраз с помощью серии пиктограмм.

Система символов-пиктограмм получила свое развитие в Швеции в конце 80-х годов прошлого века и включала 400 символов. Сегодня эта система насчитывает более 1000 символов и широко используется в дошкольных учреждениях, школах для детей с особенностями психофизического развития. Основным преимуществом пиктограмм является возможность общения для людей, у которых отсутствует способность читать или писать обычные тексты. Нарисованные символы являются опорой для понимания обращенной речи, передачи собственных мыслей, планирования деятельности, ориентации в незнакомых помещениях. Эти символы носят интернациональный характер.

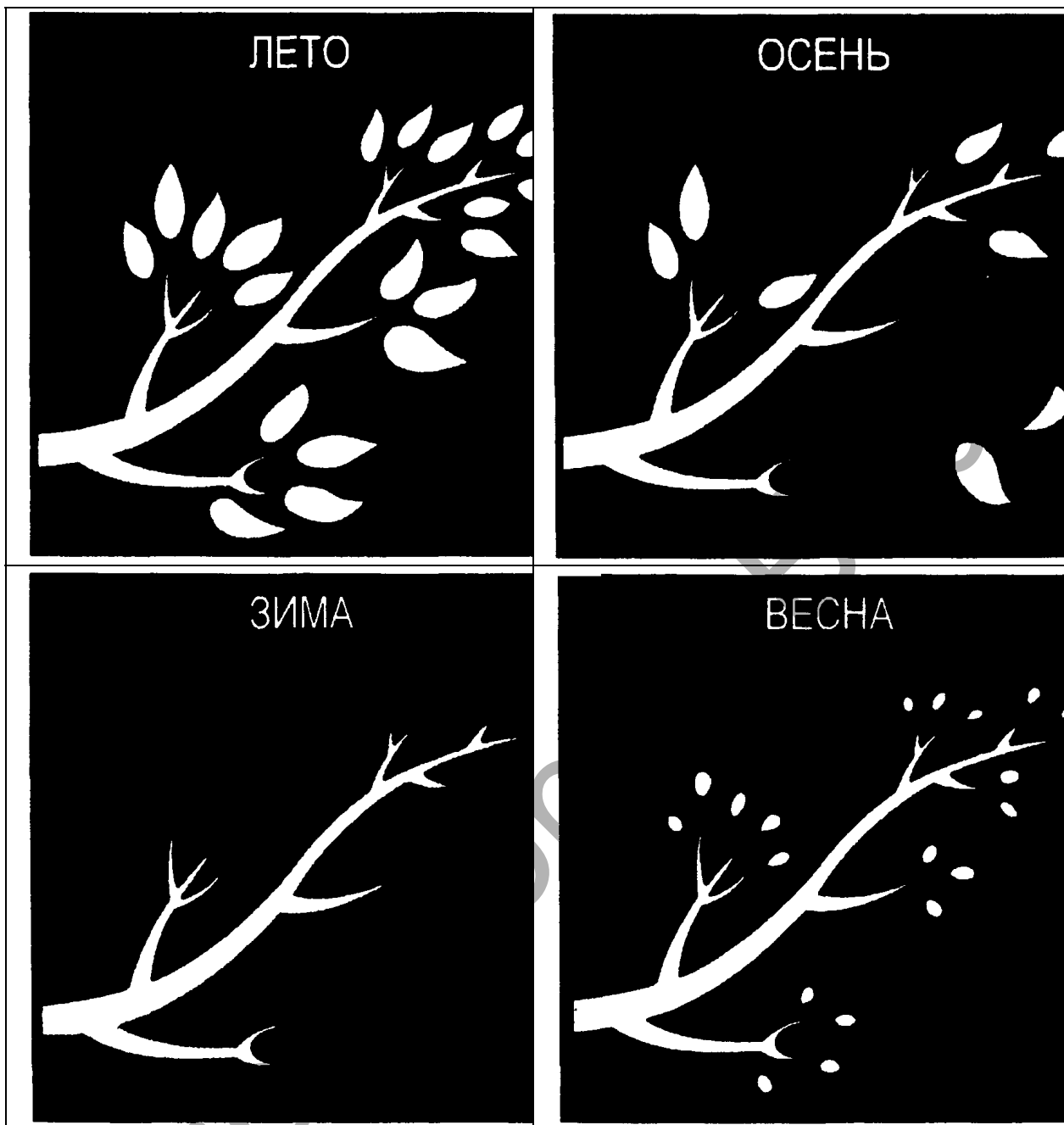


Рисунок 7 – Времена года

Блиссимволика (или семантография: сотня картинных идеографем и произвольно выбранных символов, которые могут использоваться как самостоятельно, так и в определенных комбинациях) – письменная система, разработанная Ч. Блиссом 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. *ЛЕБ-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.

Знаковая система Макатон, распространенная в специальном обучении на Западе, начала использоваться с 1972 г. со словаря символов. В дальнейшем этот словарь получил повсеместно поддержку и развитие в виде заполнения словарей соответствующих жестов.

Все более и более 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 кассе 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 есть 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.

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.

До сих пор единой классификации видов контроля и самоконтроля пока не разработано из-за противоречивости 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 ребенка предполагают опору на следующие *принципы*:

1) *динамический*: контрольно-оценочные процедуры не могут носить статический характер и должны изменяться в зависимости от особенностей педагогической ситуации,

2) *коррекционный*: и контроль, и оценка, прежде всего, направлены на исправление нарушений в развитии личности и поведения ребенка;

3) *индивидуальный и дифференцированный подходы*: конкретизация контроля и оценки в зависимости от особенностей ребенка;

4) *ориентация на зону ближайшего развития ребенка*: оценка умений ребенка, которые он демонстрирует при выполнении заданий с привлечением помощи взрослого.

В Республике Беларусь с 2002/2003 учебного года 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 2003/04 учебного года, 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 методами 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:

- ☀ – 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;
- – 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);
- – 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 («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 такие:

- 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.

При оценке деятельности учащихся специальных учебных заведений используются индивидуальный и дифференцированный подходы. Если в массовой школе учителя стремятся поймать ребенка на незнании, то в специальной, наоборот, – на знании.

Среди альтернативных могут использоваться как серьезные, так и шуточные виды оценок (рисунки, аппликации): «За уступчивость», «За умение слушать», «За сострадание и отзывчивость», «Тихоне», «Самому молчаливому». Роль стимуляторов поведения могут выполнять маленькие открытки с небольшим текстом и соответствующим изображением: «Спасибо за помощь!», «Улыбнись и не грусти!», «Ты можешь собой гордиться!».

Демократизация школьной жизни требует отказа не от контроля 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.



Вопросы и упражнения для самоконтроля

- Какую функциональную нагрузку несут оценка и отметка в учебном процессе детей с нарушениями психофизического развития?
- Назовите причины плохой коммуникации.

- Как поддержать ребенка в случае неуспешности?
- Составьте перечень похвал ребенка в виде значков или открыток?
- Назовите основные правила применения наказания.
- Какие коммуникативные умения учителя обеспечивают эффективность педагогического общения на всех его этапах?
- Назовите основные виды принципов контроля и оценки деятельности.
- Перечислите основные условия эффективности использования наглядности в учебном процессе с детьми, имеющими нарушения зрения.
- Назовите факторы, определяющие эффективность общения с ребенком, имеющим особенности психофизического развития.



Литература для самообразования

1. *Варенова, Т. В.* Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие / Т. В. Варенова. – Минск : Асар, 2003.
2. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе / под ред. В.В. Воронковой. – М. : [б. и.], 1994.
3. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения : учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич [и др.] ; под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. – Минск : БГПУ, 2006. – 98 с.
4. *Подколзина, Е. Н.* Особенности использования наглядности в обучении детей с нарушением зрения / Е. Н. Подколзина // Дефектология. – 2005. – № 6.
5. *Шевченко, С. И.* Коррекционно-развивающее обучение: Организационно- педагогические аспекты / С. И. Шевченко. – М. : [б. и.], 1999.

8 ПРОБЛЕМА ДЕВИАНТНОГО И АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКЕ

Природа таких случаев большей частью заключается в психологическом конфликте между ребенком и средой или между отдельными сторонами и слоями личности ребенка. Поэтому изучение трудновоспитуемых детей всегда должно исходить из исследования самого конфликта.

Л. С. Выготский

8.1 Девиантное поведение: понятие и классификация

Здоровая личность характеризуется рядом признаков:

- интерес к внешнему миру;
- наличие смысла жизни;
- существование иерархии ценностей;
- способность юмористически окрашивать действительность;

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

- 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.

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.

Причины формирования девиантного поведения могут носить как психологический, так и социальный характер. Это:

- дефекты правового и нравственного сознания;
- особенности характера;
- содержание потребностей личности;
- особенности эмоционально-волевой сферы;
- недостатки воспитания;
- влияние социального окружения, в котором воспитывается ребенок.

Проявления девиантного поведения отличаются многообразием форм и видов. Предложенная И. П. Подласым (2006) многомерная классификация форм девиантного поведения учитывает следующие параметры:

- 1) очевидные, наиболее характерные признаки девиации (внешние признаки);
- 2) глубину отклонений поведения;
- 3) характер девиации;
- 4) запущенность девиантного поведения;
- 5) основные генетические и характерологические причины, вызвавшие определенный тип девиантного поведения;
- 6) цели девиантного поведения (попытка избавиться от напряжения);
- 7) главные источники возникновения;
- 8) эмоциональные состояния (легкое эмоциональное возбуждение, двигательное беспокойство, тревожность разной степени выраженности; депривация, фрустрация);
- 9) особенности проявления девиантного поведения;
- 10) тип девиации;
- 11) группа коррекции.

В психолого-педагогической литературе существует дифференцированный подход к характеристике отклоняющегося поведения. Выделяют четыре варианта девиантного поведения (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, невротиков, психически больных людей).

В других классификациях (С. А. Беличева, 1993) критерием 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, 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).

Девиантное поведение может иметь разные уровни и формы реализации. Анализ психолого-педагогической литературы показал различия в подходах классификации форм, уровней и видов девиантного поведения. Так, по степени социальной опасности и в зависимости от возрастных особенностей детей девиантное поведение, по мнению И. П. Подласого, может быть разделено на уровни (табл. 2).

Т а б л и ц а 2 – Уровни и формы девиантного поведения детей

Уровень девиации	Форма девиации	Общая характеристика	Основные причины возникновения	Способ коррекции
Непослушание	Шалость	Эпизод поведения ребенка, в котором ярко проявляется его активность и инициатива. Доброе отношение к окружающим, переживание удовольствия от сделанного	Возрастные особенности	—
	Озорство	Сознательное нарушение правила. Цель – досадить, отомстить или получить выгоду для себя	Возрастные особенности	—
	Проступок	Социально опасное явление, повторяемое и заранее продуманное	Трудности адаптации	—
Негативизм	Пассивный	Немотивированное неразумное сопротивление ребенка влиянию окружающих. Отказ от выполнения требуемого действия	Переутомление, перевозбуждение нервной системы, капризы, протест против нечуткого, несправедливого отношения.	Разумная требовательность
	Активный	Совершение действий противоположных ожидаемым	—	—
	Упрямство	Упорное непослушание без видимых, четких мотивов; противодействие просьбам, советам, требованиям, указаниям родителей и учителей; тревожность, стремление к превосходству	Повышенная эмоциональная напряженность	—

Окончание табл. 2

Уровень девиации	Форма девиации	Общая характеристика	Основные причины возникновения	Способ коррекции
—	Капризы	Нецелесообразные, неразумные действия, поступки, стремление настоять на своем	Неправильное предшествующее воспитание: захватывание, неразумная любовь, отсутствие требовательности	Укрепление и закаливание нервной системы, отвлечение от причины, спокойное игнорирование капризности, тактичное внушение и др.
—	Своеволие	Нежелание и неумение понять себя: желание самоутвердиться и неумение избрать адекватные средства	Жизненные трудности	Подсказывание правильных действий, поддержка
—	Грубость, дерзость	Неуважительное отношение ко взрослым, неумение владеть собой	Межличностный конфликт, основанный на противоречии «Я – они»	—
—	Недисциплинированность	Сознательное, умышленное нарушение норм	Межличностный конфликт, основанный на противоречии «Я – они»	—
—	Правонарушения	Грубое, циничное нарушение прав других	Межличностный конфликт, основанный на противоречии «Я – они»	—

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 внушаемо-

стью, но с некоторым опозданием и неравномерно – периодами. Каждый ребенок проходит через несколько «возрастов упрямства».

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

Второй «возраст упрямства» относится к 6–7 годам, иногда к 8–9 и проявляется в скандалах при выполнении уроков, из-за одежды и пр.; плохом настроении, усталости. 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». По мнению В. Леви, если в это время «пережать» «надо», может не состояться ни учеба, ни настоящая личность, 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 ему приводят, а тому, который он *сам выбирает*. Он выбирает того, кто интереснее, приятнее, проникновеннее.

Третий «возраст упрямства» приходится на 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 и понять себя. Становится настоятельной потребность в уважении, доверии, принятии, любви. Нарастает потребность защитить себя от внушающих воздействий ближайшего окружения. Отклонения в поведении могут проявляться также в замкнутости, лживости, лени, проявлении инфантилизма. *Замкнутость* в психолого-педагогической литературе определяется как нарушение, которое вызывается застенчивостью и проявляется в трудностях установления эмоциональных контактов, отношений с окружающими людьми. Такое состояние может сопровождаться беспокойст-

вом, 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 выступают:

- стремление избежать наказания;
- стремление добыть нечто, чего иначе не получишь;
- защита друзей от неприятностей;
- самозащита или защита 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.

Существует мнение, что 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 П.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, так как они не придают ей значения. Особое значение в проявлении лживости имеют два возрастных этапа: в возрасте 3–4 лет и в подростковом возрасте.

Бесцельная ложь – это непреднамеренная ложь, 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 слабОВОлии, 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 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 игро-

вых 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 – слабоволие, у третьих – склонность ко лжи и т. д.) (М. И. Буянов, 1988).

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

В качестве главных стратегий девиантного поведения некоторые исследователи (И. П. Подласый и др.) 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; хотят верховодить; взрываются гневом; делают все наоборот; могут обманывать, лгать, лицемерить, пока не добьются своего.

Причины такого поведения часто в том, что ребенку не позволяли ни думать, ни действовать самостоятельно, ни искать пути к сотрудничеству.

В общении с такими детьми следует отказаться от авторитарного давления, потому что такая позиция лишь укрепляет желание активного противодействия; отказаться от наказаний, поскольку наказания в любой форме усиливают плохое поведение; необходимо дать свободу, право самостоятельного принятия решения и ответственности за них.

Целью нестандартного поведения мстительных детей является месть. Оно 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.

Более тяжелыми формами девиантного поведения, особенно часто формирующиеся в группе детей подросткового возраста, являются алкоголизм, наркомания, токсикомания.

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 1 000 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 такие 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, но 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 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, 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 координированны, речь отрывиста, невнятна. Из памяти абсолютно выпадают поступки, совершенные 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, склонными к совершению антисоциальных поступков.

Люди, злоупотребляющие наркотиками или алкоголем, характеризуются рядом общих черт:

- слабым развитием самоконтроля и самодисциплины;
- неумением преодолевать трудности, низкой устойчивостью к неблагоприятным воздействиям;
- эмоциональной неустойчивостью, склонностью неадекватно реагировать на фрустрацию, неумением найти продуктивный выход из конфликта.

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

Суть алкоголизма и наркомании состоит в стремлении человека изменить свое психическое состояние. Важным в борьбе с алкоголизмом и наркоманией в подростковом возрасте является выявление готовности к употреблению психотропных средств.

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).

Детские психиатры считают, что у подростков практически невозможно провести грань между ситуационными нарушениями поведения и проявлениями начинающегося заболевания. Негативные проявления в поведении подростков могут быть следствием следующих факторов: 1) реакция на ложную ситуацию в семье или школе; 2) проявление возрастных особенностей; 3) начало психических расстройств, декомпенсация акцентуаций характера.

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

8.2 Детская агрессивность: природа, виды, характеристика

Результаты социологических исследований последних лет отражают тревогу родителей и педагогов за нарастание асоциальной направленности поведения детей и подростков. Особым образом отмечается проявление агрессивности в поведении не только подростков, но даже детей дошкольного возраста. Определяя понятие агрессивного поведения, исследователи отмечают, что для него характерны: 1) причинение ущерба или нанесение травмы другому лицу или организму; 2) намерение вызвать негативные последствия для жертвы.

Следует различать понятия агрессии и агрессивности.

Агрессия (от лат. *agressio* – нападение, угроза) – общее название для всех деструктивных, разрушающих действий, направленных на причинение вреда

Это физическое или словесное поведение, направленное на причинение вреда другим. Под школьной агрессией И. П. Подласый предлагает понимать всякое умышленное действие учителей или учеников, причинившее душевную или физическую травму другим.

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

Агрессивность предшествует агрессивному действию и связана со слабостью у человека антистрессовой защиты, импульсивностью, повышенным уровнем тревожности. Агрессивность может развиваться как противодействие авторитарной власти в семье или группе. Агрессивность – черта личности, которая в большей или меньшей степени характеризует поведение всех людей. Опасной же становится чрезмерная, неуправляемая и неконтролируемая агрессивность, выходящая за разумные рамки.

Становление агрессивного поведения ребенка детерминировано многими факторами как физиологического (например, некоторые соматические заболевания или заболевания головного мозга), так и социального порядка.

По мнению Р. Бэрона и Д. Ричардсона, источниками формирования моделей агрессивного поведения у детей являются: 1) семья, в которой демонстрируются подобные модели; 2) взаимодействие со сверстниками; 3) модели, демонстрируемые масс-медиа.

Многочисленными исследованиями подтверждена непосредственная связь между проявлениями детской агрессии и стилями воспитания в семье (Р. Бэрон, Д. Ричардсон (1998), Д. Лешли (1991), Й. Раншбург, П. Поппер (1983), Р. Кэмпбелл (1997)). Первичную социализацию ребенок проходит в семье, и на примере взаимоотношений между членами семьи он учится взаимодействовать с другими людьми.

Агрессивные дети, как правило, вырастают в семьях, где дистанция между детьми и родителями огромна, где мало интересуются развитием детей, где не хватает тепла и ласки, отношение к проявлениям детской агрессии безразличное или снисходительное, где в качестве дисциплинарных воздействий вместо заботы и терпеливого объяснения предпочитают силовые методы, особенно физические наказания (Perry, Bussey, 1984).

Й. Раншбург и П. Поппер отмечают, что если ребенка строго наказывать за любое проявление агрессивности, то он учится скрывать свой гнев в присутствии родителей, но это не гарантирует подавления агрессии в любой другой ситуации.

Пренебрежительное, попустительское отношение взрослых к агрессивным вспышкам ребенка также приводит к формированию у него агрессивных черт личности. Дети часто используют агрессию и непослушание для того, чтобы привлечь к себе внимание взрослого. Малыши, родители которых отличаются чрезмерной уступчивостью, неуверенностью, а иногда и беспомощностью в воспитательном процессе, не чувствуют себя в полной безо-

пасности и также становятся агрессивными. Неуверенность и колебания родителей при принятии каких-либо решений провоцирует ребенка на капризы и вспышки гнева, с помощью которых дети могут влиять на дальнейший ход событий и при этом добиваться своего (Д. Лешли, 1991).

И. П. Подласый к указанным выше провокаторам агрессивного поведения добавляет врожденную склонность (враждебность), авersive случаи (теснота, жара, боль), возбуждение, агрессивные игры и влияние группы.

А. Бандура называет условия, способствующие формированию и проявлению в конкретной ситуации агрессивного поведения:

- присутствие предшествующего опыта агрессивного поведения как своего собственного, так и других людей;
- степень успешности прошлого агрессивного поведения;
- вероятность того, что актуальное агрессивное поведение будет скорее успешным, чем неуспешным;
- комплекс когнитивных, социальных и средовых факторов, присутствующих в ситуации.

Все исследования подтверждают, что наблюдение детьми насилия по телевизору: 1) ведет к усилению агрессивности; 2) повышает порог нечувствительности к ненасилию; 3) формирует взгляды на насилие как единственный способ разрешения возникающих проблем; 4) вводит насилие в норму социальной жизни.

Среди признаков агрессивности выделяют:

- упрямство, постоянные возражения, отказы даже от легких поручений;
- игнорирование просьб учителя;
- драчливость;
- постоянная или длительная подавленность, раздраженность;
- беспричинные вспышки гнева, озлобленность;
- жестокое обращение с животными;
- стремление оскорбить, унижить;
- властность, стремление настоять на своем;
- эгоцентризм, неспособность понять других;
- эмоциональная глухота, душевная черствость;
- самоуверенность, завышенная самооценка.

Различные теории формирования агрессивного поведения свидетельствуют об отсутствии единства исследователей во взглядах

на природу агрессивного поведения. Так, одни исследователи считают, что агрессивное поведение дано человеку от природы; вторые рассматривают агрессию как естественную реакцию организма на состояние депривации и фрустрации; третьи утверждают, что агрессивное поведение формируется постепенно и является результатом воспитания.

Исследования в области физиологии показали, что и у животных, и у человека имеются участки нервной системы, отвечающие за проявление агрессии.

И. П. Подласый отмечает, что в развитии детской агрессивности проявляется тот же закон, что и в развитии всех других форм девиантного поведения: от внешнего к внутреннему, а затем от внутреннего к внешнему. Сначала изменения во внешнем поведении приводят к внутренним переменам и закрепляют их, а потом уже внутренние установки начинают определять поведение.

Следует помнить, что агрессивное поведение нарастает в группах.

Согласно Э. Фромму, механизм человеческой агрессивности лежит в специфически человеческих условиях существования. Ученый выделяет «доброкачественную» и «злокачественную» агрессивность. *Доброкачественная агрессия* является биологической адаптацией, способствующей поддержанию жизни, возникает в момент опасности как реакция на угрозу и носит оборонительный характер. Как только опасность исчезнет, затухает и данная форма агрессии. 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).

В рамках доброкачественной выделяется *инструментальная агрессия*, выступающая средством получения «необходимого» (безусловная биологическая потребность) или «желательного» (выступает как «желаемое»).

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

Злокачественная агрессия представляет собой жестокость и деструктивность, бывает спонтанной и связанной со структурой личности. Целью *злокачественной* агрессии является получение удовольствия.

Известный отечественный исследователь проблем агрессивного поведения И. А. Фурманов (2004) выделяет *типы агрессивного поведения* по ряду признаков:

1) *по направленности на объект*: внешняя (открытое проявление агрессии в адрес конкретных лиц) и внутренняя (обвинения или требования, адресованные самому себе);

2) *по способу выражения*: произвольная (желание воспрепятствовать, навредить кому-либо, обойтись с кем-либо несправедливо) и произвольная (целенаправленный и быстро прекращающийся взрыв гнева или ярости);

3) *по конечной цели*: конструктивная (действия имеют позитивную ориентацию и направлены на достижение цели нейтрального характера) и деструктивная (стремление к насилию, цель – нанесение вреда другому);

4) *по форме выражения*: физическая (предпочтительное использование физической силы против другого лица), вербальная (выражение негативных чувств: крик, ругань, оскорбления), косвенная (действия направлены окольным путем на другое лицо (удар кулаком по столу)), негативизм (оппозиционная форма поведения).

Анализ литературы позволяет выделить такие основные виды агрессии (рис. 8, см. с. 182).

В качестве профилактики нежелательных проявлений агрессии у ребенка Й. Раншбург и П. Поппер (1983) советуют родителям и педагогам больше уделять внимания детям, стремиться к установлению теплых отношений с ними, а на определенных этапах развития проявлять твердость и решительность.

Дети с повышенной агрессивностью отличаются озлобленностью, самоуверенностью, бескомпромиссностью, несдержанностью. Общаясь с агрессивными детьми, педагог должен быть подчеркнуто 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.

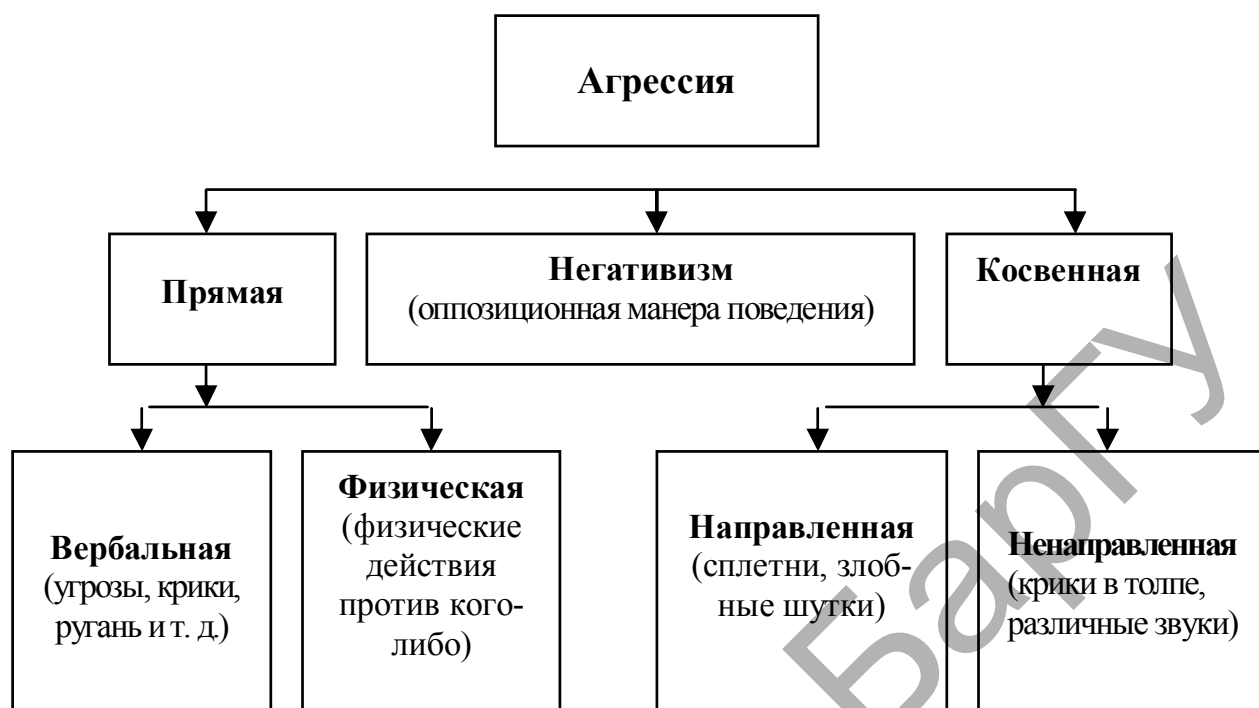


Рисунок 8 – Виды агрессии

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.

Как указывает И. П. Подласый, снижению агрессивности способствуют использование различных методов и приемов коррекции, подкрепленных разнообразными формами (беседы, ролевые игры, поручения, упражнения, тренировка воли и др.).

Коррекционную работу с агрессивными детьми, по мнению исследователей, целесообразно проводить в четырех направлениях:

- обучение агрессивных детей способам выражения гнева в приемлемой форме;
- обучение детей приемам саморегуляции, умению владеть собой в различных ситуациях;
- отработка навыков общения в возможных конфликтных ситуациях;

- формирование таких качеств, как эмпатия, доверие к людям и т. д.

Помимо детской агрессивности следует обратить внимание на причинность формирования агрессивности педагогов. Среди основных причин повышенной агрессивности и конфликтности педагогов выделяют:

- резкое снижение престижности образованности и воспитанности в целом, связанное с переоценкой ценностей;
- повышение количества отклонений в нравственном и эмоциональном здоровье детей;
- резкое снижение уровня жизни, неадекватная объему и трудности педагогического труда заработная плата;
- индивидуальные особенности, склонность к конфликтам и другие субъективные обстоятельства.

Таким образом, организация коррекционной работы по профилактике формирования агрессивного поведения, а также ослабления его проявления должна проводиться в отношении обоих субъектов образовательного процесса.

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».

Развивающейся личности ребенка присуща изменчивость, 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 является разрушение негативных установок и поведенческих стереотипов личности и формирование на этой основе социально значимых черт и качеств личности у подростков.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что исследователи предлагают в основу коррекционной работы с детьми, чье поведение может быть определено как девиантное, положить следующие принципы:

- принцип ориентации на позитив в поведении и характере ребенка (личность ребенка – главная ценность, педагог должен видеть в ребенке прежде всего лучшее);
- принцип социальной адекватности воспитания (соответствие содержания воспитания средствам его реализации);
- принцип индивидуализации воспитания (определение индивидуальной траектории социального развития каждого ребенка);
- принцип социального закаливания (включение ребенка в ситуации, требующие волевого усилия).

В коррекционно-педагогической деятельности существует *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 и *специфические методы психокоррекции* 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 сано-

генному 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.

Все эти 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-педаго-

гическая 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 являются 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 том числе и семьи. Очень важно, чтобы родители и специалисты стремились к взаимовыгодному сотрудничеству в интересах психического, физического и социального развития ребенка. Для этого необходимо (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.

Древнегреческий философ 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, ко-

гда 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, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка.

3. Конструктивная и гибкая форма взаимодействия родителей в семье отмечают, что 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 лидиру-

ющую 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.

В задачу семьи входит формирование положительной Я-концепции, а также и коррекция негативной модальности («Ребенок хорош, плох его поступок»). Недопустимо порицание ребенка за школьные неудачи 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.



Вопросы и упражнения для самоконтроля

- Назовите причины и условия отклоняющегося поведения.
- Дайте характеристику уровням и формам девиантного поведения.
- Какова взаимосвязь педагогической запущенности и девиантного поведения подростков?
 - Перечислите методы и приемы коррекции отклоняющегося поведения.
 - Назовите признаки здоровой личности.
 - Назовите общие признаки наркомании и токсикомании.
 - Охарактеризуйте состояние наркотического опьянения с точки зрения его внешнего проявления в поведении.
 - Назовите основные возрастные проявления упрямства.
 - Назовите основные признаки агрессивности.



Литература для самообразования

1. *Бэрон, Р.* Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон. – СПб. : Питер, 1998. – 336 с.
2. *Гонеев, А. Д.* Основы коррекционной педагогики / А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева. – М. : Академия, 1999.
3. Основы специальной педагогики и психологии / Н. М. Трофимова, [и др.]. – СПб. : Питер, 2006. – 304 с.
4. *Подласый, И. П.* Курс лекций по коррекционной педагогике : учеб. пособие / И. П. Подласый. – М. : ВЛАДОС, 2006. – 350 с.

Глоссарий

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).

АГРЕССИЯ – «любая форма поведения, направленная на причинение ущерба или нанесение травмы другому живому существу, стремящемуся избежать подобного обращения» (Р. Бэрон).

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

АГРАФИЯ (дисграфия) – полное (неспособность соединять буквы в слоги, слоги в слова) или частичное (замена букв, пропуски и перестановка слогов, слияние слов) нарушение письма.

АКАЛЬКУЛИЯ – нарушение способности к счету.

АКТИВАЦИЯ – пробуждение активности.

АЛАЛИЯ – отсутствие или ограничение речи при сохранном слухе и интеллекте.

АЛЕКСИЯ (дислексия) – полное или частичное 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.

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 (дисфония) – полная или частичная 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.

ВЕРБАЛЬНЫЙ – словесный; имеющий словесную форму.

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

ГИПЕРДИАГНОСТИКА – «преувеличенная» диагностика, т. е. истолкование как сложившейся патологии отдельныхстораживающих тенденций развития.

ГИПЕРКОМПЕНСАЦИЯ – выглядящее патологически поведение ребенка, направленное на восполнение (компенсацию) недостающих ему качеств.

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

ГОСПИТАЛИЗМ – вызванное хроническим недостатком общения (например из-за долгого пребывания в больничных условиях) временное изменение психического состояния и поведения ребенка, выражающееся в симптомах, сходных с симптомами аутизма.

ДАКТИЛОЛОГИЯ – способ общения грамотных глухих людей с помощью ручной азбуки.

ДЕВИАНТНОЕ 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 возможностей.

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ (ДЦП) – поражение двигательных центров мозга вследствие чего наблюдаются различные психомоторные нарушения.

ДЕФЕКТ – физический или психический недостаток, вызывающий нарушения в развитии.

ДЕФИЦИТАРНОСТЬ – недостаточность.

ДИЗАРТРИЯ – расстройство речи, характеризующееся нарушением артикуляции, вызванного недостаточной иннервацией речевого аппарата.

ДИЗОНТОГЕНЕЗ – нарушение индивидуального развития.

ДИСЛАЛИЯ – нарушение произношения звуков.

ДИСЛЕКСИЯ – частичное 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.

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ – организация специального образования, при которой обучение и воспитание лиц с особенностями психофизического развития осуществляются в учреждениях образования общего типа, создавших специальные условия для пребывания и получения образования такими лицами.

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

КОГНИТИВНЫЙ – относящийся к познанию или к интеллектуальной сфере в целом.

КОММУНИКАЦИЯ – общение в любой форме.

КОМПЕНСАТОРНЫЙ – восполняющий.

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.

ЛОГОПЕДИЯ – теория и практика преодоления нарушения развития речи у детей.

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 при возможности случайного произнесения отдельных слов или даже фраз.

НЕВРОТИЧЕСКИЙ – имеющий своей причиной невроз (т. е. вызванное внешним психотравмирующим воздействием расстройство психики).

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.

ПАТОГЕННЫЙ – болезнетворный.

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 – это система медико-психолого-педагогических мер, направленных на включение ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормаль-

ную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками.

РИНОЛАЛИЯ – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные дефектами речевого аппарата (расщелины губы, твердого неба).

СЕНЗИТИВНОСТЬ – повышенная чувствительность.

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

СЕНСОРНЫЙ – относящийся к органам чувств.

СЕНСОМОТОРНЫЙ – объединяющий сенсорные и моторные (двигательные) качества.

СОМАТИЧЕСКИЙ – телесный; относящийся к телу.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – процесс обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития (создание специальных условий для получения образования, оказание коррекционной помощи, социальная адаптация и интеграция в общество).

СТЕРЕОТИПИЗАЦИЯ – преобразование в стереотипную форму.

СТЕРЕОТИПИИ – устойчивые формы однообразных действий.

СУРДОПЕДАГОГИКА – наука о воспитании и обучении детей с недостатками слуха.

ТИФЛОПЕДАГОГИКА – наука о воспитании и обучении детей с недостатками зрения.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ – стойкое нарушение познавательной деятельности, наступающее в результате органического поражения головного мозга.

ФИЗИЧЕСКОЕ И/ИЛИ ПСИХИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЯ – отклонения от нормы, ограничивающие социальную деятельность и подтвержденные в порядке, установленном законодательством.

ЭТИОЛОГИЯ – учение о причинах болезни.

ЭХОЛАЛИЯ – произвольное повторение звуков, слогов, слов чужой речи.

ЭХОПРАКСИЯ – подражательное автоматическое повторение движений и действий других людей.

ЯЗЫК ЖЕСТОВ – совокупность выразительных жестов, различных телодвижений, используемых в качестве средства общения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. *Абрамова, Г. С.* Возрастная психология / Г. С. Абрамова. – М. : [б. и.], 1997.
2. *Абрамова, Г. С.* Практическая психология / Г. С. Абрамова. – Екатеринбург : [б. и.], 1998.
3. *Акимова, М. К.* Индивидуальность учащегося и индивидуальный подход / М. К. Акимова, В. Т. Козлова. – М., 1992.
4. *Алейникова, С. А.* Отношение педагогов и родителей к интегрированному обучению детей с нарушенным слухом / С. А. Алейникова, М. М. Маркович, Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2006. – № 4.
5. *Ануфриев, А. Ф.* Как преодолеть трудности в обучении детей / А. Ф. Ануфриев, С. Н. Костромина. – М. : [б. и.], 1999.
6. *Аршатская, О. С.* Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме / О. С. Аршатская // Дефектология. – 2006. – № 6.
7. *Асмолов, А. Г.* Психология личности / А. Г. Асмолов. – М. : [б. и.], 1990.
8. *Астапов, В. М.* Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии / В. М. Астапов. – М. : [б. и.], 1997.
9. *Бабкина, Н. В.* Психологическое сопровождение детей с ЗПР в общеобразовательной школе / Н. В. Бабкина // Дефектология. – 2006. – № 4.
10. *Бадмаев, С. А.* Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников / С. А. Бадмаев. – М. : [б. и.], 1993.
11. *Безруких, М. М.* Знаете ли вы своего ученика? / М. М. Безруких, С. П. Ефимова. – М. : [б. и.], 1991.
12. *Беличева, С. А.* Основы превентивной психологии / С. А. Беличева. – М. : [б. и.], 1994.
13. *Бобла, И. М.* Развитие специального обучения и воспитания аномальных детей в дореволюционной Белоруссии / И. М. Бобла. – Минск : [б. и.], 1983.
14. *Божович, Л. И.* Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – М. : [б. и.], 1968.
15. *Братусь, Б. С.* Аномалии личности / Б. С. Братусь. – М. : [б. и.], 1988.
16. *Бреслав, Г. М.* Эмоциональные особенности формирования личности в детстве / Г. М. Бреслав. – М. : [б. и.], 1970.
17. *Буянов, М. И.* Беседы о детской психиатрии / М. И. Буянов. – М. : [б. и.], 1992.
18. *Бэрн, Р.* Агрессия / Р. Бэрн, Д. Ричардсон. – СПб.: Питер, 1998. – 336 с.
19. *Варенова, Т. В.* Система социально-педагогической реабилитации в Великобритании / Т. В. Варенова // Дефектология. – 1996. – Вып. 3.
20. *Варенова, Т. В.* Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие / Т. В. Варенова. – Минск : Асар, 2003.
21. *Васильева, Т. И.* Опыт совместного обучения слабослышащих и слышащих школьников / Т. И. Васильева // Дефектология. – 2005. – № 5.

22. *Власова, Т. А.* О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М. : [б. и.], 1973.
23. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе / под ред. В. В. Воронковой. – М. : [б. и.], 1994.
24. *Выготский, Л. С.* Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства / Л. С. Выготский // *Собрание сочинений* : в 6 т. – М., 1984. – Т. 5.
25. *Выготский, Л. С.* Собрание сочинений : в 6 т. // Л. С. Выготский. – М., 1983. – Т. 4.
26. *Гарбузов, В. И.* Практическая психотерапия / В. И. Гарбузов. – СПб. : [б. и.], 1994.
27. *Гилленбранд, К.* Коррекционная педагогика: Обучение трудных школьников : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / К. Гилленбранд. – 2-е изд. – М. : Академия, 2007. – 240 с.
28. Гиперактивные дети: коррекция психомоторного развития : учеб. пособие / П. Альтхерр [и др.]. – М. : Академия, 2004. – 160 с.
29. *Гонеев, А. Д.* Профилактика и педагогическая коррекция отклоняющегося поведения подростков / А. Д. Гонеев. – Курск : [б. и.], 1998.
30. *Григорьева, Л. П.* Проблема компенсации нарушений перцептивно-когнитивного развития детей (экспериментально-теоретический аспект) / Л. П. Григорьева // *Дефектология*. – 1999. – № 2.
31. *Гудонис, В.* Интегрированное обучение детей с нарушениями зрения / В. Гудонис, М. Баркаускайте // *Дефектология*. – 2006. – № 3.
32. *Гудонис, В. П.* Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушенным зрением / В. П. Гудонис // *Дефектология*. – 1996. – № 2.
33. *Гуревич, К. М.* Индивидуально-психологические особенности школьников / К. М. Гуревич. – М. : [б. и.], 1988.
34. *Гуровец, Г. В.* Коррекционно-развивающие игры как метод обучения в специальной педагогике / Г. В. Гуровец, Я. Я. Ленок // *Дефектология*. – 1996. – № 2.
35. *Дефектология. Словарь-справочник* / под ред. Б. П. Пузанова. – М. : [б. и.], 1996.
36. *Дробинская, А. О.* Школьные трудности «нестандартных» детей / А. О. Дробинская – М. : Школа-Пресс, 2001. – 144 с.
37. *Егорова, М. С.* Психология индивидуальных различий / М. С. Егорова. – М. : [б. и.], 1997.
38. *Еременко, И. Г.* Олигофренопедагогика / И. Г. Еременко. – Киев : [б. и.], 1985.
39. *Жукова, Н. С.* Логопедия / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург : АРД ЛДТ, 1998. – 320 с.
40. *Забрамная, С. Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С. Д. Забрамная. – М. : [б. и.], 1995.
41. *Заваденко, Н. Н.* Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М. : Школа-Пресс, 2000. – 112 с.
42. *Загорянская, М. Е.* Эпидемиология нарушения слуха у детей / М. Е. Загорянская, М. Г. Румянцева. – *Дефектология*. – 2005. – № 6.
43. *Зайцева, Л. А.* Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция : учеб.-метод. пособие / Л. А. Зайцева, С. Ф. Левяш, И. Н. Ясова. – 3-е изд. – Минск : БГПУ, 2006. – 74 с.
44. *Замский, Х. С.* Умственно отсталые дети: История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XXв. / Х. С. Замский. – М. : [б. и.], 1995.

45. *Зеньковский, В. В.* Психология детства / В. В. Зеньковский. – Екатеринбург : [б. и.], 1995.
46. *Зиглер, Е.* Понимание умственной отсталости / Е. Зиглер, Р. М. Ходапп. – Киев : Сфера, 2001. – 360 с.
47. *Зимбардо, Ф.* Застенчивость / Ф. Зимбардо. – СПб. : [б. и.], 1996.
48. *Зинченко, В. П.* Посох Мандельштама и трубка Мамардашвили / В. П. Зинченко. – М. : [б. и.], 1997.
49. *Зыкова, Т. С.* Требования к интегрированным урокам в школе для глухих детей / Т. С. Зыкова // Дефектология. – 2006. – № 2.
50. *Карабанова, О. А.* Игра в коррекции психического развития ребенка / О. А. Карабанова. – М. : [б. и.], 1997.
51. *Кафьян, Э. М.* Интегрированное обучение и воспитание детей с отклонениями развития в Армении / Э. М. Кафьян, А. Р. Азарян // Дефектология. – 2006. – № 3.
52. *Кащенко, В. П.* Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков : учеб. пособие / В. П. Кащенко. – М. : Академия, 2006. – 304 с.
53. *Коноплева, А. Н.* Актуальные проблемы повышения качества специального образования / А. Н. Коноплева // Дефектология. – 2002. – Вып. 3.
54. *Коноплева, А. Н.* Проблемы интегрированного обучения / А. Н. Коноплева // Дефектология. – 1998. – № 1.
55. *Коноплева, А. Н.* Теория и практика интегрированного обучения / А. Н. Коноплева, Т. Л. Лещинская // Дефектология. – 2001. – № 2.
56. Концепция реформирования специального образования в Республике Беларусь // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь, 2000. – № 1.
57. *Коррекционная педагогика* / И. А. Зайцева [и др.] ; под ред. В. В. Кукушина. – Ростов н/Д. : МарТ, 2002. – 304 с.
58. *Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии* : учеб. пособие / Б. П. Пузанов [и др.] ; под ред. Б. П. Пузанова. – М. : Академия, 2001. – 140 с.
59. *Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников* / под ред. Л. П. Носковой. – М. : Педагогика, 1989. – 176 с.
60. *Лапшин, В. А.* Основы дефектологии / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. – М. : [б. и.], 1990.
61. *Лебединская, К. С.* Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / К. С. Лебединская // Дефектология. – 2006. – № 3.
62. *Лебединский, В. В.* Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза // Психология аномального ребенка : хрестоматия : в 2 т. ; под ред. : В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. – М. : [б. и.], 2002. – Т. 2.
63. *Левченко, И. Ю.* Современные проблемы организации обучения и воспитания детей с церебральными параличами / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова // Коррекционная педагогика. – 2007. – № 1 (19).
64. *Лютлова, Е. К.* Тренинг эффективного взаимодействия с детьми / Е. К. Лютлова, Г. Б. Моница. – СПб. : Речь, 2001. – 190 с.
65. *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 1997. – № 4.

66. *Малофеев, Н. Н.* Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2005. – № 5.
67. *Малофеев, Н. Н.* Перспективы развития в России учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2001. – № 5.
68. *Натанзон, Э. Ш.* Трудный школьник и педагогический коллектив / Э. Ш. Натанзон. – М. : [б. и.], 1984.
69. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике / сост. М. А. Поваляева. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 349 с.
70. *Никольская, О. С.* Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг – М. : [б. и.], 2003.
71. *Никуленко, Т. Г.* Коррекционная педагогика : учеб. пособие / Т. Г. Никуленко. – Ростов н/Д : Феникс, 2006. – 381 с.
72. Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании) : Закон Респ. Беларусь от 27 мая 2004 г. // Нац реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2004. – № 87. – 2/1034.
73. Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб.-метод. пособие. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2002. – 248 с.
74. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения : учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич [и др.] ; под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечета. – Минск : БГПУ, 2006. – 98 с.
75. Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь : 1995–2005 годы / А. Н. Коноплева [и др.]. – Минск : ГИАЦ М-ва образования Респ. Беларусь, 2006. – 140 с.
76. Основы коррекционной педагогики : учеб. пособие / А. Д. Гонеев [и др.]. – М. : Академия, 1999.
77. Основы специальной педагогики и психологии / Н. М. Трофимова [и др.]. – СПб. : Питер, 2006. – 304 с.
78. Отстающие в учении школьники (проблемы психического развития) / под ред.: З. И. Калмыковой, И. Ю. Кулагиной. – М. : Педагогика, 1986.
79. Педагогика : учеб. пособие для студентов пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин [и др.]. – М. : [б. и.], 1997.
80. *Подколзина Е. Н.* Особенности использования наглядности в обучении детей с нарушением зрения / Е. Н. Подколзина // Дефектология. – 2005. – № 6.
81. *Подласый, И. П.* Курс лекций по коррекционной педагогике : учеб. пособие / И. П. Подласый. – М. : ВЛАДОС, 2006. – 350 с.
82. *Потанин, Г. М.* Психолого-коррекционная работа с подростками / Г. М. Потанин, В. Г. Косенко. – Белгород : [б. и.], 1995.
83. *Процко, Т. А.* Особенности развития познавательной стороны психики у младших школьников с легкой степенью интеллектуальной недостаточности (умственной отсталости) : учеб. пособие / Т. А. Процко. – Минск : БГПУ, 2006. – 54 с.
84. *Семаго Н. Я.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : [б. и.], 2000.
85. *Семаго, Н. Я.* Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития / Н. Я. Семаго // Дефектология. – 2000. – № 1.

86. Солнцева, Л. И. Модели интегрированного обучения детей с нарушением зрения / Л. И. Солнцева // Дефектология. – 1997. – № 2.
87. Специальная педагогика / под ред. Н. М. Назаровой. – М. : Академия, 2000.
88. Специальная психология / под ред. В. И. Лубовского. – М : Академия, 2003.
89. Спиваковская, Б. К. Профилактика детских неврозов: комплексная психологическая коррекция / Б. К. Спиваковская. – М. : [б. и.], 1988.
90. Титов, В. А. Специальная педагогика: Конспект лекций / В. А. Титов. – М. : Приор-издат, 2004. – 224 с.
91. Тупоногов, Б. К. Коррекционно-педагогическая работа в системе образования детей с нарушениями умственного и физического развития детей / Б. К. Тупоногов // Дефектология. – 1994. – № 4.
92. Уфимцева, Л. П. Воспитание толерантности у дошкольников в условиях интегрированного обучения / Л. П. Уфимцева, А. В. Мацкевич, Л. В. Доманецкая // Дефектология. – 2007. – № 1.
93. Фуряева, Т. В. Интегрированный подход в организации воспитания и обучения детей дошкольного возраста с проблемами в развитии (зарубежный опыт) / Т. В. Фуряева // Дефектология. – 1999. – № 1.
94. Хитрюк, В. В. Введение в коррекционную педагогику : курс лекций / В. В. Хитрюк. – Минск : Жаскон, 2006. – 112 с.
95. Чеснокова, Л. С. Иппотерапия в процессе психолого-педагогической реабилитации детей с церебральным параличом / Л. С. Чеснокова // Коррекционная педагогика. – 2007. – № 1 (19).
96. Шевченко С. И. Информационно-методическое письмо по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений / С. И. Шевченко // Начальная школа. – 1997. – № 10.
97. Шевченко, С. И. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты / С. И. Шевченко. – М. : [б. и.], 1999.
98. Шипицина, Л. Интегрированное обучение: «за» и «против» /Л. Шипицина // Нар. образование. – 1998. – № 6.
99. Шматко, Н. Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение / Н. Д. Шматко // Дефектология. – 1999. – №№ 1, 2.
100. Шорох-Троцкая, М. К. Коррекция сложных речевых расстройств / М. К. Шорох-Троцкая. – М. : ЭКСМО-Пресс, В. Секачев, 2000. – 368 с.
101. Янчук, В. А. Введение в современную социальную психологию : учеб. пособие / В. А. Янчук. – Минск : АСАР, 2005. – 768 с.
102. Bandura, A. Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory/ A. Bandura. – Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.
103. Unilateral hearing loss in children / P. E. Brookhouser [et. al.] // Laryngoscope. – 1991. – V. 101. – P. 1264–1272.
104. Preschool issues in autism / Eds.: E. Schopler, M. E. Van Bourgondien, M. M. Bristol. – New York etc. : Plenum Press, 1993. – 276 p.
105. Social behavior in autism / Eds/: E. Schopler, G. B. Mesibov. – New York etc. : Plenum Press, 1986.–382 p.

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Введение</i>	3
Тематический план курса	5
1 Коррекционная педагогика в системе наук о человеке	6
1.1 Становление коррекционной педагогики как науки: предмет, объект, задачи	6
1.2 Понятия «нормального» и «аномального» развития	16
1.3 Эволюция отношения общества к лицам с психофизическими недостатками	25
1.4 Коррекционная педагогика в системе наук	35
1.5 Нормативно-правовая база специального образования	38
2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с особенностями психофизического развития	41
2.1 Общая характеристика нарушений развития	41
2.2 Характеристика детей, имеющих физические нарушения	45
2.2.1 Дети с нарушениями слуха и зрения	45
2.2.2 Дети с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата	48
2.3 Характеристика детей с особенностями психического развития	50
2.3.1 Дети с нарушениями интеллекта	51
2.3.2 Дети с трудностями в обучении	55
2.3.3 Дети с нарушениями речевого развития	59
2.3.4 Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы	62
2.3.5 Дети с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии (со смешанным (сложным) дефектом)	70
2.4 Аспекты исследования нарушений психофизического развития детей	72
3 Система учреждений для детей с особенностями психофизического развития	75
3.1 Система специального образования	75
3.2 Проблемы и обеспечение качества специального образования	82
3.3 Развитие сети учреждений для детей с нарушениями в развитии в современных условиях	85
4 Принцип коррекционно-компенсаторной направленности	90
4.1 Коррекция как система педагогических мероприятий. Понятия компенсации и реабилитации	90

4.2	Содержание и основные направления коррекционно-педагогической деятельности	95
4.3	Педагогические условия реализации принципа коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса	98
5	Проблема школьной неуспеваемости и ее причины	104
5.1	Причины и условия формирования школьной неуспеваемости	104
5.2	Психолого-педагогическая характеристика неуспевающих детей	110
5.3	Профессиональные и личностные качества педагогов, осуществляющих коррекционную деятельность	118
6	Интегрированное обучение	122
6.1	Исторический аспект интеграции в системе образования	122
6.2	Сущность интегрированного обучения	133
6.3	Интеграционные процессы в системе специального образования	138
7	Организация межличностного взаимодействия, контроля и оценки деятельности детей с нарушением психофизического развития	145
7.1	Особенности процесса общения с детьми, имеющими особенности психофизического развития	145
7.2	Альтернативные системы коммуникации	152
7.3	Контроль и оценка учебных достижений учащихся с особенностями психофизического развития	159
8.	Проблема девиантного и агрессивного поведения в коррекционной педагогике	164
8.1	Девиантное поведение: понятие и классификация	164
8.2	Детская агрессивность: природа, виды, характеристика	177
8.3	Воспитательно-коррекционная и профилактическая работа	183
	Глоссарий	190
	Список источников	195

Хитрюк Вера Валерьевна

**ПЕДАГОГИКА.
ВВЕДЕНИЕ В КОРРЕКЦИОННУЮ
ПЕДАГОГИКУ**

Курс лекций

Корректор: *А. В. Дроздова*
Компьютерная верстка *Ю. В. Хохол*
Ответственный за выпуск: *Е. Г. Хохол*

Подписано в печать 19.09.08.
Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Отпечатано на ризографе.
Усл. печ. л. 11,86. Уч.-изд. л. 11,71.
Заказ 134. Тираж 95 экз.

ЛИ 02330/0133468 от 09.02.2005

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Барановичский государственный университет»,
225404 г. Барановичи, ул. Войкова, 21

Репозиторий Баргу

Репозиторий Баргу