

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

В. В. ХИТРЮК

**ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ
И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ
С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:
ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов учреждений высшего образования**

**Рекомендовано учебно-методическим объединением
по педагогическому образованию
в качестве учебно-методического пособия
для студентов высших учебных заведений,
обучающихся по специальностям:**

1-02 06 02-06 Технология (обслуживающий труд).

Социальная педагогика;

1-01 02 02-09 Начальное образование. Социальная педагогика

**Барановичи
РИО БарГУ
2011**

УДК 376(075)

ББК 74.3я73

X52

А в т о р

В. В. Хитрюк

Р е ц е н з е н т ы:

Т. В. Лисовская, кандидат педагогических наук, доцент,
заведующий лабораторией специального образования
Национального института образования Республики Беларусь;

О. В. Мамонько, кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры олигофренопедагогики учреждения образования
«Белорусский государственный педагогический университет
им. Максима Танка»

В. В. Хитрюк

X52 Основы обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития: вопросы и ответы [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высш. образования / В. В. Хитрюк. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — 198, [6] с. — 200 экз. — ISBN 978-985-498-465-0.

В пособии в форме вопросов и ответов изложены основные позиции психолого-педагогической характеристики всех категорий детей с особенностями психофизического развития, а также особенности их обучения и воспитания как в специальных учреждениях образования, так и в условиях образовательной интеграции. Определены роль и содержание работы педагога в условиях интегрированного обучения и воспитания.

Издание адресует студентам педагогических специальностей, слушателям системы повышения квалификации и переподготовки кадров, преподавателям педагогики, практикующим педагогам.

Табл. 4. Рис. 18.

УДК 376(075)

ББК 74.3я73

ISBN 978-985-498-465-0

©Хитрюк В. В., 2011

© БарГУ, 2011

СПИСОК АББРЕВИАТУР

ДЦП	—	детский церебральный паралич
ММД	—	минимальная мозговая дисфункция
ОДА	—	опорно-двигательный аппарат
ОНР	—	общее недоразвитие речи
ОПФР	—	особенности психофизического развития
ПКПП	—	пункт коррекционно-педагогической помощи
РДА	—	ранний детский аутизм
СДВГ	—	синдром дефицита внимания и гиперактивности
ТНР	—	тяжелые нарушения речи
ЦКРОиР	—	центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации
ЦНС	—	центральная нервная система

Репозиторий БарГУ

ВВЕДЕНИЕ

Статистические данные свидетельствуют о том, что на фоне сокращения общего количества детей в возрасте до 18 лет, количество детей с особенностями психофизического развития, нуждающихся в специальном образовании, увеличивается (122 137 детей в 2009 году и 126 785 детей в 2011 году) и сегодня составляет 7,14% от общей численности детей в республике.

Группа детей с особенностями психофизического развития чрезвычайно неоднородна. Это определяется разнообразием видов нарушений психофизического развития (нарушения слуха, зрения, речи, функций опорно-двигательного аппарата, эмоциональной сферы, интеллектуальная недостаточность), временем наступления нарушения и его глубиной, своевременностью и качеством коррекционно-педагогической и психологической помощи, характером отношений в семье и др. Спектр различий психофизического развития этих детей огромен: от детей, испытывающих временные и достаточно легкоустраняемые трудности, до детей с тяжелыми и множественными нарушениями психофизического развития. Кроме того, выраженный диапазон различий имеет место и в каждой категории детей с ОПФР. Эти обстоятельства определяют необходимость разработки и внедрение в практику множества вариантов содержания образования, которое соответствовало бы возможностям каждого ребенка.

Образовательная интеграция признается сегодня объективной реальностью и ставит систему образования перед необходимостью переосмысления позиции педагога в образовательном процессе, поиска путей подготовки педагогов к работе в новых условиях с «иными» детьми. Успешно функционирующие специальные группы и классы, а также группы (классы) интегрированного обучения и воспитания (более 6 000) позволяют детям с ОПФР жить в семье и получать образование в тех же условиях, что и их сверстники. Однако одной из проблем современной системы образования продолжает оставаться недостаточная готовность к интегрированному обучению и воспитанию самих учреждений образования в части создания специальных условий (технических, кадровых, психологических).

Актуальность создания пособия продиктована необходимостью формирования профессиональной компетенции будущих педагогов, готовности к работе с детьми с особенностями психофизического развития.

Предлагаемое пособие ставит задачу в вопрос-ответной форме изложить основные позиции психолого-педагогической характеристики всех категорий детей с особенностями психофизического развития, а также направления, формы, особенности их обучения и воспитания как в специальных учреждениях образования, так и в условиях образовательной интеграции и тем самым способствовать формированию профессиональной готовности будущих педагогов к работе в условиях образовательной интеграции.

В структуре пособия можно обозначить три раздела, соответствующих модулям учебной программы одноименной учебной дисциплины. В первом разделе раскрываются вопросы этиологии и классификации нарушений психического и физического развития, рассматривается категориальный аппарат коррекционной педагогики и специальной психологии. Во втором разделе дается общая психолого-педагогическая характеристика каждой группы детей с особенностями психофизического развития,

особенностей когнитивной и эмоционально-волевой сферы, ведущей деятельности и речи, личности в целом. В третьем разделе рассматриваются вопросы обучения и воспитания различных категорий детей с особенностями психофизического развития: история вопроса, методологические подходы, организационные формы и модели, альтернативные системы коммуникации и др. Особое внимание уделено характеристике условий образовательной интеграции, а также формированию профессионально значимых качеств личности педагога, работающего в этих условиях.

При подготовке учебного пособия использовались многочисленные публикации научного, учебного и методического характера, которые внесены в список источников.

Автор выражает глубокую признательность Ольге Володимировне Безпалько, доктору педагогических наук, профессору, директору Института психологии и социальной педагогики Киевского университета имени Бориса Гринченко и Елене Александровне Лапп, кандидату педагогических наук, доценту кафедры специальной педагогики и психологии государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный педагогический университет» за участие и информационную поддержку, оказанные в процессе подготовки издания.

Содержание представленного пособия прошло апробацию и внедряется в учебный процесс учреждения образования «Барановичский государственный университет».

1 НАРУШЕНИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Что такое «норма», «нормальное психическое развитие»?

Норма (лат. *norma*) — это узаконенное установление, признанный обязательный порядок; установленная мера, средняя величина чего-либо [170, с. 421].

Норма предполагает такое сочетание личности и социума, когда она «бесконфликтно и продуктивно выполняет ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные потребности, отвечая при этом требованиям социума соответственно ее возрасту, полу, психосоциальному развитию» [212, с. 18].

Понятие «норма» может иметь различные значения:

- *среднестатистическая норма* — уровень психосоциального развития человека, который соответствует средним качественно-количественным показателям, полученным при обследовании представительной группы популяции людей того же возраста, пола, культуры и т. д.;

- *функциональная норма* — индивидуальная норма развития.

С педагогической точки зрения «нормальным» считается развитие, которое дает возможность ребенку усваивать содержание образования в обычных педагогических условиях.

Основными критериями 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 ребенка (психологические новообразования), которые должны сложиться к концу определенного возрастного этапа;

- *индивидуальная норма* — индивидуальные особенности развития и саморазвития ребенка [212].

Основными условиями нормального развития ребенка Г. М. Дульнев и А. Р. Лурия считают: нормальную работу головного мозга и его коры; нормальное физическое развитие ребенка и связанное с ним сохранение нормальной работоспособности, нормального тонуса нервных процессов; сохранение органов чувств, которые обеспечивают нормальную связь ребенка с внешним миром; систематичность

и последовательность обучения ребенка в семье, в детском саду и в общеобразовательной школе [132].

Показателями нормального развития ребенка являются:

- соответствие уровня развития ребенка уровню большинства детей его возраста или старшего возраста, с учетом развития общества, членом которого он является;
- соответствие развития ребенка его собственному общему пути, определяющему формирование индивидуальных свойств, способностей и возможностей;
- соответствие развития ребенка требованиям общества, определяющим как актуальные формы его поведения, так и дальнейшие перспективы его адекватного творческого социального функционирования в период зрелости [212].

Развитие психики в норме характеризуется поступательностью, сопровождаемой кризисами, и подчиняется таким закономерностям: 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.

Для определения психического развития, отличающегося в своем формировании и проявлении от «нормы», используют понятия «отклоняющееся развитие» и «нарушения развития». Понятие «отклоняющееся развитие» в специальной литературе определяется как «отклонение формирования всей иерархической структуры психического развития или ее отдельных составляющих (психических функций, функциональных систем) за пределы социально-психологического норматива, определяемого для конкретной образовательной, социокультурной, этнической ситуации, вне зависимости от знака этого изменения (опережение или запаздывание)» [192—195].

В оценке отклонений в поведении могут учитываться: возрастные особенности и половая принадлежность ребенка (некоторые особенности поведения являются нормальными только для детей определенного возраста); длительность сохранения расстройства; жизненные обстоятельства, которые могут вызывать временные колебания в поведении и эмоциональном состоянии детей (появление младшего ребенка в семье, смена школы или класса); степень нарушения (особого внимания требуют дети с множественными эмоциональными или поведенческими расстройствами);

тяжесть и частота симптомов; индивидуальные особенности данного ребенка [41].

Под *нарушением* развития принято понимать любое нарушение в развитии, возникающее в младенческом или детском возрасте, которое характеризуется задержкой биологически необходимых психических функций [51]. Понятие «физическое и (или) психическое нарушения» определяется как отклонения от нормы, ограничивающие социальную деятельность и подтвержденные в порядке, установленном законодательством [71].

В Кодексе об образовании тяжелые физические и (или) психические нарушения определяются следующим образом: «физические и (или) психические нарушения, выраженные в такой степени, что получение образования в соответствии с образовательными стандартами специального образования является недоступным и возможности обучения ограничиваются получением основ знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания, получением элементарных трудовых навыков. Два и более физических и (или) психических нарушения являются множественными физическими и (или) психическими нарушениями» [8].

Психическое развитие ребенка с ОПФР, подчиняясь тем же законам и закономерностям, что и развитие его нормально развивающихся сверстников, имеет качественное своеобразие в каждом возрастном периоде.

Какие причины могут вызвать нарушения психофизического развития?

Среди основных *групп причин*, которые приводят к нарушениям психического и (или) физического развития, принято выделять:

1) эндогенные причины:

- наследственные заболевания плода — *генные aberrации* (гены с искаженной информацией могут передаваться из поколения в поколение или каждому второму поколению);
- заболевания, связанные с изменениями в численности или структуре хромосом, — *хромосомные aberrации*; причинами неполноценности родительских половых клеток могут быть как неблагоприятная наследственность, так и негативные внешние факторы;

2) *экзогенные* причины вызывают нарушения в развитии в различные периоды онтогенеза в:

- перинатальный (внутриутробный) период: (хронические заболевания родителей, особенно матери); инфекционные болезни (сифилис, токсоплазмоз и др.); вирусные (краснуха, свинка, грипп, ветряная оспа); интоксикация (отравление) матери (в том числе алкогольная, наркотическая, никотиновая); недостаток питания матери во время беременности, особенно недостаток белков, микроэлементов; витаминов; резус-конфликт; травмы; влияние лучевой энергии и т. п.);
- натальный (родовой) период (родовые травмы; инфицирование плода; асфиксия — удушье плода и др.);
- постнатальный период (после рождения) причинами могут стать остаточные явления перенесенных заболеваний (детский церебральный паралич может возникать в результате перенесенных нейроинфекций (менингита, энцефалита)); различные травмы (черепно-мозговые; травмы анализаторов, конечностей и т. п.); интоксикации (алкогольные, наркотические, никотиновые и т. п.); несоблюдение санитарно-гигиенических норм (несоблюдение гигиены зрения может привести к близорукости) и т. п.

Велика роль социального фактора, проявляющегося в ранней депривации, специфике детско-родительских взаимодействий, неадекватных возможностям и потребностям ребенка в обучении с проявлениями педагогического отвержения.

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.

Какова структура нарушений психофизического развития и как они классифицируются?

Структурными компонентами любого нарушения выступают:

- *первичные нарушения* — частные и общие нарушения функций центральной нервной системы, а также несоответствие уровня

развития возрастной норме (недоразвитие, задержка, асинхрония развития, явления ретардации и др.);

- *вторичные нарушения* (социальный вывих), которые возникают в ходе развития ребенка с особенностями психофизиологического развития в том случае, если социальное окружение не компенсирует этих нарушений [32].

В основу нарушений развития классификации положены различные позиции, позволяющие дать многостороннюю оценку первичного нарушения и спрогнозировать возможные вторичные его проявления:

- *время возникновения* (врожденные и приобретенные нарушения);
- *характер расстройства* (органические и функциональные);
- *степень распространенности патологического очага* (локальные и диффузные);
- *тип нарушения* (физические и психические).

Самой применяемой в практике является классификация, в соответствии с которой выделяют следующие категории детей с особенностями психофизического развития (М. А. Власова, М. С. Певзнер):

- 1) дети с сенсомоторными нарушениями (слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата);
- 2) дети с интеллектуальными нарушениями (задержка психического развития, умственно отсталые дети);
- 3) дети с психопатическими формами поведения;
- 4) дети с астеническим состоянием и конфликтными переживаниями;
- 5) дети с начальными проявлениями психических расстройств (шизофрения, истерия, эпилепсия и др.).

В литературных источниках встречается и другое деление на группы:

- дети с отклонениями в развитии в связи с органическими нарушениями;
- в связи с функциональной незрелостью;
- дети с отклонениями в развитии на почве психических деприваций (О. Н. Усанова).

В соответствии с Кодексом Республики Беларусь об образовании к категории лиц с ОПФР относят людей, имеющих физическое и (или) психическое нарушения, препятствующие получению образования без создания для этого специальных условий. Это лица:

- с интеллектуальной недостаточностью;
- с нарушениями речи;
- с нарушением слуха;
- с нарушениями зрения;
- с нарушениями психического развития (трудностями в обучении);
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или)

психическими нарушениями.

В целях систематизации работы с детьми с ОПФР в 1996 году в Республике Беларусь был проведен единовременный учет детей (от 0 до 14 лет на 01.09.96 г.) и подростков (от 15 до 17 лет на 01.12.96 г.) с недостатками умственного и физического развития по специально разработанным карточкам. С тех пор показатели ежегодно дополняются и уточняются. Сегодня примерно 7,14% от общей численности детей состоит на учете в республиканском персонифицированном банке данных.

Что такое «психический дизонтогенез» и каковы варианты его проявления?

Психический дизонтогенез — это различные формы нарушений хода индивидуального развития.

Общими закономерности психического дизонтогенеза являются:

- 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 [206].

Классификация клинических форм и вариантов дизонтогенеза, предложенная В. В. Лебединским, базируется на качественных особенностях нарушений психического развития:

1) *ретардация* (отставание в развитии) может проявляться в вариантах стойкого недоразвития (интеллектуальная недостаточность в форме олигофрении) или задержанного развития (нарушения психического развития по типу задержки психического развития);

2) *асинхрония* развития может проявляться в вариантах искаженного (ранний детский аутизм) или дисгармоничного (расстройство личности по типу психопатии) развития;

3) «*поломка*» или «*выпадение*» функций может проявляться в вариантах поврежденного (деменция) и дефицитарного (нарушения отдельных анализаторов) развития [117].

Характер дизонтогенеза зависит от следующих патопсихологических параметров:

- 1) особенностей функциональной локализации нарушения;
- 2) времени поражения (чем раньше произошло поражение, тем больше вероятность психического недоразвития);
- 3) взаимоотношения между первичным и вторичным нарушениями (первичные нарушения вытекают из биологического характера поражения; вторичные нарушения возникают в процессе нарушенного развития);
- 4) нарушения межфункциональных взаимодействий.

В зависимости от характера и времени наступления одни нарушения могут преодолеваются полностью, другие — лишь в некоторой степени. Раннее психолого-педагогическое вмешательство позволяет в значительной мере нейтрализовать отрицательное влияние первичного психофизического нарушения на дальнейшее развитие ребенка.

Какие психолого-педагогические науки изучают проблемы обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития?

Вопросы развития, обучения и воспитания различных категорий детей с особенностями психофизического развития являются объектом исследований отдельных предметных областей психолого-педагогических наук: сурдопедагогики и сурдопсихологии; тифлопедагогики и тифлопсихологии; олигофренопедагогики и олигофренопсихологии; логопедии и логопсихологии.

Наиболее глубоко и разносторонне проблемы обучения и воспитания детей с ОПФР исследует коррекционная педагогика (специальная педагогика), которая в современной науке выступает преемницей дефектологии (от лат. *defectus* — недостаток и от греч. *logos* — учение).

Целью исследований в области коррекционной педагогики является определение оптимальных и эффективных путей выявления и преодоления (исправления) нарушений в развитии личности ребенка, являющихся ключом в успешной его интеграции в систему социальных отношений.

В отношении определения объекта и предмета коррекционной педагогики исследователи имеют различные точки зрения. Так, *объектом* коррекционной педагогики считают:

- собственно психические и физические нарушения, а не их носителей (детей, имеющих те или иные нарушения развития), однако в реальной практической работе, несомненно, учитываются все индивидуальные и типологические особенности личности [23];
- специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями как социокультурный, педагогический феномен [205];
- личность ребенка, имеющего незначительные отклонения в психофизическом 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*, в силу этого испытывающие школьную *дезадаптацию* и проявляющие *девиацию* в поведении) [41].
- 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 [116].

Предметом коррекционной педагогики, по мнению исследователей, являются:

- теория и практика специального образования: изучение особенностей развития, становления и социализации ребенка с ОПФР, определение путей, средств, условий, обеспечивающих коррекцию и компенсацию нарушений психофизического развития в целях адаптации и интеграции ребенка с ОПФР в социум [205];
- виды, средства и способы коррекционного воздействия на имеющееся нарушение в развитии [23].

Основная задача обучения, воспитания детей с особенностями психофизического развития — результативная интеграция в социальную

среду, равноценное участие со своими сверстниками в различных видах деятельности, подготовка к активной общественно-полезной деятельности (в соответствии с их возможностями). Решение этой задачи предполагает определение природы и сущности нарушений развития, выявление причин и условий их появления; изучение ведущих тенденций в предупреждении и преодолении нарушений развития, социально-педагогических условий организации их жизнедеятельности; разработку технологий коррекционно-педагогической работы; создание необходимой учебно-методической базы для подготовки педагога к работе с детьми особенностями психофизического развития и др.

Проблематика исследований коррекционной педагогики широка и многообразна. Она включает в себя:

- социологический анализ и определение перспектив развития специального образования;
- раннюю коррекционную помощь и реабилитацию детей с ОПФР;
- создание широкого спектра специальных образовательных услуг;
- интегрированное обучение и воспитание;
- индивидуализацию программ коррекционного воздействия («каждому ребенку — своя программа развития»);
- разработку и внедрение новых информационных технологий в процесс обучения и воспитания детей с ОПФР;
- совершенствование системы профессионально-трудовой подготовки;
- обучение детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями и др.

Какую терминологию использует коррекционная педагогика?

Коррекционная педагогика в своем арсенале использует как общепедагогические категории, так и специальную терминологию. Общепедагогические категории — обучение, воспитание, развитие — в коррекционной педагогике имеют специфическое содержание.

Обучение в коррекционной педагогике определяется глубиной и характером нарушения. Прогноз развития ребенка с ОПФР в большей степени зависит от обучения, чем для нормально развивающегося ребенка. Развивающий характер обучения детей с ОПФР предполагает

учет зоны ближайшего развития воспитанника — запас потенциальных возможностей, формирующихся функций, которые ребенок не в состоянии реализовать самостоятельно в настоящий момент, но успешно их использует при непосредственной помощи педагога (взрослого). Обучение активизирует переход зоны ближайшего развития в ее актуальное состояние, «ведет за собой развитие» [15].

Общедидактические методы и приемы, организация учебного процесса приобретают специфическую окраску и содержание в зависимости от отраслей специальной педагогики (сурдо-, тифло- или олигофренопедагогики).

Воспитание детей с особенностями психофизического развития осуществляется в рамках единого педагогического процесса и направлено на формирование в ребенке гуманистических, общечеловеческих ценностей, нравственно положительных черт и качеств. В воспитании используются как общепедагогические методы и приемы, так и специальные меры воздействия на личность ребенка с ОПФР в зависимости от степени, характера и структуры нарушения, с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей.

Особенностями воспитания ребенка с ОПФР являются глубокое вдумчивое изучение развития детей, оптимизм, уверенность в преодолении трудностей, надежда на достижение положительного результата, исключение фиксации внимания на нарушении, опора на сохранные возможности и положительное в личности ребенка, стимулирование его компенсаторных возможностей, формирование умения объективно оценивать себя, свои действия и поступки. Специфика воспитания ребенка с ОПФР определяется и своеобразием семейных отношений, в которых воспитывается ребенок. Воспитание, как и обучение, в коррекционной педагогике направлено на коррекцию и компенсацию нарушений развития.

Общие задачи воспитания сочетаются со специальными задачами. Воспитание выступает своеобразным механизмом управления процессом социализации личности ребенка с особенностями психофизического развития.

Терминологический аппарат коррекционной педагогики в последнее время претерпел значительные изменения. Термины «дефектология», «дефект», «аномальные дети», «умственная отсталость» и другие переживают времена вытеснения по причине недостаточной корректности (их семантика имеет уничижительный характер —

прямое указание на дефект). Изменение терминологии связано с необходимостью уже в самом понятии перенести акцент с выявления отклонений на их устранение, с нарушений (дефектов) личности на ее позитивные стороны.

В настоящее время термин «аномальные дети» практически нигде не используется. В нашей стране официально признанным является понятие «лица (дети) с особенностями психофизического развития» (лица с ОПФР), в России — понятие «лица (дети) с ограниченными возможностями здоровья». Семантика этого термина подтверждает отказ социума от деления людей на полноценных и неполноценных, т. е. смещает акцент с недостатков в развитии на их потребности в особых педагогических условиях, «на ответственность общества за выявление и удовлетворение их потребностей» [159]. Однако этот термин семантически значительно расширяет область коррекционной педагогики.

Основной категориальный аппарат (специальная терминология) коррекционной педагогики представлен следующим понятиями:

Коррекция
(от лат. *corregere* — исправлять) система психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на исправление или ослабление физических и (или) психических нарушений.

Компенсация
(от лат. *compensatio* — возмещение, уравнивание) сложный процесс перестройки организма, направленный на восполнение или замещение функций, неразвитых, поврежденных или утраченных вследствие нарушений развития, перенесенных заболеваний и травм.

Адаптация (социальная)
(от лат. *adaptatio* — приспособление) приспособление человека как личности к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и собственными потребностями, мотивами и интересами; осуществляется в процессе различных видов деятельности и является важнейшим механизмом социализации и интеграции ребенка с ОПФР в общество.

Реабилитация
(от лат. *rehabilitatio*, лат. *re* — обратно, вновь + *habilitatio* — право) восстановление нарушенных функций организма и трудоспособности, достигаемые применением комплекса медицинских, педагогических и социальных мер.

Абилитация
(от лат. *hebilis* — быть способным к чему-нибудь) первоначальное формирование у детей раннего возраста с ОПФР несформированной способности к чему-либо.

Социализация
(от лат. *socialis*)

непрерывный двусторонний процесс, предполагающий формирование способностей личности к жизнедеятельности в обществе на основе усвоения социальных норм и способов социального поведения, а также активное воспроизводство системы социальных связей индивидом. Рассматривается как средство повышения качества социальной адаптации и предполагает включение в процесс обучения детей с ОПФР всех ее видов: бытовой, средней, психологической, педагогической, трудовой; обучение общению, межличностному взаимодействию, организации досуга [15]. Важными условиями, определяющими качество социализации и социальной жизни ребенка с ОПФР, выступают уровень освоения коммуникативных и поведенческих навыков, стереотипов поведения.

Ряд терминов и понятий коррекционной (специальной) педагогики определяет Кодекс Республики Беларусь об образовании.

2 ДЕТИ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1 Дети с нарушениями слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата

Какие они — дети с нарушением слуха?

В педагогической классификации детей с нарушением слуха Р. М. Боскис предложила критерии, учитывающие своеобразие развития детей: 1) время возникновения нарушения слуха; 2) степень поражения слуховой функции; 3) уровень развития речи при данной степени поражения слуховой функции [16]. Это позволяет выделить следующие группы детей с нарушением слуха:

1) *глухие (неслышащие) дети:*

- глухие (неслышащие) без речи (ранооглохшие), когда поражение слуха возникло либо в доречевой период, либо в самом начале ее формирования;
- глухие (неслышащие), сохранившие речь (позднооглохшие), когда был период владения речью;

2) *слабослышащие дети:*

- слабослышащие с развитой речью;
- слабослышащие с глубоким речевым недоразвитием.

Неслышащие (глухие) и слабослышащие различаются по способам восприятия речи, условиям ее формирования, а также по способам организации общения: первые овладевают зрительным и слухозрительным (с помощью специальных технических средств) восприятием словесной речи только в процессе обучения. Вторые — могут самостоятельно овладевать восприятием речи разговорной громкости на слух.

Уровень и характер речевого развития при нарушении слуха обусловлены степенью нарушения слуха, временем возникновения слухового нарушения, а также педагогическими условиями развития ребенка после наступления нарушения слуха и его индивидуальными особенностями. Чем раньше предпринимаются медицинские, педагогические, психологические меры по профилактике и устранению последствий нарушения слуха, тем более успешно будет развиваться ребенок.

Глухие (неслышащие) дети характеризуются тотальным (полным) выпадением слуха или остаточным слухом, который не может быть самостоятельно использован для накопления речевого запаса.

Основные особенности неслышащих детей:

- задержка в развитии локомоторных и статических функций (около 70% начинают позже держать голову, сидеть, стоять, ходить (разрыв по сравнению с нормой составляет 2-3 месяца)), что сужает доступное ребенку пространство;
- голосовые реакции, восклицания, сочетания звуков, которые дети используют для привлечения внимания взрослых и обозначения предметов и действий, не похожи на слова родного языка, их понимает только ограниченный круг близких ребенку людей;
- более медленное и протекающее с большим своеобразием развитие речи при опережении понимания речи по сравнению с формированием возможности собственного высказывания в устной, тактильной или письменной форме; звучащая речь ребенка невнятная и смазанная;
- обеднение внутреннего мира и изменения в развитии всех познавательных процессов ребенка, в формировании волевого поведения, эмоций, чувств, характера и других сторон личности; нарушения в формировании предметных действий;
- осознание своих речевых проблем и связанные с этим трудности установления контактов со сверстниками и взрослыми;

- своеобразие развития игровой деятельности, трудности понимания и передачи смысловых отношений.

Специальное обучение позволяет неслышащим детям овладеть словесной речью, расширить возможности общения со слышащими и способствует развитию личности.

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

Возможности развития речи у слабослышащих детей очень велики и зависят как от индивидуальных психофизических особенностей ребенка, так и от социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается.

Основные особенности слабослышащих детей:

- своеобразие развития многих функций и сторон психики определяют ход развития личности ребенка;

- речевое недоразвитие изменяет ход общего развития и осложняет социальное взаимодействие ребенка;

- развитие речи имеет замедленный поступательный характер и подчинено особым закономерностям (недостатки произношения; бедность лексического запаса; недостаточное усвоение звукового состава слова (слова произносятся усеченно); неточное понимание и неправильное употребление слов, ограниченное понимание как устной речи, так и читаемого текста; аграмматизмы).

Следует помнить, что даже незначительная степень понижения слуха может служить препятствием к усвоению чтения и письма в обычных условиях обучения.

Если слабослышащий ребенок идет в массовую школу, он непременно испытывает определенные проблемы:

- затрудненное усвоение первоначальной грамоты (чтение и письмо);

- специфические ошибки в диктанте и самостоятельном письме;

- трудности понимания объяснений учителя;

- затруднения при пользовании учебником вследствие недостаточного понимания читаемого текста.

Глубокие нарушения слуха и связанной с ним речи могут привести к социальной изоляции ребенка, так как участие в различных видах совместной деятельности с нормально слышащими сверстниками

ограничено. Таким образом, для социальной интеграции детей с нарушением слуха очень важным является как можно более раннее специальное образование, направленное на повышение уровня функционирования.

Какие особенности присущи детям с нарушениями зрения?

Зрение обеспечивает восприятие более 80% информации о внешнем мире, является определяющим в формировании представлений о реально существующих предметах и явлениях и лежит в основе выполнения большинства видов человеческой деятельности. Нарушения зрения вызывают у ребенка большие затруднения в познании окружающего, сужают социальные контакты, ограничивают возможности заниматься многими видами деятельности.

В большинстве своем нарушения зрения имеют наследственный или врожденный характер (92% слабовидящих и 88% незрячих имеют врожденное нарушение, при этом более 30% — наследственные формы).

Нарушения зрения могут сопровождаться нарушениями движений (2,1%), нарушениями слуха (3,4%), нарушениями речи (2,3%), интеллектуальной недостаточностью (2,6%), различными соматическими заболеваниями (0,9%).

В зависимости от степени расстройств зрительной функции дети с нарушениями зрения делятся на слепых (незрячих) и слабовидящих, а в последнее время некоторые исследователи выделяют подкатегорию детей с пониженным зрением (пограничное зрение между слабовидением и нормой — это дети с функциональными нарушениями зрения, амблиопией и косоглазием и др.) [49]. Для психического и физического развития ребенка существенное значение имеет время наступления зрительного нарушения. В зависимости от времени наступления слепоты выделяют следующие категории незрячих: слепорожденные, рано ослепшие, лишившиеся зрения после трех лет жизни.

Слепые (незрячие) — подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное зрение.

Нарушения зрения в той или иной степени приводят к вторичным отклонениям психического развития. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны вторичные нарушения, своеобразие

психофизического развития. Если ребенок незрячий от рождения, то наблюдаются затруднения в формировании вертикального положения тела, боязнь пространства и новых предметов ведут к задержке в приобретении нового предметно-пространственного опыта. Недоразвитие пространственной ориентации обуславливает недоразвитие походки. Ранняя сенсорная депривация вызывает дефицит мотивационного компонента внимания, что может привести к вторичной задержке психического развития. Речь незрячего ребенка развивается теми же темпами, как у зрячего (в возрасте 1,5—2 лет он использует речь в качестве основного средства общения со взрослым), однако по своему содержанию она более формальна и бедна конкретными связями с предметным окружающим миром. Асинхронно развивается игровая деятельность: она протекает в виде стереотипных движений, но сопровождается значительно более высоким уровнем развития речи. Разрыв между действием и речью без специального обучения не сокращается. Сопровождение всех действий речью позволяет впоследствии использовать речь в качестве коррекционного средства развития моторики.

Отличие ослепших детей от слепорожденных детерминировано временем потери зрения: чем позже ребенок потерял зрение, тем больше у него объем зрительных представлений, который можно воссоздать за счет словесных описаний. Если не развивать зрительную память, частично сохранившуюся после потери зрения, происходит постепенное стирание зрительных образов.

Незрячий ребенок сохраняет значительные возможности психофизического развития и возможность полноценного познания. Сохранность анализаторной системы, на которую опирается мыслительная деятельность, составляет основу развития мыслительных процессов и операций. Большое значение для прогноза психического развития ребенка имеют индивидуальные особенности интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы и личности ребенка в целом, а также своевременное начало специального обучения.

Характерными чертами личностных особенностей детей с нарушениями зрения являются нарушение социальных контактов и изменения в динамике потребностей, сужение круга интересов [130].

Именно В. С. Суворов предлагает различать следующие типы поведения детей с нарушениями зрения школьного возраста непосредственно после его утраты, т. е. в период осознания нарушения:

1) безразлично вялый (проявляет безразличие к своему состоянию, ничего не предпринимает для восстановления своего положения);

2) рассудительно волевой (на преодоление нарушения направляются определенные усилия);

3) контрастный (неустойчивый) (имеют место перепады настроения: депрессия сменяется мобилизацией сил на преодоление последствий нарушения).

К *слабовидящим* относится подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. При слабовидении речь идет о значительном снижении остроты зрения. Однако зрительный анализатор при слабовидении остается ведущим в учебном процессе. Остаточное зрение слабовидящего имеет существенное значение для его развития, учебной, трудовой и социальной адаптации, поэтому оно должно тщательно оберегаться: необходимы регулярная диагностика, периодическое консультирование у офтальмолога, тифлопедагога, психолога.

Основные психологические особенности слабовидящих детей:

- своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта;
- снижение скорости, точности, дифференцированности зрительного восприятия;
- трудности в овладении сенсорными эталонами (цвет, форма, величина, пространственное расположение и др.);
- трудности в игре, учении, в овладении профессиональной деятельностью;
- бытовые проблемы вызывают сложные переживания и негативные реакции; своеобразие характера и поведения сказывается на развитии отрицательных черт: в одних случаях — неуверенности, пассивности, склонности к самоизоляции; в других — повышенной возбудимости, раздражительности, переходящей в агрессивность;
- своеобразие мыслительной деятельности с преобладанием развития абстрактного мышления.

Известный психолог Л. С. Выготский отмечал, что слепые владеют так называемым шестым чувством (тепловым), позволяющим им на расстоянии замечать предметы, при помощи осязания различать цвет.

Особое значение в компенсации ведущего нарушения для слепых и слабовидящих имеют *осязание, слуховое восприятие, речь*:

- *осязание* является ведущим фактором компенсаторного развития незрячего, так как посредством осязания происходит познание слепым ребенком окружающего мира, получение информации о форме, структуре, поверхности, температурных признаках предметов и их пространственном положении;

- с помощью *слухового восприятия* ребенок с нарушением зрения получает разнообразные сведения о предметах, их свойствах, их движении в пространстве (с помощью звуков слепые и слабовидящие могут свободно определять предметные и пространственные свойства окружающей среды, они могут по звуку определить его источник и местонахождение с большей точностью, чем это сделали бы зрячие люди);

- *речь, слово взрослого* фиксирует приобретенный ребенком сенсорный опыт, обобщает его; словесные обозначения признаков и свойств предметов способствуют осмысленному их восприятию и различению.

Обучение и воспитание детей с нарушениями зрения является механизмом их включения в социальную жизнь. В целях успешной интеграции лиц с нарушениями зрения используются различные нововведения: светофоры с дублированием сигнала звуком; рельефное мощение улиц; барьеры; дублирование надписей шрифтом Брайля и др.

Какие виды и степени тяжести нарушений функций опорно-двигательного аппарата выделяют?

Существуют следующие виды нарушений функций опорно-двигательного аппарата:

- *заболевания нервной системы*: (детский церебральный паралич, полиомиелит);

- *врожденная патология функций опорно-двигательного аппарата*: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев и кисти; артрогрипоз (врожденное уродство);

- *приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата*: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

У детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций). Степень выраженности двигательного нарушения определяет уровень независимости ребенка от окружения и может быть: *легкой* (физическое нарушение дает возможность свободно передвигаться, не вызывает трудностей в социальной адаптации, позволяет интегрироваться в общество с наименьшими ограничениями); *средней* (частичная помощь со стороны ближайшего окружения в передвижении и самообслуживании); *тяжелой* (полная зависимость от помощи окружающих) [1].

Степень тяжести двигательного нарушения обуславливает особенности работы по социальной адаптации детей с нарушениями функций ОДА. В этой работе определяются два направления: 1) приспособление к ребенку окружающей среды: специальные технические средства передвижения (коляски, костыли, трости, велосипеды), предметы обихода (тарелки, ложки, особые выключатели электроприборов), пандусы, съезды на тротуарах; 2) приспособление ребенка к обычным условиям социальной среды.

Какие особенности характерны для детей с детским церебральным параличом?

Детский церебральный паралич (ДЦП) — это собирательный термин, объединяющий группу непрогрессирующих, но часто меняющихся синдромов моторных нарушений, вторичных по отношению к поражению головного мозга, возникающих на ранних стадиях его развития.

За последние годы ДЦП стал одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей (89% от общего количества детей с нарушениями функций ОДА). Частота его проявлений достигает в среднем шести случаев рождения ребенка с ДЦП на 1 000 новорожденных. Наибольшее значение в возникновении

ДЦП придается поражению мозга во внутриутробном периоде и в момент родов.

ДЦП проявляется в виде различных психомоторных и речевых нарушений. Таким образом, при ДЦП в той или иной степени страдают самые важные для человека функции: движение, психика и речь. Двигательные нарушения могут быть различными: нарушение мышечного тонуса; ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи); насильственные движения (гиперкинезы) и тремор (дрожание пальцев рук и языка); нарушения равновесия и координации движений (атаксия, дети ходят на широко расставленных ногах, пошатываясь, отклоняясь в сторону); непроизвольные содружественные движения (синкинезии: например, при попытке письма возникают сосательные или облизывающие движения языка, губ, насильственное открывание рта, что не позволяет ребенку сопровождать письмо проговариванием, исключает возможность устного оформления ответа); неправильные патологические позы и положения и др.

Основные особенности детей с ДЦП:

- задержка и нарушение формирования всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности;

- нарушение умственной работоспособности, которое проявляется в виде синдрома раздражительной слабости, включающего два основных компонента: 1) повышенную истощаемость психических процессов; 2) чрезвычайную раздражительность, плаксивость, капризность;

- повышенная утомляемость;

- отсутствие четкой взаимосвязи между выраженностью двигательных и психических нарушений (тяжелые двигательные расстройства могут сочетаться с задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП — с тяжелым недоразвитием психических функций);

- неравномерный темп психического развития с диспропорциональностью в формировании отдельных психических функций;

- особенности мышления (трудности переработки информации, получаемой в процессе общения и предметно-практической

деятельности; нарушение динамики мыслительных процессов (в большинстве случаев — замедленность мышления, а иногда и более выраженная инертность); недостаточная последовательность мышления (склонность к резонерству, побочным ассоциациям и т. д.), сформированность операций планирования и самоконтроля; зависимость уровня мыслительных операций от степени знакомства детей с объектами и явлениями окружающей действительности);

- нарушения речи и степень их выраженности зависят как от локализации и тяжести поражения мозга и степени двигательного расстройства (нарушение иннервации артикуляционного аппарата, мышц языка, затрудненность дыхания, голосообразования, произвольного открывания рта, движений языка вперед и вверх), так и от ряда социальных факторов (ограничение объема знаний и представлений об окружающем мире, недостаточность предметно-практической деятельности, допускаемые родителями ошибки воспитания).

Для более эффективного общения с детьми с ДЦП целесообразно придерживаться следующих правил: 1) речь взрослого должна быть внятной, разборчивой; 2) взрослому следует терпеливо выслушивать ребенка; 3) необходимо обеспечить полноценное питание ребенка (оптимальный рацион, удовлетворяющий энергетические потребности ребенка; 4) наличие специальной посуды и мебели и др.); 5) следует развивать самостоятельность ребенка.

При ДЦП наиболее часто встречается задержанное развитие по типу психического инфантилизма, в основе которого лежит дисгармония созревания интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер при преобладающей незрелости последней. Для других детей с ДЦП характерным является невропатический вариант инфантилизма, который проявляется в несамостоятельности, повышенной внушаемости, пугливости, неуверенности в своих силах, трудности адаптации в новых условиях.

2.2 Дети с интеллектуальной недостаточностью

Что такое «интеллектуальная недостаточность»? В каких формах она может выразиться?

В педагогической терминологии понятие «интеллектуальная недостаточность» используется вместо используемого в медицине

понятия «умственная отсталость». Это стойкое необратимое нарушение познавательной деятельности и всей личности в целом в результате органического диффузного поражения коры головного мозга. Однако наличие органического диффузного поражения ЦНС не является основным обязательным условием, при котором выставляется диагноз «умственная отсталость».

Характерной особенностью нарушения при интеллектуальной недостаточности является инактивность и, как следствие, нарушение высших психических функций, регуляции поведения и деятельности.

Степень выраженности нарушения существенно зависит от тяжести постигшей ребенка вредности, от ее преимущественной локализации, от времени начала воздействия. Чем в более ранние сроки возникло нарушение, тем тяжелее оказываются последствия.

Интеллектуальная недостаточность, в зависимости от времени воздействия патологического фактора, может проявляться в форме *олигофрении* (от греч. *oligos* — малыш, *phren* — ум), которая возникает на более ранних этапах онтогенеза (до трех лет), или *деменции* (от лат. *dementia* — безумие) — распад психики, происходящий на более поздних этапах онтогенеза (после трех лет) как следствие органических заболеваний мозга и травм.

Характеристиками олигофрении являются сформулированные Г. Е. Сухаревой основные клинико-психологические «законы» олигофрении: тотальность нервно-психического недоразвития и его иерархичность.

Понятие «тотальность» означает, что в состоянии недоразвития находятся все нервно-психические и в определенной мере даже соматические функции (порок сердца, нарушение строения желудочно-кишечного тракта и других систем, недоразвитие роста костной, мышечной и других систем и др.). Характерными признаками олигофрении являются, как правило, органическое происхождение, стойкость, необратимость, непрогрессирующий характер.

Олигофрения характеризуется сложными нарушениями познавательной деятельности: нарушение процесса восприятия объектов окружающей действительности и их пространственных и временных отношений оказывает влияние на формирование памяти и мышления, проявляющееся в трудности логического запоминания, воспроизведения воспринятого и изученного, недоразвитии словесно-логического

мышления. Дети фрагментарно воспринимают и недостаточно осмысливают содержание сюжетных картинок, затрудняются в построении и объяснении сюжетного ряда.

Характерными признаками деменции являются необратимость и неоднородность интеллектуального нарушения, несоответствие между запасом знаний и возможностью их реализации, выраженные нарушения работоспособности, памяти, внимания, регуляции поведения, мотивации. Как правило, деменция носит прогрессирующий характер, хотя может проявляться как остаточное явление перенесенных вредностей.

Какие особенности присущи детям с интеллектуальной недостаточностью?

Степени умственной отсталости описываются на основе «Методических рекомендаций по использованию Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра» (МКБ-10, 2002): *легкая, умеренная, тяжелая и глубокая.*

Специфика психического развития детей с любой степенью интеллектуальной недостаточности проявляется с первых дней жизни и определяется глубиной нарушения. Задержка в формировании локомоторных функций (удержание головы, умение сидеть, стоять, ходить) является первым тревожным сигналом для родителей. Эта задержка у многих детей бывает довольно существенной и может захватывать не только первый, но и второй год жизни ребенка.

Дети с легкой степенью интеллектуальной недостаточности являются наиболее изученной и перспективной группой в плане возможностей развития и интеграции в социум, и их развитие характеризуется следующими особенностями:

1) на этапе раннего развития:

- позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки овладевают навыками самообслуживания, дети проявляют двигательное беспокойство и суетливость, последовательные движения непродуктивны и недостаточно целесообразны;
- неловки, физически слабы, часто болеют;

2) *в дошкольном возрасте:*

- мало интересуются окружающим (не исследуют предметы, не стремятся узнать о них у взрослых, равнодушны к процессам и явлениям, происходящим в природе и социальной жизни);
- движения бедны, угловаты, недостаточно плавны; особенно плохо сформированы тонкие и точные движения, а также жестикуляция и мимика;
- активный (также как и пассивный) словарь беден, фразы односложны, дети не могут передать элементарное связное содержание, не понимают конструкций с отрицанием, инструкций, состоящих из двух-трех слов, им трудно поддерживать беседу, так как они не всегда достаточно хорошо понимают вопросы собеседника;
- в младшем дошкольном возрасте преобладают бесцельные действия с игрушками (несет кубик в рот, бросает куклу), к старшему дошкольному возрасту появляются предметно-игровые действия (укачивание куклы, катание машины), процессуальная игра — многократное повторение одних и тех же действий;
- без коррекционного обучения к концу дошкольного возраста формируется только предметная деятельность, игровая деятельность не становится ведущей, игровые действия не сопровождаются эмоциональными реакциями и речью, сюжетно-ролевая игра самостоятельно не развивается; нормально развивающиеся сверстники не принимают такого ребенка в игру, так как он не умеет играть;
- в условиях обычного детского сада испытывает стойкие трудности в усвоении программного материала на занятиях по формированию элементарных математических представлений, развитию речи, ознакомлению с окружающим, конструированию;
- неплохо развиты механическая память (обычно запечатлевают внешние признаки объектов) и подражание;

3) *в период младшего школьного возраста:*

- произвольное внимание нестойкое, легко истощаемо и отвлекаемо, нецеленаправленно; требуются усилия для его привлечения и фиксации;

- мышление носит конкретный наглядно-образный характер, ограничено непосредственным опытом, непоследовательно, стереотипно, некритично; проявляется способность ориентироваться в практических ситуациях; регулирующая и планирующая функции мышления сформированы слабо;
- память отличается замедленностью и непрочностью запоминания, быстротой забывания, неточностью воспроизведения; плохо сформировано логическое опосредованное запоминание;
- незрелость личности проявляется в слабости побуждений и самообладания, неспособности подавлять свои влечения, недостаточной инициативности, целенаправленности и обдуманности поступков, импульсивности, повышенной внушаемости; слабости социальных, личностных мотивов; необходимые решения нередко принимаются по типу короткого замыкания; поведение непоследовательно, неожиданно, что затрудняет адаптацию к социуму;
- речь аграмматична, словарь беден, изъясняются простыми высказываниями;
- эмоционально-волевая сфера более сохранна, чем познавательная, однако эмоции характеризуются недостаточной дифференцированностью и адекватностью (ребенок проявляет гнев и агрессию, когда следовало бы лишь рассердиться); преобладают непосредственные переживания конкретных жизненных обстоятельств; настроение, как правило, неустойчивое; с трудом формируются высшие чувства: гностические, нравственные, эстетические и др.
- освоение всех школьных навыков в том темпе и в том объеме, который предусмотрен для детей с нормальным психическим развитием, а также понимание и усвоение учебной программы начальных классов общеобразовательной школы невозможны (дети затрудняются в освоении математических операций и приобретении навыков письменной речи);
- недостаточно сформированы житейские знания и представления (не знают домашнего адреса (названия города,

улицы, номера дома, квартиры); не могут рассказать о том, кем и где работают родители; путают времена года и затрудняются в их описании; не воспроизводят названия месяцев, дней недели);

- смысловые связи прочитанного (увиденного) устанавливаются и понимаются с большим трудом; неполное понимание переносного или скрытого смысла пословиц, метафор, затруднения при проведении аналогий или различий; не удастся связно пересказать прочитанный текст или прослушанный рассказ, сказку.

Дети с легкой степенью интеллектуальной недостаточности способны к систематическому школьному обучению по специальным учебным программам вспомогательных школ (первое отделение).

Лица с легкой степенью интеллектуальной недостаточности овладевают профессиями маляра, плотника, слесаря, швеи, вышивальщицы, картонажницы и т. д., не достигая высоких разрядов, и часто трудоустроены.

Особенности развития детей с *умеренной степенью* интеллектуальной недостаточности в общих чертах таковы [131; 176; 205]:

1) *на этапе раннего развития:*

- существенное запаздывание в формировании локомоторных функций, их недостаточная дифференцированность: держать голову начинают к четырем-шести месяцам и позже, сидеть — к полутора—двум годам, овладевают ходьбой после трех лет;
- движения плохо координированы, замедлены, однообразны, нарушены их точность и темп движений; большие сложности возникают при переключении движений, быстрой смене поз и действий;
- практически отсутствуют гуление, лепет, не формируется «комплекс оживления»;

2) *в дошкольном и младшем школьном возрасте:*

- существенно страдает моторика, повышенная подвижность сочетается с нецеленаправленностью, беспорядочностью, некоординированностью движений, поэтому навыки самообслуживания формируются с трудом и в более поздние сроки (при особенно грубых нарушениях мотор-

ного развития исключается возможность их формирования), чем у нормально развивающихся детей;

- познавательные возможности резко снижены: грубо нарушены ощущения, восприятие, память, внимание, мышление; внимание с трудом привлекается, отличается слабостью, неустойчивостью и отвлекаемостью; дети неспособны к самостоятельному понятийному мышлению;
- речь в своем развитии запаздывает на 3-5 лет, не всегда появляется к концу дошкольного возраста и представляет собой отдельные слова (словарный запас иногда составляет 200—300 наиболее часто употребляемых в обиходе слов и выражений), редко фразы, значительно нарушено звукопроизношение; речевое развитие примитивно, собственная речь бедна, медленно развиваются понимание и использование речи; хотя понимание речи на бытовом уровне относительно сохранно;
- запас сведений и представлений об окружающем крайне мал; способны усваивать элементарные знания, которые используют как штампы;
- у некоторых детей могут проявляться аутистические черты;
- способны к овладению навыками самообслуживания, но не все и не всегда овладевают простыми трудовыми процессами (уборка, мытье посуды, стирка).

Некоторые дети способны овладеть навыками общения, социально-бытовыми навыками, элементарной грамотой, счетом, некоторыми сведениями об окружающем мире, даже научиться какому-либо ремеслу [204]. В то же время они не могут вести самостоятельный образ жизни, нуждаются в опеке. Поэтому оптимальными условиями жизни таких детей является семья. В дошкольном возрасте они могут посещать специальные детские сады для детей с интеллектуальной недостаточностью, а затем быть приняты во вспомогательные школы (второе отделение вспомогательных школ). Интересный опыт организации жизнедеятельности этой категории детей в условиях их совместного проживания со здоровыми людьми накоплен в Кепхил-общинах (Р. Штайнер), нашедших достаточное распространение в Германии, Великобритании, Норвегии.

Дети с *тяжелой степенью* интеллектуальной недостаточности на *этапе раннего развития* отличаются:

- вялостью, сонливостью, запоздалыми проявлениями дифференцированных эмоциональных реакций (улыбки) при нормальном соматическом состоянии, сохраненной сенсорной сфере;
- недостаточной реакцией на происходящее вокруг (слабо выражен комплекс оживления при виде знакомых ему взрослых, ребенок не отличает близких членов семьи от чужих людей, не возникает более живая и яркая реакция на лицо матери);
- отсутствием интереса к ярким и звучащим игрушкам: не разглядывает их, не задерживает в руках и не двигает ими; манипулирование предметами (размахивание, верчение, бросание игрушек и случайных предметов);
- несформированностью эмоциональных мимических движений, невыразительностью взгляда;
- отсутствием первичного понимания речи;
- преобладанием пищевой доминанты (тянет в рот все, что появляется в поле зрения);
- значительным опозданием в формировании локомоторных функций и элементарных навыков самообслуживания (не научается проситься на горшок, пользоваться ложкой, чашкой, не помогает, когда его одевают взрослые).

В дошкольном и младшем школьном возрасте:

- реакция на окружение неадекватна;
- восприятие недифференцированно, глобально;
- навыки самообслуживания осваиваются крайне медленно;
- речь развивается крайне медленно и ограниченно или не развивается вообще; фразовая речь появляется крайне поздно (крайне бедный словарный запас, отсутствие развернутых фраз); дети могут минимально использовать речь как средство общения, несмотря на серьезное ее недоразвитие;
- запас бытовых сведений беден (отсутствуют понятия цвета, числа, недостаточны представления о различиях в величине предметов);
- игровая активность примитивна и подражательна;
- контакт со сверстниками устанавливать не умеют, так как не понимают их интересов, смысла и правил тех или иных игр;

- мышление очень конкретное, ригидное, осмысление окружающего не доступно, отмечается отсутствие или слабость смысловых связей, трудность их установления, инертность, узкая конкретность, чрезвычайная затрудненность обобщений;

- интеллектуальные нарушения сопровождаются выраженной соматической (пороки развития скелета, черепа, конечностей, кожных покровов и внутренних органов, диспластическое телосложение и др.) и неврологической патологией (параличи, парезы и др.), а также недоразвитием моторных функций выраженной степени.

Дети испытывают выраженную моторную неловкость, проявляющуюся в бедности, однообразии движений, резкой их замедленности, неловкости, а в случае преобладания процесса возбуждения отмечается беспорядочность движений, нарушение их координированности, последовательности, точности и темпа произвольных движений, пространственной ориентировки; медленно и трудно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические.

Большая сохранность эмоциональной сферы, чем интеллектуальной, означает, что в организации обучения таких детей первоочередным является преодоление сенсорного и эмоционального дискомфорта, беспокойства, тревоги, страха. Даже в юношеском возрасте им доступны в овладении лишь элементарные трудовые процессы.

Глубокая степень интеллектуальной недостаточности характеризуется грубыми нарушениями общей моторики, поздним формированием, а иногда и несформированностью локомоторных функций (большинство таких лиц неподвижны или резко ограничены в подвижности), неадекватностью реакций на окружающее, сложностью (невозможностью) овладения простейшими гигиеническими навыкам и навыками самообслуживания (страдают недержанием мочи и кала; с ними возможны лишь рудиментарные формы общения), несформированностью внимания, восприятия, речи; отсутствием связной речи и невозможностью ее понимания, трудностями ориентировки в пространстве, отсутствием способности к элементарным процессам мышления. Понимание и использование речи ограничивается выполнением основных команд и выражением элементарных просьб. Чаще вместо речи — отдельные нечленораздельные звуки или слова с непониманием их смысла. Действия

детей примитивны, двигательные реакции нецеленаправленны, хаотичны, присутствуют стереотипные раскачивания. Наиболее тяжелые из них не плачут, не смеются, не узнают окружающих, с трудом ориентируются в пространстве. Реагируют только на боль. Выражение лица тупое. Съедобное и несъедобное не различают. Наблюдаются аффекты гнева, стремление к нанесению себе повреждений (кусают свои конечности, бьются головой о стену, мебель). Часты проявления сексуального возбуждения — безудержный онанизм. Дети не способны заботиться о себе и нуждаются в постоянной помощи и поддержке.

Правильная организация жизни ребенка с интеллектуальной недостаточностью, предполагающая оказание ранней коррекционной помощи и определение адекватной модели обучения и воспитания, может в значительной степени скорректировать имеющиеся нарушения и предупредить возможные наслоения вторичного и третичного порядка.

2.3 Дети с нарушениями психического развития (трудностями в обучении)

Что такое «неуспевающий ребенок»?

Дети одного календарного возраста могут иметь различный биологический возраст, т. е. находиться на разных этапах созревания. Дети, поступившие в школу, встречаются с факторами риска: постоянные микрострессы (плохой сон, аппетит); стресс ограниченного времени; несоответствие методик и технологий обучения возрастным особенностям учащихся (чтение с секундомером, требование скорости 120 слов в минуту, тогда как восприятие информации возможно лишь при скорости не более 80—90 слов); интенсификация и нерациональная организация учебного процесса; низкая квалификация педагогов в вопросах возрастной физиологии, психологии, охраны здоровья школьников.

Все эти факторы могут приводить к неуспешности ребенка в овладении учебной деятельностью и недостаточным учебным достижениям. В этой связи для педагога является существенным понимание и разграничение состояний, связанных с неуспеваемостью ребенка и трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития.

Неуспевающий ребенок — это ребенок, который не может продемонстрировать тот уровень знаний, умений, скорость мышления и выполнения операций, который показывают обучающиеся с ним рядом дети [179].

Одной из причин неуспешности ребенка является его школьная незрелость или отсутствие школьной готовности — способности успешно справиться с той работой, которую ему предложит школа (готовность ребенка выдерживать школьные нагрузки) [179].

В школьной готовности выделяется несколько составляющих: *физическая готовность* (способность ребенка выдерживать нагрузки, связанные с длительным сидением за партой, держать ручку и карандаш, без усталости работать на протяжении всего школьного дня); *социальная готовность* (способность вступать в контакт с другими людьми, понимать поставленные задачи, выполнять основные требования человеческих отношений); *моральная готовность* (определенный уровень сформированности нравственных качеств личности: ответственности, умения подчиняться сиюминутные настроения необходимости выполнить задание); *интеллектуальная готовность* (способность обобщать, сравнивать понятия, следить за ходом рассуждений учителя, произвольно сосредоточиться на решении какой-либо задачи; избирательность восприятия, быстрота соображения, устойчивость внимания, умственная работоспособность и др).

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

- социальная запущенность;
- отклонения в развитии, несовпадение фактических темпов развития с возрастными нормами;
- нарушение словесной регуляции соотношения интеллекта и аффекта;
- незрелость морфологических структур мозга [179].

Педагог И. П. Подласый выделяет следующие *группы* детей, отстающих в овладении школьной программой:

- недостаточно развитые для школы (с трудом адаптируются к условиям обучения в школе, распорядку дня, учебной нагрузке);
- функционально незрелые (беспокойны, вялы, плаксивы, раздражительны, жалуются на головные боли, плохо едят, с трудом

засыпают, быстро устают, неразвито произвольное внимание как результат несформированности мозговых структур);

- ослабленные дети (утомляемы, невыносливы, несамостоятельны, с трудом приспособляются к обучению в школе в результате частых или хронических соматических заболеваний);

- системно отстающие (расторжены, двигательно беспокойны, гиперактивны, чрезмерно возбудимы, со сниженной работоспособностью; не могут организовать свою деятельность);

- нестандартные (исключительные) дети (высокоодаренные, талантливые, вундеркинды — и безнадежно отстающие, исключительные в умственном развитии);

- депривированные семьей и школой (социально и педагогически запущенные дети, воспитывающиеся в неблагоприятных микросоциальных условиях: у них резко снижена работоспособность, замедлен темп деятельности, во время урока отвлекаются на любые внешние раздражители, плаксивы, небрежны в работе);

- инфантильные (беспечны, беззаботны, поверхностны в суждениях, безответственны, не способны сдерживать свои желания, беспокойны на уроках, обидчивы, легко внушаемы, плаксивы).

Неуспевающими могут быть и психически здоровые дети, и дети, чье общее развитие превышает установленную норму. Это дети с особым мироощущением, своим собственным мировосприятием, яркими, самобытными способами мышления. Такой «особый» ребенок иногда просто непонятен учителю, его мышление настолько оригинальное, что плохо соотносится со школьной реальностью и, следовательно, этой реальностью не принимается.

Инфантильная незрелость ребенка, усугубляемая школой, может вывести вполне нормального ребенка в неуспевающие ученики. Наиболее отчетливо инфантилизм проявляется в начале школьного обучения. Основными 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.

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.

Таким образом, неуспеваемость может быть общей и специфической. *Общая* неуспеваемость связана с низкими показателями психической активности: недостаточной любознательностью, 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 содержания конкретной учебной дисциплины (отставание по языку проявляется в сложностях овладения навыком чтения, бедностью словаря, неумением выражать полно и четко свои мысли, несформированностью речедвигательных процессов, графических навыков письма, отставанием в овладении навыками правописания.

Основной упор в организации коррекционной работы следует делать на организацию адекватных условий обучения ребенка с учетом его недостаточной готовности [53].

Какие причины влияют на формирование неуспешности ребенка в школе?

Причинами отставания детей в школе могут быть неблагоприятная наследственность; особенности раннего развития; нарушения нервной деятельности; степень функциональной зрелости организма; общая неспособность к интеллектуальному труду; физическая ослабленность; неподготовленность к систематическому учебному труду; школьная незрелость; педагогическая запущенность; недостаточное развитие речи; недостаточная сформированность элементарных умений — навыков чтения, письма, счета; познавательная пассивность и безразличие; боязнь школы, учителей; инфантилизм.

Среди субъективных причин школьной неуспеваемости выделяют:

- неверие ученика в собственные силы, синдром неудачника;

- повышенный конформизм — подчинение ученика нормам класса, группы, а не своим собственным стремлениям;
- оценка достижений не по реальному продвижению в учебе, а по успеваемости сравнительно с лучшими учениками класса;
- усредненный, общий подход к оценке успеваемости, который не позволяет правильно оценить потенциальные возможности каждого ребенка;
- сложность учета потребностей и возможностей всех детей класса;
- невладение учителем специальными методиками обучения нестандартных детей;
- настроенность учителя на определенную методику проведения урока, которая может не отвечать потребностям многих детей;
- неспособность многих педагогов к мобильной перестройке в зависимости от возникающих ситуаций [179].

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. Формируется «порочный круг». Напуганные школой дети лучше работают вне класса. Главным тормозящим фактором выступает страх поражения, страх низкой оценки. Страх становится причиной школьных неврозов (дидактогения). Подавленный неврозом школьник боится учителя, не хочет посещать школу, постоянно нервничает, плохо спит, часто плачет, при первой возможности прогуливает уроки. В школе эти дети проявляют непослушание, неуправляемость, грубость; неконтактность, сдержанность, настороженность, озлобленность; отказ от работы, игнорирование замечаний. В домашних условиях они энергичны, самостоятельны, изобретательны, активны, предприимчивы; стремятся оказать помощь родителям, общаться с ними на равных.

В общем комплексе причин учебных трудностей важное место занимает физическое здоровье ребенка. Возросло количество детей, часто болеющих простудными заболеваниями, которые ослабляют организм и могут привести к формированию очагов хронической инфекции. 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.

Какие особенности характеризуют группу детей с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития?

К категории детей с трудностями в обучении вызванными задержкой психического развития, относятся «дети, испытывающие в силу различных биологических и социальных причин стойкие затруднения в усвоении образовательных программ при отсутствии выраженных нарушений интеллекта, отклонений в развитии слуха, зрения, речи, двигательной сферы» [230].

Категория детей с трудностями в обучении определяется как «дети с нарушениями психического развития, обусловленными задержкой или расстройством психического развития» (п. 12 Положения о специальной общеобразовательной школе (школе-интернате), 2005).

Задержка психического развития (ЗПР) — это временное отставание развития психики в целом или отдельных ее функций, нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов.

В этиологии задержки психического развития играют роль конституционные факторы, хронические соматические заболевания, длительные неблагоприятные условия воспитания и главным образом органическая недостаточность нервной системы. Слабовыраженная органическая недостаточность мозга ведет к значительному замедлению темпа развития, неравномерности формирования психических функций, причем может быть как повреждение, так и недоразвитие отдельных психических процессов. В результате к началу обучения в школе у таких детей оказывается несформированной готовность к школьному обучению.

Специфика детей с задержкой психического развития проявляется в сочетании незрелости эмоциональной и интеллектуальной сфер. Дети с трудностями в обучении, как правило, не имеют

нарушений отдельных анализаторов, у них нет интеллектуальной недостаточности, но в то же время они стойко не успевают в массовой школе вследствие незрелости сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушений работоспособности.

К *типичным особенностям*, свойственным всем детям с трудностями в обучении, относятся [7; 53; 156; 157]:

- повышенная истощаемость и, как следствие, низкий уровень работоспособности, быстрая утомляемость, сниженный объем и темп работы;

- незрелость эмоций, воли, поведения; наивность, несамостоятельность, непосредственность, частые конфликты со сверстниками (дети 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; поведение одних детей характеризуется импульсивностью, расторможенностью, повышенной двигательной активностью, других — медлительностью, вялостью);

- ограниченный запас общих сведений и представлений (не могут рассказать о свойствах и качествах предметов, даже часто встречавшихся в их опыте);

- бедный словарный запас, высказывания односложны, имеют место негрубые нарушения произношения, грамматического строя, нарушения логики высказывания, специфические ошибки в письменной речи;

- несформированность навыков интеллектуальной деятельности; сниженный уровень познавательной активности (недостаточная любознательность), неготовность к решению познавательных задач, к интеллектуальному усилию; недостаточность сформированности словесно-логического мышления, что не позволяет ребенку на должном уровне освоить мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение); неумение ориентироваться в задаче, планировать свою деятельность;

- несформированность учебной мотивации: интерес к учебной деятельности не выражен, познавательная направленность или не обнаруживается, или весьма слаба и нестойка, преобладают игровые интересы; затруднения в организации собственной

целенаправленной деятельности как результат недостаточного осознания себя учеником и не понимания мотивов учебной деятельности; низкий навык самоконтроля, что особенно проявляется в учебной деятельности;

- замедленное восприятие и переработка информации, необходимость в наглядно-практической опоре и в предельной развернутости инструкций; для оценки уровня развития мышления при обследовании в психолого-медико-педагогической комиссии надо сопоставлять результаты работы ребенка со словесно-логическими и наглядно-действенными заданиями;

- неустойчивость, большая отвлекаемость внимания, недостаточная концентрированность на объекте;

- нарушение всех видов памяти при преобладании наглядной памяти над словесной; недостаточно сформировано умение использовать рациональные способы запоминания; низкая продуктивность и устойчивость памяти (особенно при значительной нагрузке), слабое развитие опосредственного запоминания, снижение при его осуществлении интеллектуальной активности; отсутствие умения использовать вспомогательные средства для запоминания, необходимость в более длительном периоде для приема и переработки сенсорной информации.

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, такие дети всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивать принцип решения задания и переносить этот принцип на выполнение других сходных заданий.

Такие особенности развития детей могут приводить к трудностям в учении трех видов:

- 1) трудности осуществления учения как деятельности;
- 2) трудности формирования отдельных школьных навыков (чтения, письма, счета, решения задач и др.);
- 3) трудности осмысления учебной информации [39].

Основной отличительной особенностью этой категории детей от детей с более грубыми нарушениями интеллектуального развития является полноценная возможность их дальнейшего развития при создании необходимых педагогических условий: они обладают

более высокой обучаемостью, лучше используют помощь взрослого и способны осуществлять перенос способа действия на аналогичное задание.

Какие группы детей с задержкой психического развития выделяет К. С. Лебединская?

Исходя из этиологического принципа, К. С. Лебединская различает четыре основных варианта задержки психического развития, в *клинико-психологической структуре* каждого из которых имеет место специфическое сочетание незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы [117]:

1) ЗПР конституционального происхождения (гармонический или психофизический инфантилизм): отставание в развитии эмоциональной сферы (эмоциональная сфера соответствует психическому складу ребенка более раннего возраста) проявляется в сочетании яркости эмоций с их неустойчивостью и лабильностью; преобладании эмоциональных реакций в поведении, недостаточной самостоятельности; преобладании игровых интересов даже в школьном возрасте; быстром пресыщении интеллектуальной деятельностью;

2) ЗПР соматогенного происхождения: эмоциональная незрелость связана с длительными тяжелыми соматическими заболеваниями в раннем возрасте, которые тормозят развитие активных форм деятельности, способствуют формированию робости, боязливости, неуверенности в своих силах, у детей занижен порог межличностных связей;

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

4) ЗПР церебрально-ограниченного происхождения (органический инфантилизм): связана с органическим поражением центральной нервной системы на ранних этапах онтогенеза и предполагает нарушение интеллектуальных функций, ущербность эмоционально-волевой сферы, а также очень часто и физическую незрелость; эмоции характеризуются отсутствием живости и яркости, определенной примитивностью; при явном преобладании игровых интересов над учебными игра характеризуется однообразием, отсутствием творчества и слабостью воображения.

2.4 Дети с нарушениями речи

Какие анатомо-физиологические механизмы речи лежат в основе ее развития?

Речь представляет собой «специфически человеческую форму деятельности, служащую общением между людьми посредством языка» [51]. Она не является врожденной способностью человека, формируется в процессе общего психофизического развития ребенка. В процессе ее становления в онтогенезе важную роль играют как биологические (в том числе и наследственные), так и средовые (социальные) факторы.

К биологическим факторам, лежащим в основе формирования речи, относятся и следующие *анатомо-физиологические механизмы*:

- целостность и сохранность всех структур мозга;
- совместная синхронная работа многих зон коры правого и левого полушарий;
- сформированность слуховой, зрительной и моторной систем;
- скоординированная работа мышц дыхательного, голосового и артикуляционного отделов речевого аппарата;
- согласованная деятельность речеслуховой и речедвигательной зон, которые расположены в доминантном (левом для правшей) полушарии мозга.

В коре головного мозга определены поля, клетки которых имеют непосредственное отношение к речи. Эти поля получили свои названия по именам ученых, открывших и описавших их: центр Брока (моторный центр речи) и центр Вернике (центр понимания речевой информации).

Особую роль в формировании речи играет средовой (социальный) фактор, позволяющий реализоваться генетическим предпосылкам развития речи.

Нормальная речь формируется при соблюдении следующих *условий*:

- сохранная центральная нервная система (ЦНС);
- наличие нормального слуха и зрения (сохранность слухового и зрительного анализаторов);
- активное речевое общение («взрослый — ребенок»; «ребенок — взрослый»).

Какие этапы в своем формировании проходит речь как психический процесс?

При наличии и соблюдении всех необходимых условий речь в своем формировании проходит ряд этапов, каждый из которых имеет качественные характеристики (табл. 1). При этом качество каждого последующего этапа зависит от результатов предыдущего.

Дошкольный возраст является сензитивным периодом развития речи. Для правильного понимания и оценки уровня речевого развития дошкольника используют «Схему системного развития нормальной речи», предложенную А. Н. Гвоздевым. Выделенные компоненты языка рассматриваются в качестве условного эталона нормы. Так, автор предлагает выделять следующие этапы развития речи дошкольника:

1. Этап «Однословное предложение»: ребенок пользуется только отдельными аморфными (не имеющими формы) словами.

Т а б л и ц а 1 — Этапы развития речи

Этап развития речи	Характеристика речи
Самая ранняя стадия (первая половина первого года жизни)	Вокализация, гуление, лепет (постепенное приближение лепета к звукам родного языка)
Вторая половина первого года жизни	Появление условных рефлексов на словесные раздражители
От одного до полутора лет	Понимание значения многих слов, начало произношения первых слов
После полутора лет	Появление простой фразы, ее постепенное усложнение (фонологическое, морфологическое, синтаксическое оформление речи)
К трем годам	Сформированность основных лексико-грамматических конструкций обиходной речи (переход к овладению развернутой фразовой речью)
К пяти годам	Развитие механизмов координации между дыханием, фонацией и артикуляцией
К пяти—шести годам	Начало формирования способности к звуковому анализу и синтезу
Шесть—семь лет (в условиях обучения)	Овладение письменной формой речи

2. Этап «Предложения из аморфных слов-корней»: ребенок использует фразы из 2—4 аморфных слов без изменения их грамматической формы.

3. Этап «Первые формы слов»: в речи ребенка появляются грамматически правильно оформленные предложения типа «мама спит, сидит» и т. д., при этом остальные слова аграмматичны.

4. Этап «Усвоение флексийной системы языка» (системы окончаний): ребенок широко пользуется словами с правильными окончаниями, но в речи полностью отсутствуют правильно оформленные предложения.

5. Этап «Усвоение служебных частей речи»: ребенок владеет фразовой речью и в некоторых случаях умеет строить предложные конструкции с правильным использованием окончаний и предлогов.

6. Этап «Усвоение морфологической системы языка»: ребенок пользуется фразовой речью, умеет строить предложные конструкции, иногда затрудняясь в использовании окончаний и предлогов.

Каким образом принято классифицировать речевые нарушения?

Речь как психический процесс является сложноорганизованной психической функцией, и нарушения ее развития, как правило, являются признаками изменения состояния ЦНС, затрудняют, а иногда и препятствуют коммуникативному поведению ребенка.

Нарушения речи являются самыми распространенными нарушениями в детском возрасте (70,9% среди всех нарушений психофизического развития у детей). Наиболее часто эти нарушения встречаются у детей дошкольного возраста.

Понятие «**нарушение речи**» является собирательным термином, который используется для обозначения *отклонений от речевой нормы*, принятой в данной языковой среде, обусловленное расстройством нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности [131].

Изучение речевых нарушений и их коррекция ведется в рамках интегративной области знаний — *логопедии* — науки о нарушениях речи, а также методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания. Логопедия как самостоятельная научная отрасль оформилась во второй половине XIX века и изучает широкий спектр вопросов:

причины, механизмы, симптоматику, течение, структуру нарушений речевой деятельности, а также систему коррекционного воздействия [131].

Речевые нарушения характеризуются рядом *особенностей*:

- не соответствуют возрасту говорящего;
- не являются диалектизмами, безграмотностью речи и выражением незнания языка;
- связаны с отклонениями функционирования психофизиологических механизмов речи;
- часто оказывают отрицательное влияние на дальнейшее психическое развитие ребенка;
- носят устойчивый характер и самостоятельно не исчезают;
- требуют определенного логопедического воздействия в зависимости от их характера [131].

Изучение нарушений речи в современной логопедии ведется в рамках *клинико-педагогического и психолого-педагогического* подходов, составляющих основу систематики.

В основе *клинико-педагогической классификации* (по Г. В. Чиркиной) объединены *психолого-лингвистические и клинические критерии* и выделяются следующие группы речевых нарушений (рис. 1): 1) нарушения устной речи и 2) нарушения письменной речи.

В свою очередь, группа нарушений устной речи разбивается на две подгруппы: 1) расстройства фонационного (внешнего) оформления высказывания и 2) нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания. Первая подгруппа — расстройства фонационного оформления высказывания — это нарушения *голоса (голособразования), темпа (темпоритмической организации высказывания), плавности (интонационно-мелодической стороны), произношения (звукопроизносительной стороны)*.

Нарушения голоса встречаются у детей в форме *афонии* или *дисфонии* — отсутствие или нарушение фонации как следствие патологических изменений голосового аппарата [131].

Нарушения темпа речи могут проявляться как в его патологическом ускорении (*тахилалия*), так и в патологическом замедлении (*брадилалия*). Более сложным нарушением этой группы является *заикание (логоневроз)* — нарушение темпо-ритмической организации речи, ее плавности, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата [131]. Таким образом, основным феноменом заикания является судорога.

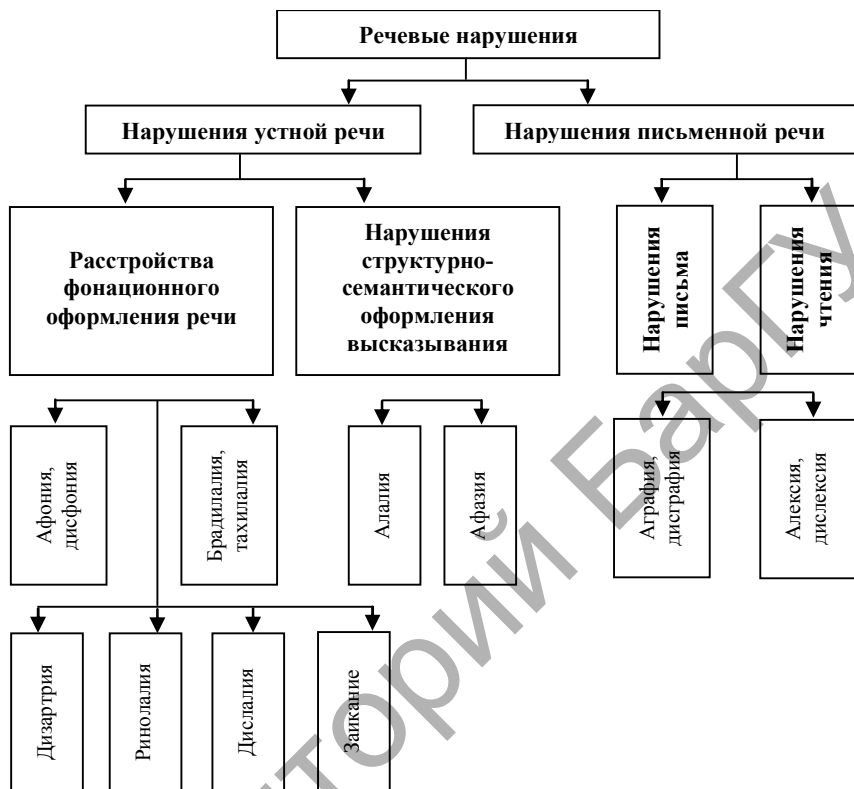


Рисунок 1 — Классификация речевых нарушений (по Г. В. Чиркиной)

Психологической симптоматикой заикания являются речевые запинки, фиксированность на нарушении, уловки. В возрасте 10—12 лет может формироваться *логофобия* — стойкий страх речевого общения с навязчивым ожиданием речевых неудач.

К нарушениям звукопроизношения относят *дислалию*, *дизартрию* и *ринолалию*. Нарушения звукопроизношения могут проявляться в несформированности фонетической системы родного языка (пропускают, искажают, заменяют разное количество звуков всех фонетических групп). Причинами таких расстройств могут быть нарушения строения и подвижности артикуляционного аппарата, нарушения фонематического восприятия (ребенок не слышит звуки

речи, а также их последовательность в словах: какой звук первый, последний и т. д.; не различает (не дифференцирует) близкие по звучанию фонемы: шипящие — свистящие, твердые — мягкие, глухие — звонкие звуки и др.).

Неправильное звукопроизношение может быть связано с неправильной речью окружающих: часто ребенок говорит плохо, подражая речи окружающих его взрослых, вследствие педагогической запущенности, отсутствия внимания к развитию речи ребенка, а также проявления какого-то органического нарушения, поражения ЦНС.

Дислалия — нарушение произносительной стороны речи при нормальном слухе и сохранной иннервации (обеспеченности) речевого аппарата [131]. Дислалия может проявляться в виде *отсутствия, искажения или замены звуков.*

Ринолалия — нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими изменениями в строении речевого аппарата [131]. Анатомический дефект проявляется в виде открытой либо прикрытой расщелины между носовой

и ротовой полостью — на верхней губе, десне, твердом и мягком небе. В речевом развитии у ребенка с ринолалией отмечается обедненность лепета, грубые нарушения звукопроизношения, носовой оттенок голоса, изменено место артикуляции большинства звуков.

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата [131].

Вторую подгруппу нарушений устной речи составляют нарушения структурно-семантического оформления высказывания. К этой группе относят два речевых нарушения: *алалию и афазию.*

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка [131].

Общими характерными особенностями речевой деятельности при алалии являются: позднее появление речи; ее замедленное развитие; значительное ограничение словаря.

Алалия может проявляться в форме нарушения произносительной стороны — экспрессивная форма, а также в форме нарушения понимания речевого высказывания — импрессивная алалия. При алалии нарушается процесс актуализации нужного слова по его звуковым, семантическим, ритмическим и морфологическим при-

знакам. При этом наиболее трудными для актуализации являются слова, выражающие обобщенные и абстрактные понятия. Без специального коррекционного воздействия речь не формируется.

Дети с алалией (особенно моторной) характеризуются крайне низкой речевой активностью. Степень овладения речью зависит от тяжести нарушения.

Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга [131].

Афазия проявляется в различных формах, в основе выделения которых лежит нарушение понимания речи или ее производства.

Проведенные исследования констатируют, что афазия может вызывать нарушения поведения, проявляющиеся в агрессии, конфликтности, раздражительности.

К нарушениям процесса чтения и письма относятся:

1. **Дисграфия (аграфия)** — частичное (полное) специфическое нарушение процесса письма [131]. Дисграфия проявляется в виде стойко повторяющихся ошибок письма.

Типичными ошибками письма при дисграфии являются:

- смешение и замена букв (замены букв, которые соответствуют заменам звуков в устной речи ребенка или замена и смешение букв, которые обозначают звуки, различающиеся тонкими акустико-артикуляционными признаками (свистящие и шипящие, звонкие и глухие);

- искажение звуко-слоговой структуры слова;

- нарушения слитности написания отдельных слов в предложении — разрыв слова на части, слитное написание слов (не вычленяют в речевом потоке устойчивые речевые единицы и их элементы, что ведет к слитному написанию смежных слов, предлогов и союзов с последующим словом («надерево», «влесу»); к раздельному написанию частей слова, чаще приставки и корня («и дут», «ма шина»));

- аграмматизмы (нарушаются грамматические связи между словами, а также смысловые связи между предложениями);

- смешение букв по оптическому сходству (замена и искажения сходных по начертанию букв (*д-б, т-ш, и-ш-щ-ц, п-т, х-ж, л-м*), неправильное расположение элементов букв и т. п.).

2. **Дислексия (алексия)** — частичное (полное) нарушение процесса чтения [131]. Дислексия проявляется в виде многочис-

ленных повторяющихся ошибок (замены, перестановки, пропуска букв и т. п.), имеющих стойкий характер.

Среди основных психологических механизмов нарушения чтения исследователи выделяют: несформированность зрительного анализа и синтеза; недостаточность пространственных представлений; нарушения фонематического восприятия; нарушения фонематического анализа и синтеза; недоразвитие лексико-грамматического строя речи.

При дислексии дети делают следующие типичные ошибки:

- путают буквы, которые обозначают сходные по акустико-артикуляционным параметрам звуки;
- не могут запомнить буквы и сопоставить их с соответствующими звуками;
- читают механически, без понимания смысла;
- допускают большое количество грамматических ошибок при чтении предложений;
- смешивают сходные по начертанию буквы.

Дислексия и дисграфия обычно встречаются в сочетании. Основным симптомом дисграфии и дислексии является наличие стойких специфических ошибок, возникновение которых не связано ни со снижением интеллектуального развития, ни с выраженными нарушениями слуха и зрения, ни с нерегулярностью школьного обучения.

В основу психолого-педагогической классификации, разработанной Р. Е. Левиной, положен анализ нарушений языковых средств общения (компонентов речи) и нарушения в применении средств общения в процессе речевой коммуникации. Выделяют следующие группы речевых нарушений:

1. Нарушение средств общения:

- а) **фонетико-фонематическое недоразвитие речи**— нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей вследствие дефектов восприятия и произнесения звуков.

Характерными особенностями речи при фонетико-фонематическом недоразвитии являются:

- неправильное произношение отдельных звуков, одной или нескольких групп звуков;

- недостаточное фонематическое восприятие нарушенных звуков;
 - затрудненность восприятия акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными фонемами;
 - отсутствие звука, замена одного звука другим, смешение звуков в устной речи;
 - нарушение формирования фонематического анализа и синтеза;
 - значительные трудности при обучении письму и чтению;
- б) **общее недоразвитие речи (ОНР)** — сложные речевые расстройства (системное недоразвитие всех структурных компонентов речи – фонетики, лексики, грамматики — при нормальном интеллекте, слухе и зрении).

Основными признаками ОНР в дошкольном возрасте являются:

- позднее начало развития речи, замедленный темп речевого развития;
- ограниченный, не соответствующий возрасту словарный запас;
- нарушение формирования грамматического строя речи;
- нарушение звукопроизношения и фонематического восприятия.

В зависимости от сформированности речи автор классификации предлагает выделять уровни речевого развития при ОНР (табл. 2) [218].

Т а б л и ц а 2 — Уровни речевого развития при ОНР (по Р. Е. Левиной)

Уровень речевого развития	Характерные особенности
Первый уровень (3 года)	<ul style="list-style-type: none"> • Полное отсутствие общеупотребительной речи («безречевые дети»); • для общения используют лепетные слова, звукоподражания, отдельные существительные и глаголы бытового содержания, обрывки лепетных предложений; • «высказывания» подкрепляются мимикой и жестами; • пассивный словарь превышает активный, одним и тем же лепетным словом или звукосокетанием обозначает несколько разных понятий («биби» — машина, самолет, трактор, пароход)

Окончание табл. 2

Уровень речевого развития	Характерные особенности
Второй уровень (3—4 года)	<ul style="list-style-type: none"> • Частичная сформированность речи: незначительный словарный запас (искаженные, но достаточно постоянные общеупотребительные слова); • формы числа, рода, падежа не выполняют смысловозначительной функции; • словоизменение носит случайный характер; • используют одно и то же слово для названия разных предметов, имеющих сходство по форме, назначению или другим признакам (тарелка, поднос, блюдо, кружка, стакан); • аграмматичная бедная фраза (перечисление непосредственно воспринимаемых предметов и действий, ошибки при использовании предложных конструкций, отсутствие согласования, замена падежных окончаний); • союзы и частицы употребляются редко
Третий уровень (5—6 лет)	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие развернутой фразы с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития; • свободное общение крайне затруднено; • недифференцированное произнесение звуков, замена звуков более простыми по артикуляции; сочетание нарушенного и правильного произношения; • упрощение, сокращение, пропуски слогов в многосложных словах («обходят» трудные слова и выражения); • нарушение лексической систематики, неточность употребления слов и словосочетаний, затруднения при использовании абстрактной и обобщающей лексики, в понимании и употреблении слов с переносным смыслом; • затруднения в словообразовании и словоизменении; • использование всех частей речи при преобладании имен существительных и глаголов в активном словаре, употребление простых грамматических форм, попытки построения сложносочиненных и сложноподчиненных предложений

2. Нарушения в применении средств общения (*нарушение коммуникативной функции речи при сохранении языковых средств общения*): заикание, заикание в сочетании с ОНР.

Эта классификация позволяет педагогу определить направления коррекционной работы для каждой группы нарушений, так как

наиболее значимым является вопрос о том, какие именно компоненты речи затронуты, недоразвиты, нарушены.

Какими особенностями характеризуются дети с тяжелыми нарушениями речи?

В зависимости от причин патогенеза, клинической формы и глубины поражения речевой системы особую группу составляют тяжелые нарушения речи (ТНР), к которым относят дизартрию, ринолалию, общее недоразвитие речи, алалию, заикание [59].

Дети с ТНР имеют ряд особенностей, обусловленных спецификой речевого развития: недостаточная устойчивость и распределение внимания, снижение вербальной памяти, продуктивности запоминания, отставание в развитии словесно-логического мышления, трудности в овладении анализом и синтезом, сравнением и обобщением; недостаточная координация движений, снижение скорости и ловкости их выполнения (недостаточная координация пальцев кисти руки, недоразвитие мелкой моторики). Наибольшие трудности возникают при выполнении движений по словесной инструкции. Нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, агрессивность, обидчивость, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками. У детей с тяжелыми нарушениями речи отмечаются трудности формирования саморегуляции и самоконтроля.

Эти особенности в развитии детей с тяжелыми нарушениями речи самостоятельно не преодолеваются и определяют содержание и направления целенаправленной коррекционной работы. Даже у учащихся старших классов специальных школ для детей с ТНР сохраняются нарушения лексико-грамматической стороны речи, которые проявляются в аграмматизмах в устной и письменной речи.

Организация специализированной логопедической помощи в раннем возрасте позволяет минимизировать, а в ряде случаев — полностью устранить нарушения речевого развития до момента поступления ребенка в школу. Особенностью нарушений речи в детском возрасте является их обратимость, связанная с высокой пластичностью мозга.

2.5 Нарушения эмоционального развития в детской возрасте

Как классифицируются эмоциональные нарушения в детском возрасте и каковы основные причины их возникновения?

Причинами эмоциональных нарушений в детском возрасте могут быть функциональные и органические заболевания центральной нервной системы, а также условия неправильного воспитания. Огромное влияние на развитие личности ребенка оказывают психотравмирующие ситуации, действие которых формирует так называемый *феномен эмоциональной депривации*. Исследованиями было доказано, что отсутствие близких эмоционально насыщенных контактов является непосредственной причиной задержек физического и психического развития ребенка, обуславливает раннее формирование негативных личностных формирований (страхов, коммуникативных барьеров, невротических и психологических комплексов и т. д.). Для детей, переживших эмоциональную депривацию, характерны поверхностные, неглубокие отношения с людьми, отсутствие теплых чувств, неспособность заботиться о ком-либо, лживость, трудность концентрации на учебной деятельности, преобладание в общении реакций, содержащих враждебность, угрозы, упреки, обвинения [237].

Пока нет единой классификации детей с нарушениями эмоционального развития в детском возрасте. К этой категории относятся:

- дети с психопатиями (стойкий дисгармонический склад психики), патологией влечений;
- дети с ранним детским аутизмом (в последнее время в литературных источниках употребляется название «детский аутизм», «аутистические нарушения»);
- дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (гипердинамический синдром — СДВГ) и др. [53].

Какие нарушения относят к расстройствам личности и психопатоподобным состояниям?

Психопатия (от гр. *psyche* — душа + *pathos* — страдание, болезнь) — патология характера, при которой у человека наблюдается практически необратимая выраженность свойств характера,

препятствующих его адекватной адаптации в социальной среде. В современной клинической терминологии используется термин «расстройство личности».

В основе врожденных особенностей склада личности при расстройствах личности лежат дисгармония, неуравновешенность или неустойчивость психических процессов — «асинхрония развития» — задержка эмоционального созревания.

Для расстройств личности характерно:

1) заметная дисгармония в личностных позициях и поведении, вовлекающая обычно несколько сфер функционирования, например, аффективность, возбудимость, контроль побуждений, процессы восприятия и мышления, а также стиль отношения к другим людям;

2) хронический стойкий характер стиля поведения;

3) тотальность проявления нарушений во всех сферах жизни и взаимодействия личности, что ведет к нарушению адаптации в личностных и социальных ситуациях;

4) возникновение симптомов нарушения в детстве или подростковом возрасте и продолжение возникновения их в зрелом возрасте;

5) возникновение расстройства, что приводит к значительному личностному дистрессу;

6) появление частых расстройств, сопровождаемых существенным ухудшением профессиональной и социальной продуктивности.

Расстройства личности могут проявляться в разных формах. Назовем наиболее часто встречающиеся в практике школьных учителей [51; 53]:

1. *Психопатия неустойчивого круга* (характерные черты: внушаемость, подчиняемость, неспособность к стойким привязанностям, слабость морально-этических установок, склонность «плыть по течению», т. е. дети не склонны прикладывать усилия для достижения успеха в учебной деятельности, а предпочитают слоняться по школьным коридорам; дети не производят впечатления злостных нарушителей дисциплины, так как легко соглашаются с тем, что неправильно ведут себя, однако усилий для изменения своего поведения не прикладывают). Взаимодействие с такими детьми предполагает единство и четкую последовательность требований взрослого окружения. Особенно вредны для них гипопека, безразличие со стороны взрослых, расхождение в требованиях, предъявляемых школой и семьей.

2. *Психопатия истерического круга* (характерные черты: демонстративность, стремление быть в центре внимания, преувеличенные эмоциональные реакции, склонность к эмоциональным расстройством).

3. *Органическая психопатия* (характерные черты: общее недоразвитие личности и характера, появление патологических влечений (прожорливость, сексуальная расторможенность, импульсивность, склонность к бродяжничеству и др.), снижение критики к оценке собственного поведения и ситуации, реализация каждого возникшего желания без учета последствий). Такие дети нуждаются в помощи специалистов.

Расстройства личности проявляются в болезненном нарушении характера и характеризуются повышенной возбудимостью, раздражительностью, общим двигательным беспокойством в сочетании с утомляемостью, снижением работоспособности. Схожая симптоматика характерна и для психопатоподобных состояний — болезненных нарушений характера, возникающих на почве травм и инфекционных заболеваний ЦНС, перенесенных в детском возрасте [51].

Что такое ранний детский аутизм (РДА)?

Термин «аутизм» (от греч. *autos* — сам, «ненормальное самолюбование») предложен швейцарским психиатром и психологом Эйгеном Блейлером (1857—1939) в 1910 году при описании симптомов шизофрении. Современное значение термин «аутизм» впервые обрел в 1938 году, когда Ганс Аспергер в своей лекции по детской психологии использовал термин Блейлера. Как отдельный клинический РДА был выделен Л. Каннером в 1943 году («синдром Каннера»).

Аутизм — искаженное психическое развитие полиэтиологического и полинозологического характера, проявляющееся на первых трех годах жизни ребенка. 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» [118] и проявляется в его «погружении» в свой собственный мир.

При недостаточной ясности этиологии РДА общепризнанной является позиция о роли генетических факторов — мультифак-

ториальный механизм, при котором передается не собственно патология, а предрасположенность к ее развитию, реализующаяся при наличии провоцирующего фактора (инфекция, интоксикация, травма, возрастной кризис, психотравма и т. д.) (гипотеза В. П. Эфроимсона). Американский исследователь Э. Орниц выявил более 30 различных патогенных факторов, которые способны привести к формированию синдрома Каннера.

Синдром РДА, по данным разных исследователей, встречается от 3—6 [51, с. 210] до 15—20 [204, с. 301] случаев на десять тысяч новорожденных, причем у мальчиков аутизм встречается в четыре—четыре с половиной раза чаще, чем у девочек. Причиной такой неоднозначной картины в определении численности детей с РДА является недостаточная определенность и качество диагностических критериев. Частота аутизма в детской популяции имеет явную тенденцию к росту и не зависит от национального, расового, географического и многих других факторов, что подчеркивает не локальный, а общечеловеческий характер этого тяжелого психического расстройства [154; 204].

В случае с расстройствами аутистического спектра примерно половина родителей замечают необычное поведение ребенка уже к полутора годам, а к двум — на отклонения обращают внимание уже 80% родителей [246]. Поскольку задержка в оказании специальной помощи (и медицинской, и психологической, и педагогической) может повлиять на долгосрочный результат, ребенка следует незамедлительно показать специалисту при наличии любого из следующих признаков [243]:

- отсутствие лепета к году жизни;
- отсутствие жестикуляции к году жизни (не указывает рукой на предметы, не машет рукой на прощанье и т. п.);
- отсутствие первых слов к полутора годам жизни;
- отсутствие спонтанной фразы из двух слов к двум годам (за исключением эхолалии).

При РДА наблюдается специфическая картина: отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие — патологически ускоренно (например, неспособность овладеть навыками самообслуживания сочетается с хорошо развитой речью, памятью, часто отличным музыкальным слухом). Иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой

коммуникативной функцией речи. При появлении симптомов аутизма в первые месяцы жизни ребенка говорят о *синдроме раннего детского аутизма*. Если для установления диагноза РДА недостаточно клинических характеристик, говорят об *аутистических чертах личности* [204].

В разных случаях аутизм может быть связан с нарушениями умственного развития различной степени (55—60% — интеллектуальная недостаточность), более или менее грубым недоразвитием речи; эмоциональные расстройства и проблемы общения могут иметь различные оттенки.

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.

Какие общие особенности характеризуют детей с РДА?

Среди общих особенностей аутичных детей выделяют следующие:

- снижение или даже отсутствие потребности в общении — «экстремальное одиночество» («недостаточное внимание к человеку как к живому существу»), «отрешенность», погруженность в мир собственных переживаний;
- стремление к постоянству («бесконечное повторение однообразного поведения») — феномен тождества (стереотипные занятия, сопротивление к изменениям в окружающем); стереотипность в движениях (раскачивание, потряхивание и взмахивание руками, прыжки), в игре (пристрастие к одним и тем же предметам (ремень, веревка, водопроводный кран, песок и др.), одним и тем же манипуляциям с ними: трясению, постукиванию, разрыванию, верчению); захваченность стереотипными интересами, одной и той же игрой, одной темой в рисовании, разговоре, в речи (повторение одних и тех же звуков, слов, фраз);
- обедненность, однообразие, неадекватность эмоций, слабость или искаженность эмоционального реагирования, часто сочетающиеся с повышенной ранимостью;

- особая, не связанная с уровнем интеллектуального развития ребенка, задержка и нарушение развития речи — недостаточность использования речи как средства коммуникации;
- отсутствие фиксации взгляда, непереносимость взгляда в глаза, «скользящий, невидящий взгляд», взгляд мимо или «сквозь» людей;
- своевременность появления первой улыбки при отсутствии ее адресности;
- индифферентность отношения к окружающим (предпочитает находиться в коляске или кроватке, не просится на руки);
- необычность отношения к ласке: иногда равнодушно (терпит ее) или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается;
- парадоксальность реакции к моментам дискомфорта (нарушение режима питания) и потребности в контактах с другими людьми (аутичный ребенок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним);
- раннее проявление страхов;
- наличие аутистических фантазий, характеризующихся оторванностью от реальности, слабой, неполной и искаженной связью с окружающим;
- моторная неловкость, часто сочетающаяся с вычурностью движений, в результате часто наблюдаются проблемы при формировании навыка письма, рисования, конструирования [86; 151; 204].

Стереотипы характеризуют всю психическую деятельность ребенка. Так, в игре 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.

Рассматривая аутизм как предмет социологического анализа, А. Дюриг в качестве основных называет следующие характеристики аутизма: нарушение социальных связей; нарушение коммуникации; нарушение игры; своеобразие интеллектуального развития; стереотипия.

У аутичных детей исследователи отмечают *особую характерную задержку и нарушение развития речи*, прежде всего — ее коммуникативной функции. Основными характерными чертами речи таких детей являются:

- мутизм (отсутствие целенаправленного использования речи для коммуникации, при котором сохраняется возможность случайного произнесения отдельных слов и даже фраз) значительной части детей (от 30 до 50% детей с РДА);

- отсутствие собственной речевой инициативы (не задает вопросов сам и может не отвечать на обращения к нему);

- эхолалия (повторение слов, фраз, сказанных другим лицом), часто воспроизводимые не тотчас, а спустя некоторое время;

- употребление большого количества слов-штампов и фраз-штампов, фонографичность («попугайность») речи, что при часто хорошей памяти создает иллюзию развитой речи;

- отсутствие обращения в речи: не используют мимику и жесты, не протягивают руки в ожидании того, чтобы их подняли, затрудняются в имитации, в понимании и выражении мимики и жестов, включая указательный жест;

- 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.;

- изменения просодической стороны (необычные *темп, ритм, мелодика, интонации речи*).

Речевые нарушения при РДА, как правило, обусловлены недоразвитием коммуникативной функции речи.

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, имеющая особый характер (справляясь с заданиями абстрактного характера, ребенок с трудом выполняет такое же по сложности задание с конкретным насыщением: $1 + 2 = ?$ решается легче, чем задача: «У тебя была одна слива, мама дала еще две, сколько стало?»).

У детей с РДА может наблюдаться интеллектуальная недостаточность, хотя она и не является типичным признаком. Отдельные

дети могут проявлять высокую способность к счету, иметь абсолютный музыкальный слух, одаренность в области изобразительного искусства.

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

Какие группы детей с РДА выделяют?

Существует классификация детей с РДА по характеру социальной дезадаптации (Л. Винг), т. е. по их возможностям вступления в социальный контакт: «одинокое» (не вовлекающиеся в общение), «пассивные» и «активные, но нелепые». Наилучший прогноз социальной адаптации исследователь связывает с «пассивными» детьми.

Другие исследователи предлагают классифицировать РДА в соответствии с глубиной проявления нарушения и степенью искажения психического развития. В этом случае критериями разделения выступают следующие: доступность ребенку тех или иных способов взаимодействия со средой и людьми и качество разработанных им форм защитной гиперкомпенсации — аутизма, стереотипности, аутостимуляции.

В зависимости от характера и степени нарушений взаимодействия с внешней средой О. С. Никольская выделяет четыре основные группы детей с РДА [160]:

1) полная отрешенность от происходящего (не формируется даже элементарное общение и навыки социального поведения, не имеют потребности в контактах, воспринимают людей как неодушевленные предметы (лесенка, по которой можно взобраться, чтобы что-то достать), бездеятельны, нуждаются в постоянном надзоре и уходе);

2) активное отвержение (стереотипность движений, повторения одних и тех же слов, фраз, стихотворений, импульсивность движений, речевые контакты ограничиваются односложными ответами);

3) аутистические замещения внешней среды (захваченность аутистическими интересами, патологические влечения с пристрастиями (рисование жестоких сцен, пристрастие к грязи, плохим запахам и др.);

4) чрезвычайная трудность организации общения и взаимодействия (менее выражен аутистический барьер, робки, пугливы, проявляют одаренность в некоторых областях).

Какие методики работы используют при коррекции РДА?

Первая школа для аутичных детей была открыта в Дании в 1920 году, когда еще ни в психиатрии, ни в специальной психологии и педагогике понятие «ранний детский аутизм» сформулировано не было. Попытки создания системы помощи лицам с аутизмом были предприняты в США и Западной Европе в середине 60-х годов XX века.

Основные цели терапии — снижение ассоциированных с аутизмом дефицитов и напряжения в семье, повышение качества жизни и функциональной независимости аутиста. Метод психотерапии подбирается индивидуально. Программы интенсивного, длительного специального образования и поведенческой терапии на ранних этапах жизни, используемых за рубежом, могут помочь ребенку в освоении навыков самопомощи, общения, формированию профессиональных навыков, повышают уровень функционирования, снижают тяжесть симптомов и неадаптивного поведения [248]. Зарубежные педагоги используют различные подходы: прикладной поведенческий анализ, использование «моделей развития» (от англ. *developmental models*), структурированное обучение (*TEACCH — Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*), логопедическую терапию, обучение социальным навыкам, трудотерапию.

Методика психокоррекции [119; 160] предполагает исправление нарушений аффективного развития, различных страхов, агрессии, самоагрессии. Платформой в проведении психокоррекции является установление психологического контакта с ребенком. При этом для каждой из выделенных групп детей-аутистов предлагаются особые методы и приемы. Общими правилами в этой работе являются: исключение любого давления или нажима (даже прямое обращение к ребенку) во избежание неприятных для него ситуаций; установление первых контактов, когда ребенок испытывает приятные ощущения (формируется понимание, что с человеком — лучше); постепенное усложнение контактов на основе положительных эмоций; дозированность эмоциональных контактов.

Педагогическое воздействие желательно проводить в специальных группах, в которых работают специалисты-педагоги и психологи. Обучение организуется по индивидуальной программе, учитывающей выраженность нарушения, возраст, интеллектуальное и речевое развитие. Программу обучения следует строить с опорой на те виды деятельности, в которых ребенок успешен. Занятия могут проводиться как индивидуально, так и в группе. Обучение аутичного ребенка следует начинать с формирования навыков самообслуживания, бытовых навыков, с понимания инструкций. Обязательным условием успешного обучения и воспитания аутичного ребенка является установление эмоционального контакта с ним, определение мотивации и формирование заинтересованности в результатах предстоящей деятельности. Педагогу следует избегать приемов формального механического научения. Очень важно учитывать стереотипию поведения и деятельности ребенка и обучать его сразу только тому, что будет необходимо в его дальнейшей учебной деятельности (не следует учить писать печатными буквами, так как потом очень сложно будет перейти к письменному написанию). Следует правильно определять время занятий, когда ребенок и не слишком возбужден и не вял. Последовательность изучения материала может быть определена следующей схемой: 1) добиться понимания ребенком того, чего от него хотят; 2) включение ребенка в совместную деятельность; 3) самостоятельное выполнение задания.

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. Кроме того, значимым направлением коррекционной помощи является создание положительной эмоциональной среды в семье, эмоциональное развитие ребенка, его социально-бытовая адаптация, адаптирующее общение.

Достаточно широкое распространение в США и странах Западной Европы получила программа помощи аутичным детям под названием *TEACCH* (*Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children* — лечение и обучение детей с аутизмом и нарушениями общения). *TEACCH* — это не просто программа, это новая философия жизни: *у каждого есть свой*

путь, и каждый может быть счастливым на этом пути. Первая модель программы *TEACCH* была проверена экспериментально в 1966 году [249]. Основными положениями программы *TEACCH* являются:

- партнерство родителей и профессионалов, предполагающее образование родителей, создание средств и способов коммуникации и универсальность модели специалиста;
- расширенная диагностика, результаты которой являются отправной точкой для дальнейшего развития и обучения ребенка;
- школьные образовательные программы (обучение аутичных детей в специальных классах при массовых школах или интеграция в обычные классы на неполный день), учитывающие тяжесть состояния, мнение специалиста и желание родителей;
- программы проживания (проживание в специальных центрах для взрослых людей с аутизмом);
- профессиональные программы (профессиональное обучение).

Кроме программы *TEACCH*, широко используются следующие методы и методики коррекционной помощи детям с аутизмом: поведенческая терапия (Е. Д. Кесарев, Н. М. Назарова); психодрама (М. М. Либлинг, О. С. Никольская); игротерапия (А. С. Спиваковская); арт-терапия (Н. В. Бардышевский, М. К. Бардышевская); иппотерапия и дельфинотерапия и др.

Сегодня в России дети с легкими формами аутистических расстройств учатся в общеобразовательных школах. Такой вариант не только возможен, но и необходим, однако его эффективность зависит от ряда условий [204]:

- опережающая готовность ребенка к школьному обучению в плане академических навыков;
- определенный уровень социальной адаптации, способность к жизни в коллективе;
- психолого-педагогическая поддержка специалистов по коррекции РДА;
- достаточная дефектологическая подготовленность учителя массовой школы;
- юридическая защищенности аутичного ребенка, обучающегося в массовой (или иной) школе, т. е. должно быть вменено в обязанность учителя и администрации учитывать особенности такого ребенка.

Основными рекомендациями педагогам в работе с детьми с РДА можно назвать следующие:

- учитывать неравномерность развития интеллектуальных, речевых и моторных навыков, повышенную пресыщаемость и утомляемость ребенка;
- не требовать сиюминутного ответа на поставленный вопрос, давая некоторое время;
- помнить, что для таких детей более эффективными являются индивидуальные занятия.

Белорусские исследователи проблем раннего детского аутизма разработали и экспериментально апробировали модель коррекционно-педагогической помощи детям с аутистическими нарушениями [106; 107], которая базируется на основе индивидуального подхода, определяемого спецификой проявления аутистического нарушения развития и включает ряд взаимосвязанных этапов, на каждом из которых реализуются специфические задачи.

Что такое синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)?

Еще одной категорией детей, нуждающихся в специальном коррекционном воздействии, являются гиперактивные дети (активный — от латинского слова «*activus*» — деятельный, действенный; гипер — от греческого слова «*hyper*» — над, сверху; указывает на превышение нормы).

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — модель поведения ребенка, при котором наблюдается нарушение внимания, чрезмерная двигательная активность, суетливость, неспособность к целенаправленному организованному поведению.

Проявления гиперактивности можно наблюдать в возрасте до семи лет. В три—четыре года отчетливой становится неспособность ребенка сосредоточенно заниматься чем-либо. Пики проявления синдрома совпадают с пиками психоречевого развития: в один—два года, три года и шесть—семь лет. В один—два года закладываются навыки речи, в три года у ребенка увеличивается словарный запас, в шесть—семь лет формируются навыки чтения и письма [62].

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

возникновения школьных проблем примерно половины неуспевающих учащихся [62].

Синдром дефицита внимания значительно чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (в соотношении от 4:1 до 6:1), и обнаруживается у детей всех социальных слоев (М. Н. Шифман).

Согласно классификации МКБ-10, основными симптомами при СДВГ являются: рассеянность, повышенная возбудимость и импульсивность. Основным нарушением в общей структуре является нарушение внимания (сильно страдают объем и концентрация внимания, повышена отвлекаемость). Ребенок возбудим, легко отвлекаем, совершает множество лишних движений, он не «не хочет», а не может себя вести в соответствии со школьными требованиями вследствие специфических нарушений функционирования мозговых систем.

Достаточно часто у этих детей наблюдаются проблемы вербальной коммуникации (по разным источникам от 10 до 54% случаев), нарушение произношения, запаздывание сроков в развитии речи, трудности в построении грамматически правильных предложений, нарушение понимания адресованных им высказываний, трудности в планировании своего высказывания и самоконтроля речи в процессе общения. Исследователи отмечают, что такие дети напоминают «плохо настроенный радиоприемник, который вместо чистого приема одного сигнала улавливает несколько сигналов одновременно, что ведет к искажению информации и препятствует ее пониманию» [150].

Часто неадекватные эмоциональные и поведенческие реакции приводят детей с СДВГ к социальной изоляции и одиночеству.

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 [62].

Какие рекомендации можно дать педагогам, работающим с детьми с СДВГ?

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.

Все методы коррекционной работы с детьми с СДВГ направляются на преодоление не только нарушений внимания, но всех психических процессов (памяти, пространственного восприятия, наглядно-образного мышления), а также зрительно-моторной координации, лежащих в основе формирования школьных навыков — счета, письма, чтения.

Исследователи Л. М. Шипицина, А. А. Хилько и другие предлагают строить психолого-педагогическое сопровождение детей с СДВГ на следующих принципах:

1) *рекомендательный характер*: самостоятельность ребенка в решении актуальных для его развития проблем (приоритет полномочий решения определяется в последовательности: ребенок и его родители, педагоги, окружение);

2) *«на стороне ребенка»*: стремление решить каждую проблемную ситуацию в пользу ребенка;

3) *непрерывность сопровождения*: гарантия сопровождения на всех этапах помощи в решении проблемы;

4) *мультидисциплинарность сопровождения*: согласованная работа команды специалистов;

5) *автономность*: создание в учреждения образования службы или группы сопровождения [233].

Так, Н. Н. Заваденко рекомендует следующую программу коррекции в условиях дошкольного учреждения [62]:

- изменение окружения (место ребенка в группе — рядом с воспитателем, регулирование отношений со сверстниками, включение минуток активного отдыха);

- создание положительной мотивации, ситуации успеха;

- коррекция негативных форм поведения (например, немотивированной агрессии);

- регулирование ожиданий родителей (положительные изменения появляются не так быстро, как хотелось бы).

Коррекционное воздействие будет эффективным лишь при условии тесного сотрудничества с семьей ребенка (проведение встреч с родителями, семинаров, курсов-тренингов и т. д.). Важным в этой работе является поддержание единых принципов в отношении

к ребенку дома и в дошкольном учреждении. Главной задачей родителей является обеспечение общего эмоционально-нейтрального фона развития и обучения ребенка.

В работе с гиперактивными детьми младшего школьного возраста педагоги используют три основных направления: 1) развитие дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля); 2) отработка конкретных навыков взаимодействия со взрослыми и сверстниками; 3) работа с преодолением гнева (при необходимости).

В организации работы по коррекции речи ребенка могут быть использованы такие приемы: введение в актив ребенка большого количества слов-понятий в различных часто встречающихся ситуациях (в качестве дидактического материала могут использоваться пиктограммы); составление простых словосочетаний (трава зеленая, солнце яркое, радуга разноцветная и т. д.) с последующей тренировкой в быстром составлении предложений с использованием заученных сочетаний слов; придумывание заголовка к читаемым коротким рассказам или стихотворениям; игра «20 вопросов» (отгадать название предмета, задавая вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет»).

Исследования зарубежных и отечественных педагогов позволили сформулировать некоторые рекомендации учителям, работающим с такими детьми:

1. Повышать учебную мотивацию посредством использования системы поощрений, нетрадиционных форм работы (возможность выбора домашнего задания, проведение занятий с более младшими школьниками и др.).

2. Менять виды деятельности в зависимости от степени утомления ребенка.

3. Не подавлять потребности ребенка в двигательной активности, а постараться направить его энергию в нужное русло (давать двигательные разрядки, делая небольшие паузы во время урока), реализовывать двигательную потребность за счет выполнения поручений учителя (стереть записи на доске, вымыть тряпку, раздать тетради и т. д.).

4. Минимизировать отвлекающие ребенка факторы (лучшее место в классе для гиперактивного ребенка — парта, находящаяся в центре класса напротив доски, что даст ему возможность свободного

обращения за помощью к учителю в случае затруднений) и повышать уровень внимания (задания «Проверь себя и соседа», «Найди ошибку» и др.).

5. Дозировать учебные задания (если задание большое по объему, то следует предъявлять его по частям) и снизить требования к аккуратности их выполнения на первых этапах обучения.

6. Использовать зрительную и тактильную стимуляцию (представить план занятия в виде графика, использовать таблички с напоминаниями и др.), инструкции учителя должны быть четкими и немногословными.

7. Проверять знания в начале урока и избегать категоричных запретов.

8. Использовать приемы снижения импульсивности (задание «Тихий ответ», вызов на заданный вопрос того, кто поднял руку последним) и деструктивной двигательной активности (упражнение «Замри» и др.).

Работу с ребенком следует строить индивидуально, при этом основное внимание нужно уделять его отвлекаемости и слабой самоорганизации. Необходимо научить ребенка поддерживать зрительный контакт во время общения, а также умению сосредоточиться, так как в общении дети часто перебивают собеседника. Важной является работа по обучению ребенка организовывать беседу с самим собой, что, по словам Л. С. Выготского «служит интеллектуальной ориентации, осознанию и преодолению трудностей и препятствий, пониманию и мышлению». Такая работа способствует повышению концентрации внимания.

Необходимо вести работу по обучению ребенка с СДВГ конструктивным формам взаимодействия (обучение конструктивным способам разрешения конфликтов, навыкам самоконтроля, приемам самоуправления).

Родителям по организации взаимодействия с гиперактивным ребенком можно дать такие рекомендации:

- изменить отношение к ребенку как «трудному» и укрепить позитивное мнение о нем как в глазах его родителей, так и собственно ребенка;
- избегать повторения слов «нет» и «нельзя»;
- определить для ребенка границы дозволенного поведения (методичность и последовательность в установлении запретов и требований);

- поощрять ребенка за все виды деятельности, требующие концентрации внимания (чтение, раскрашивание, работа с кубиками и др.);
- игнорировать нежелательное поведение («не награждать родительским вниманием нежелательное поведение ребенка»);
- ограничить число партнеров во время игры (оптимально — один партнер);
- предложить модель позитивного поведения как альтернативу сделанному замечанию;
- поддерживать позитивную установку в отношениях с ребенком: «к каждому критическому замечанию прилагать, по крайней мере, одну похвалу, а лучше — две или три»;
- соблюдать четкий распорядок дня;
- создавать условия расходования избыточной энергии (спортивные занятия, бег, прогулки);
- подбирать интересные для ребенка занятия;
- избегать по возможности места скопления людей [62; 196; 197].

При организации обучения в школе особенно важно учитывать принцип соответствия учебной нагрузки реальным возможностям гиперактивного ребенка с учетом уровня его познавательных способностей и степени нарушения концентрации внимания. Деятельность ребенка должна быть успешной, а поставленная цель — достигнутой.

3 ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

3.1 Исторические аспекты обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития

Какие изменения в ходе исторического развития претерпело отношение общества к лицам с ОПФР?

Отношение к лицам с особенностями развития в ходе исторической эволюции человеческого общества было неоднозначно и «прошло сложный многовековой путь от нетерпимости к проявлению недостатка,

жестокости по отношению к его носителю до сострадания, милосердия, защиты и непосредственной материальной и моральной помощи людям, имеющим физическое или психическое нарушение» [144].

Так, Н. Н. Малофеев выделяет пять периодов эволюции:

Первый период — «от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости заботиться о людях с отклонениями в развитии» (IX—VIII века до начала эры — XII век, Россия: 996—1715 годы).

На ранних этапах развития общества отношение к людям с психофизическими нарушениями было нетерпимым. Дети, рожденные с выраженными нарушениями, не считались полноценными гражданами и приравнивались к рабам или животным. В эпоху античности в ряде государств (Спарта, Древний Рим) любые отклонения в физическом развитии, уродство и иные нарушения у детей считались нежелательными, и такие дети умерщвлялись. В период раннего и позднего средневековья (V—XV века) уничтожалось все, что не соответствовало канонам католической церкви. Инквизиция расправлялась с душевнобольными людьми, считая и их, и слабоумных людей «детьми дьявола».

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

На территории славянских государств к детям с особенностями психофизического развития относились как к «божьим людям» и даже окружали ореолом святости. В Уставе о православной церкви, утвержденном киевским князем Владимиром Святославичем (996), вменялось в обязанность церкви заботиться об убогих, нищих и юродивых. В XI веке Киево-Печерская лавра стала прибежищем для калек и слабоумных, то же самое можно сказать о деятельности монастырей и церковей по всей Киевской Руси. 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». Открытие первых монастырских приютов (1706—1715) для лиц с нарушениями развития связано с реформами Петра I.

Второй период — «от осознания необходимости призрения лиц с отклонениями в развитии к осознанию возможности обучения хотя бы части из них» (начало XII — конец XVIII веков, Россия: 1706—1806 годы).

Эпоха Возрождения (XV—XVII) в Западной Европе ознаменовалась гуманистическими идеями возвеличивания человеческого разума, сострадания и милосердия к человеческим недостаткам, к психическим и физическим нарушениям.

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.

Чешский 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.

В XV—XVI веках предпринимались попытки индивидуального обучения детей представителей знати, имеющих нарушения слуха и зрения (Испания, 1578 год; Англия, 1648 год — опыт индивидуального обучения глухих детей, Франция, 1670 год — слепых). Этот опыт показал возможность и необходимость организации специальной педагогической помощи таким детям.

Во Франции (Париж) открываются специальные школы для глухонемых в 1770 году и для слепых в 1784 году. В 1793 году французским Конвентом была принята «Декларация прав человека», которая определяла более демократический взгляд на гражданские права лиц с психическими и физическими нарушениями.

Филипп Пинель (1745—1826) выделил 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 отклонениями в развитии формируется в конце XVIII — начале XIX веков. Сторонниками его реализации выступают педагоги, врачи, общественные деятели. Первые попытки обучения детей с легкими нарушениями в специальных учебных заведениях принадлежали швейцарскому педагогу Иоганну Генриху Песталоцци

(1746—1827), который в 1774 году в поместье Нейгоф организовал приют для детей «Учреждение для бедных».

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 детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью — развитие органов чувств и моторики с помощью тренировочных упражнений.

На территории России во второй половине XVIII века в связи с изданием Екатериной II «Указа об учреждении Приказов общественного призрения» (1775) создавались лечебные учреждения, благотворительные заведения и школы. А в 1806 и 1807 годах в Петербурге были открыты первые специальные учебные заведения для глухих и слепых детей.

Третий период — «от осознания возможности к осознанию целесообразности обучения трех категорий детей: с нарушением слуха, зрения, умственно отсталых» (конец XVII — начало XX века, Россия: 1806—1927 годы).

Начало периода связано со временем принятия в западноевропейских странах законов об обязательном всеобщем начальном образовании и законов об обучении глухих, слепых и умственно отсталых детей. Завоевывает признание гуманистическая концепция, в соответствии с которой дети, получившие специальное образование, перестанут быть обузой для общества и станут его полезными членами.

В 1804 году 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. Психиатр Эмиль Крепелин (1856—1926) объединил все формы слабоумия в одну группу под общим названием «задержка психического развития», ввел термин «олигофрения» (в переводе с греческого «малоумие») для обозначения группы врожденных болезненных состояний. Французский педагог Жан Филипп и врач Поль Гонкур пришли к выводу, что критерием нарушения развития является неспособность обучаться обычным образом в обычных педагогических условиях. Известный итальянский педагог Мария Монтессори (1870—1952) создала ортофеническую школу для детей с нарушениями в развитии, где

применила систему сенсомоторного воспитания как основу лечебной педагогики.

К началу XX века сформировалось психометрическое направление (система измерения умственных и других способностей ребенка с помощью метода тестов) в изучении интеллектуальной недостаточности (психолог Альфред Бине и врач-психиатр Томас Симон разработали тестовый метод).

В 1892 году в Англии были открыты первые специальные школы для умственно отсталых детей. В 1899 году был принят закон об обучении умственно отсталых детей, а в 1903 году была создана Национальная ассоциация в помощь детям с нарушениями в развитии, которая существует и в настоящее время.

Этот период эволюции соотносится с этапом зарождения, развертывания и оформления параллельных систем специального образования.

В России в конце XIX — начале XX века были созданы общества и общественные организации по обучению и воспитанию детей с ОПФР: Екатерина Константиновна Грачева (1866—1934) стояла у истоков создания учреждений для детей с интеллектуальной недостаточностью; Всеволод Петрович Кашенко (1870—1943) создал школу-санаторий, которая переросла в Научно-исследовательский институт дефектологии Академии педагогических наук (1943), а с 1992 года в Институт коррекционной педагогики Российской Академии Образования; 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 общности законов психического развития детей как в норме, так и при нарушениях.

Четвертый период — «от осознания необходимости обучения части аномальных детей к пониманию необходимости обучения всех детей» (начало XX века — 70-е годы XX века, Россия: 1927—1991 годы).

Ученый Н. Н. Малофеев называет следующие отличительные черты этого времени:

- развитие законодательной базы специального образования;
- структурное совершенствование национальных систем специального образования (в некоторых странах до 20 типов специальных школ);

- расширение охвата специальным обучением нуждающихся (5—15% детей школьного возраста);
- смена старой парадигмы «полноценное большинство — неполноценное меньшинство» на новую — «единое сообщество, включающее людей с различными проблемами»;
- формирование новой культурной нормы — уважение к различиям между людьми;
- признание специальных школ и интернатов сегрегационными учреждениями, а изолированной от массовой школы системы специального образования — дискриминационной.

Проблемы детей с особенностями психофизического развития становятся предметом внимания таких международных организаций 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 году).

В 1960 году Международная конференция по народному образованию (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 нормально развивающихся сверстников в зависимости от их возможностей.

В России психолог-экспериментатор Лев Семенович Выготский (1896—1934) определил социальную значимость помощи детям с ОПФР. В 60—70-е годы XX века психоневрологом Г. Е. Сухаревой была разработана систематика олигофрении, которая учитывала время и причины повреждения нервной системы; М. С. Певзнер предложена классификация 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.

На данном этапе система специального образования достигла своего пика.

Пятый период — «от изоляции к интеграции» (1971—1975 годы — ..., Россия 1991 — ...) — характеризуется перестройкой организационных основ специального образования, сокращением числа специальных школ и резким увеличением количества специальных классов в общеобразовательных школах — идет «кардинальная реорганизация взаимодействия структур массового и специального образования» [144].

Какой путь в становлении прошло специальное образование на территории Беларуси?

История становления и развития специального образования на территории Белоруссии имеет свои особенности. Исследователь исторических 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 практика работы дефектологов России;

3) специальные учреждения для глухонемых, заикающихся и слепых детей были открыты в конце XIX — начале XX века (Минск, Витебск, Гомель) [12].

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 были сурдопедагог и логопед М. Я. Нисневич, С. О. Окунь (Минское училище для глухонемых и заикающихся детей — 1888 год), И. О. Васютрович (Витебская школа глухонемых — 1896 год), Р. Р. Слиозгер (индивидуальное обучение глухонемых в Гомеле — 1902 год, школа глухонемых в Минске — 1908 год). Тифлопедагогической практикой

занимались И. У. Зданович, И. В. Георгиевский, К. С. Болтуць (Минское училище для слепых мальчиков — 1897 год). Школ для детей с нарушениями интеллекта до революции в Белоруссии не было.

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

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

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

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 9 октября 1944 года Постановлением СНК БССР № 659 была определена сеть школ для глухонемых и слепых детей: 11 школ на 1 400 учащихся. К марту 1945 года в республике действовало 5 школ для глухонемых (Мстиславль, Бобруйск, Гомель, Ошмяны, Новогрудок) и 1 школа для слепых (д. Поречье, Гродненская область). Осенью 1945 года открылась республиканская школа для детей с расстройствами слуха и речи в Кобрине (Брестская область), а в 1949 году 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).

Значительным расширением сети учебных заведений для различных категорий детей с ОПФР характеризуются 80-е годы: в 1980 году открываются школы для детей с задержкой психического развития, увеличивается число логопедических пунктов при

общеобразовательных школах и поликлиниках, стационаров при сурдологических 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 Законами Республики Беларусь «Аб правах дзіцяці» (1992), «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)» (2004), Кодексом Республики Беларусь об образовании (2011).

Какие идеи и концепции составляют социокультурные основы обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития?

В истории развития человеческой цивилизации отношение общества к людям с особенностями психофизического развития складывалось в виде социальных «полок» или «ниш», которые им отводились, и проявлялось в манере обращения с ними (*Wolfensburger, 1969*):

- **«Больной человек»:** лица с особенностями психофизического развития — больные люди, рассматриваемые как объект лечения. Эта модель хотя и стимулировала развитие научных исследований в области клинического изучения причин, последствий нарушенного развития, а также возможных способов профилактики и лечения отдельных заболеваний, однако не нашла исторического развития, так как сама по себе являлась ограничителем возможностей человека с особенностями психофизического развития.

- **«Недочеловек»:** человек с особенностями психофизического развития — неполноценное существо, приближающееся по своему уровню к животному, и относиться к нему следует соответствующим образом.

- **«Угроза обществу»:** некоторые категории лиц с особенностями психофизического развития представляют угрозу обществу, могут «наслать порчу», «накликать несчастье», нанести материальный и моральный ущерб, и общество должно оградить себя от этой потенциальной «угрозы», создавая интернаты, закрытые учреждения призерения.

- **«Объект жалости»:** человек с ОПФР подобен маленькому ребенку, который не взролеет, оставаясь в детском возрасте

навсегда, и общество должно отделить и защитить его от «плохого» окружающего мира, создать комфортную среду обитания.

- *«Объект обременительной благотворительности»*: траты на содержание лиц, имеющих различные нарушения, рассматриваются как экономическое бремя, которое следует минимизировать.

- *«Развитие»*: лица с особенностями психофизического развития способны к обучению и развитию, имеют 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), и общество несет ответственность за их полное развитие.

Становление и развитие взглядов и позиций, определявших отношение общества к лицам с особенностями психофизического развития, основывалось на различных социокультурных идеях и концепциях. *Концепция социальной реабилитации человека с особенностями развития (конец XIX — начало XX века)* провозглашала идею социальной полезности человека и необходимости приобщения к труду путем коррекции и компенсации дефекта. *Идея расовой биологии (расовой гигиены)* настаивала на бесполезности поддержки таких людей, необходимости их стерилизации или физического уничтожения. *Патерналистская концепция* провозглашала приоритет интересов общества над интересами личности, отмечая «второсортность» и малоценность людей с особенностями развития и возможности организации их обучения в отдельных образовательных учреждениях. *Современная концепция социальной реабилитации лиц с ОПФР* определяет приоритет интересов личности над интересами общества и формирование условий для независимого образа жизни каждой личности.

На современном этапе ведущими направлениями **новой парадигмы** коррекционной педагогики являются:

- 1) гуманизация — цель специального образования состоит в том, чтобы сделать полноценной и достойной жизнь человека с особенностями развития (включение в социальные отношения, поддержка становления индивидуальности и т. д.);

- 2) фундаментализация — философско-категориальный анализ, переосмысление и уточнение общих параметров и различий нормы и патологии;

3) интеграция — формы совместного обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития и их здоровых сверстников.

3.2 Методологические подходы к проблеме обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития

Какие основные идеи и методологические подходы лежат в основе обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития?

Основными идеями обучения и воспитания детей с ОПФР считаются [76]:

1) деятельностный характер обучения, предполагающий формирование учебного опыта, коррекции речи и нарушений познавательных процессов в процессе продуктивной, эмоционально привлекательной активной практической деятельности;

2) развитие механизмов социальной адаптации, предусматривающей включение учащихся в социальное взаимодействие, диалоговую форму отношений;

3) обеспечение эмоциональной сопричастности к учебному процессу (переживания, чувства);

4) индивидуальный характер обучения, позволяющий переводить ребенка с одного уровня на другой в соответствии с динамикой его развития, а также оказывать индивидуальную помощь.

Основными методологическими подходами обучения и воспитания детей с ОПФР являются:

1. Антропологический подход, основной идеей которого выступает положение о том, что личность ребенка, его здоровье и самочувствие является центральной фигурой педагогического процесса.

Целью образования с точки зрения психолого-педагогической антропологии является личность человека, которая рассматривается как интегральная индивидуальность (А. Н. Леонтьев, Э. В. Ильенков, В. С. Мерлин). Антропологизация образования означает воспроизведение в содержании образования полноценного опыта человека, который может стать важным средством развития личности ребенка (Б. Г. Мещеряков). В специальном образовании антропоцентрический

подход находит отражение в содержании образования: стандарты для каждой нозологической группы (например, дети с сенсорными нарушениями и интеллектуальной недостаточностью) существенно различаются.

2. Фундаментом гуманистического подхода является философия гуманизма, достижения гуманистической психологии, предполагающая обязательный учет индивидуальных и личностных особенностей каждого ребенка (положения Я-концепции К. Роджерса, когнитивный конструктивизм Пиаже, учение о зоне ближайшего развития Л. С. Выготского).

Гуманистическая позиция педагога заключается в вере учителя в ребенка, его умении «принять ребенка таким, какой он есть» и стать соучастником его жизни.

3. Синергетический подход (синергетика (от греч. *«synergeia»* — содружество, сотрудничество) акцентирует внимание на согласованности взаимодействия частей при образовании структуры как единого целого) позволяет определять и обосновывать место и роль специального образования в общей национальной системе образования, а также проследить взаимодействие отдельных составляющих.

4. Социально-ориентированный подход предполагает такую подготовку ребенка с ОПФР, при которой выпускник учреждения образования адаптирован к обществу, в котором живет и в состоянии гибко реагировать на его изменения и потребности; ориентируется в ценностях общества, оказывается дееспособным в жизненных ситуациях, умеет сотрудничать с окружающими и т. д.

5. Культурологический подход отражает в содержании и формах организации специального образования достижения и нормы цивилизационной и национальной культуры, когда в процессе образования формируется социальный опыт, отраженный в культуре.

6. Потребностный подход при определении содержания обучения и воспитания предполагает учет различных возможностей и потребностей каждого учащегося.

7. Экологический подход учитывает жизненный мир ребенка, возможности установления связей, усвоения и передачи опыта. Взрослому следует бережно относиться к внутреннему миру ребенка, правильно подбирать средства коммуникации, создавать атмосферу уважительности и доверия.

8. Компетентностный подход для специального образования является инновацией и представляет собой совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов.

Компетенция в толковом словаре русского языка определяется так: 1) круг вопросов, в которых кто-нибудь осведомлен; 2) круг чьих-нибудь полномочий, прав. А компетентность — качество человека, обладающего всесторонними знаниями в какой-либо области, и мнение которого потому является веским, авторитетным [170]. Итак, компетентность является характеристикой человека по результатам эффективности (результативности) его действий.

Компетентностный подход акцентирует цели образования на усиление практической (прикладной) направленности, объединяя информационную и «навыковую» составляющие образования.

Таким образом, компетентностный подход является «системообразующим компонентом в содержании образования» [103].

Основными концептуальными положениями компетентностного подхода являются:

1) смысл образования — развитие способности самостоятельного решения проблемы на основе использования социального опыта, в том числе и собственного;

2) содержание образования — дидактически адаптированный социальный опыт решения познавательных, мировоззренческих, нравственных и иных проблем;

3) организация образовательного процесса — создание условий для формирования опыта самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и других проблем, составляющих содержание образования;

4) оценка образовательных результатов (ключевых компетенций) основывается на анализе уровней образованности, достигнутых на определенном этапе обучения.

Реализация компетентностного подхода предполагает формирование ключевых компетенций (*key skills*) — универсальных способностей и умений, позволяющих человеку достичь результатов в различных видах деятельности. Ключевые компетенции носят надпредметный характер и необходимы в любом виде деятельности. Ключевые компетенции помогают человеку понимать ситуацию и достигать результатов в личной и профессиональной жизни.

Белорусские исследователи предлагают считать ключевыми компетенциями специального образования следующие их виды:

- социальную компетенцию — познание окружающего предметного мира, формирование умения взаимодействовать с окружающими;
- коммуникативную компетенцию — знание языка и умение им пользоваться (уметь написать объявление, заявление, письмо, доверенность, расписку и т. д.);
- познавательно-информационную компетенцию — навыки планирования, осуществления, рефлексии учебно-познавательной деятельности, умение пользоваться техническими средствами;
- личностную компетенцию — способы деятельности, развивающие личностные качества; формирование ценностных ориентиров ребенка, его способности видеть и понимать окружающий мир, умения принимать решения.

9. Деятельностный подход, предполагающий организацию обучения и воспитания в рамках ведущей деятельности возраста. Так, Д. Б. Эльконин указывал, что «лишь деятельностный тип жизни личностен», поэтому так важно в обучении и воспитании ребенка с ОПФР опираться на ведущую для данного возраста деятельность, а также включать его в совместную деятельность с нормально развивающимися сверстниками. Определяя сущность деятельностного подхода и его роль в процессе обучения, В. В. Давыдов отмечал, что основой психического развития человека выступает качественное изменение социальной ситуации, изменение деятельности человека.

В методологическом плане также важно определить роль семьи в процессе обучения и воспитания ребенка с ОПФР, так как именно семья является важнейшим механизмом социализации личности. В семье в общении со взрослым закладываются основы понимания ребенком мира, системы существующих отношений, формируется личность.

Каковы методологические основы интегрированного обучения и воспитания?

Методологическими основами обучения и воспитания детей с ОПФР являются объективные научные теории, определяющие как

принципы организации образования этой категории детей, так и основные положения научных исследований.

Методологическую основу концепции интеграции ребенка с особенностями психофизического развития составляют сформулированные Л. С. Выготским положения о (об):

- роли культурно-исторического опыта, накопленного человечеством и влияющего на ход развития, обучения и воспитания ребенка;
- общих закономерностях психического развития здоровых детей и детей с особенностями психофизического развития;
- общих закономерностях психического дизонтогенеза (независимо от формы его проявления);
- сензитивных периодах в развитии психики ребенка;
- единстве биологического и социального в развитии ребенка;
- роли обучения в развитии ребенка и существовании «зоны ближайшего развития»;
- коррекционной направленности обучения на основе расширения «зоны ближайшего развития» в условиях депривации;
- компенсаторных возможностях и преимущественной коррекции вторичных нарушений при целенаправленном специальном образовании;
- учете социальной ситуации развития.

В современной педагогической науке методологической концепцией интегрированного обучения и воспитания детей с ОПФР принято считать системный подход, в основу которого положена идея универсальности и целостности связей явлений. Системный подход и интеграция в основе своей имеют целостность, которая отражает внутреннюю взаимосвязь составляющих подсистем единой системы. Именно системный подход раскрывает взаимосвязь и возможности взаимодействия систем общего и специального образования на всех уровнях образования (в вертикальном отношении), а также организации, методики, содержания обучения и воспитания.

Системный подход находит свое отражение в исследовании Е. А. Ямбурга («Школа для всех») и др. Автор опирается на понятие «адаптивная школа», которая имеет дело со всем «букетом» — от одаренных до тяжелых, проблемных детей [239].

Положение о самоэффективности — вера в эффективность собственных действий и ожидание успеха от их реализации — составляет

содержание концепции ситуации успеха. Для психического здоровья и хорошего самочувствия важны не столько объективные результаты сами по себе, сколько их интерпретация конкретным человеком и ожидания успеха, положительных результатов собственных действий [241]. В практике обучения и воспитания детей с ОПФР концепция ситуации успеха лежит в основе определения стратегии взаимоотношений педагога и ребенка, созданию эмоционального фона взаимодействия, а также работы по формированию социально одобряемых форм и моделей поведения.

3.3 Организация обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития

Какие нормативно-правовые документы регламентируют специальное образование в нашей стране?

В нашей стране систему специального образования регламентируют различные международные и локальные государственные нормативные правовые документы. Основными из них являются:

- Всеобщая декларация прав человека (1948), провозглашающая равенство всех людей «в своем достоинстве и правах» (право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для свободного развития личности прав в экономической, социальной и культурной областях, право на образование);
- Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971), в которой отмечается, что умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди (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; по возможности право жить в кругу своей семьи и др.);
- Декларация о правах инвалидов (1975), которая определяет неотъемлемое право инвалидов на уважение их человеческого достоинства; на основные права сограждан их возраста, каковыми бы ни были происхождение, характер и серьезность их увечья или

недостатков; право на медицинское лечение, восстановление здоровья и положения в обществе; право на образование, ремесленную профессиональную подготовку, право на получение в соответствии со своими возможностями и сохранение за собой рабочего места; право жить в кругу своей семьи или в условиях, благоприятных для них, участвовать во всех видах общественной деятельности и досуга, пользоваться квалифицированной юридической помощью;

- Конвенция о правах ребенка (1989), в которой определен перечень прав детей депривированных категорий (в том числе и детей с особенностями психофизического развития) и обязанности государства по защите и помощи таким детям, закреплены права детей на соответствующий уровень медицинского обслуживания. Республика Беларусь присоединилась к Конвенции о правах ребенка летом 1990 года;

- Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), определяющие моральные и политические обязательства государства в отношении обеспечения равенства и возможностей для инвалидов;

- Конституция Республики Беларусь (15.03.1994), провозглашающая человека, его права, свободы и гарантии их реализации в качестве высшей ценности и цели общества и государства (статья 2);

- Закон Республики Беларусь «Об правах дзіцяці» (1993), обозначающий позиции общества и государства в отношении детей с ОПФР, их право на образование (в том числе профессиональное), проживание в семье, медицинское обслуживание и др.;

- Кодекс Республики Беларусь об образовании (13.01.2011), который определяет и регламентирует правовые, экономические, социальные и организационные основы специального образования, возможности и условия получения образования лицами с особенностями психофизического развития.

Кодексом об образовании определены *цели* специального образования — подготовка лиц с особенностями психофизического развития к трудовой деятельности, семейной жизни, их социализация и интеграция в общество.

Государственные гарантии в сфере образования для лиц с ОПФР выражаются в создании специальных условий для получения образования с учетом особенностей их психофизического развития.

Специальное образование включает в себя создание специальных условий (на уровнях дошкольного, общего среднего образования) с учетом особенностей психофизического развития детей с ОПФР и коррекцию имеющихся у них физических и (или) психических нарушений.

Содержание образования детей с ОПФР определяется содержанием образовательных программ специального образования, которые могут быть реализованы как в учреждениях специального образования, так и в учреждениях дошкольного образования, учреждениях общего среднего образования, детских домах, специальных учебно-воспитательных учреждениях, специальных лечебно-воспитательных учреждениях, образовательно-оздоровительных центрах, иных организациях, индивидуальными предпринимателями, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность.

Какая система специального образования сложилась и функционирует в Республике Беларусь?

Организация обучения и воспитания детей с ОПФР требует учета и удовлетворения их особых образовательных потребностей, среди которых исследователи выделяют следующие:

- 1) время начала специального образования совпадает с моментом выявления нарушения (предупреждение возможных вторичных последствий);
- 2) содержание образования имеет коррекционно-компенсаторную направленность;
- 3) применяются специфические методы и средства обучения (жестовая речь, дактилология, шрифт Брайля и др.);
- 4) организация обучения опирается на широкое использование индивидуального подхода, пространственную и временную организацию образовательной среды;
- 5) границы образовательного пространства выходят за пределы учреждения образования;
- 6) увеличение сроков получения образования;
- 7) взаимодействие лиц, участвующих в обучении и воспитании детей с ОПФР (специальные психологи и педагоги, социальные работники, врачи, родители и все ближайшее окружение ребенка).

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 образования в нашей стране представлена рядом компонентов (рис. 2).

В соответствии с Кодексом об образовании *структура* системы специального образования включает:

- участников образовательного процесса при реализации образовательных программ специального образования;
- образовательные программы специального образования;
- учреждения специального образования;
- иные учреждения образования, реализующие образовательные программы специального образования;
- иные организации, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующие образовательные программы специального образования;
- индивидуальных предпринимателей, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующих образовательные программы специального образования;
- государственные организации образования, обеспечивающие функционирование системы специального образования;
- республиканские органы государственного управления, иные государственные организации, подчиненные Правительству Республики Беларусь, местные исполнительные и распорядительные органы, иные организации и физических лиц в пределах их полномочий в сфере специального образования.



Рисунок 2 — Система специального образования в Республике Беларусь

Специальные учреждения образования открываются для лиц с:

- интеллектуальной недостаточностью;
- нарушениями речи;
- нарушением слуха;
- нарушениями зрения;
- нарушениями психического развития (трудностями в обучении);
- нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями.

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

Учреждения специального образования могут быть следующих видов:

- специальное дошкольное учреждение (специальный ясли-сад, специальный детский сад, республиканский центр для детей дошкольного возраста с нарушением слуха);
- специальная общеобразовательная школа (специальная общеобразовательная школа-интернат);
- вспомогательная школа (вспомогательная школа-интернат);
- центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР);
- иное учреждение специального образования.

В соответствии с Кодексом об образовании образовательный процесс при реализации образовательных программ специального образования может быть организован:

- в учреждениях образования;
- в иных организациях, у индивидуальных предпринимателей, которым предоставлено право осуществлять образовательную деятельность;
- на дому;
- в организациях здравоохранения;
- в санаторно-курортных и оздоровительных организациях;
- в учреждениях социального обслуживания.

Содержание образования определяется 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.

Специальная школа является типом учебного учреждения, в котором обучаются дети, имеющие различные психофизические нарушения. Образовательный процесс 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 два раза в год, консультации у специалистов, выполнение лечебных рекомендаций и др.).

Срок обучения лиц с особенностями психофизического развития определяется характером, степенью выраженности физических и (или) психических нарушений, возможностью освоения учебной программы.

Дети с интеллектуальной недостаточностью обучаются во вспомогательной школе (вспомогательной школе-интернате) — учреждении специального образования, в котором реализуются образовательная программа специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, программа воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в социально опасном положении, создаются условия для гармоничного развития и социализации обучающихся, а также могут реализовываться образовательная программа специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, образовательная программа дополнительного образования детей и молодежи, программа воспитания детей, нуждающихся в оздоровлении, образовательная программа профессиональной подготовки рабочих (служащих) [96]. Во вспомогательной школе-интернате создаются условия для проживания и питания обучающихся.

В зависимости от степени нарушения образовательный процесс организуется на двух отделениях (первое и второе). Обучение лиц с интеллектуальной недостаточностью, не способных освоить специальные учебные программы, на втором отделении организуется по индивидуальным учебным планам и программам.

Все специальные общеобразовательные 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.

Сегодня модели интегрированного обучения и воспитания 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.

Каковы тенденции и направления развития специального образования в Республике Беларусь?

Исследователь А. Н. Коноплева определяет ряд следующих устойчивых тенденций в развитии специального образования в нашей стране [215]:

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

Основными векторами развития сети специальных учреждений сегодня 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.

Развитие 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), 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 года широкое распространение в Республике Беларусь получил новый многофункциональный тип учреждения — центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР). Сегодня ежегодно в 143 ЦКРОиР обучаются и получают коррекционно-педагогическую помощь около 7 000 детей с ОПФР, в том числе с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями, которые ранее считались необучаемыми. Основным их назначением является создание комплексной системы социально-педагогической, психологической, медицинской реабилитации детей с ОПФР с целью интеграции их в общество. Так, ЦКРОиР реализует различные образовательные программы специального образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью (на уровнях дошкольного образования, общего среднего образования), программы воспитания и защиты прав и законных интересов детей, находящихся в социально опасном положении, а также могут реализовывать образовательные программы дополнительного образования детей и молодежи, программу воспитания детей, нуждающихся в оздоровлении. ЦКРОиР обеспечивает создание комплексной системы психолого-медико-педагогической помощи лицам с ОПФР (в том числе в рамках оказания ранней комплексной помощи детям в возрасте до трех лет) [96]; проводит

раннюю диагностику и глубокое изучение нарушенного развития, формирование банка данных детей с особенностями психофизического развития; тесно сотрудничает с органами исполнительной власти по вопросам создания рациональной сети учреждений специального образования; организует координацию и методическое руководство деятельностью учителей-дефектологов, учителей, ведущих обучение на дому, педагогов-психологов и других специалистов системы образования; осуществляет образовательную, коррекционно-педагогическую, социальную, методическую, консультативную, информационно-аналитическую деятельность, оказание психологической помощи; проводит консультативную работу среди родителей (лиц, которые их заменяют) по вопросам развития, обучения и воспитания ребенка.

В структуре ЦКРОиР создается психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) для проведения психолого-медико-педагогического обследования детей с ОПФР. Такое обследование проводится с согласия и в присутствии их законного представителя и по результатам обследования составляется заключение, содержащее рекомендации об обучении и воспитании ребенка по образовательным программам специального образования, оказании коррекционно-педагогической помощи или о создании им специальных условий для получения профессионально-технического, среднего специального, высшего или дополнительного образования [96].

В ЦКРОиР получают образование лица с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями.

В структуре массовых школьных и дошкольных учреждений могут создаваться пункты коррекционно-педагогической помощи (ПКПП). В 2010/2011 учебном году в нашей стране функционировало 1 412 таких пунктов. 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 интеллектуальной недостаточностью и другими особенностями психофизического развития.

В соответствии с Государственной программой развития специального образования в Республики Беларусь на 2012—2016 годы совершенствование системы специального образования, повышение доступности образования лиц с ОПФР предполагает выполнение следующих мероприятий: завершение оптимизации и реорганизации сети учреждений специального образования; создание специальных

условий для лиц с ОПФР на всех уровнях основного образования; разработка и внедрение современных технологий, в том числе ИКТ в образование лиц с ОПФР; формирование толерантного отношения в обществе к лицам с ОПФР.

Каковы проблемы качества специального образования и механизмы его обеспечения?

Проблема качества специального образования отражает закономерные процессы социально-экономического развития общества.

Качество специального образования показывает взаимосвязь и единство качества *процесса* образования, отражающего его развитость и интенсивность, и качество *результата*, зафиксированного в соответствующих категориях развития участников этого процесса [98; 215].

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) [98].

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. 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 (умение учиться);
- помощь ребенку в формировании стиля построения взаимодействия и поведения.

Немаловажным является обсуждение вопроса обеспечения качества воспитания детей с ОПФР. Исследователи выделяют такие факторы, влияющие на качество воспитательной работы в специальных учебных заведениях, как системность, комплексность, научная обоснованность и пролонгированность организуемого воспитательного процесса.

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

Одним из важных условий обеспечения качества специального образования является его *гуманизация* — ориентация 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 умении «принять ребенка таким, какой он есть» и стать соучастником его жизни.

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.

Среди основных педагогических условий эффективной организации обучения ребенка с ОПФР исследователи называют [75]:

- создание ситуации успеха (похвала за участие ребенка независимо от результата);
- учет эмоционального состояния и поддержание положительной эмоциональной основы обучения;
- предупреждение переутомления ребенка во время занятий и др.

Сегодня актуальным является разработка и внедрение в практику дистанционных технологий обучения.

Одним из направлений повышения качества специального образования, по мнению ряда исследователей [33; 189], является использование здоровьесберегающих (психосберегающих) технологий, отличительными признаками которых являются:

- учет индивидуальных особенностей ребенка;
- достижение результата с минимальной затратой сил как учителя, так и ученика;
- исключение негативных факторов (насмешки, злое иронизирование, сравнение успехов учащегося с другими, а не собственными прежними);
- обучение ребенка способам психологической защиты.

Условием обеспечения качества образования в целом и специального образования, в частности, можно считать явление педагогического резонанса (Ю. К. Бабанский) — оптимальное взаимодействие педагогов, психологов, учащихся в образовательном процессе, при котором любые воздействия педагогического коллектива начинают совпадать с собственными усилиями учащихся.

Важным условием обеспечения качества специального образования является квалификация педагогических кадров, нацеленность педагогического коллектива не столько на формирование академических знаний, сколько на развитие способности жить и адаптироваться в быстро меняющемся мире.

Что такое безбарьерная образовательная среда, какие условия ее обеспечивают?

Образовательная среда становится безбарьерной, адаптивной, развивающей благодаря составляющим ее средовым ресурсам. Специфическими принципами проектирования и моделирования

развивающей образовательной среды являются следующие положения [33]:

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 ОПФР.

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.

3.4 Интегрированное обучение и воспитание детей с особенностями психофизического развития

Какова сущность социальной и образовательной интеграции?

Словарь иностранных слов понятие «интеграция» (от лат. *integrer* — целое, объединение частей в целое) объясняет как «восстановление, восполнение, объединение в целое каких-либо частей».

В понятии «интеграция» можно выделить два аспекта: социальный и педагогический (образовательный). Социальная интеграция предполагает «вхождение» ребенка с ОПФР в систему социальных отношений определенного общества на основе усвоения социального опыта с учетом особенностей ребенка. Проблемы социальной интеграции детей с ОПФР обусловлены как особенностями, связанными с нарушениями развития, так и недостаточным совершенством самого общества, которое в силу сложившихся взглядов, традиций, отношений становится трудно доступным для ребенка-инвалида. Важнейшим условием социальной интеграции является подготовка общества к принятию лиц с ОПФР, предполагающая формирование необходимой нормативно-правовой и законодательной базы, регламентирующей благоприятные условия для интеграции, формирование позитивного отношения здоровых граждан к лицам с ОПФР, развитие и преобразование среды для комфортного самочувствия последних.

Педагогическая (образовательная) интеграция предполагает различные модели совместного обучения детей с ОПФР и их нормально развивающихся сверстников и рассматривается как средство социальной реабилитации. В основе современной теории образовательной интеграции лежит антропологический подход, рассматривающий человека как уникальный субъект во всем многообразии проявления индивидуальных свойств и качеств.

Таким образом, под интеграцией в широком смысле слова мы понимаем включение ребенка с ОПФР в социальную среду, а в узком — процесс совместного обучения детей с ОПФР и их нормально развивающихся сверстников.

Так, 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. Важной дидактической позицией учителя в условиях образовательной интеграции является признание, что «все дети разные». Ученик не сравнивается с другим учащимся или взрослыми, а при признании его уникальной индивидуальности, права на «самость бытия» (Н. Бердяев) определяются его субъективные личностные и учебные продвижения и успехи.

Психолог Э. Зиглер определяет *интегрированное обучение* как «временную, учебную и социальную интеграцию отдельных «особенных» детей с их нормальными сверстниками, основанную на постоянной оценке индивидуально установленных образовательных потребностей и требующую четкого распределения ответственности за его содержание и планирование, осуществляемое специально подготовленным персоналом» [72].

Кодекс Республики Беларусь об образовании *интегрированное обучение и воспитание* определяет как организацию специального образования, при которой обучение и воспитание лиц с особенностями психофизического развития осуществляются одновременно с лицами, не относящимися к лицам с особенностями психофизического развития.

Одним из первых идею максимальной ориентации в обучении на нормально развивающихся детей обосновал в своих трудах Л. С. Выготский, который указал на необходимость создания такой системы обучения, в которой ребенок с особенностями психофизического развития не исключался бы из общества нормально развивающихся детей.

Основой образовательной интеграции считается антропологический подход, а методологической концепцией — системный подход, подразумевающий «концептуальную совокупность взаимосвязанных составляющих, образующих целостное единство» (С. Г. Вершловский, Б. С. Гершунский).

Интегрированное обучение и воспитание предполагает определение для каждого ребенка индивидуальной траектории образования при признании его прав на личное достоинство и принадлежность к общности людей.

В организации интегрированного обучения и воспитания первоочередной задачей является обеспечение взаимодействия всех детей в классе (группе). Основой положительных взаимоотношений должны стать: безусловное позитивное принятие каждого ребенка; обеспечение успеха в совместной деятельности; выстраивание гуманистических отношений в социуме на основе уважения личности ребенка и его достоинства [100—104].

Интегрированное обучение и воспитание наиболее эффективно для детей с незначительными нарушениями развития при наличии хорошо налаженной деятельности службы сопровождения. Важной

проблемой интегрированного обучения является обеспечение специализированных условий жизнедеятельности для детей с особенностями психофизического развития в структуре массовых учреждений образования (адаптированная коррекционно-развивающая среда обучения, наличие специального оборудования и приспособлений и др.).

Какие аргументы высказывают сторонники и противники образовательной интеграции?

Интегрированное обучение и воспитание обеспечивают детям с ОПФР равные с их здоровыми сверстниками условия для максимальной адаптации и полноценной интеграции в общество. Вместе с тем со стороны нормально развивающихся детей возможны проявления негативного отношения к ребенку, имеющему те или иные нарушения (насмешки, выражение чувства брезгливости и т. п.). 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 нормально развивающихся детей, которые по-разному относятся к интеграции, особенно в принудительном ее варианте.

Сторонники интегрированного обучения и воспитания выделяют следующие положительные моменты:

- стимулирующее воздействие более способных одноклассников;
- дети с ОПФР воспринимаются как равные;
- наличие широкого диапазона ознакомления с жизнью и общения и приобретение навыков адекватного социального поведения, возможность более полной реализации потенциальных возможностей развития и обучения;
- развитие навыков общения и нестандартного мышления (у обеих сторон);
- возможность проявления гуманности, сочувствия, милосердия, терпимости в реальных жизненных ситуациях, что развивает чувство взаимопомощи и стремление к сотрудничеству, совершенствует коммуникативные навыки, и является эффективным средством нравственного воспитания;

- снижение опасности возникновения снобизма у преуспевающих детей в условиях подчеркивания их исключительности;
- формирование основ интеграции в социум;
- исчезновение страха у здоровых, нормально развивающихся школьников перед возможной инвалидностью.

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 ОПФР в условиях образовательной интеграции могут ощущать себя «тупыми» по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками;
- дети с ОПФР находятся в невыгодных и несправедливых условиях конкуренции, они не получают необходимого внимания;
- детям с ОПФР не всегда обеспечивается необходимая коррекционная помощь;
- учителя стоят перед неразрешимой нравственной проблемой: кого обделить вниманием, заботой и временем;
- возникают проблемы распределения финансовых ресурсов;
- стране нужны здоровые граждане, обладающие интеллектуальным потенциалом.

Образовательная интеграция не может рассматриваться как самоцель. Она является средством, инструментом, возможностью создания для ребенка с ОПФР наиболее благоприятных условий развития и обучения, первой ступенью социальной интеграции.

Каковы принципы и задачи образовательной интеграции?

Образовательная интеграция призвана решать задачи взаимосвязи и взаимопроникновения общего и специального образования, развития и коррекции, дифференциации и индивидуализации, интеграции и социализации учащихся с особенностями психофизического развития.

Среди основных задач, которые призвана решать образовательная интеграция исследователи называют [101; 102; 104]:

- 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.

Основным принципом интегративной педагогики является положение: *как можно меньше внешней и как можно больше внутренней дифференциации*. Помимо этого принципа исследователи выделяют:

- принцип равных прав и возможностей в получении образования;

- принцип коррекции отношений (необходимость создания специальных условий в налаживании связей с социумом), включающий аспект толерантной диалогичности отношений;

- принцип ранней диагностики и коррекции нарушений;

- принцип обоснованного отбора детей с ОПФР для интегрированного обучения и воспитания;

- принцип обязательной коррекционной помощи каждому ребенку с ОПФР, интегрированному в общеобразовательное пространство;

- принцип сопровождения (помощь и поддержка всех участников педагогического процесса);

- аксиологический (ценностный) принцип (ценность человека в его инаковости, самобытности, неповторимости);

- принцип коррекционной направленности обучения.

Основными принципами интегрированного обучения и воспитания детей дошкольного возраста являются:

- открытость дошкольного образования и приоритета в нем семье;

- 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.

Какой опыт накопила зарубежная и отечественная коррекционная педагогика по внедрению интегрированного обучения и воспитания?

Интеграция как социально-педагогический феномен насчитывает несколько столетий и является закономерным этапом развития системы специального образования. Идея совместного обучения детей с особенностями психофизического развития и их нормально развивающихся сверстников существует с тех времен, когда было признано их право на образование. В большинстве случаев примеры организации совместного обучения не были удачными, так как учитель массовой школы не владел специальными способами и приемами обучения (это период псевдоинтеграции).

Образовательная интеграция проявляется в специфике национальных систем специального образования. Подлинная реализация моделей интегрированного обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития предполагает вливание значимых финансовых ресурсов, поскольку в рамках обычного класса необходимо создать «уникальное учебное место, ввести в дополнение к учителю-предметнику второго педагога, приспособить инфраструктуру к возможностям ученика, т. е. организовать в стенах класса мини-специальную школу» [137; 138; 146].

Первые частные инициативы по интеграции отмечались в США в начале XX века. В 1975 году был принят Закон 94-142 «mainstreaming», согласно которому каждый особый ребенок от трех до двадцати одного 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 США разработка индивидуальных программ для «особых учащихся» включает выбор модели интеграции, постановку краткосрочных и перспективных учебных целей, а также определение средств и методов их достижения. В этой работе участвуют родители, дополнительно привлекаются советники по воспитанию, студенты педагогических вузов.

Опыт скандинавских стран можно назвать «колыбелью интеграции». С 1961 по 1980 годы в Дании и других странах шла огромная социально-педагогическая работа по осмыслению и освоению педагогами, родителями, всем населением интеграции. В 1980 году был принят Закон о реформе образования, предусматривающий введение *принципа (концепции) нормализации* отношений с лицами,

имеющими особенности психофизического развития, в основу которого была положена идея о том, что их жизнь и быт должны быть как можно более приближенными к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут. Идеи концепции «нормализации» закреплены рядом международных правовых актов: Декларацией прав ребенка (1989), Декларацией о правах умственно отсталых лиц (1971), Декларацией о правах инвалидов (1975).

В Великобритании официально процесс интеграции начался с принятия в 1983 году Положения о специальных образовательных потребностях — (*Statement of Special Educational Needs*). Широко практикуются так называемые интегрированные уроки, которые поочередно проводятся то в специальной, то в массовой школе (музыка, танцы, домоводство, различные виды ремесел, физические, творческие, общественные виды деятельности, т. е. такие занятия, где ребенок с особенностями психофизического развития может чувствовать себя вполне уверенно среди нормально развивающихся сверстников).

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

С конца 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 ОПФР возможности обучения в массовой школе вместе с обычными детьми. При этом им создаются дополнительные условия специальной помощи и поддержки, облегчающие обучение.

В большинстве европейских стран ключевую роль в работе с учащимися с особенностями психофизического развития в условиях

образовательной интеграции играют школьные учителя, а дополнительная образовательная поддержка обеспечивается специальными педагогами (дефектологами).

Интеграционные процессы в системе образования опираются на *основную идею интегративной педагогики*: от интеграции в школе — к интеграции в обществе.

В Республике Беларусь модели интегрированного обучения и воспитания используются с 1995/1996 учебного года. Сегодня 65% детей с психофизическими нарушениями охвачены интегрированным обучением и воспитанием. Основой для принятия решения об интегрированном обучении должен служить не столько медицинский диагноз, сколько психологический.

Кодекс Республики Беларусь об образовании определяет порядок комплектования специальных групп (классов), групп (классов) интегрированного обучения и воспитания, которое осуществляется с учетом основных показаний и противопоказаний, определенных к приему в соответствующие учебные заведения. Наполняемость групп интегрированного обучения и воспитания зависит от возраста детей и составляет 8 до 10 воспитанников в возрасте до трех лет и от 10 до 12 воспитанников в возрасте от трех до восьми лет. Количество детей в классе интегрированного обучения и воспитания не должна превышать 20 учащихся, а число детей с ОПФР зависит от характера и тяжести нарушения.

Какие показатели следует учитывать при интеграции ребенка с особенностями психофизического развития?

Следует учитывать ряд внешних и внутренних показателей. К *внешним* показателям можно отнести:

- раннее выявление нарушений и проведение коррекции развития с первых лет жизни;
- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность реально помогать ему в процессе обучения;
- наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь;
- создание условий для реализации вариантов моделей интегрированного обучения.

Среди *внутренних* показателей выделяют:

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

Учет этих показателей помогает определить индивидуальный образовательный маршрут ребенка.

Какие виды и модели образовательной интеграции реализуются в образовании?

В основе выделения различных видов интеграции лежит учет среды, в которую интегрируется ребенок, а также качество и глубина интегрирования. В литературных источниках основными видами интеграции называют социальную и образовательную. Некоторые ученые выделяют еще и физическую (нахождение детей в одном помещении) интеграцию, функциональную (деятельностную: предметно-пространственное объединение) и социозатальную (включенную: полное снятие социальной дистанции, равноправное партнерство в совместной деятельности).

Интеграционные процессы могут протекать внутри системы специального образования — *интернатальная форма интеграции* (совместное обучение детей с нарушением слуха и детей с интеллектуальной недостаточностью, детей с нарушениями зрения и детей с трудностями в обучении, детей с задержкой психического развития и детей с тяжелыми речевыми нарушениями и др.), или предполагать взаимодействие специального и массового образования — *экстернатальная*.

В зависимости от временной продолжительности совместного обучения детей с особенностями психофизического развития и их нормально развивающихся сверстников различают следующие варианты (модели) интегрированного обучения и воспитания:

- *комбинированная* (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* (дети с проблемами развития, еще не способные на равных со здоровыми сверстниками овладеть образованием, вливаются в массовые группы (классы) на часть дня);

- *временная* (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);

- *полная* (ребенок с отклонениями в развитии постоянно воспитывается среди здоровых сверстников; коррекционную помощь им оказывают родители под контролем специалистов).

Выбор той или иной формы (модели) интеграции детерминруется типом учебного заведения (специального или массового), поскольку они обладают различным потенциалом в организации интегрированного обучения и воспитания.

В Республике Беларусь моделями интегрированного обучения и воспитания являются: 1) классы интегрированного обучения, 2) специальные классы в общеобразовательной школе и 3) коррекционно-педагогическое консультирование для неуспевающих и нуждающихся во временной помощи учащихся, а также для детей с ОПФР, обучающихся в разных школах в сельской местности.

Успешность обучения ребенка с особенностями психофизического развития в интегрированном классе во многом определяется его готовностью к интеграции. 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, владение моторными и интеллектуальными умениями, соответствующими возрасту);

- социальную готовность (овладение элементами социально одобряемого поведения) [33].

Какие условия обеспечивают успешную реализацию интегрированного обучения и воспитания?

Успешная реализация интегрированного обучения и воспитания возможна при соблюдении следующих *общих условий* [232]:

- демократическое общественное устройство с гарантированным соблюдением прав личности;
- финансовая обеспеченность, создание адекватного ассортимента специальных образовательных услуг и особых условий жизнедеятельности для детей с особенностями психофизического развития 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 лицами с особенностями психофизического развития.

Целенаправленное развитие процесса образовательной интеграции предполагает наличие:

- 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.

При этом обязательным условием организации педагогического процесса в интегрированных группах (классах) является создание благоприятной коррекционно-развивающей среды.

Как организуется психолого-педагогическое сопровождение детей с ОПФР в условиях образовательной интеграции?

Психолого-педагогическое сопровождение интегрированного обучения и воспитания может осуществляться в двух взаимосвязанных направлениях:

1) актуальном (конкретная помощь ребенку в условиях интегрированного обучения: преодоление трудностей в обучении, формирование межличностных отношений, социализация и др.);

2) перспективном (развитие личности и индивидуальности каждого ребенка, коррекция психофизических нарушений и др.).

Модель психолого-педагогического сопровождения в условиях интегрированного обучения включает:

1) принципы сопровождения (системность, комплексность, интегративность, приоритет особых потребностей ребенка, непрерывность);

2) формы сопровождения (индивидуальная, групповая, фронтальная);

3) этапы сопровождения:

- мотивационный (благоприятные внешние условия, положительный эмоциональный контакт с ребенком, коллективное обсуждение стратегии сопровождения, мотивация сопровождения);
- ориентировочный (психолого-педагогическая диагностика, концепция процесса сопровождения);
- содержательно-операционный (составление программы сопровождения, выработка плана деятельности, реализация программы);
- оценочный (итоговая психолого-педагогическая диагностика, анализ и интерпретация результатов) [127].

Реализация модели психолого-педагогического сопровождения интегрированного обучения и воспитания возможна при согласованной работе педагогов, психолога, учителя-дефектолога и родителей ребенка, т. е. командный подход. Основу сопровождения составляют усиление позитивных факторов развития ребенка и нейтрализации негативных. Важным в организации психолого-педагогического сопровождения является специально организованная работа как с педагогами, так и родителями.

Каковы особенности коррекционной работы в условиях интеграции?

В рамках функционирования групп (классов) интегрированного обучения для каждого ребенка с особенностями психофизического

развития разрабатывается индивидуальная программа, учитывающая результаты педагогической диагностики моторной сферы, сенсорной деятельности, познавательной, социальной и коммуникативной компетентности, а также пожелания родителей. Вся коррекционно-педагогическая работа строится в зоне ближайшего развития ребенка.

Особенностью коррекционной работы в условиях интеграции является коррекция девиации взаимоотношений и социального опыта [110]. 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.

Коррекционно-педагогическая работа в условиях интегрированного обучения включает три этапа [104]:

1) изучение микросоциальной среды группы, выявление социально изолированных детей, удовлетворенности родителей учебной их детей в условиях интеграции;

2) организация специальных тренинговых занятий по формированию навыков общения, взаимодействия, взаимопонимания и включения социально изолированных детей в микросоциальную среду класса;

3) повторная диагностика и отслеживание динамики положения детей с особенностями развития в классе.

Качество коррекционно-образовательной работы с детьми дошкольного возраста в условиях интегрированного обучения и воспитания обеспечивается соблюдением следующих условий:

- раннее выявление ведущего нарушения в развитии;
- определение сильных сторон психофизического развития, которые могли бы стать опорой в коррекционно-развивающей работе;
- работа в зоне ближайшего развития с учетом уровня актуального развития;

- обеспечение коммуникативно-деятельностной ориентации в педагогической работе с ребенком;

- соблюдение комплексного подхода в формировании жизненно значимого опыта ребенка.

Качественная эффективная интеграция возможна только при условии специальной подготовки и переподготовки кадров педагогов дошкольных учреждений и общеобразовательных школ. Целью такой подготовки является овладение профессиональными компетенциями, обеспечивающими возможность квалифицированного обучения и воспитания детей в условиях образовательной интеграции.

Какие основные задачи стоят перед педагогическим коллективом в условиях интеграции?

Основные задачи в условиях интеграции:

- 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.

Каким образом можно обеспечить качество интегрированного обучения и воспитания?

Механизмы обеспечения качества интегрированного обучения и воспитания:

1. Подготовка позитивного общественного мнения, педагогических коллективов, родителей к образовательной интеграции.

2. Обеспечение необходимого адаптивного образовательного пространства с учетом особенностей детей с ОПФР.

3. Организация и осуществление специального коррекционно-образовательного процесса, направленного на преодоление адаптивного кризиса и налаживание положительных межличностных отношений в группе сверстников (важным в этой работе является создание ситуации успеха).

4. Организация учебно-познавательной деятельности детей с ОПФР в соответствии с их возможностями.

5. Формирование профессионально-педагогической готовности педагогов к работе в условиях интегрированных учебных заведений.

В процессе интегрированного обучения и воспитания у учащихся с особенностями психофизического развития формируются различные компетенции: жизненная (уровень социализированности), деятельностная, коммуникативная (табл. 3) [99].

Базисные условия качественного интегрированного обучения:

1) удовлетворенность субъектов учебно-воспитательного процесса его результатами;

Т а б л и ц а 3 — Показатели сформированности различных компетенции детей с ОПФР в условиях интегрированного обучения и воспитания

Компетенция	Показатели сформированности
Жизненная (социализированность)	<ul style="list-style-type: none">• Социально-бытовая адаптированность;• готовность к социальному взаимодействию;• умение быть толерантными;• степень самостоятельности в повседневной жизни
Деятельностная	<ul style="list-style-type: none">• Сформированность обобщенных трудовых умений и навыков;• способность применять знания в практической деятельности и осуществлять ее в новых условиях
Коммуникативная	Умение продуктивно вести общение в житейских и деловых ситуациях

2) практико-ориентированный характер предметных знаний и их тесная связь с жизнью;

3) формирование способов жизнедеятельности, что требует особого внимания к включению учащихся в социальное взаимодействие;

4) построение обучения с учетом своеобразия приема, переработки и использования учебной информации (преодоление вербализма, выделение существенного и главного и др.);

5) коммуникативная направленность уроков, формирование коммуникативной компетентности;

6) проведение специальных учебных занятий по исправлению или ослаблению имеющихся у детей нарушений.

При оценке эффективности интегрированного обучения и воспитания, исследователи предлагают учитывать успешность овладения образовательной программой детьми с ОПФР, характер межличностных отношений, складывающихся в классе (группе), характер активности и ведущей деятельности детей с ОПФР, участие родителей в процессе сопровождения ребенка в ОПФР.

В чем сущность инклюзивного образования?

Под инклюзивным образованием понимается «создание равных возможностей для получения образования всеми без исключения, включение в образовательный процесс всех детей вне зависимости от происхождения, культуры, пола, нарушений развития» [83].

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

1) посещают те же школы, что и их братья, сестры и соседи;

2) находятся в классах вместе с детьми одного с ними возраста;

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

4) обеспечиваются необходимой поддержкой.

Инклюзивное образование рассматривается как ступенька к инклюзивному обществу и предполагает обучение в течение всей жизни.

Важным условием инклюзивного обучения является создание безбарьерной среды, предполагающей техническое оснащение учреждений образования, дополнительную подготовку педагогов, разработку специальных программ, направленных на облегчение процесса адаптации детей с ОПФР и т. д.

Педагогический коллектив единомышленников, информация о процессе преобразований, специальная подготовка педагогов, подготовка и постоянная поддержка являются обязательными составляющими успешного включения.

3.5 Принцип коррекционно-компенсаторной направленности

Что такое коррекция?

История обучения и воспитания детей с ОПФР — это история развития теории и практики коррекционной работы (Т. В. Варенова, 2003). Широко известны коррекционные системы и концепции Эдуарда Сегена (1812—1880, Франция), Марии Монтессори (1870—1952, Италия), Овида Декроли (1871—1933, Бельгия), Л. С. Выготского (1896—1934), А. Н. Граборовы (1885—1949) и др.

Известный педагог М. Монтессори, полагая, что основой интеллектуальной недостаточности являются нарушения восприятия, ввела в практику специальных учреждений *занятия по воспитанию сенсорной культуры* с помощью системы упражнений по развитию органов чувств (дидактические игрушки, мозаика, лото и др.). Заблуждением М. Монтессори было предположение об автоматическом развитии мышления как результата совершенствования сенсорной сферы.

Коррекционная система О. Декроли состояла из трех этапов: *наблюдение* (воспитание сенсорной культуры), *ассоциация* (воспитание мышления в процессе изучения грамматики родного языка, истории, естествознания и других общеобразовательных предметов) и *выражение* (работа над культурой непосредственных действий ребенка: речи, рисования, движений, пения). Слабым местом системы коррекционной работы О. Декроли было излишнее биологизаторство — группировка всего учебного материала вокруг элементарных физиологических процессов и инстинктов детей.

Коррекционная система А. Н. Граборовы представляла собой особую систему занятий по воспитанию у детей с интеллектуальной недостаточностью познавательных процессов (память, мышление и др.), произвольных движений, культуры поведения. Его система опиралась на значимое социальное содержание: игру, экскурсии, предметные уроки, ручной труд детей.

В основу системы коррекционной работы Л. С. Выготским, Л. В. Занковым, И. М. Соловьевым и другими положен новый принцип: исправление нарушений познавательных процессов у детей с интеллектуальной недостаточностью не выделяется в обособленные занятия, осуществляется в течение всего процесса обучения и воспитания. В специальных учреждениях образования учебным планом предусмотрен пропедевтический период, во время которого особое внимание уделяется развитию фонематического слуха, формированию представлений об окружающем мире, воспитанию навыков самообслуживания, исправлению навыков произношения и т. д. Все это проводится в системе занятий по развитию речи, рисования, лепке и др. В дальнейшем коррекционная работа осуществляется на всех уроках. Большое значение для коррекционной работы имеет трудовое обучение, в содержание которого входит и формирование умений планировать свою работу, пользоваться словесными инструкциями, технологическими картами и др.

Коррекционное воздействие может быть непосредственным — *прямая коррекция* (непосредственное использование учителем специальных дидактических материалов и приемов воздействия), а может быть непрямым — *косвенная коррекция* (процесс обучения имеет корригирующее значение, основными путями являются уточнение и исправление имеющегося опыта и формирование нового).

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). Выбор средств коррекции предполагает опору на социально значимое содержание материала.

Особое значения для ребенка с ОПФР имеет раннее коррекционное воздействие: чем раньше будет начата коррекционная работа, тем с меньшими затруднениями будет идти двигательное, речевое

и интеллектуальное развитие. 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.

Методологической основой ранней коррекционной помощи являются положения Л. С. Выготского о социальности развития ребенка и его отношениях со взрослым (конкретизированы в исследованиях М. И. Лисиной), о сензитивных периодах и их роли в предупреждении вторичных нарушений развития.

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, обеспечение консультирования родителей;
- коррекционное воздействие на все сферы развития ребенка и создание необходимых условий для развития его личности.

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 [1]. Таким образом, вниманием охватывается не только ребенок, и даже его семья, а общность людей («со-бытийная общность»), объединенная задачами его развития.

Медико-социально-педагогический (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.

В организации коррекционно-педагогического сопровождения ребенка с особенностями психофизического развития раннего возраста

следует «идти за ребенком», направляя его развитие, а не навязывая ему цели и пути, правильные с точки зрения педагогов, и «лишь когда ребенок потеряется или попросит о помощи, следует помочь ему вновь вернуться на свой путь» [11].

Коррекционная работа направлена на исправление (ослабление) недостатков психофизиологического развития, создает дополнительные возможности для процесса компенсации. Коррекционно-компенсаторная 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.).

В чем сущность компенсации и реабилитации?

Компенсация нарушенных функций представляет сложный процесс перестройки организма, направленный на восполнение или замещение функций, неразвитых, поврежденных или утраченных вследствие нарушений развития, перенесенных заболеваний и травм. Физиологическая сущность процесса компенсации заключается в том, что в мозг поступают сигналы с поврежденных участков (своеобразные сигналы «SOS»), в ответ на которые он мобилизует защитные механизмы, «запасы надежности живого организма» и противодействуют патологическому процессу. Когда оптимальный результат достигнут, мобилизация защитных механизмов прекращается.

По результативности процесса приспособления выделяют три типа компенсации: реальную (заканчивается преодолением нарушения), фиктивную (заканчивается «бегством в болезнь») и среднюю.

По физиологическому механизму выделяют два типа компенсации: *органическую* (внутрисистемная, осуществляемая за счет привлечения сохранных нервных элементов пострадавших структур: развитие остаточного слуха или зрения у слабослышащих или слабовидящих детей) и *функциональную* (межсистемная, связанная с включением новых нервных элементов из других нервных структур: формирование новых функциональных систем, например, усиление развития осязания, слуха у незрячих).

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

Взаимосвязь коррекции и компенсации подтверждается тем, что 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.

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. Целью реабилитационных мероприятий является возвращение к нормальной жизни в пределах психических возможностей человека.

Существует несколько видов реабилитации: *медицинская* (комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на восстановление физиологических и психофизиологических реакций человека, обеспечивающих его приспособление к определенным условиям труда и быта); *психологическая* (система психологической помощи, целью которой является восстановление психологического статуса, обеспечивающего возвращение человека к нормальной жизни); *социальная* (комплекс государственных и общественных мероприятий, направленных на восстановление приспособленности человека к социуму).

Какovo содержание и основные направления коррекционно-педагогической деятельности?

Коррекционно-педагогическая деятельность является составной и неотъемлемой частью педагогического процесса, основой обучения и воспитания детей с ОПФР и связана с целями специального образования: становление и разностороннее развитие личности учащегося; его социально-трудовая реабилитация, компенсация нарушений; усвоение ребенком социального опыта человечества в доступной форме.

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.

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

Принцип профессиональной компетентности предполагает знание педагогом особенностей психического развития ребенка с ОПФР и умение их применять в решении практических задач.

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

Принцип культуросообразности предполагает, что педагог является для ребенка с ОПФР транслятором культурного опыта в доступных для ребенка формах.

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 (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 (гуманное, уважительное отношение к ребенку, педагогическая прозорливость, умение увидеть среди отрицательных черт характера и поведения ребенка его незащищенность, стремление быть лучше).

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).

Какие педагогические условия необходимы для 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. Принципиально значимыми положениями в программе коррекционно-развивающего обучения и воспитания являются следующие [22]:

- принцип единства диагностики и коррекции нарушений 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.

Организация коррекционно-педагогического взаимодействия с детьми, имеющими особенности психофизического развития, опирается на ряд *специфических принципов*. Среди них можно назвать:

- 1) *принцип ранней педагогической помощи* (сокращение сроков между выявлением первичного нарушения и началом коррекционного воздействия);

- 2) *принцип педагогического оптимизма* (знания о потенциальных возможностях детей с особенностями психофизического развития);

- 3) *принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования* (коррекционная работа, направленная на исправление или ослабление недостатков психофизиологического развития, создает дополнительные возможности для процесса компенсации), отраженный в содержании, методах, организации и организационных формах специального образования (меньшая наполняемость класса, увеличение срока обучения, охранительный лечебно-педагогический режим и т. д.);

- 4) *принцип социально-адаптирующей направленности образования* (минимизация «социального вывиха», психологическая и социокультурная готовность к жизни в обществе), отраженный в образовательных стандартах, формах и средствах;

- 5) *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, дети нуждаются в коррекционно-педагогической помощи с целью успешной социокультурной адаптации);

6) *принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании* (специфическим компенсаторным средством развития ребенка с нарушениями психофизического развития является предметно-практическая деятельность);

7) *принцип дифференцированного и индивидуального подхода* (изучение и опора на индивидуальные особенности ребенка, подбор адекватных специфических приемов и способов коррекционно-педагогической работы; отбор содержания учебного материала и организация учебно-коррекционной работы, ее темпа, объема, сложности, методов и приемов работы, форм и способов контроля и мотивации учения);

8) *принцип необходимости специального педагогического руководства* (организация учебно-познавательной деятельности при активном участии специалистов) [204].

В чем сущность принципов коррекционно-компенсирующей и социально-адаптирующей направленности?

Принцип коррекционно-компенсаторной направленности обучения предполагает органическое слияние коррекционных мероприятий с обучением и воспитанием ребенка с ОПФР, направленное на исправление или ослабление нарушения развития посредством опоры на сохранные функции организма в соответствии со спецификой природы нарушения. 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.).

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 называет следующие [22]:

- 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.

Принцип коррекционно-компенсаторной направленности рассматривается как условие и результат эффективного взаимодействия педагога и ребенка с ОПФР в педагогическом процессе, обеспечивающего оптимальный путь интеграции последнего в систему социальных отношений и связей.

3.6 Воспитание и обучение детей с особенностями психофизического развития в дошкольных и школьных учреждениях образования

Какая предметная область коррекционной педагогики изучает проблемы обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью?

Многочисленные исследования, проведенные в области специальной психологии и коррекционной педагогики, показали, что необучаемых детей нет.

Проблемы обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью, психолого-педагогические проблемы диагностики интеллектуальной недостаточности, принципы, формы, методы, технологии организации учебно-воспитательного процесса изучает *олигофренопедагогика*. Одной из важных задач олигофренопедагогика является определение оптимальных педагогических средств коррекции нарушений познавательной, эмоциональной сфер и личности ребенка в целом, формирование жизненных компетенций в целях его социальной интеграции.

Первые попытки обучения и воспитания ребенка с интеллектуальной недостаточностью предпринял в конце XVIII века Жан Итар (Франция, 1799 год). Затем в середине XIX века французский врач и педагог Эдуард Сеген разработал и предложил свою методику обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью. Система обучения и воспитания таких детей начала формироваться со второй половины XIX века. Развитие олигофренопедагогика в России связано с именами дефектологов Е. К. Грачевой, В. П. Кащенко, чьими стараниями открывались учебные заведения для детей с интеллектуальной недостаточностью, а также врачей В. М. Бехтерева, П. Ф. Лесгафта, Г. И. Россолимо. Первое учреждение образования для детей с интеллектуальной недостаточностью было открыто доктором Ф. Пляцом в 1854 году в Риге. Позднее появились врачебно-воспитательное заведение И. В. Маларевского, приюты и школа Е. К. Грачевой, вспомогательные классы М. П. Постовской. В 1908 году в Москве было открыто частное учебно-воспитательное заведение «Школа-санаторий для дефективных детей» под руководством В. П. Кащенко.

Особое развитие отечественная олигофренопедагогика получила в 30—70 годы XX века. Пристальное изучение детей-дошкольников с интеллектуальной недостаточностью в СССР относится к 70-м годам XX века, когда были открыты первые дошкольные учреждения образования для этой категории детей и интенсивно стала развиваться дошкольная олигофренопедагогика.

Современные исследования в области олигофренопедагогика посвящены разработке путей и методов раннего вмешательства (ранней коррекционной помощи); совершенствованию содержания образования на различных уровнях (дошкольного, школьного), современных технологий обучения и воспитания детей с интеллектуальной

недостаточностью; определению организационных форм и содержания обучения и воспитания детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития и др.

Где и как обучаются дети с интеллектуальной недостаточностью в раннем и дошкольном возрасте?

Раннее начало коррекционной работы с ребенком позволяет максимально скорректировать нарушение и предотвратить вторичные отклонения.

Дети с интеллектуальной недостаточностью раннего возраста, как правило, воспитываются в семье и коррекционную помощь могут получать в ЦКРОиР. Дети с интеллектуальной недостаточностью, оставшиеся без попечения родителей, находятся в домах ребенка, а затем в возрасте трех—четырёх лет переводятся в специальные детские дома. Коррекционная помощь им может оказываться родителями, дефектологами, воспитателями групп, музыкальным работником, логопедом, психологом.

В организации ранней коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью решающее значение имеет речь взрослого. При этом взрослому следует использовать простые предложения (три—пять слов), говорить медленно и отчетливо, использовать одни и те же предложения для обозначения предметов и действий. Следует говорить правильно, а не копировать речь ребенка. Если ребенок не говорит, взрослому следует постоянно говорить с ним. С помощью речи ребенок побуждается к подражанию.

Большое значение в коррекционно-воспитательной работе с детьми-дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью имеет создание эмоционального климата, в котором ребенок постоянно чувствует заботу о себе, внимание со стороны взрослых, обогащение эмоциональных и личностных контактов со взрослыми и сверстниками, стимулирование психомоторного развития.

Учитель-дефектолог и воспитатели группы должны работать в тесном контакте, иметь единый подход и стиль работы к воспитанию каждого ребенка. Это предполагает совместное изучение программы воспитания и обучения, составление перспективного плана работы, совместную работу по подготовке и проведению детских праздников и развлечений, проведение работы с родителями,

акцентируя внимание на положительных возможностях ребенка, давая рекомендации по организации режима дома, общению, играм.

Содержание воспитания и обучения детей-дошкольников с интеллектуальной недостаточностью в Республике Беларусь определено программой для специальных дошкольных учреждений «Воспитание и обучение детей с интеллектуальной недостаточностью» (2007).

Целью воспитания и обучения детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью является гармоническое развитие личности ребенка (триада физического, духовного, интеллектуального), снижение зависимости от посторонней помощи, формирование жизнеспособной личности.

Основное направление коррекционно-педагогической работы с этой категорией детей — максимальная адаптация их к жизни в окружающей социальной среде.

Содержание программы реализуется в организации коррекционно-развивающей работы в течение 4-х лет: первый год обучения — 3—4 года, второй год обучения — 4—5 лет, третий год обучения — 5—6 лет, четвертый год обучения — 6—7 лет. Программа включает базовый (общеобразовательный) и коррекционный компоненты, позволяющие разрабатывать индивидуальные программы с опорой на зону «ближайшего» и уровень «актуального» развития.

Подготовка к обучению в школе осуществляется в течение всего времени обучения ребенка в дошкольном учреждении и проходит в различных направлениях:

- развитие сотрудничества, умения реагировать на затруднительные ситуации;
- развитие коммуникативной компетентности и умения строить отношения со сверстниками;
- формирование физической готовности;
- формирование элементарных познавательных интересов, познавательной активности и накопление знаний и умений;
- формирование нравственно-волевой готовности и др.

Ребенка с интеллектуальной недостаточностью (легкая степень нарушения), вовлеченного в интегрированное обучение, следует обеспечить положительным эмоциональным самочувствием, разнообразными контактами с другими детьми.

Как организуется обучение и воспитание детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью?

Дети с интеллектуальной недостаточностью в зависимости от степени нарушения могут получать образование на первом или втором отделении вспомогательной школы, в специальных классах, центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

Среди основных задач вспомогательной школы (школы-интерната) выделяют:

- формирование общетрудовых умений и навыков, положительной мотивации к трудовой деятельности через организацию трудового и профессионально-трудового обучения;
- подготовку учащихся к интегрированному обучению в учреждениях, обеспечивающих получение общего среднего образования;
- организацию социально направленного образовательного процесса с целью оптимального развития учащихся;
- формирование умений и навыков, позволяющих учащимся с интеллектуальной недостаточностью самостоятельно принимать решения в условиях учебного, личностного, социального, гражданского выбора;
- организацию систематического наблюдения за развитием психических функций и состоянием здоровья учащихся с интеллектуальной недостаточностью в процессе обучения и воспитания;
- создание необходимой коррекционно-развивающей образовательной среды для личностного, социально-эмоционального развития учащихся, формирования их жизненной компетенции;
- формирование личностных качеств учащихся с интеллектуальной недостаточностью, способствующих реализации своих жизненных целей и интересов в соотношении с правами, потребностями, целями окружающих людей, общества, государства;
- организацию патроната выпускников вспомогательной школы (школы-интерната) на первых этапах их самостоятельной жизни;
- оказание консультативной помощи семьям, воспитывающим детей с особенностями психофизического развития, включение родителей в процесс обучения и воспитания ребенка, формирование у них адекватного отношения к особенностям его развития, выработка оптимальных подходов к проблемам семейного воспитания [180].

Успешное обучение детей с интеллектуальной недостаточностью в школе зависит от качества их адаптации к школьной жизни. Важным является умение учителя быть сдержанным, уравновешенным,

уметь поддерживать ребенка и подчеркивать его успехи, налаживать отношения со сверстниками. Требования к выполнению школьных правил следует вводить постепенно и в форме пожеланий, а не указаний. Основными позициями гуманизации отношения к первоклассникам с интеллектуальной недостаточностью являются: отсутствие ограничений на удовлетворение естественных потребностей ребенка, в том числе потребности в движении; предоставление детям свободы выбора в разнообразных педагогических и бытовых ситуациях; работа учителя по охране прав ребенка в школе и семье; влияние на развитие ребенка через сверстников, родителей, воспитателей; постоянное наращивание коррекционно-реабилитационных возможностей учреждения образования и др. [123].

Содержание и формы обучения и воспитания ребенка с интеллектуальной недостаточностью во вспомогательной школе подчинено решению основной задачи: максимальная интеграция его в общество. Специфика организации обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью затрагивает все сферы образовательного процесса. Изучение учебных предметов определяется практической направленностью излагаемого материала (особое внимание при обучении родному языку уделяется развитию коммуникативной функции речи, математике — формированию умений производить измерения, вычисления, связанные с трудовыми и бытовыми задачами). Отдельно проводятся занятия по развитию познавательной деятельности детей.

В младших классах, помимо изучения общеобразовательных предметов, особое внимание уделяется коммуникативной компетентности учащихся (умение выслушать и задать вопрос, рассказать о своей деятельности и т. д.), а в старших — ведется целенаправленная работа по трудовому обучению, которое носит профессиональный характер. Часть детей с интеллектуальной недостаточностью осваивают доступные для них профессии.

Особого внимания заслуживает работа педагога с семьей ребенка с интеллектуальной недостаточностью. Очевидным становится, что появление в семье такого ребенка резко меняет образ жизни семьи и порождает необходимость решения множества проблем, отличающихся от обычных трудностей. Исследования, посвященные изучению характера взаимоотношений и социальных позиций в семьях, воспитывающих детей с интеллектуальной недостаточностью, выявили ряд общих 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);

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

Нередко родители выбирают одну из неправильных моделей воспитания: либо не уделяют должного внимания ребенку, предоставляя его самому себе, либо чрезмерно опекают, балуют, жалеют, оберегают ребенка от трудностей, что делает ребенка беспомощным. И та, и другая модель приводит к еще большему отставанию ребенка в развитии. Поставленный ребенку диагноз вызывает у родителей пессимизм, панику, а должен «побуждать к осознанию истинного положения ребенка, критической оценке его состояния и принятию мер по дальнейшему воспитанию» [233].

Родители на протяжении всей жизни влияют на развитие ребенка с интеллектуальной недостаточностью. Поэтому для них очень важным является осознание необходимости снижения уровня опеки, формирование максимально возможного уровня самостоятельности. Находясь рядом с ребенком, следует поощрять его таким образом, чтобы он самостоятельно делал как можно больше. Родители должны знать, что рано или поздно их ребенок будет жить без них.

Каковы основные положения обучения и воспитания детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития?

Необучаемых детей нет, но возможности обучения и учебные продвижения — разные. Каждый ребенок с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития имеет свой

собственный темп и ритм развития, но вместе с тем и большое количество ограничений. В настоящее время дети данной категории получают абилитационное образование. Важнейший принцип обучения этих детей — принцип расширения социальных связей.

Максимально возможное развитие детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития в процессе обучения может быть достигнуто при условии наиболее раннего начала коррекционной работы, адекватного подбора программ и методов обучения, соответствующих возрасту ребенка и особенностям нарушения, а также при благоприятной обстановке в семье, тесной связи специального учреждения образования с семьей.

Образование детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития исследователи признают инновационным. В организации обучения таких детей актуальными являются телесно-ориентированное обучение (воздействие через тело, при котором прикосновение успокаивает ребенка, помогает установить контакт, снять напряжение); сенсомоторная стимуляция, полимодальность обучения, формирование бытовой самостоятельности, поддерживающее общение, развитие эмоций, обучение действия с предметами. Обязательным является требование комплексного подхода к обучению [125; 137; 128].

Организация учебного процесса детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития должна отвечать по крайней мере двум основным требованиям: стимулировать ведущие сенсорные системы ребенка и на основе выполнения репродуктивных действий включать ребенка в совместную деятельность со взрослым.

Исследователь Т. Л. Лещинская рассматривает цели и задачи образования этой категории детей в следующем контексте [127]:

- улучшение качества жизни детей, стимулирование положительных эмоций;
- стимуляция психофизического развития на основе полярных раздражителей;
 - системное обогащение жизненного опыта ребенка, формирование у него способов деятельности;
 - индивидуализация образовательного процесса (фронтальное обучение неприемлемо);

- формирование основ жизнеобеспечения в процессе совместной деятельности со взрослым при постепенном снижении симбиотической зависимости от него.

Таким образом, цель всей коррекционно-педагогической работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития — их социальная адаптация.

Особое значение в образовании детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью имеет сенсомоторное обучение и воспитание, которое обеспечивает сенсомоторные интеллектуальные реакции (выделение существенного, расчленение действия и т. д.).

Организационными формами образования детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития в нашей стране являются:

- обучение во вспомогательных школах (второе отделение);
- обучение в условиях ЦКРОиР;
- обучение на дому.

При обучении детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития Т. В. Варенова рекомендует обращаться к опыту кондуктивной педагогики детей с церебральным параличом, общие принципы которой сформулировал венгерский ученый-практик Андраш Пето (1893—1967). Среди них особое место занимают следующие:

- приспособление ребенка к реальным условиям жизни;
- обеспечение приспособления за счет обучения навыкам;
- стремление к максимальному владению сохранными функциями;
- закрепление сформированных действий в практических ситуациях;
- профилактика и устранение комплекса неполноценности;
- интегрированный социум — окружение не только из больных, но и здоровых людей;
- постоянное развитие в процессе обучения [22].

Эта методика позволяет осуществить взаимосвязь в развитии моторики, речи и произвольной регуляции поведения.

Родителям, воспитывающим ребенка с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития, следует сосредоточить внимание не на механических, неосмысленных «знаниях», а на подготовке ребенка к жизни в обществе, посильном для него труде. С этой целью им нужно рекомендовать упражнения

по развитию общей и мелкой (моторика рук и пальцев) моторики, самообслуживанию, учить ребенка выполнять простые практические инструкции, развивать элементарные трудовые навыки. Необходимо воспитывать навыки культурного поведения, умение общаться с людьми.

В работе с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития широко используется музыкальная терапия, включающая танцы, двигательные и ритмические упражнения, массаж (контактный и бесконтактный), дыхательные упражнения, восприятие и исполнение музыки.

Результативность процесса обучения этой категории детей обеспечивается соблюдением ряда педагогических условий:

- планирование работы в соответствии с индивидуальными и возрастными особенностями, ведущими мотивами и потребностями ребенка в различные периоды жизни;
- целенаправленность и систематичность формирования жизненно значимых знаний, умений и навыков, предполагающих достижение ребенком конкретного результата;
- учет характера ведущей деятельности с акцентом на максимально возможную активность ребенка;
- пошаговое формирование и словесное сопровождение выполняемых действий;
- формирование эмоционально положительного и осмысленного отношения детей к бытовым действиям, позволяющим снизить зависимость от помощи окружающих людей;
- применение различных видов педагогической помощи (организующей, направляющей, эмоционально-поддерживающей);
- постоянство и последовательность требований со стороны взрослых;
- использование в качестве средств наглядности реальных предметов и др. [125].

Где и как осуществляется обучение и воспитание детей с трудностями в обучении?

В отечественной практике первые попытки специальной педагогической работы с детьми с ЗПР были предприняты в конце 50-х—начале 60-х годов в пределах небольших экспериментальных групп

при Институте дефектологии Академии педагогических наук СССР, в которых такие дети, обучаясь в массовой школе, получали дополнительную подготовку. Приоритетным направлением была разработка содержания и методов обучения на начальной ступени школьного образования в условиях специальной, а также классов выравнивания в условиях общеобразовательной школы.

Особый подход к обучению детей данной категории дал положительные результаты, подтвердившие способность детей с трудностями в обучении к овладению программой массовых дошкольных учебных заведений, а также программой начальной школы и возможность в большинстве случаев продолжать образование.

В настоящее время для этой категории детей в нашей стране, помимо специальных учреждений образования, созданы и функционируют классы (группы) интегрированного обучения и воспитания в учреждениях образования общего типа на всех уровнях основного образования. Дети с трудностями в обучении интегрируются в группы (классы), в которых обучаются нормально развивающиеся сверстники. Создана система, учитывающая индивидуальные образовательные потребности каждого ребенка, его способности, динамику развития. Большая работа проводится по разработке диагностических методик, позволяющих наиболее точно и своевременно отграничить эту категорию детей как от детей с интеллектуальными нарушениями в форме умственной отсталости, так и от детей с тяжелыми нарушениями речи.

Составляющими системы комплексной помощи детям с трудностями в обучении являются:

- раннее выявление детей с нарушениями психического развития, обеспечение преемственности форм и методов коррекционной работы в системе дошкольного и школьного образования, начального и основного общего образования;
- совершенствование системы медицинского, педагогического и психологического диагностирования с целью определения особенностей организации коррекционно-образовательного процесса, сохранения и укрепления здоровья детей;
- создание системы лечебно-оздоровительной и профилактической работы в условиях общеобразовательных учреждений;
- нормативное и учебно-методическое обеспечение практики образования детей с ЗПР;

- определение задач и содержания профессиональной ориентации, профессионально-трудоустройственной подготовки и социально-трудоустройственной адаптации выпускников;
- создание и применение критериев и методик оценки эффективности коррекционно-развивающего образовательного процесса;
- разработку моделей служб консультативной помощи семье;
- подготовку педагогических кадров для системы дошкольного и школьного образования.

Определяющим моментом в организации эффективной помощи этой категории детей является профилактика и раннее выявление нарушения развития.

Основными направлениями коррекционной работы с детьми с трудностями в обучении дошкольного возраста являются:

- 1) диагностико-консультативная помощь;
- 2) лечебно-оздоровительные мероприятия;
- 3) коррекционно-развивающая работа.

Важной задачей дошкольного учреждения образования, осуществляющего коррекционную помощь детям с трудностями в обучении, обусловленными задержкой психического развития, является обеспечение преемственности программ на уровнях дошкольного и начального школьного образования. В этой связи дошкольное учреждение образования на этапе подготовки детей к школе решает следующие задачи:

- сенсорное развитие детей, соответствующее возрасту (цвет, форма, величина, звуки и т. д.);
- освоение предметно-практической деятельности, способствующей пониманию отношений между предметами (количественных, временных, пространственных);
- подготовка к обучению грамоте;
- уточнение, обогащение и систематизация словаря;
- формирование монологической и диалогической форм речи;
- развитие элементарных математических представлений и понятий;
- формирование игровой деятельности (сюжетно-ролевые игры, игры по правилам).

Занятия проводятся как фронтально, так индивидуально, а также по подгруппам. Эффективность и результативность коррекционно-развивающей работы определяется согласованностью совместных

усилий учителей-дефектологов, педагогических работников учебного заведения и семьи ребенка.

Целью коррекционной работы со школьниками с трудностями в обучении является определение и устранение причин трудностей.

Наиболее общими принципами работы с этой категорией детей в начальной школе являются следующие положения:

- устранение причин затруднений в усвоении предметных знаний и умений (исправление или ослабление имеющихся у ребенка нарушений развития психических школьно-значимых функций и формирование учебной деятельности);
- осуществление индивидуального подхода как на уроках общеобразовательного цикла, так и во время проведения специальных занятий;
- предотвращение наступления утомления (правильное чередование умственной и практической деятельности);
- поддержка детей, развитие веры в свои силы.

Так, В. В. Гладкая определяет следующие основные блоки направлений коррекционной работы с младшими школьниками с трудностями в обучении [39]:

1) формирование учебной деятельности детей и коррекция ее недостатков (формирование учебной мотивации, общеучебных интеллектуальных умений, развитие личностных компонентов познавательной деятельности);

2) развитие психических функций, обеспечивающих учебную деятельность (школьно-значимые функции: зрительное восприятие, пространственная ориентировка, фонематический слух, память, устная речь, мышление и др.);

3) формирование базовых представлений и умений, необходимых для успешного усвоения школьной программы (количественные представления, графические умения и др.).

Особое внимание отводится работе с родителями ребенка: укрепление веры в силы и возможности ребенка, формирование правильного отношения к специальным учебным заведениям.

Как строится обучение и воспитание детей с нарушениями речи?

Коррекционная помощь детям с нарушениями речи оказывается в специальных дошкольных и школьных учреждениях образования,

массовых дошкольных и школьных учебных заведениях, детских поликлиниках и стационарах. Перспективным направлением совершенствования организационных форм оказания коррекционной помощи детям с нарушениями речи является создание различных групп. Это могут быть группы раннего возраста для детей от двух месяцев до трех лет наполняемостью пять-шесть человек на базе дошкольных учреждений образования; диагностические группы для детей в возрасте от двух до трех лет для детей с нарушениями речевого развития неясной этиологии; группы кратковременного пребывания на базе специальных дошкольных учреждений образования для детей с нарушениями речи, имеющими особенности соматического состояния, трудности адаптации, нарушения эмоционального развития и др.

Отбор и комплектование групп для детей с нарушениями речи в дошкольных учреждениях образования осуществляется на основе соблюдения принципа дифференциальной диагностики детей с нарушениями речи от других категорий детей с особенностями психофизического развития, возрастного принципа и принципа дифференцированного обучения и воспитания детей с различными по тяжести речевыми нарушениями. При этом должны учитываться уровень речевого развития и характер первичного речевого нарушения.

Основной контингент дошкольных групп для детей с тяжелыми нарушениями речи — это дети с общим недоразвитием речи.

Основной целью коррекционно-развивающего обучения и воспитания в дошкольном возрасте является преодоление речевого нарушения и вторичных проявлений, вызванных недоразвитием речи, социальная адаптация и интеграция детей в общество. Особое внимание уделяется развитию речи как средства общения, коррекции общего и речевого поведения, нормализации регуляторной деятельности детей.

Задачу формирования правильной речи детей как полноценного средства общения решают совместно учитель-дефектолог (учитель-логопед) и воспитатели.

Коррекционная работа предполагает проведение с детьми индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий. На индивидуальных занятиях ведется работа по формированию артикуляционной моторики, постановке звуков, развитию фонематического восприятия. Проведение подгрупповых занятий предполагает работу по автоматизации звуков, расширению словаря, развитию связной речи.

Основными направлениями коррекционной работы являются:

- развитие моторных и сенсорных функций;
- развитие познавательной сферы (мышления, памяти, внимания, восприятия и др.);
- развитие эмоциональной сферы и игровой деятельности;
- развитие всех компонентов речи;
- формирование адаптивных компетенций.

Большое значение имеет квалифицированное консультирование родителей с разъяснением преимуществ систематической работы с ребенком.

При организации работы воспитателем в группе детей с ТНР необходимо учитывать ряд особенностей: 1) спектр речевых нарушений у детей в группе; 2) состояние и особенности познавательных процессов, связанных с речевой деятельностью (внимание, память, мышление, двигательная сфера и др.); 3) особенности личности каждого ребенка.

Воспитателю, работая в группе для детей с тяжелыми нарушениями речи, важно обратить особое внимание на реализацию следующих функций:

1. *Создание благоприятного психологического микроклимата в группе* (доброжелательность, эмоционально положительный тон, сочетание требовательности и понимания детей, правильная оценка поступков детей и мотивов этих поступков).

2. *Адаптация ребенка с ТНР в коллективе* (непривычная для ребенка атмосфера и режимные требования детского сада могут провоцировать невротические расстройства: плач, агрессивность, рвоту и др.)

3. *Взаимодействие воспитателя с ребенком* (использование традиционных методов нередко бывает малоэффективным; следует отвлечь внимание ребенка, найти ему интересное, активное двигательное занятие).

4. *Обогащение, уточнение и активизация словарного запаса детей в процессе всех режимных моментов* (широкое использование широкой наглядной базы для формирования словарного запаса, повторения и закрепления значения новых слов).

5. *Систематический контроль над поставленными звуками и грамматической правильностью речи детей* (постоянный контроль над речью детей и корректное исправление ошибок) (Т. В. Пятница).

Методические правила организации и проведения коррекционных занятий, которые важно знать воспитателю дошкольного учреждения:

1) соответствие содержания обучения тематике занятий учителя-дефектолога и этапу коррекционного обучения;

2) четкость, краткость, доступность всех инструкций, пояснений и вопросов;

3) оптимальная умственная и речевая нагрузка детей (как слишком легкие, так и сложные задания малоэффективны и неинтересны детям);

4) наличие разнообразных видов работы, их взаимосвязь, подчинение задачам занятия (устойчивость восприятия у детей с тяжелыми нарушениями речи ослабевает при однообразной и одноплановой работе);

5) обеспечение занятия наглядным материалом, его правильный подбор (соответствие санитарно-гигиеническим нормам и возрасту, эстетичность, современность, оформление);

6) учет возрастных, речевых и психологических особенностей детей;

7) обеспечение индивидуального подхода на фоне коллективной работы на занятии;

8) постоянная стимуляция и активизация деятельности детей, чередование психической и физической активности детей.

Большое внимание в коррекционной работе дошкольных учреждений образования уделяется музыкальным занятиям и логоритмике. Особенно эффективны эти занятия с заикающимися детьми, имеющими сочетанное нарушение общее недоразвитие речи.

Особую значимость сегодня приобретает проблема преемственности между дошкольным и начальным звеньями школьного образования детей с нарушениями речи.

Среди наиболее острых проблем, возникающих при подготовке ребенка с нарушением речи к школе, исследователи называют такие: сведение определения речевой готовности к обследованию звукопроизношения, без учета состояния фонематических процессов, лежащих в основе овладения чтением и письмом; наличие тенденции к раннему обучению письменной речи без учета уровня речевого и психического развития; подмена собеседования тестированием, направленным на определение сформированности узкопредметных навыков и др.

Дети с нарушениями речи испытывают большие или меньшие трудности в обучении. У большинства этих детей в школьном возрасте признаки речевых нарушений отсутствуют, тем не менее они нуждаются в особом внимании со стороны учителя. Так, школьники с нарушениями процессов чтения и письма должны быть направлены на логопедические занятия и для них следует по-особому организовать режим обучения: обеспечить психологическую поддержку (доброжелательность, одобрение, поощрение, мягкий тон и т. д.), детализировать учебную задачу, подробно инструктировать и др. Обращенная к ученику речь педагога должна быть четкой, размеренной, небыстрой, состоять из коротких и ясных по смыслу фраз.

Если в классе есть заикающиеся дети, не рекомендуется замечать их устные ответы письменными. Устные опросы следует проводить с места, не начиная с заикающихся детей, либо опрашивать их после урока.

Коррекционно-педагогическая помощь детям с нарушениями речи школьного возраста может оказываться в рамках работы ПКПП при общеобразовательных школах. В системе здравоохранения при поликлиниках и психоневрологических диспансерах (детских и взрослых) работают логопедические кабинеты. В системе социальной защиты имеются специализированные дома ребенка, одной из основных задач которых является своевременная диагностика и исправление речи детей.

Каковы исторические корни обучения и воспитания детей с нарушениями зрения?

Вопросы воспитания и обучения лиц с нарушениями зрения разрабатывает *тифлопедагогика* (от греч. *typhlos* — слепой). Задачей тифлопедагогики как науки является разработка проблем психолого-педагогического и клинического изучения зрения и аномалий психического и физического развития при этих нарушениях; путей и условий компенсации, коррекции и восстановления нарушенных и недоразвитых функций при слепоте и слабовидении; изучения условий формирования и всестороннего развития личности при разных формах нарушения функций зрения.

Основоположником тифлопедагогики считается *Валентин Гаюи* (1745—1822), французский педагог, основатель первых образовательных

учреждений для слепых во Франции и в России, благодаря которому сформировалось гуманистическое отношение к незрячим как к полноценным членам общества, нуждающимся в образовании и социально-трудовой реабилитации.

Выдающейся фигурой тифлопедагогики является Луи Брайль (1809—1852), незрячий тифлопедагог Парижского национального института слепых, автор изобретения, изменившего систему обучения слепых (система рельефного письма, основанная на комбинациях шеститочья, — шрифт Брайля — охватывает и буквенные, и математические, и иные символы) и позволившего слепому свободно читать и писать. Книгопечатание по Брайлю началось с 1852 года во Франции. В России первая книга по Брайлю вышла в 1885 году.

Первое учебное заведение для слепых в России (училище слепых) было организовано в 1807 году при Смольнинской богадельне в Санкт Петербурге, где детей учили Закону Божьему, пению, ремеслам.

Как организуется обучение и воспитание детей с нарушениями зрения в раннем и дошкольном возрасте?

Немаловажное место тифлопедагогика отводит домашнему воспитанию и обучению ребенка с нарушением зрения, определяя следующие его особенности, зависящие от состояния зрительного нарушения, от времени его возникновения:

- квалифицированная регулярная консультативная помощь специалистов (тифлопедагог, психолог, офтальмолог и др.);
- «комментированное» общение взрослого с ребенком («видеть с помощью слуха»): слово фиксирует какой-либо предмет, его свойства, признаки, действия, состояние и т. д.;
- оптимальная организация предметно-окружающей среды для сенсорного развития ребенка с нарушенным зрением;
- организация разнообразных видов деятельности: общения, игры, движения, труда, рисования, конструирования и др.;
- демократический стиль родителей в отношениях с ребенком: прислушиваться к его мнению, уважать его позицию, развивать самостоятельность суждений;
- создание условий, соответствующих возможностям слепого или слабовидящего ребенка, атмосферы любви и взаимного уважения;

- знание родителями особенностей развития ребенка с нарушенным зрением, влияния первичного нарушения на формирование психических функций, двигательных, социальных, учебных и других умений, способов и приемов формирования и развития навыков ориентировки в пространстве, восприятия предметов и явлений окружающего мира, умения общаться и контактировать со сверстниками и взрослыми, обслуживать себя, исследовать и познавать окружающий ребенка мир при помощи сохранных чувств;

- гармоническое развитие всех способностей ребенка.

Важная роль в общем психическом развитии ребенка с нарушениями зрения принадлежит специально направленному воспитанию в первый год жизни посредством расширения круга всевозможных раздражителей, возбуждающих все сохранные органы чувств. Необходимым условием продвижения в развитии является активизация моторики, установление связей «рука — рот», «рука — рука».

В дошкольных учреждениях образования для детей с нарушениями зрения воспитанникам оказывается комплексная медико-психолого-педагогическая помощь с учетом характера и глубины нарушения зрительного анализатора. Дети систематически наблюдаются врачами-офтальмологами. Лечебная работа сочетается с обучением, воспитанием и развитием детей.

Очень важно для детей с нарушениями зрения в дошкольном возрасте на коррекционных занятиях развивать моторику пальцев рук, зрительное восприятие, в том числе иллюстративного материала. Особого внимания требует развитие слухового восприятия.

В дошкольных учреждениях для детей с нарушением зрения воспитываются незрячие и слабовидящие дети, включая детей с косоглазием и амблиопией, в возрасте от двух—трех до семи лет. Цель дошкольных учреждений для детей с нарушением зрения — воспитание, лечение, возможное восстановление и развитие нарушенных функций зрения у детей и подготовку их к обучению в школе.

Основными направлениями коррекционной работы с детьми с нарушениями зрения в дошкольном возрасте являются:

- развитие действий с предметами (предоставлять ребенку наибольшее количество предметов и обучать ими пользоваться, не бояться давать ощупывать и узнавать качества предметов всеми доступными средствами);

- обучение действиям с предметами и игрушками (работа с кубиками, пирамидой, складывание небольших предметов в корзину, бросание и прокатывание мяча; показывание частей тела куклы, элементарные действия с куклой (укладывание спать, кормление, причесывание) и т. д.);

- формирование навыков самообслуживания (сначала выполнение действий совместно с ребенком с обязательным речевым сопровождением: взрослый берет руки ребенка в свои, производит все необходимые операции его руками и комментирует каждое действие; далее степень участия взрослого сокращается, и в итоге все действия выполняются ребенком самостоятельно);

- развитие слухового восприятия и речи (сопровождение всех действий речью, т. е. создание и укрепление связи между словом, предметом и действием; четкое произношение слов с использованием тактильного контакта: проведение руками ребенка по своему лицу и губам; развитие тонких движений пальцев рук ребенка («Сорока-белобока», «Пальчик-мальчик» и др.); формирование звукоподражания (как мяучит котенок, как квакает лягушка и т. д.); выполнение поручений, сформулированных словесно; разучивание потешек, стихов, сказок, простых по структуре стихотворений).

В обучении и воспитании детей-дошкольников с нарушениями зрения используются различные игры и упражнения: звучащие игрушки, надувные игрушки, пальчиковые игры, игры с водой и песком, различные упражнения с мячом и т. д. В целях развития тактильно-двигательного восприятия целесообразно использовать такие игры, как «Чудесный мешочек» (выбор предметов по образцу или названию на ощупь), «Угости зверюшек» (определение предмета на ощупь), «Обведи и нарисуй» (узнавание предмета с помощью обводящего движения), нахождение по словесной инструкции предмета с определенными свойствами (теплый, холодный, горячий). Для развития мелкой моторики можно использовать игры «Пианино», «Бусы», «Прогулка» (застегивание пуговиц, зашнуровывание обуви).

Как строится обучение и воспитание детей с нарушениями зрения в школе?

Обучение и воспитание в школах слепых и слабовидящих направлено на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенных

и недоразвитых функций, организацию дифференцированного обучения. *Основными функциями* школы для слепых и слабовидящих детей являются: учебно-воспитательная, коррекционно-развивающая, санитарно-гигиеническая, лечебно-восстановительная, социально-адаптационная и профориентационная. Реализация этих функций обеспечивает нормализацию развития детей с нарушениями зрения, восстановление нарушенных связей с окружающей их средой (социальной, природной и др.).

Основными принципами обучения детей с нарушениями зрения принято считать:

- широкое применение наглядности, адаптируемой к условиям восприятия (зрительного или осязательного);
- использование оптических средств коррекции зрительного восприятия;
- проведение специальной работы по ознакомлению с окружающим миром (экскурсии, наблюдения) при регулирующей роли речи как средства компенсации слепоты и слабовидения;
- развитие предметно-практических действий на основе поэтапного, пооперационного выполнения заданий (ручной труд, конструирование, лепка, аппликация и др.);
- организация преемственности между обучением в детском саду и школах-интернатах для детей с нарушением зрения, между общественным и семейным воспитанием;
- создание оптимальных условий для зрительного восприятия (достаточная освещенность; удобное размещение детей; доступное расположение наглядного материала; регулирование зрительных нагрузок; организация коррекционных упражнений для зрения).

Программы обучения детей с нарушениями зрения построены с учетом особенностей их развития: учтена необходимость коррекционно-компенсаторной работы, направленной на развитие восприятия, конкретизацию представлений, совершенствование наглядно-образного мышления, формирование приемов и способов самоконтроля и регуляции движений с использованием специальных форм, приемов и способов; увеличено время на выполнение измерительных действий, проведение наблюдений, опытов, экскурсий и предметных уроков.

Среди особенностей организации и содержания учебно-воспитательного процесса в школе для детей с нарушениями зрения исследователи выделяют:

- учет общих закономерностей и специфики развития детей, в опоре на здоровые силы и сохранные возможности;
- увеличение сроков обучения, перераспределение учебного материала и изменение темпа его прохождения;
- дифференцированный подход к детям, уменьшение наполняемости классов, применение специальных форм и методов работы, оригинальных учебников, наглядных пособий, тифлотехники;
- специальное оформление учебных классов и кабинетов, создание санитарно-гигиенических условий, организация лечебно-восстановительной работы;
- развитие зрительного восприятия и формирование предметных представлений;
- социальная адаптация;
- ориентировка в пространстве;
- развитие осязания и слухового восприятия;
- лечебная физкультура и ритмика;
- коррекция нарушений речи.

Программами предусмотрено использование следующих *специфических средств обучения и коррекции* незрячих и слабовидящих:

- учебники, учебные пособия, социально-экономическая, политическая, художественная, научно-популярная, музыкальная литература, издаваемые по системе Л. Брайля, иллюстрируемые рельефными рисунками, чертежами, схемами;
- для слепых, имеющих остаточное зрение, выпускаются пособия, сочетающие рельефную и цветную печать;
- для слабовидящих широко используются специальные учебники с укрупненным шрифтом и адаптированными цветными иллюстрациями;
- тифлотехнические средства компенсации нарушенных функций зрительного анализатора, в основе которых лежит преобразование (перекодирование) визуальной информации в сигналы, доступные для восприятия посредством слуха и осязания (сохранены анализаторами);

- оптические средства коррекции (лупы (ручные, опорные, стационарные), очки (микроскопические, телескопические, гиперокулярные), монокуляры и бинокляры, проекционные увеличивающие аппараты (эпи- и диапроекторы));

- специальные замкнутые телевизионные системы, позволяющие осуществлять фронтальные методы обучения;

- светотехнические средства в виде светозащитных корригирующих линз из цветного стекла или бесцветного стекла с покрытием;

- различные по сложности технические устройства и приспособления: простые приспособления для вдевания нитки в иголку, трости для обеспечения возможности самостоятельного передвижения, грифели и приборы для ручного письма по системе Л. Брайля, специальные пишущие машинки для незрячих программистов, специальные приборы для рельефного черчения и рисования;

- «говорящие» книги — тиражированные на звуковоспроизводящих носителях записи книг;

- специальные виды тренажеров, звуковые мишени, звучащие мячи и т. п.

В процессе обучения и воспитания детей с нарушениями зрения опираться только на остаточное зрение крайне опасно: ребенок может и ослепнуть, и не научиться использовать сохранные анализаторы, позволяющие с помощью специальных приемов выполнять без опоры на зрение те приемы, которые нормально видящие делают под зрительным контролем.

Какие методические приемы использования наглядных методов обучения следует использовать педагогу в работе с детьми с нарушениями зрения?

Специфичными являются условия эффективного использования наглядности в учебном процессе. Необходимо соблюдать следующее [178]:

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.

Большое коррекционное значение в развитии пространственных представлений и вооружении практическими навыками имеет изготовление самими учащимися наглядных пособий: раздаточного материала, трафаретов различных фигур, абаксов и др.

В массовой школе могут учиться слабовидящие учащиеся. Поэтому учителю следует знать и применять в практической деятельности требования к записи на доске:

- 1) доска должна быть идеально чисто вымыта;
- 2) мел следует нажимать так, чтобы получились довольно широкие линии в буквах, цифрах, знаках;
- 3) на доске должно быть записано только одно задание (другие во время записи этого задания следует закрывать);
- 4) при разлинованной доске высота строки должна быть не менее двенадцати см;
- 5) все знаки (точка, запятая и др.) должны быть обозначены утрированно.

Особое внимание при осуществлении принципа наглядности в начальной школе (специальной или в классах интегрированного обучения и воспитания) следует обратить на выполнение требования индивидуального подхода, основанном на глубоком

знании учителем состояния зрительной функции ученика с нарушениями зрения.

Дети с нарушениями зрения могут обучаться в общеобразовательной массовой школе, если для них созданы там специальные образовательные условия: специальная освещенность, наличие тифлотехнических средств, специальных учебников, психолого-педагогическое сопровождение детей специалистами — тифлопедагогами, тифлопсихологами; образовательный процесс должен иметь коррекционную направленность в той же мере, что и в специальной школе. Для детей с нарушенным зрением должны быть организованы специальные коррекционные занятия: ритмика, лечебная физкультура, коррекция нарушений речи, занятия по социально-бытовой и пространственной ориентировке, развитию зрительного восприятия.

Каковы основные положения коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения функций опорно-двигательного аппарата?

Специальные учебные заведения для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата работают в Беларуси с 1964 года. Сегодня для этой категории детей функционирует сеть специализированных учреждений: поликлиники, неврологические отделения и психоневрологические больницы, специализированные санатории, школы-интернаты для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, дома ребенка, интернаты, различные реабилитационные центры. В этих учреждениях в течение длительного времени осуществляется не только восстановительное лечение, но и квалифицированная помощь логопедов, дефектологов, психологов, воспитателей по коррекции нарушений познавательной деятельности и речи.

В систему помощи детям дошкольного возраста входит пребывание в специализированных детских садах, где осуществляются коррекционное обучение, воспитание и подготовка детей к школе. Важным является максимальное всестороннее развитие ребенка в соответствии с его возможностями, формирование жизненных компетенций, адаптация к условиям социальной среды. Специфика обучения и воспитания детей с ДЦП обусловлена ведущим

нарушением — двигательным. Коррекционную работу следует начинать как можно раньше, до появления и закрепления в опыте вторичных нарушений.

Основными принципами коррекционно-педагогической работы являются:

1. Комплексный характер коррекционно-педагогической работы (согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача лечебно-физкультурного комплекса, логопеда, дефектолога, психолога, учителя, воспитателя).

2. Раннее начало воздействия, опирающегося на сохранные функции.

3. Организация работы в рамках ведущей деятельности.

4. Достижение максимально доступного уровня общеобразовательной и профессионально-трудовой подготовки, необходимого выпускникам школ для дальнейшей интеграции и социальной адаптации в обществе.

5. Дифференцированный подход в коррекционном обучении и воспитании.

6. Наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психоречевого развития.

7. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка.

При организации обучения и воспитания детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата широко используется различное оборудование для передвижения и занятий.

В дошкольный период (от двух до трех лет) большое значение в работе с детьми с ДЦП отводится развитию речи. Очень важно научить ребенка слушать и наблюдать. Для этого ему называют те предметы, на которых он в данный момент зафиксировал внимание, и объясняют их назначение. Если ребенок наблюдает за действиями взрослого, следует их комментировать: «Я взяла чайник, поставлю его на плиту», «Сейчас взяла тарелку, налью суп и буду есть» и т. д. В этом возрасте большое значение имеет ритм. Поэтому полезно с проговариванием использовать различные ритмические движения рук, хлопки, игры («Ладушки», «Сорока-ворона» и др.). Если ребенок с ДЦП в этом возрасте активно пытается произносить звуки, слоги, слова, не следует исправлять его ошибки произношения. Ребенок с ДЦП всегда должен получать удовольствие от своей

речи. Следует поддерживать всякую попытку ребенка выразить себя. Важным стимулом развития речи ребенка с ДЦП является постоянное разумное и терпеливое общение взрослого с ребенком.

Основными направлениями коррекционно-педагогической работы в раннем и дошкольном возрасте являются:

- развитие эмоционального, речевого, предметно-действенного и игрового общения с окружающими;
- стимуляция сенсорных функций (зрительного, слухового, кинестетического восприятия и стереогноза);
- формирование пространственных и временных представлений, коррекция их нарушений;
- развитие предпосылок к интеллектуальной деятельности (внимания, памяти, воображения);
- формирование математических представлений; развитие зрительно-моторной координации и функциональных возможностей кисти и пальцев; подготовка к овладению письмом;
- воспитание навыков самообслуживания и гигиены.

Для развития общей моторики, а также моторики кисти и пальцев рук используются различные приспособления-тренажеры (рис. 3—5).

Проблемой детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата является недостаточная познавательная активность, когда довольно сложно вызвать интерес, привлечь внимание к чему-либо, вовлечь в совместную деятельность. Задача взрослого (и педагога в том числе) — заметить все положительные проявления ребенка,



Рисунок 3 — Тактильная дорожка; тренажер для развития движений кисти

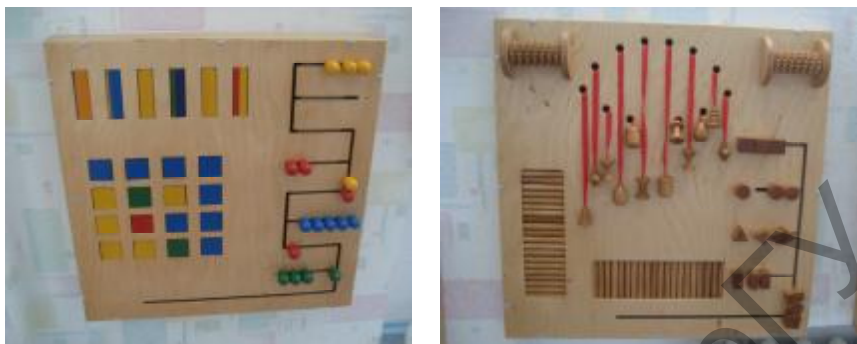


Рисунок 4 — Тренажеры для развития движений кисти и мелкой моторики пальцев рук



Рисунок 5 — Тренажеры для развития мелкой моторики

активизировать их и использовать как базу формирования познавательных возможностей. Так, например, ребенок обратил внимание на катящийся мяч — взрослый может использовать проявленный интерес для показа другим детям возможностей игры и упражнений с мячом.

Как организуется обучение и воспитание детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в школе?

Основным видом специальных учреждений образования для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

являются школы-интернаты. В этих учреждениях имеется возможность организовать и соблюдать двигательный и ортопедический режим в течение суток, предполагающий проведение физкультпауз на каждом уроке после 20-и минут с включением лечебно-коррекционных мероприятий, а также обучение детей соблюдению правильной позы по время выполнения письменных и устных заданий.

Сегодня в нашей стране дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, помимо ранее названных учреждений образования, могут обучаться в ЦКРОиР, в классах (группах) интегрированного обучения и воспитания, а также на дому (тяжелые нарушения). Эффективность работы любого учреждения образования в системе специального образования определяется взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью различных блоков, входящих в их структуру (медицинского, коррекционно-педагогического, воспитательного, социального).

Коррекционно-педагогическая работа, осуществляемая с детьми школьного возраста, состоит в последовательном развитии познавательной деятельности и коррекции ее нарушений, коррекции высших корковых функций, воспитании устойчивых форм поведения и деятельности.

Содержание коррекционных занятий определяется структурой двигательных и речевых нарушений для каждого ребенка индивидуально.

Основная цель обучения в специальной школе — восстановление двигательных функций, коррекция физического и речевого развития, максимальная адаптация к самостоятельной жизнедеятельности.

В школах-интернатах для детей с нарушениями функций ОДП обучаются самостоятельно передвигающиеся и обслуживающие себя дети с сохранным интеллектом, трудностями в обучении, а также с легкой степенью интеллектуальной недостаточности.

Большое значение в реализации реабилитационного процесса с детьми с ДЦП имеет трудовая подготовка: от формирования элементарных трудовых навыков в процессе освоения детьми доступных видов труда, предпрофессиональной трудовой подготовки до профильного обучения в старших классах.

В современной специальной литературе встречается термин «ассистирующие технологии» (АТ), который употребляется для обозначения, во-первых, очень широкого диапазона всевозможных вспомогательных, адаптационных и реабилитационных *приспособлений*

(функциональные протезы новейшего времени), а во-вторых — *процессов*, связанных с выбором, размещением и использованием таких приспособлений для развития или компенсации нарушенных, ослабленных или утраченных функций и возможностей человека. Существующие ассистирующие технологии можно разделить на несколько условных групп:

- механические приспособления (костыли, инвалидные коляски и другая подобная специальная техника);
- устройства-ассистенты (резиновые поручни для опоры при ходьбе, наклонные доски, заменяющие ступени, и т. п.);
- более сложные приспособления с использованием электроники, компьютерной техники, средств современной связи и другие (инвалидное кресло, оборудованное встроенным двигателем, специальным компьютером для организации коммуникативных процессов и сотовым телефоном);
- специальное методическое обеспечение и технология его использования.

Сегодня инновационной формой получения образования детей с нарушениями функций ОДП является дистанционная форма (технология) обучения, предполагающая реализацию содержания образования с помощью компьютерных технологий.

Каковы исторические корни обучения и воспитания детей с нарушением слуха?

Первые высказывания о *возможности обучения глухих* содержатся в сочинениях *Аристотеля*. Обучил устной речи двенадцать неслышащих учеников, пользуясь языком жестов, письмом и дактилологией, испанский монах-бенедиктинец П. Понсе де Леон (1508—1584). В XVI веке итальянский философ, врач и математик *Дж. Кардано* (1501—1576) упоминал о способе усвоения речи с помощью ее письменной формы. В это же время в *Испании* были сделаны первые попытки использования дактилологии (своеобразная форма речи, при которой слова воспроизводятся пальцами рук) для обучения глухих детей.

В 1620 году испанский ученый *Х. П. Бонет* издал первое в истории сурдопедагогики методическое пособие «О природе звуков и искусстве научить глухонемого говорить».

В XVIII веке начинает формироваться система обучения и воспитания детей с нарушением слуха. Первое в мире училище для глухих — Парижский национальный институт — было учреждено в 1770 году французским сурдопедагогом *Ш. М. де л'Эне*. Для обучения неслышащих использовался мимический язык глухонемых. Немецкий сурдопедагог *С. Гейнике* разработал другую систему обучения — устный метод, основанный на устной форме словесной речи.

В 1864 году А. Линкольн, президент США, утвердил решение Конгресса о финансировании первого в мире высшего учебного заведения для неслышащих (Галлоудет-колледж).

На Руси воспитание глухих детей осуществлялось вместе со здоровыми с XI века в монастырских школах. А с конца XVIII века в системе общественного призрения организовывались разнообразные учреждения, в которых глухие дети обучались в особых группах.

Первые специальные учреждения для глухих в России были открыты в 1806 году в Павловске (в 1810 году переведено в Санкт-Петербург) и в 1834 году — в Москве.

К началу XX века сложилась отечественная система обучения детей с недостатками слуха (вместе с глухими обучались слабослышащие и позднооглохшие). Значимыми вехами российской сурдопедагогики является открытие в 1900 году в Москве Н. А. Рау и Ф. А. Рау первого в Европе детского сада для детей с нарушением слуха, основание в 1930 году Е. Ф. Рау первых яслей, в которых обучение начиналось с полутора лет, а консультирование младенцев — с трехмесячного возраста; создание в 50—60-е годы Б. Д. Корсунской государственной системы обучения дошкольников. Русские сурдопедагоги В. И. Флери, Г. А. Гурцов, А. Ф. Остроградский, Н. М. Лаговский и другие рекомендовали наряду с устной речью обучать детей жестовой речи и письму. Большое значение придавалось развитию познавательных возможностей глухих детей, а также их нравственному воспитанию.

Теория и практика дифференцированного специального образования для детей, имеющих разную степень нарушения слуха и соответствующий уровень речевого развития, оформились во второй половине XX века.

Нормативно-правовая база специального образования в нашей стране обеспечивает возможность существования различных видов специальных дошкольных и школьных учреждений образования,

разных форм оказания коррекционно-педагогической помощи детям с нарушением слуха. Любой ребенок, независимо от степени поражения слуховой функции и уровня развития речи, должен и может найти свое место в образовательной среде.

Обучение и воспитание детей с нарушением слуха осуществляется на всех уровнях образования. Форму обучения ребенка с нарушением слуха, вид учреждения образования выбирают родители с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). При этом важно учитывать готовность ребенка с нарушением слуха к той или иной форме получения образования.

Как организуется обучение и воспитание детей с нарушением слуха раннего и дошкольного возраста?

Проблемы обучения и воспитания детей с нарушением слуха разрабатываются в рамках предметного поля *сурдопедагогики* (от лат. *surdus* — глухой) — системы научных знаний об образовании лиц с нарушениями слуха.

Слабослышащие дети раннего и дошкольного возраста могут воспитываться и обучаться в специальных детских садах для глухих и (или) слабослышащих детей; детских садах общего типа, на базе которых открыты и функционируют специальные группы или группы интегрированного обучения и воспитания.

В 2006 году в Республике Беларусь была утверждена программа для специальных дошкольных учреждений «Воспитание и обучение детей с нарушением слуха». При реализации содержания программы основным является учет зоны актуального развития ребенка (актуальный уровень развития), а не его возраст. Спецификой данной программы является выделение тематических разделов: «Физическое развитие и воспитание», «Познавательное развитие», «Формирование деятельности», «Эстетическое воспитание», «Формирование основ личности: нравственное развитие и воспитание», «Работа с семьей».

Основная задача дошкольного воспитания и образования детей с нарушением слуха — обеспечение всестороннего развития посредством коррекции имеющихся проблем. Коррекционная работа должна быть направлена на социализацию ребенка, предотвращение возможных вторичных нарушений.

Большинство специальных дошкольных учреждений, к сожалению, интернатного типа. Негативными сторонами интернатов являются изолированность от семьи, неразвитая языковая среда, а также невозможность комплектования групп детьми примерно с равным слухоречевым уровнем развития (дети со средней и легкой тугоухостью совместно с еще не говорящими детьми).

Дети с нарушением слуха, воспитывающиеся дома, могут получать квалифицированную коррекционную помощь в учреждениях здравоохранения по месту жительства, группах кратковременного пребывания. Основное содержание работы в этих учреждениях — развитие речи ребенка, его остаточного слуха и формирование произносительных навыков.

Эффективность и результативность коррекционной работы с детьми с нарушением слуха определяется своевременностью (с момента обнаружения нарушения слуха), качеством слухопротезирования и использованием различной звукоусиливающей аппаратуры.

На всех уровнях основного образования обучение лиц с нарушением слуха осуществляется с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного и индивидуального пользования, а также с использованием технических средств обучения, которые обеспечивают передачу информации на зрительной основе.

Важным условием словесного обучения незлышащих детей является их желание и потребность отказаться от более доступной для них жестовой речи и перейти к устной речи. Для позднооглохших детей особое значение в развитии речи имеют последовательное наращивание словарного запаса, выработка правильного произношения, обучение грамоте.

Важными составляющими дошкольного воспитания ребенка с нарушением слуха являются социальное и физическое воспитание, познавательное и речевое развитие, формирование ведущей деятельности с учетом уровня требований программы дошкольного образования.

Императивом современного состояния специального образования является развитие и внедрение в практику моделей интегрированного обучения и воспитания. Так, А. А. Головчиц определяет следующие условия, необходимые для полноценного воспитания ребенка с нарушением слуха в массовом детском саду [40]:

1. Высокий уровень общего и речевого развития ребенка. Ребенок должен уметь отвечать на вопросы и задавать их, выражать в речевой форме свои желания и просьбы, уметь переспросить, уточнить сказанное; его устная речь должна быть понятной и детям, и взрослым. У ребенка должны быть сформированы личностные качества: активность, самостоятельность, инициативность.

2. Готовность массового дошкольного учреждения образования к работе с ребенком с нарушением слуха (психологическая готовность воспитателя группы работать с ребенком, сделать пребывание ребенка с нарушением слуха в группе полезным для него).

Основными направлениями работы воспитателя группы, в которой воспитывается ребенок с нарушением слуха, являются: работа с нормально развивающимися детьми группы и их родителями; создание условий для ребенка с нарушением слуха; обеспечение активного участия ребенка с нарушением слуха во всех видах деятельности и общения; работа с родителями ребенка с нарушением слуха.

Воспитателю следует продумать и учесть ряд моментов: место, где будет сидеть ребенок с нарушением слуха, должно располагаться так, чтобы он видел лица воспитателя и других детей группы; голос должен быть нормальной громкости, говорить необходимо в обычном темпе; важно знать основные правила пользования слуховым аппаратом; знать от родителей, на каком расстоянии ребенок слышит речь с аппаратом и без аппарата.

3. Активное участие родителей (организация занятий дома, контроль за усвоением программного материала в детском саду).

4. Роль сурдопедагога (консультирование родителей и ребенка с нарушением речи, индивидуальная работа по развитию речи ребенка, формированию ее произношения, обучение чтению и письму; консультирование воспитателей).

Воспитание и образование неслышащих и слабослышащих детей дошкольного возраста опирается на специфические принципы, определение которых связано с разработкой теории и практики воспитания и обучения этой категории детей с ОПФР школьного возраста [16; 40]. Можно выделить следующие основные принципы, положенные в основу обучения и воспитания детей-дошкольников с нарушением слуха [40]:

1. Генетический принцип — учет последовательности возникновения и развития психических функций и новообразований

в онтогенезе, что позволяет построить модель коррекционной работы с опорой на сензитивные периоды в развитии функций.

2. Принцип развивающего обучения — создание условий для максимальной реализации возможностей ребенка и обеспечение соответствующего возрасту уровня психического развития, предполагающее выявление потенциальных возможностей каждого ребенка и определение направления его развития.

3. Принцип коррекционной направленности воспитания и обучения — индивидуально-дифференцированный подход к ребенку. Важным условием реализации принципа является раннее начало коррекционной работы. В содержании обучения это предполагает определение специфических разделов, несущих основную коррекционную нагрузку (развитие речи, развитие слухового восприятия и обучение произношению). В воспитании этот принцип выражается в использовании специфических средств коррекционной работы (звукоусиливающая аппаратура коллективного и индивидуального назначения, расширяющая возможности ребенка ориентироваться в мире звуков). Коррекционная направленность воспитания и обучения проявляется и в разнообразии форм работы с детьми: использовании фронтальных, подгрупповых, занятий малыми группами (по два—три ребенка), индивидуальных).

4. Деятельностный принцип — учет ведущей деятельности, организация воспитания и обучения ребенка в деятельности (для детей дошкольников — в игре). В соответствии с этим принципом речь рассматривается как деятельность с присущей ей структурной организацией.

5. Принцип учета выраженности и структуры нарушения — использование разных программ, в которых определены различные требования по развитию речи, слухового восприятия и обучению произношению.

6. Принцип формирования речевого общения (обучение языку по принципу развития речевого общения), предполагающий формирование у детей потребности в речевом общении, овладения необходимыми речевыми средствами, создание слухо-речевой среды, которая обеспечивает возможность речевой практики в различных условиях. В качестве вспомогательного средства общения используется дактилология.

7. Принцип развития слухового восприятия — максимальное развитие остаточного слуха посредством использования звукоусиливающей аппаратуры коллективного и индивидуального использования.

Эффективность учебно-воспитательного процесса с детьми с нарушением слуха обеспечивается соблюдением единства подходов со стороны тех, кто взаимодействует с ребенком — воспитателей и сурдопедагогов. Основными направлениями совместной согласованной деятельности их являются:

- 1) проведение совместного изучения детей с обсуждением и анализом полученных результатов;
- 2) совместное изучение содержания обучения и воспитания, отраженного в программах, и составление перспективных планов работы;
- 3) совместная подготовка к праздникам, развлечениям и участие в них всего педагогического коллектива группы и музыкального работника;
- 4) работа с родителями;
- 5) организационные формы проведения занятий (индивидуальная, групповая, фронтальная).

Какие показатели определяют готовность ребенка с нарушением слуха к обучению в школе?

Очень важно, чтобы в дошкольный период особое внимание педагогов было обращено на социальное и физическое воспитание, познавательное и речевое развитие, сформированность ведущей деятельности. Личностная готовность ребенка-дошкольника с нарушением слуха к школьному обучению проявляется в наличии учебной мотивации, умения общаться со сверстниками и взрослыми, способности подчинять свое поведение существующим правилам. Познавательная и речевая готовность предполагает сформированное умение понимать обращенную речь учителя, устойчивое внимание (5—7 минут), умение переключать внимание с одного объекта на другой, постепенный переход от непроизвольного к произвольному запоминанию, умение использовать смысловую догадку при восприятии новой речевой информации (определять значение слова по контексту), умение рассказать о себе, своей семье, передать запомнившуюся историю из жизни. Важным является не объем словаря, а правильное употребление слова в соответствии с его лексическим значением и контекстом.

Чтобы устная речь для неслышащего или слабослышащего ребенка стала средством общения, большое значение имеет работа

по развитию слухового восприятия и обучению произношению. Над решением этой задачи работают как специалисты-дефектологи, так и все педагоги, работающие с ребенком. Обучение устной речи ведется с использованием речевого материала (слова, словосочетания, фразы, тексты). В процессе обучения устной речи следует сформировать условно-рефлекторную связь: «слушаю — говорю». С этой целью с первых дней пребывания ребенка в дошкольном учреждении нужно побуждать его к проговариванию всей обращенной к нему речи. Такое проговаривание способствует как формированию слухо-зрительного и слухового восприятия, так и овладению произношением на основе подражания. Педагог должен поддерживать каждую попытку ребенка воспроизвести услышанное, даже если он воспроизводит только один фрагмент, воспринимая это как большой успех. Речь педагога должна быть естественной, в нормальном темпе, с выраженным словесным и логическим ударением. Любое утрирование в речи может привести к сокращению числа лиц, которых понимает ребенок, а также к формированию неправильного произношения.

Для развития самостоятельности и активности следует вовлекать ребенка в интересные игры и другие доступные виды деятельности, где он может добиться успеха, почувствовать свои достижения.

При приеме в школу обычно выявляется уровень актуального и зона ближайшего развития ребенка. Большое значение придается наблюдениям за действиями, характером речевых реакций ребенка, умением вступать в речевой контакт. Знание характерных особенностей неслышащих и слабослышащих детей позволяет организовать более дифференцированное, «пошаговое» обучение, реализовать индивидуализацию обучения, особым образом организовать образовательную среду.

Количественные и качественные показатели готовности ребенка с нарушением слуха к обучению и воспитанию в условиях специальной школы и учреждения образования общего типа, создавшего условия для получения образования детей с нарушением слуха, имеют существенные различия.

Исследователь Г. В. Чиркина отмечает, что состояние слуховой функции не оказывает прямого влияния на готовность ребенка с нарушением слуха к обучению в классе интегрированного обучения и воспитания. В качестве основных показателей такой готовности предлагается считать:

- приближенный к возрастной норме уровень общего и речевого развития (понимание обращенной речи учителя, умение целенаправленно запоминать учебный материал, умение использовать смысловую догадку при восприятии новой речевой информации, употребление слова в соответствии с его лексическим значением и контекстом и др.);

- коммуникабельность (умение активно пользоваться обратной связью с учителем, умение обращаться за помощью, разъяснениями, выделять неясное, непонятное и формулировать вопросы и др.);

- психологическую готовность к обучению среди нормально развивающихся сверстников (формирование новой социальной роли, наличие учебной мотивации, умение общаться со сверстниками и взрослыми, способность подчинить свое поведение законам детских групп и др.).

Детей с нарушением слуха нередко можно встретить в обычных классах массовой школы. Без оказания специальной коррекционной помощи это может не только вызывать трудности в освоении содержания учебной программы, но и нанести ущерб их психическому развитию. Если у ребенка незначительное снижение слуха, не являющееся основанием для обучения и воспитания его в специальном учреждении образования, он может успешно учиться в массовой школе при создании соответствующих условий.

В современной мировой педагогической практике обучения и воспитания детей с нарушением слуха используются две основные системы: билингвистический подход и коммуникационная система. Педагогическая система *билингвистический подход* предусматривает использование двух равноправных и равноценных средств образовательного процесса: национальный язык в устной, письменной и тактильной формах и национальный жестовый язык. Этот подход устраняет все коммуникативные барьеры между педагогами и учениками, создает доверительные искренние отношения между ними.

Педагогическая система, в основу которой положен учет социальной сущности и коммуникативной функции языка, получила название *коммуникационной* (С. А. Зыков). Эта система предполагает, что усвоение практических форм общения, так называемого «чувства языка», должно предшествовать систематическому усвоению языка. Большое значение имеет идея развития общения как деятельности.

Сегодня важное место в обучении и воспитании детей с нарушением слуха занимают компьютерные и телекоммуникационные технологии. Специальные индивидуализированные компьютерные программы являются средством компенсации нарушенных функций, а также средством профилактики и преодоления вторичных нарушений.

Эффективность и результативность обучения и воспитания оценивается исходя из того, насколько легко ребенок с ОПФР интегрируется в общество нормально развивающихся сверстников и может решать типичные проблемы повседневной жизни.

3.7 Организация межличностного взаимодействия, контроля и оценки деятельности детей с особенностями психофизического развития

В чем сущность и характеристики педагогического общения?

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

Оптимальное педагогическое общение возможно, по утверждению А. А. Леонтьева, если педагог:

- управляет своим поведением;
- обладает качеством внимания;
- владеет социальной перцепцией, или «чтением по лицу»;
- адекватно моделирует личность ребенка, 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.

Причинами нарушения общения у детей могут выступать различные речевые нарушения, снижение слуха, психологическая депривация, интеллектуальные нарушения, невротические расстройства, комплекс застенчивости.

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* педагога:

- 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 поддержание обратной связи.

Каковы условия эффективного общения педагога и ребенка с особенностями психофизического развития?

Формы и содержание общения педагога с ребенком с ОПФР имеют ряд особенностей и детерминированы характером нарушения, его глубиной, индивидуальными особенностями ребенка, а также профессиональными умениями педагога организовывать общение. Педагог является инициатором и организатором общения с ребенком, и, следовательно, от уровня его подготовленности зависит успех взаимодействия.

В организации общения с ребенком можно выделить три этапа:

1. *Установление эмоционального контакта* (улыбка, комплимент, сюрприз, называние человека по имени; эмоциональный контакт постепенно перерастает в сотрудничество). Важно помнить, что неожиданно громкий голос, резкие интонации, быстрые стремительные движения, напористость могут его сильно напугать. К ребенку следует подходить только спереди, сообщать заранее о своем приближении и о том, что вы собираетесь делать.

2. *Повышение психической активности ребенка* (комплекс оживления за счет аутостимуляции — раскачивание на стуле, потирание ладоней, почесывание, скандирование стиха и прочее — с постепенным преобразованием неосознанных стереотипных движений в игровые этюды).

3. *Создание продуктивного педагогического общения* (использование различных вариантов меблирования; адаптация указаний; используемых материалов; учебной программы) [22].

Важным 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.

Какие альтернативные системы и средства коммуникации используют в общении с детьми с особенностями психофизического развития?

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 (вспомогательные или дополняющие) или заменяют (альтернативные) вербальное общение, и тем самым обеспечивают включение ребенка с особенностями психофизического развития в коммуникацию. Такие средства называют *средствами поддерживающей коммуникации*.

Вспомогательная (дополняющая) и альтернативная коммуникация (ВАК — ААС (Augmentative and Alternative Communication)) — это любая невербальная форма языка, которая облегчает социальную коммуникацию для ребенка. Итак, дополняющая (вспомогательная — *augmentative communication*) коммуникация используется в отношении лиц с недостаточно сформированной устной

речью, а альтернативная (alternative communication) — в случае, когда устная речь по каким-то причинам отсутствует вообще. Цель ВАК — улучшение коммуникативных возможностей лиц, речь которых очень тяжело понять или тех, у которых речь вообще отсутствует.

Известны разнообразные дополняющие и альтернативные системы и средства коммуникации для детей, которые не могут говорить, поскольку сами эти дети очень отличаются друг от друга (дети с нарушением слуха, дети с РДА, дети с нарушениями зрения, дети с тяжелыми и (или) множественными нарушениями физического и (или) психического развития и др.). Выбор коммуникативного средства обусловлен задачей общения и возможностью его достижения и означает ответственность всех людей в окружении ребенка за моделирование системы общения. Решение о выборе ВАК в каждом конкретном случае является результатом совместной работы специалистов и родителей ребенка, учитывающей уровень когнитивного развития, особенности двигательной сферы, стиль его обучения, коммуникативные потребности и навыки.

Существуют различные типы средств ВАК [168]:

1. *Коммуникация при помощи предметов* предполагает использование реальных предметов из повседневной жизни («есть — тарелка», «играть — пирамидка» и т. д.). Этот тип ВАК используется на первых этапах формирования коммуникации, а также в работе с детьми, имеющими дополнительные нарушения зрения. Реальные предметы могут заменяться их моделями или макетами (игрушечная посуда, машинки и др.).

2. *Коммуникация с помощью жестов* очень удобна, поскольку жесты «всегда под рукой». Существует несколько систем жестового языка (американский жестовый язык, британский жестовый язык, Макатон (ТМ), жестовая речь Пагет Гормана (ТМ), точный жестовый английский).

Лица, имеющие нарушение слуха, для организации общения используют дактильную азбуку и жестовую речь. *Дактильная азбука* представляет собой движения пальцев рук (жесты), которые обозначают буквы алфавитов национальных языков, а *жестовая речь* — это особая кинетическая система для компенсации импресивной и экспрессивной устной речи (рис. 8, рис. 9).

						
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 8 — Русский дактильный алфавит для незлышащих



«Здравствуйте»



«До свидания»



«Добрый»



«Спокойно»



«Ученик(ца)»



«Школа»



«Больно, тут»



«Дом»

Рисунок 9 — Использование жестов при общении с незлышащими детьми

В современной практике широко применяются жесты глухих людей, поскольку они являются международными. Ограничением в использовании жестов являются двигательные нарушения верхних конечностей, не позволяющие пользоваться руками в полном объеме. Для детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями

разработаны специальные виды жестов, понимаемые только определенным кругом лиц. Поэтому в учреждениях образования рекомендуется вводить единую систему специально разработанных жестов, что позволяет определенно расширить и стабилизировать взаимодействие между детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями, педагогическим составом, сотрудниками учреждения образования, родителями, всеми участниками взаимодействия.

Необходимо следовать следующим основным правилам использования жестов:

- жесты должны охватывать все сферы жизнедеятельности человека;
- они используют регулярно и непосредственно при совершении действия (во время занятия, выполнения режимных моментов: прием пищи, сборы на прогулку и т. д.);
- педагог приучает детей с недостаточной способностью к имитации к совместным жестам («рука в руке» (ведение руки ребенка)) [168].

Фонетическая система речевой коммуникации Кьюд Стич (Cued Speech) была разработана в 1966 году в США Орин Корнет (каждый звук имеет свой код (форма губ, позиция и форма руки); восемь форм ладони для согласных и четыре 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.

Жестовый язык часто применяется в рамках подхода тотальной коммуникации.

Тотальная коммуникация — одновременное комбинирование (в обучении глухих, общении с детьми с РДА) 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, поскольку такой подход помогает акцентировать внимание ребенка на смысле ключевых слов в речи взрослого, что способствует лучшему пониманию языка.

3. *Коммуникация с помощью графических символов* (пиктограмм), которые дают однозначное указание на предметы, действия

и общие высказывания. Детальность или, наоборот, абстрактность используемых символов зависит от уровня развития ребенка.

В процессе коммуникации с ребенком с ОПФР могут использоваться как стандартизированные наборы символов, так и самостоятельно нарисованные символы. Обязательным условием является то, что они в последующем должны всегда изображаться в одном и том же виде. К стандартизированным системам относятся следующие:

- *система Лёба (Lob)* (разработана в Германии Райнхольдом Лёбом) включает 60 символов (пиктограмм с напечатанным под рисунком значением слов) из областей повседневного обихода. Символы очень однозначны и соответствуют определенной ситуации. Однако 60 символов очень мало для дифференцированной формы общения.

- *система Блисса (Bliss)* или *блиссимволика* (семантография: сотня картинных идеографов и произвольно выбранных символов, которые могут использоваться как самостоятельно, так и в определенных комбинациях) — графическая система, разработанная Ч. Блиссом в 1965 году, является графической системой, нашедшей широкое применение. Она понятна говорящим на любом языке, и ее можно использовать практически неограниченно. Например, символ «вода» с дополнением других элементов может означать дождь, пар, снег, озеро, океан, замораживание, размораживание, поток, водопад и т. п.

Работа с графическими символами предполагает соблюдение следующих правил:

- по возможности придерживаться одного определенного набора символов;
- осуществлять выбор символов с учетом способности ребенка к восприятию данных изображений;
- располагать достаточным количеством изображений и способствовать развитию коммуникативных способностей ребенка;
- содержать письменное (буквенное) обозначение образа, отображенного с их помощью;
- необходимо поддерживать активный зрительный контакт [168].

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 полисемантичесность. С помощью пиктограмм могут передаваться значения как конкретных предметов, так и абстрактных понятий, делая их более понятными с помощью визуализации (рис. 10).

С помощью пиктограмм, располагаемых в определенной последовательности, можно передавать целые сообщения (рис. 11) или обозначать изменяющиеся признаки (рис. 12).



Рисунок 10 — Передача значения слов с помощью пиктограмм



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

Рисунок 11 — Передача значения фраз с помощью серии пиктограмм

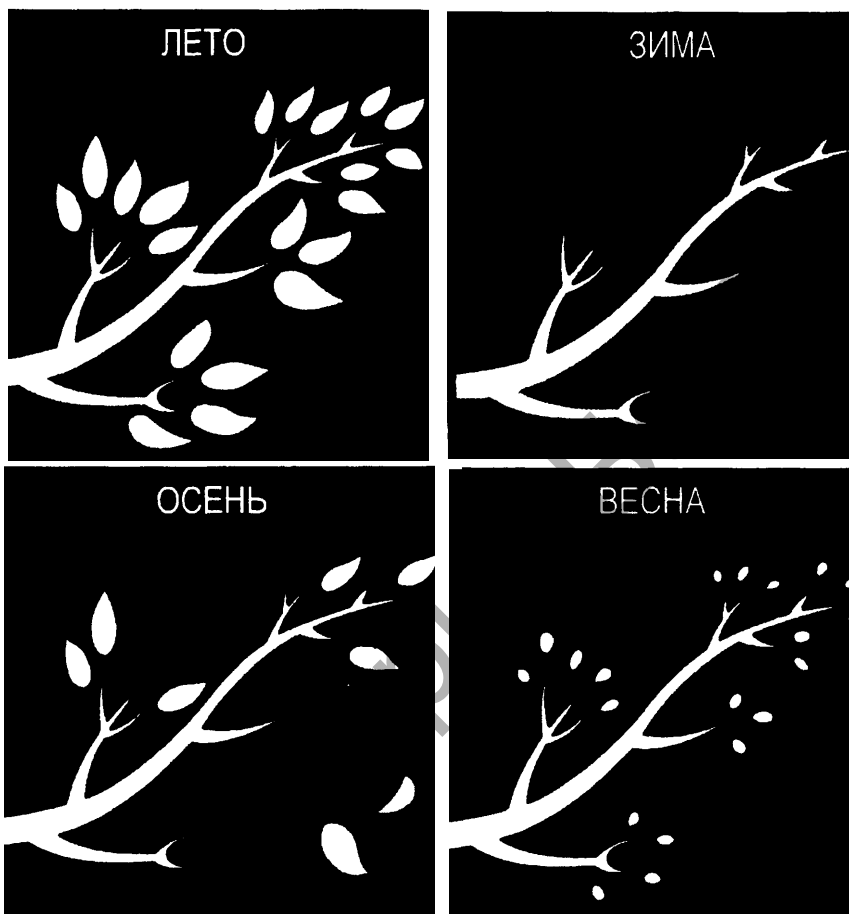


Рисунок 12 — Времена года

4. Коммуникация с помощью фотографий и изображений предполагает использование фотографий (либо набора картинок) реальных объектов.

Все более и более популярной в практике специального обучения становится система обмена рисунками (картинками) (Система PECS — Picture Exchange System; Frost and Bondy, 1994). У каждого ребенка, в работе с которым используют эту систему, есть

свой словарь-каталог рисунков, соответствующий его речевому развитию. Все картинки отдельные и располагаются в файловой книге (блокнот, папка, тетрадь), как разрезная азбука в касе букв. Это дает возможность называть слова, составлять из них предложения, сообщать о своих желаниях, учиться делать выбор осознанно [22]. Этот вид ВАК широко используется в организации общения с ребенком с РДА.

Пиктограммы, фотографии и картинки обладают тем преимуществом, что их можно использовать практически всегда и везде.

Пиктограммы могут быть объединены в коммуникативные таблички или книги в зависимости от уровня развития коммуникативных возможностей детей.

Средством дополняющей коммуникации для лиц с нарушениями зрения является *система Брайля* — это рельефно-точечный шрифт для письма и чтения незрячими в виде комбинаций из шести точек, разработанный в 1829 году французским незрячим тифлопедагогом Луи Брайлем (1809—1852). Существуют версии шрифта Л. Брайля для разных языков, в том числе, основанных не на латинском алфавите. В частности, русский язык использует определенную комбинацию точек, которая показана на рисунках 6, 7.

Результаты исследований, посвященных вопросам коммуникации детей с РДА, позволили определить наиболее эффективные виды ВАК в работе с этой категорией детей. Среди них:

- *интерактивные коммуникационные доски* — визуальные символы, которые организованы по темам. Эти доски могут быть разного размера и формата (как портативными, так и стационарными), в зависимости от занятия и ситуации, в которой они нужны;
- *карточки-подсказки* состоят из одного или двух сообщений, которые изображены в виде картинки и дублируются в виде письменной речи;
- *книга разговоров* может состоять только из картинок или записи разговоров на повседневные темы, имеющих реальное значение в жизни ребенка. Реалистичность книги обеспечивается использованием фотографий окружающих мест и людей.

Арсенал альтернативных средств коммуникации довольно богатый и позволяет сделать эффективным общение с любым ребенком, имеющим особенности психофизического развития. Если комбинировать ВАК, социальную поддержку, организационную

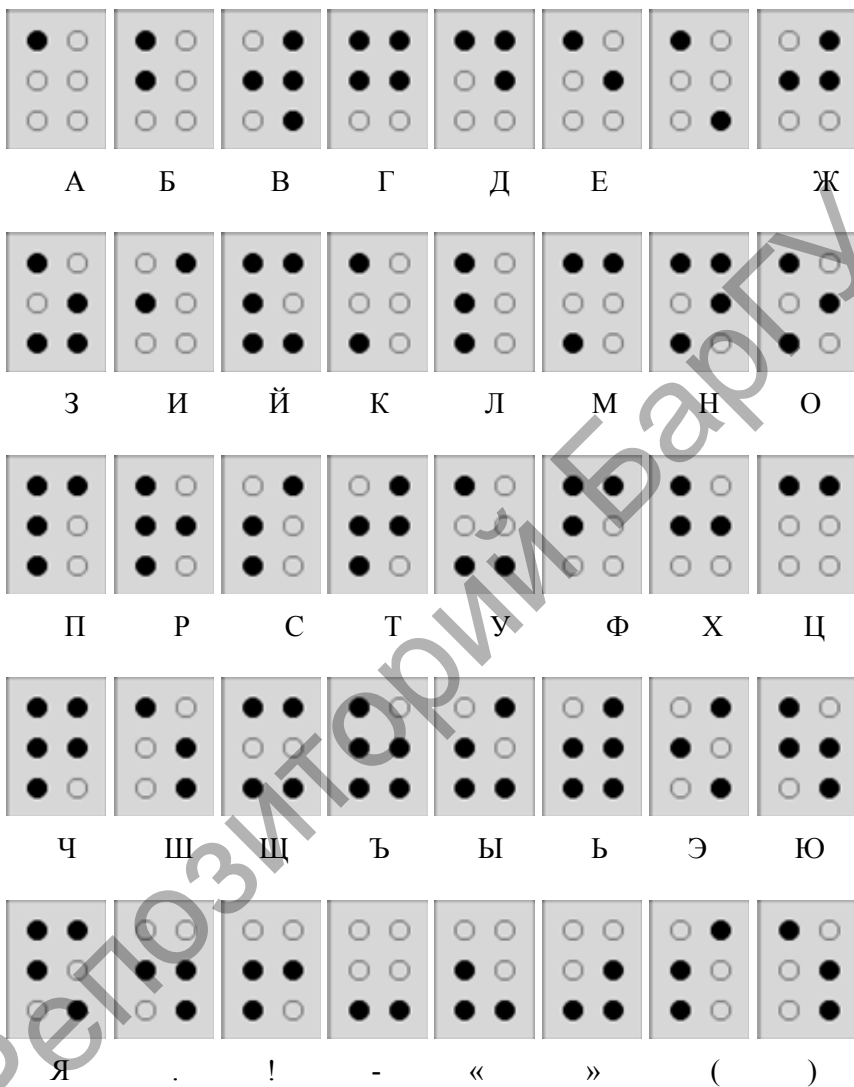


Рисунок 6 — Шрифт Брайля. Кириллица. Основные знаки пунктуации

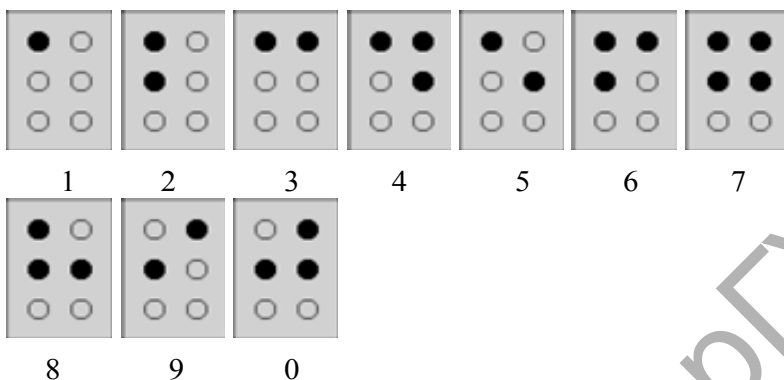


Рисунок 7 — Шрифт Брайля. Цифры

поддержку и инструкции с визуальными подсказками, то можно значительно улучшить социальную коммуникацию и общение с детьми с ОПФР.

Каковы особенности контроля и оценивания учебных достижений учащихся с особенностями психофизического развития?

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

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. Педагог имеет возможность оценить не только предметно-содержательную область (знания, умения и навыки по предмету), но и содержательно-деятельностную (сформированность и уровень учебно-познавательной деятельности), а также индивидуально-личностную сферу.

Вспомогательная школа перешла на эту систему оценивания с 2003/2004 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 [22]:

Условный знак	Характеристика
☀	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.

В оценивании учебной деятельности детей учителю следует создавать ситуацию успеха. С этой целью рекомендуется использовать такие высказывания: «Ты можешь...», «Ты справишься...», «У тебя получается...», «Ты знаешь правильный ответ», «Ты умеешь делать выводы...», «Ты знаешь, как объяснить» и т. п. [122].

Текущая аттестация учащихся с интеллектуальной недостаточностью, обучающихся на втором отделении вспомогательной школы, строится на *содержательно-оценочной основе* без использования отметки как количественного выражения результатов учебной деятельности учащихся, т. е. при оценке результатов учебной деятельности учащихся рекомендуется применять систему безотметочного обучения. Отметка в баллах не выставляется, а заменяется развернутой системой оценочных взаимоотношений сотрудничества ребенка и взрослого. Содержательно-оценочная основа обучения предполагает характеристику деятельности ученика, в которой отмечаются слабые и сильные стороны, обязательно поощряется хорошее поведение ребенка. 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. При оценивании речь учителя должна включать слова, стимулирующие деятельность ребенка, его личностные достижения («молодец», «ты правильно думаешь и отвечаешь», «верно», «очень хорошо» и др.). Оценки могут носить позитивный характер (согласие, одобрение, ободрение), недобрительный (замечание, отрицание, упрек, угроза, нотация) и неопределенный («см» — смотрела).

В практической деятельности педагогу следует опираться на такие правила поощрения:

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

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

- наказывать очень редко;
- использовать слабые меры;
- запретить наказания (физические), унижающие 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, поделки): «За уступчивость», «За умение слушать», «За отзывчивость», «Тихоне», «Самому молчаливому». Роль стимуляторов поведения могут выполнять маленькие открытки с небольшим текстом и соответствующим изображением: «Спасибо за помощь!», «Будь уверен в себе!», «Улыбнись и не грусти!», «Ты можешь собой гордиться!» [22].

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

3.8 Личностные качества и профессиональная компетентность педагога в организации обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития

Что такое профессиональная компетентность педагога?

Понятие «профессионализм» является более широким по отношению к понятию «профессиональная компетентность». Под профессионализмом принято понимать «особое свойство людей систематически, эффективно и надежно выполнять сложную деятельность

в самых разнообразных условиях» [54]. Профессиональная компетентность педагога — многофакторное явление, включающее в себя систему теоретических знаний и способов их применения в конкретных педагогических ситуациях, ценностные ориентации педагогов, а также интегративные показатели его культуры (речь, стиль общения, отношение к себе и своей деятельности и др.) [54].

Умение применять полученные знания в практической деятельности является показателем сформированности профессиональной компетенции, которая определяется как «круг вопросов, явлений, в которых данное лицо обладает авторитетностью, познанием, опытом; круг полномочий, область подлежащих чьему-нибудь ведению вопросов, явлений» [170, с. 288].

Особенности содержания и реализуемых функций педагогической деятельности определяют необходимость формировании таких профессиональных компетенций, как диагностическая, организаторская, информационная, коммуникативная, мотивационная, перцептивно-социальная, аналитико-оценочная, исследовательская и др.

Профессиональная компетентность оценивается уровнем сформированности профессионально-педагогических умений. Каждая компетенция имеет свое содержание, овладение которым и успешная реализация зависит от профессиональной подготовки — совокупности специальных знаний, умений, позволяющих выполнять работу в определенной области деятельности [15].

Каковы структурные компоненты профессиональной готовности педагога к работе с детьми с особенностями психофизического развития?

Готовность является первичным фундаментальным условием выполнения любой деятельности. Готовность к профессиональной реализации педагогической деятельности носит ряд специфических черт и обуславливается ее содержательными особенностями.

Готовность к педагогической деятельности исследователи понимают, как: 1) свойство личности, обеспечивающее наибольшую продуктивность педагогической деятельности (Ю. В. Янотовская); 2) комплекс внутренних сил личности, ее внутренний потенциал, оказывающий влияние на эффективность деятельности (Б. Г. Ананьев);

3) избирательную направленность, настраивающую личность на будущую деятельность (Ю. К. Васильева); 4) синтез свойств личности (В. А. Крутецкий); 5) сложное личностное образование (Л. В. Кондрашова); 6) интегральное умение педагогически мыслить и действовать, состояние профессиональных знаний и умений, мотивации, способствующих успешному выполнению профессиональной деятельности (А. И. Мищенко).

Большинство современных авторов рассматривает готовность как устойчивую характеристику личности, целостный комплекс, включающий в себя мотивационный, познавательный и эмоциональный компоненты, которые отвечают требованиям содержания и условий деятельности.

С позиций функционального подхода структура готовности и ее качество определяется фактором времени и представляет собой единство двух подсистем: ситуативной и долговременной. Анализируя структуру педагогической деятельности в целом, И. Турчанинова 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.

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.

Так, К. М. Дурай-Новакова выделяет такие компоненты структуры профессиональной готовности как целостного явления: мотивационный, ориентировочно-познавательный-оценочный, эмоционально-волевой, операционно-действенный, установочно-поведенческий.

Структурно-содержательной основой профессионально-педагогической готовности будущих педагогов к работе с детьми, имеющими особенности психофизического развития, в условиях образовательной интеграции могут стать следующие компоненты:

- информационный (компетентностный) — обладание соответствующей композицией профессиональных знаний, умений, навыков и профессиональных компетенций;
- эмоционально-нравственный — умение эмоционально правильно реагировать на реальные педагогические ситуации на основе знания и выполнения нравственных норм и правил;
- эмпатический — умение действительно 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;
- коммуникативный — владение приемами эффективного общения с ребенком;
- 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 [223].

Какими профессионально-личностными качествами должен обладать педагог, работающий в условиях образовательной интеграции?

В условиях образовательной интеграции в обучении и воспитании ребенка с ОПФР участвуют различные специалисты. Квалифицированную педагогическую помощь такому ребенку может оказывать как специально подготовленный педагог-дефектолог, так и педагог, работающий со всеми детьми группы (класса). Профессиональная деятельность педагога, работающего в условиях

образовательной интеграции, выходит за рамки традиционной учительской деятельности, тесно взаимодействуя и переплетаясь с различными видами социально-педагогической, реабилитационной, консультативной, психотерапевтической, коррекционной и другими видами «не учительской» деятельности, направленной на содействие лицу с особенностями психофизического развития в его социальной адаптации и интеграции средствами специального образования. В решении профессионально-педагогических задач педагог работает в тесном союзе с психологом, педагогом-дефектологом, узкими специалистами-медиками.

Педагог группы (класса) интегрированного обучения и воспитания принимает участие в проведении коррекционной работы, содержание которой призвано решать несколько задач: профилактику нарушений, лечение, исправление и др. В этой связи личность педагога имеет решающее значение.

Известный российский дефектолог В. П. Кашенко (1870—1943) так определял требования, предъявляемые к профессиональным качествам педагога, работающего с детьми с ОПФР [92]:

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

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 нервно-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 особенностями психофизического развития в жизни общества.

Профессиональная деятельность педагога, работающего с детьми с ОПФР, базируется на принципах, важнейшим из которых является признание ценности личности человека независимо от степени тяжести его нарушения, направленность на развитие его личности, осознание своей ответственности за развитие детей. Обязательным условием реализации этого принципа является сформированность толерантности как базового качества личности, принципа деятельности педагога, заключающегося в уважении различий между людьми, признании права другого на инаковость, отказе от стремления изменить его по своему образцу. Исследователи в качестве структурных составляющих называют следующие компоненты толерантности педагога: когнитивный (осознание и принятие человеком сложности, относительности, неполноты и субъективности собственных представлений и своей картины мира); эмоциональный (эмпатия, безоценочность); поведенческий (способность к толерантному высказыванию и отстаиванию собственной позиции); личностный (уважение другого, ответственность за собственную жизнь и признание права на таковую за каждым человеком); вербальный.

Результаты проведенного нами исследования сформированности толерантности у будущих педагогов подтверждают необходимость целенаправленной системной работы по формированию этого качества личности. Такая работа призвана сформировать у будущих педагогов навыки общения с детьми с ОПФР, обнаружения проблем их адаптации в новых педагогических условиях, оказания помощи и поддержки в адаптации, прогнозирования возможного непринятия ребенка с ОПФР в детском коллективе и оказания превентивной помощи, обеспечения защиты детей с ОПФР от издевательств, унижения со стороны и сверстников. Следует широко использовать межпредметные связи, интегрированные курсы, способствующие системы убеждений, взглядов.

Принцип профессиональной компетентности утверждает необходимость специальной подготовки к работе с этой категорией детей; принцип нравственной ответственности определяется адекватностью путей достижения социально значимой цели интересам личности ребенка с ОПФР; принцип творчества и инвариантности реализуется в постоянном стремлении педагога совершенствовать приемы и средства работы в соответствии с особенностями детей.

Какова роль педагога в обучении и воспитании детей с особенностями психофизического развития в условиях образовательной интеграции?

Педагоги по-разному относятся к совместному обучению детей с особенностями психофизического развития и их нормально развивающихся сверстников: от признания права за любым ребенком получать образование в общеобразовательной школе при создании необходимых условий до полного непринятия моделей интегрированного обучения и воспитания.

В практической деятельности педагоги выстраивают различные модели сотрудничества с учениками: 1) эпизодическое внимание ученикам с ОПФР, так как основной материал, по мнению учителя, недоступен из-за ограниченности познавательных способностей; 2) особое внимание и попытка обучить ребенка с ОПФР («смотри на меня и делай, как я»); 3) принятие ученика таким, каков он есть, уверенность в возможности достижения максимальных результатов в развитии и обучении.

Сферами профессиональной, деловой компетенции педагога, работающего в условиях образовательной интеграции, являются: профилактическая работа, педагогическое просвещение, участие в психологической и психотерапевтической помощи, образовательная и социально-педагогическая деятельность.

Важным направлением в работе учителя является создание ситуации успеха и обеспечение деятельностной активностью детей с ОПФР. Учителю следует хорошо изучить индивидуальные и личностные особенности каждого ребенка и вовлекать в такие виды деятельности, в которых ребенок мог бы проявиться с наиболее интересной для всех стороны. Дети с ОПФР могут значительно уступать своим нормально развивающимся сверстникам в интеллектуальных способностях, но в классе могут оценить их трудолюбие, доброту, дружелюбие, открытость.

Учителю, работающему в классе интегрированного обучения и воспитания, следует знать и адекватно использовать педагогические приемы работы с различными категориями детей с особенностями психофизического развития.

Педагогу следует постоянно знакомить родителей, воспитывающих детей с ОПФР с содержанием коррекционно-педагогического сопровождения ребенка, консультировать по вопросам

оказания коррекционной помощи в домашних условиях, вовлекать в подготовку и проведение внеклассных мероприятий, повышать педагогическую компетентность родителей, воспитывать социальную толерантность. Организуя работу с родителями нормально развивающихся детей, педагогу следует предупредить о необходимости соблюдать деликатность в обсуждении вопросов совместного обучения, подбирая слова и выражения, уважительно относиться ко всем родителям.

Формы работы учителя с родителями могут быть групповыми (проведение родительских собраний, семинаров, организация психологических тренингов и т. д.) и индивидуальными (консультации со специалистами, психологами, социальными службами; обсуждение хода и результатов коррекционной работы). Все формы работы с родителями базируются на следующих положениях:

- системный характер и систематичность проведения;
- ориентированность на конечную цель;
- учет родительских социально-психологических и педагогических установок и др.

Важно сформировать у родителей представление о собственном ребенке как о самоценной личности, имеющей свое собственное, отличное от других, восприятие окружающей действительности, но, как и все, нуждающейся в любви, заботе, участии, ласке.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ И ЦИТИРУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Аксенова, Л. И.* Маленькие ступеньки, ведущие в большую жизнь / Л. И. Аксенова // Дефектология. — 1999. — № 3. — С. 36—43.
2. *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.
3. *Андарало, А. И.* Профессиональное самообразование учителя-дефектолога класса интегрированного обучения / А. И. Андарало, В. А. Шинкаренко // Дефектология. — 2006. — № 5. — С. 37—40.
4. *Ануфриев, А. Ф.* Как преодолеть трудности в обучении детей / А. Ф. Ануфриев, С. Н. Костромина. — М. : [б. и.], 1999.
5. *Аршатская, О. С.* Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме / О. С. Аршатская // Дефектология. — 2006. — № 6.
6. *Астапов, В. М.* Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии / В. М. Астапов. — М. : [б. и.], 1994.
7. *Бабкина, Н. В.* Психологическое сопровождение детей с ЗПР в общеобразовательной школе / Н. В. Бабкина // Дефектология. — 2006. — № 4.
8. *Бадмаев, С. А.* Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников / С. А. Бадмаев. — М. : [б. и.], 1993.
9. *Басилова, Т. А.* Анализ результатов изучения слепых детей со сложным нарушением развития за тридцать лет / Т. А. Басилова, Н. А. Александрова // Дефектология. — 2006. — № 2. — С. 3—13.
10. *Белякова, Л. И.* Классификация речевых нарушений в отечественной и зарубежной традиции / Л. И. Белякова, Ю. О. Филатова // Дефектология. — 2007. — № 4.
11. *Битянова, М. Р.* Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. — М. : [б. и.], 2000.
12. *Бобла, И. М.* История становления и развития специального образования детей с особенностями психофизического развития в Беларуси : пособие / И. М. Бобла, И. Ю. Макавич. — Минск : БГПУ, 2010. — 180 с.
13. *Божович, Л. И.* Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. — М. : [б. и.], 1968.
14. *Бордовская, Е. В.* Дошкольники с психической депривацией: проблемы коррекционно-развивающей работы : учеб. пособие / Е. В. Бордовская. — СПб. : [б. и.], 2004. — 99 с.
15. *Бородина, В. А.* Подготовка будущих педагогов-дефектологов к профессиональной деятельности в области социализации детей с особыми образовательными потребностями / В. А. Бородина // Дефектология. — 2008. — № 3. — С. 87—93.
16. *Боскис, Р. М.* Учителю о детях с нарушениями слуха : кн. для учителя. — 2-е изд., испр. — М. : [б. и.], 1988.
17. *Братусь, Б. С.* Аномалии личности / Б. С. Братусь. — М. : [б. и.], 1988.
18. *Бреслав, Г. М.* Эмоциональные особенности формирования личности в детстве / Г. М. Бреслав. — М. : [б. и.], 1970.
19. *Варенова, Т. В.* Научно-методические основы абилитационного образования детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью / Т. В. Варенова // Дефектология. — 2006. — № 3.

20. *Варенова, Т. В.* Система социально-педагогической реабилитации в Великобритании / Т. В. Варенова // Дефектология. — 1996. — Вып. 3.
21. *Варенова, Т. В.* Социальная мобильность лиц с особенностями психофизического развития в контексте независимого образа жизни / Т. В. Варенова // Спец. адукацыя. — 2008. — № 1.
22. *Варенова, Т. В.* Теория и практика коррекционной педагогики : учеб. пособие / Т. В. Варенова. — 2-е изд., доп. — Минск : Асар, 2007. — 320 с.
23. *Васильева, Т. И.* Опыт совместного обучения слабослышащих и слышащих школьников / Т. И. Васильева // Дефектология. — 2005. — № 5.
24. *Власова, Т. А.* О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. — М. : [б. и.], 1973.
25. Вопросы сурдопедагогики : История и современность / отв. ред. Е. Г. Речичкая. — М. : АКАДЕМА, 2001. — 286 с.
26. Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов : пособие для педагогов / И. К. Боровская [и др.] ; под ред. Т. В. Лисовской. — Минск : НИО, 2007. — 216 с.
27. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе / под ред. В. В. Воронковой. — М. : [б. и.], 1994. — 416 с.
28. Воспитание и обучение детей с интеллектуальной недостаточностью : программа для спец. дошкол. учреждений. — Минск : Нар. асвета, 2007. — 304 с.
29. Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью / А. Р. Меллер, Г. В. Цикого. — М. : Академия, 2003. — 202 с.
30. Воспитание и обучение детей с тяжелыми нарушениями речи : программа для спец. дошкол. учреждений. — Минск : НИО, 2007. — 280 с.
31. *Выготский, Л. С.* Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства / Л. С. Выготский // Собр. соч. : в 6 т. — М. : [б. и.], 1984. — Т. 5.
32. *Выготский, Л. С.* Собрание сочинений : в 6 т. // Л. С. Выготский. — М. : [б. и.], 1983. — 6 т.
33. *Гайдукевич, С. Е.* 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. Чечега. — Минск : БГПУ, 2006. — 98 с.
34. *Гезелл, А.* Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2 — С. 501—529.
35. *Гилберт, К.* Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие / К. Гилберт ; пер. с англ. О. В. Деряевой ; под науч. ред. Л. М. Шипицыной, Д. Н. Исаевой. — М. : ВЛАДОС, 2002. — 144 с.
36. *Гилленбранд, К.* Коррекционная педагогика : Обучение трудных школьников : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / К. Гилленбранд. — 2-е изд. — М. : Академия, 2007. — 240 с.
37. Гиперактивные дети : коррекция психомоторного развития : учеб. пособие / П. Альтхерр [и др.]. — М. : Академия, 2004. — 160 с.
38. *Гладкая, В. В.* Научно-методические подходы к содержанию, планированию и организации коррекционной работы с детьми с особенностями психофизического развития / В. В. Гладкая // Спец. адукацыя. — 2008. — № 5. — С. 8—12.

39. *Гладкая, В. В.* Планирование коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении. — Минск : Зорны верасень, 2008. — 112 с.
40. *Головщиц, Л. А.* Дошкольная сурдопедагогика / Л. А. Головщиц. — М. : АКАДЕМА, 2001. — 271 с.
41. *Гонеев, А. Д.* Основы коррекционной педагогики : учеб. пособие / А. Д. Гонеев [и др.]. — М. : Академия, 1999.
42. *Гончарова, Е. Л.* К вопросу о субъекте психолого-педагогического сопровождения в формирующейся практике комплексной помощи детям раннего возраста / Е. Л. Гончарова // Дефектология. — 2009. — № 1. — С. 45—50.
43. *Григорьева, Л. П.* Проблема компенсации нарушений перцептивно-когнитивного развития детей (экспериментально-теоретический аспект) / Л. П. Григорьева // Дефектология. — 1999. — № 2.
44. *Гудонис, В. П.* Интегрированное обучение детей с нарушениями зрения / В. Гудонис, М. Баркаускайте // Дефектология. — 2006. — № 3.
45. *Гудонис, В. П.* Анализ причин нарушения развития детей и некоторые пути их профилактики / В. П. Гудонис // Дефектология. — 2004. — № 4.
46. *Гудонис, В. П.* Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушенным зрением / В. П. Гудонис // Дефектология. — 1996. — № 2.
47. *Гуревич, К. М.* Индивидуально-психологические особенности школьников / К. М. Гуревич. — М. : [б. и.], 1988.
48. *Гуровец, Г. В.* Коррекционно-развивающие игры как метод обучения в специальной педагогике / Г. В. Гуровец, Я. Я. Ленюк // Дефектология. — 1996. — № 2.
49. *Денискина, В. З.* Взаимосвязь дошкольного и начального образования детей с нарушением зрения / В. З. Денискина // Обучение и воспитание детей с нарушениями развития. — 2007. — № 5.
50. *Денисова, О. А.* Основы сурдопедагогике / О. А. Денисова. — М. : Владос, 2005. — 326 с.
51. Дефектологический словарь : в 2 т. / под ред. В. Гудониса, Б. П. Пузанова. — М. : Изд-во Москов. соц.-психолог. ин-та ; Воронеж : МОДЭК, 2007.
52. Дефектология. Словарь-справочник / авт.-сост. С. С. Степанов ; под ред. Б. П. Пузанова. — М. : ТЦ Сфера, 2005. — 208 с.
53. *Дробинская, А. О.* Школьные трудности «нестандартных» детей / А. О. Дробинская — М. : Школа—Пресс, 2001. — 144 с.
54. *Дружилов, С. А.* Профессиональная компетентность и профессионализм педагога : психологический подход / С. А. Дружилов // Сибирь. Философия. Образование / СОРАО, ИПК. — Новокузнецк. — 2005. — Вып. 8. — С. 26—44.
55. *Егорова, М. С.* Психология индивидуальных различий / М. С. Егорова. — М. : [б. и.], 1997.
56. *Екжанова, Е. А.* Основы интегрированного обучения / Е. А. Екжанова, Е. В. Резникова. — М. : Дрофа, 2008. — 208 с.
57. *Етифанцева, Т. Б.* Настольная книга педагога-дефектолога / Т. Б. Етифанцева. — Ростов н/Д : Феникс, 2005. — 576 с.
58. *Еременко, И. Г.* Олигофренопедагогика / И. Г. Еременко. — Киев, 1985.
59. *Жукова, Н. С.* Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Е. М. Мастокова, Т. Б. Филичева. — М. : Просвещение, 1990. — 239 с.
60. *Жукова, Н. С.* Логопедия / Н. С. Жукова, Е. М. Мастокова, Т. Б. Филичева. — Екатеринбург : АРД ЛДТ, 1998. — 320 с.

61. *Забрамная, С. Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей / С. Д. Забрамная. — М. : [б. и.], 1995.
62. *Заваденко, Н. Н.* Как понять ребенка : дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. — М. : Школа-Пресс, 2000. — 112 с.
63. *Загорянская, М. Е.* Эпидемиология нарушения слуха у детей / М. Е. Загорянская, М. Г. Румянцева. — Дефектология. — 2005. — № 6.
64. *Заззо, Р.* Групповое исследование умственной отсталости // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2 — С. 332—361.
65. *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.
66. *Зайцева, Л. А.* Теоретико-методологические подходы к проблеме социального развития детей с особенностями психофизического развития в ранний период / Л. А. Зайцева // Дефектология. — 2006. — № 4.
67. *Замский, Х. С.* Умственно отсталые дети : История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины XX в. / Х. С. Замский. — М. : [б. и.], 1995.
68. *Занков, Л. В.* Очерки психологии умственно отсталого ребенка // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2 — С. 272—312.
69. *Захарова, Ю. Я.* Сенсорное воспитание детей дошкольного возраста с множественными нарушениями развития (интеллекта и движений) / Ю. Я. Захарова // Спец. адукацыя. — 2009. — № 2. — С. 42—46.
70. *Зеeman, М.* Расстройства речи в детском возрасте / М. Зеeman ; под ред. В. К. Трутнева, С. С. Ляпидевского. — М. : Мед. лит., 1962. — 300 с.
71. *Зеньковский, В. В.* Психология детства / В. В. Зеньковский. — Екатеринбург : [б. и.], 1995.
72. *Зиглер, Е.* Понимание умственной отсталости / Е. Зиглер, Р. М. Ходапп. — Киев : Сфера, 2001. — 360 с.
73. *Зимбардо, Ф.* Застенчивость / Ф. Зимбардо. — СПб. : [б. и.], 1996.
74. *Зинченко, В. П.* Посох Мандельштама и трубка Мамардашвили / В. П. Зинченко. — М. : [б. и.], 1997.
75. *Змушко, А. М.* На пути к инклюзивному образованию / А. М. Змушко // Спец. адукацыя. — 2009. — № 1. — С. 49—54.
76. *Змушко, А. М.* Социальная адаптация лиц с особенностями психофизического развития в социокультурном контексте / А. М. Змушко // Спец. адукацыя. — 2008. — № 1.
77. *Зыкова, Т. С.* Требования к интегрированным урокам в школе для глухих детей / Т. С. Зыкова // Дефектология. — 2006. — № 2.
78. *Зыкова, Т. С.* Обеспечение преемственности в системе дошкольного и начального образования детей с нарушением слуха / Т. С. Зыкова, Т. А. Соловьева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2007. — № 5.
79. *Иванов, Д. А.* Компетентности и компетентностный подход в современном образовании / Д. А. Иванов. — М. : Чистые пруды, 2007. — 32 с.

80. *Иванов, Е. С.* Спорные вопросы диагностики раннего детского аутизма / Е. С. Иванов // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2 — С. 493—501.

81. *Ильин, М. В.* Профессиональное образование как условие социализации лиц с особенностями психофизического развития / М. В. Ильин // Дефектология. — 2006. — № 4.

82. *Инденбаум, Е. Л.* Роль социокультурных условий в генезисе легкого психического недоразвития / Е. Л. Инденбаум // Дефектология. — 2008. — № 3.

83. Инклюзивное образование: состояние, проблемы. Перспективы. Минск : Четыре четверти, 2007. — 208 с.

84. Инструкция о порядке открытия и функционирования специальных классов (групп), классов (групп) интегрированного (совместного) обучения и воспитания // Сборник нормативных актов, 2007.

85. *Ипполитова, М. В.* Развитие речи учащихся с церебральным параличом / М. В. Ипполитова // Коррекционная педагогика: теория и практика. — 2009. — № 2(32). — С. 52—62.

86. *Исаев, Д. Н.* Аутистические синдромы у детей и подростков : механизмы расстройств поведения / Д. Н. Исаев, В. Е. Каган // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2 — С. 466—474.

87. *Исаев, Д. Н.* Дифференциальный диагноз психического недоразвития у детей / Д. Н. Исаев // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2 — 818 с.

88. *Исаев, Д. Н.* Умственная отсталость у детей и подростков. / Д. Н. Исаев. СПб. : Речь, 2003.

89. *Карабанова, О. А.* Игра в коррекции психического развития ребенка / О. А. Карабанова. — М. : [б. и.], 1997.

90. *Катаева, А. А.* Дошкольная олигофренопедагогика / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. — М. : Владос, 2005. — 206 с.

91. *Кафьян, Э. М.* Интегрированное обучение и воспитание детей с отклонениями развития в Армении / Э. М. Кафьян, А. Р. Азарян // Дефектология. — 2006. — № 3.

92. *Кашенко, В. П.* Педагогическая коррекция : Исправление недостатков характера у детей и подростков : учеб. пособие / В. П. Кашенко. — М. : Академия, 2006. — 304 с.

93. *Киселева, В. И.* Речевая деятельность детей с ЗПР : Своеобразие или нарушение? / В. И. Киселева // Дефектология. — 2007. — № 3.

94. *Ковалец, И. В.* Аутизм: история вопроса, современное состояние проблем выявления, диагностики и коррекционно-педагогической помощи / И. В. Ковалец // Спец. адукацыя. — 2009. — № 1. — С. 45—49.

95. *Ковалец, И. В.* Некоторые особенности коррекционной помощи детям с нарушенным эмоциональным развитием (с аутизмом) в раннем возрасте / И. В. Ковалец // Дефектология. — 2007. — № 3.

96. Кодекс Республики Беларусь об образовании : принят Палатой представителей 2 дек. 2010 г. : одобр. Советом Респ. : вступил в силу 1 сент. 2011 г. : текст Кодекса по состоянию на 15 янв. 2011 г. — Режим доступа: <http://pravo.Levonevsky.org>. — Дата доступа: 03.09.2011. — Загл. с экрана.

97. *Коджаспирова, Г. М.* Педагогический словарь / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. — М. : [б. и.], 2001.

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

99. *Коноплева, А. Н.* Вопросы трансформации содержания специального образования в контексте компетентного подхода / А. Н. Коноплева, Т. Л. Лещинская, Т. В. Лисовская // Спец. адукацыя. — 2009. — № 3. — С. 3—10.

100. *Коноплева, А. Н.* Интегрированное обучение и воспитание детей с особенностями психофизического развития : Монография / А. Н. Коноплева, Т. Л. Лещинская. — Минск : НИО, 2003. — 232 с.

101. *Коноплева, А. Н.* Методологические аспекты образовательной интеграции лиц с особенностями психофизического развития / А. Н. Коноплева // Дефекталогія. — 2006. — № 4.

102. *Коноплева, А. Н.* Проблемы и перспективы образовательной интеграции в Республике Беларусь / А. Н. Коноплева // Дефекталогія. — 2005. — № 1.

103. *Коноплева, А. Н.* Проблемы интегрированного обучения / А. Н. Коноплева // Дефекталогія. — 1998. — № 1.

104. *Коноплева, А. Н.* Теория и практика интегрированного обучения / А. Н. Коноплева, Т. Л. Лещинская // Дефекталогія. — 2001. — № 2.

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

106. *Кордун, З. М.* Некоторые примеры современных ассистирующих технологий / З. М. Кордун // Дефектология. — 2004. — № 6.

107. *Корнев, А. Н.* Нарушения чтения и письма у детей / А. Н. Корнев. — СПб. : [б. и.], 2003. — 330 с.

108. Коррекционная педагогика / И. А. Зайцева [и др.] ; под ред. В. В. Кукушина. — Ростов н/Д : МарТ, 2002. — 304 с.

109. 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.

110. Коррекционная работа в дошкольных учреждениях / М. В. Смоляноко [и др.]. — Минск : [б. и.], 2000. — 204 с.

111. Коррекционно-воспитательная работа в домах-интернатах для детей с умственным и физическим недоразвитием : учеб.-метод. пособие для педагогов / И. К. Боровская [и др.] ; под ред. Т. В. Лисовской. — Минск : Четыре четверти, 2008. — 392 с.

112. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / под ред. Л. П. Носковой. — М. : Педагогика, 1989. — 176 с.

113. *Корсунская, Б. Д.* Чтение как цель и средство в системе дошкольного обучения глухих / Б. Д. Корсунская // Дефектология. — 2007. — № 1.

114. *Кукушкина, О. Л.* Текстовый редактор Microsoft Word и развитие письменной речи детей: помощь в трудных случаях / О. Л. Кукушкина. — М. : Совет спорт, 2004. — 108 с.

115. *Кумарина, Г. Ф.* Индивидуализация оценочной деятельности педагога в системе коррекционного обучения / Г. Ф. Кумарина. — М. : [б. и.], 1989.

116. *Лапшин, В. А.* Основы дефектологии / В. А. Лапшин, Б. П. Пузанов. — М. : [б. и.], 1990.

117. *Лебединская, К. С.* Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития / Лебединская К. С. // Дефектология. — 2006. — № 3.

118. *Лебединская, К. С.* Терапия раннего детского аутизма / К. С. Лебединская // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2 — С. 474—486.

119. *Лебединский, В. В.* Аутизм как модель эмоционального дизонтогенеза // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : [б. и.], 2002. — Т. 2 — С. 486—493.

120. *Лебединский, В. В.* Классификация психического дизонтогенеза / В. В. Лебединский // Нарушения псих. развития у детей. — М. : [б. и.], 1985. — С. 27—34.

121. *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).

122. *Левяш, С. Ф.* Новые подходы к системе оценивания результатов учебной деятельности учащихся с интеллектуальной недостаточностью / С. Ф. Левяш, О. С. Хруль // Спец. адукацыя. — 2008. — № 1.

123. *Левяш, С. Ф.* Организация учебно-воспитательного процесса в первых классах учреждений, обеспечивающих получение специального образования (Методические рекомендации) / С. Ф. Левяш, Т. В. Лисовская // Спец. адукацыя. — 2008. — № 6. — С. 3—8.

124. *Лещинская, Т. Л.* Включенное (инклюзивное) образование как фактор социализации учащихся / Т. Л. Лещинская // Дэфекталогія. — 2006. — № 5. — С. 26—30.

125. *Лещинская, Т. Л.* Инновационные подходы к обучению детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью / Т. Л. Лещинская. // Дэфекталогія. — 2007. — № 2.

126. *Лещинская, Т. Л.* Модель коррекционно-педагогической помощи детям с аутистическими нарушениями / Т. Л. Лещинская, И. В. Ковалец. // Дэфекталогія. — 2006. — № 5.

127. *Лещинская, Т. Л.* Развитие эмоциональной сферы у детей с умеренной и тяжелой степенью интеллектуальной недостаточностью / Т. Л. Лещинская, В. Ч. Хвойницкая. // Дэфекталогія. — 2006. — № 2.

128. *Лещинская, Т. Л.* Сенсомоторное обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью / Т. Л. Лещинская // Дэфекталогія. — 2007. — № 1.

129. *Лисовская, Т. В.* Компетентностный подход во включенном (инклюзивном) образовании / Т. В. Лисовская // Дэфекталогія. — 2006. — № 5. — С. 9—12.

130. *Литвак, А. Г.* Тифлопсихология : учеб. пособие / А. Г. Литвак. — М. : Просвещение, 1985. — 208 с.

131. Логопедия : учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. — М. : ВЛАДОС, 2002. — 680 с.
132. *Лурия, А. Р.* Умственно отсталый ребенок / А. Р. Лурия. — М. : [б. и.], 1960.
133. *Лурье, Н. Б.* Коррекционно-воспитательная работа со слабослышащими школьниками : Из опыта работы / Н. Б. Лурье. — М. : Просвещение, 1979. — 103 с.
134. *Мазурова, Н. В.* Влияние внутрисемейных отношений на становление патологических черт личности ребенка / Н. В. Мазурова // Дефектология. — 2005. — № 1. — С. 42—46.
135. *Мазурова, Н. В.* Первые работы по психологии слепых и глухих людей : «Письма» Д. Дидро. Историко-психологическая версия / Н. В. Мазурова // Дефектология. — 2004. — № 2. — С. 23—28.
136. *Маллер, А. Р.* Воспитание и обучение детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью / А. Р. Маллер. — М. : Владос, 2003. — 368 с.
137. *Малофеев, Н. Н.* Актуальные проблемы интегрированного обучения. Материалы Международной научно-практической конференции по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) 29—31 января 2001 г. / Н. Н. Малофеев — М. : [б. и.], 2001.
138. *Малофеев, Н. Н.* Базовые модели интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. — 2008. — № 1.
139. *Малофеев, Н. Н.* Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2005. — № 5.
140. *Малофеев, Н. Н.* Интеграция и специальные учреждения: необходимость перемен / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко. // Дефектология. — 2008. — № 2.
141. *Малофеев, Н. Н.* О научных подходах к совершенствованию специального образования в России / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2004. — № 6.
142. *Малофеев, Н. Н.* Обучение слепых в России XIX века: государство и филантропия / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2004. — № 5.
143. *Малофеев, Н. Н.* Перспективы развития в России учебных заведений для детей с особыми образовательными потребностями / Н. Н. Малофеев // Дефектология. — 2001. — № 5.
144. *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.
145. *Малофеев, Н. Н.* Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учеб. пособие / Н. Н. Малофеев. — М. : Просвещение, 2009. — 319 с.
146. *Малых, Р. Ф.* Обучение математике слепых и слабовидящих младших школьников : учеб. пособие / Р. Ф. Малых. — СПб. : [б. и.], 2004. — 160 с.
147. *Мастюкова, Е. М.* Коррекционно-воспитательная работа с детьми с детьми с церебральным параличом дошкольного возраста (Развитие речи.) / Е. М. Мастюкова // Дефектология. — 1988. — № 1.
148. *Мастюкова, Е. М.* Лечебная педагогика / Е. М. Мастюкова. — М. : ВЛАДОС, 1997. — 303 с.
149. *Мастюкова, Е. М.* Основы генетики / Е. М. Мастюкова. — М. : Владос, 2001. — 367 с.

150. Милевски, С. Специфика работы логопеда с детьми, имеющими синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) / С. Милевски, Э. Чаплевска // Дефектология. — 2009. — № 2. — С. 19—26.

151. Мнухин, С. С. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера, у детей / С. С. Мнухин, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2 — С. 458—466.

152. Молина, Г. Б. Рекомендации педагогу по обучению гиперактивных детей / Г. Б. Молина // Практ. психология и логопедия. — 2009. — № 2(31). — С. 31—36.

153. Моргулис И. С. Организация коррекционно-воспитательного процесса в школе слепых : в 2 ч. / И. С. Моргулис. — Киев : [б. и.], 1991. — 234 с.

154. Морозова, С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных случаях / С. С. Морозова. — М. : ВЛАДОС, 2007. — 176 с.

155. Мухамедрахимов, Р. Ж. Влияние опыта жизни в учреждении закрытого типа на последующее развитие ребенка / Р. Ж. Мухамедрахимов // Дефектология. — 2005. — № 4.

156. Настольная книга педагога-дефектолога / Т. Б. Епифанцева [и др.]. — Изд. 4-е — Ростов н/Д : Феникс, 2008. — 564 с.

157. Натанзон, Э. Ш. Трудный школьник и педагогический коллектив / Э. Ш. Натанзон. — М. : [б. и.], 1984.

158. Наумчик, В. М. Педагогический словарь / В. М. Наумчик, М. А. Паздников, О. В. Ступакевич. — Минск : Адукацыя і выхаванне. — 2006. — 208 с.

159. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике / сост. М. А. Поваляева. — Ростов н/Д : Феникс, 2006. — 349 с.

160. Никольская, О. С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. — М. : [б. и.], 2003.

161. Никольская, О. С. Проблемы семьи аутичного ребенка / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг // Дефектология. — 2005. — № 5. — С. 76—82.

162. Новодворская, В. А. Особенности игровой деятельности умственно отсталых детей // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2. — С. 361—368.

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

164. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями / А. Н. Коноплева [и др.]. — Минск : НИО, 2005. — 257 с.

165. Обухова, Т. И. Основы дошкольной сурдопедагогики / Т. И. Обухова. — Минск, 2005. — 59 с.

166. Обухова, Т. И. Некоторые особенности содержания работы с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха / Т. И. Обухова. // Дефектология. — 2006. — № 5.

167. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (Олигофренопедагогика) : учеб. пособие / Б. П. Пузанов [и др.] ; под ред. Б. П. Пузанова. — 4-е изд., стер. — М. : Академия, 2008. — 222 с.

168. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : пособие для педагогов и родителей /

С. Е. Гайдукевич [и др.] ; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. — 2-е изд. — Минск : БГПУ им. М. Танка, 2008. — 144 с.

169. Обучение и воспитание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учеб.-метод. пособие. — СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2002. — 248 с.

170. *Ожегов, С. И.* Словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. — 4-е изд., доп. — М. : ЭЛПИС, 2003. — 944 с.

171. *Олешкевич, В. И.* Интегрированное обучение и воспитание как фактор социализации лиц с особенностями психофизического развития / В. И. Олешкевич // Спец. адукацыя. — 2008. — № 1. — С. 9—12.

172. *Олешкевич, В. И.* Интегрированное обучение : факторы успешности / В. И. Олешкевич // Дэфекталогія. — 2006. — № 5. — С. 26.

173. 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.

174. Отстающие в учении школьники (проблемы психического развития) / под ред. З. И. Калмыковой, И. Ю. Кулагиной. — М. : Педагогика, 1986.

175. *Пельмская, Т. В.* Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом / Т. В. Пельмская, Н. Д. Шматко. — М. : ВЛАДОС, 2008. — 223 с.

176. *Петрова, В. Г.* Кто они, дети с отклонениями в развитии? / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. — 2-е изд. — М. : МПСИ : Флинта, 2000. — 103 с.

177. *Питерс, Т.* Умственная отсталость при аутизме. Проблема понимания значений / Т. Питерс // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2. — С. 529—544.

178. *Подколзина, Е. Н.* Особенности использования наглядности в обучении детей с нарушением зрения / Е. Н. Подколзина // Дефектология. — 2005. — № 6.

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

180. Положение о вспомогательной школе (школе-интернате) [Электронный ресурс] : Постановление Министерства образования Респ. Беларусь, 26 мая 2005 г., № 40 // Право : Законодательство Республики Беларусь. — Режим доступа: <http://www.levonevski.net/pravo/razdel8/num1/8d12690.html>. — Дата доступа: 30.09.2011. — Загл. с экрана.

181. Положение о специальной общеобразовательной школе (школе-интернате) (в ред. постановлений Минобразования от 26.05.2005 № 41, от 15.08.2008 № 66).

182. *Потанин, Г. М.* Психолого-коррекционная работа с подростками / Г. М. Потанин, В. Г. Косенко. — Белгород : [б. и.], 1995.

183. Практически ориентированные исследования в логопсихотерапии / Н. Л. Карпова [и др.] // Дефектология. — 2006. — № 4.

184. *Прихожан, А. М.* Особенности психического развития младших школьников, воспитывающихся вне семьи / А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых // Вопросы психологии. — 1982. — № 2. — С. 80—86.

185. *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.

186. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями / под ред. С. А. Беличевой, В. Н. Раскина. — М.: [б. и.], 1998. — 210 с.
187. Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников / под ред. О. В. Токарь, Т. Т. Зимаревой, Н. Е. Липай. — М.: Флинта : МПСИ, 2009. — 152 с.
188. *Равич-Щербо, И. В.* Исследование генотип-средовых соотношений в изменчивости компонентов темперамента у детей первых лет жизни / И. В. Равич-Щербо // Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской. — М.: ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2. — С. 135 — 162.
189. Ранняя диагностика отклонений в психофизическом развитии детей / авт.-сост. Т. А. Григорьева [и др.]. — Минск : НИО, 2000. — 69 с.
190. *Рожкова, Л. А.* Влияние фактора недоношенности на функциональное состояние ЦНС детей с проблемами психоречевого развития / Л. А. Рожкова // Дефектология. — 2005. — № 6.
191. *Сазонова, С. Н.* Опыт и перспективы медико-психологического сопровождения проблемно ребенка в службе ранней помощи в условиях дошкольного учреждения / С. Н. Сазонова // Дефектология. — 2008. — № 2.
192. *Семаго, М. М.* Диагностико-консультативная деятельность психолога образования / М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. — 2-е изд. — М.: Айрис Пресс : Айрис-Дидактика, 2006. — 284 с.
193. *Семаго, Н. Я.* Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития / Н. Я. Семаго // Дефектология. — 2000. — № 1.
194. *Семаго, Н. Я.* Проблемные дети : Основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. — М.: [б. и.], 2000. — 203 с.
195. *Семаго, Н. Я.* Теория и практика оценки психического развития ребенка / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. — СПб.: Речь, 2005. — 373 с.
196. *Сивашинская, Е. Ф.* Особенности воспитания «гиперактивного» ребенка в семье / Е. Ф. Сивашинская // Дефектология. — 2006. — № 6.
197. *Сивашинская, Е. Ф.* Особенности обучения «гиперактивного» ребенка в школе / Е. Ф. Сивашинская // Дефектология. — 2007. — № 6.
198. *Синкус, А.* Хромосомные заболевания человека / А. Синкус. — Вильнюс : [б. и.], 1989.
199. *Сиротюк, М. В.* Смешанная дисграфия — миф или реальность? / М. В. Сиротюк // Дефектология. — 2006. — № 2.
200. *Сластенин, В. А.* Педагогика : учеб. пособие для студентов пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин [и др.]. — М.: [б. и.], 1997.
201. Словарь иностранных слов в русском языке. — М.: [б. и.], 1996.
202. Современные педагогические технологии в специальном образовании / Т. Л. Лещинская [и др.]. — Минск : Нар. асвета, 2005. — 141 с.
203. *Солнцева, Л. И.* Модели интегрированного обучения детей с нарушением зрения / Л. И. Солнцева // Дефектология. — 1997. — № 2.
204. Специальная педагогика : учеб. пособие / Л. И. Аксенова [и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. — М.: Академия, 2008. — 400 с.
205. Специальная психология : учеб. пособие / В. И. Лубовский [и др.] ; под ред. В. И. Лубовского. — М.: Академия, 2003. — 464 с.

206. Специальная психология и коррекционная педагогика. К вопросу о терминологии // Альм. ин-та коррекционной педагогики. — М. : [б. и.], 2001. — Вып. 5.
207. Специальный федеральный государственный стандарт общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения концепции / Н. Н. Малофеев [и др.] // Дефектология. — 2009. — № 1. — С. 5—19.
208. *Спиваковская, Б. К.* Профилактика детских неврозов : комплексная психологическая коррекция / Б. К. Спиваковская. — М. : [б. и.], 1988.
209. *Тарских, С. Д.* Полисенсорное развитие детей с нарушениями речи : метод. рекомендации / С. Д. Тарских. — Чита : [б. и.], 2006. — 33 с.
210. Технология коррекционно-развивающего обучения детей с ЗПР / сост. И. Г. Кузнецова, Е. Ю. Головинская. — Самара : [б. и.], 1998. — 138 с.
211. *Титов, В. А.* Специальная педагогика : конспект лекций / В. А. Титов. — М. : Приор-издат, 2004. — 224 с.
212. *Трофимова, Н. М.* Основы специальной педагогики и психологии / Н. М. Трофимова [и др.]. — СПб. : Питер, 2006. — 304 с.
213. *Тупоногов, Б. К.* Коррекционно-педагогическая работа в системе образования детей с нарушениями умственного и физического развития детей / Б. К. Тупоногов // Дефектология. — 1994. — № 4.
214. *Тупоногов, Б. К.* Теоретические основы тифлопедагогики / Б. К. Тупоногов. — М. : Владос, 2001. — 416 с.
215. Условия и механизмы повышения качества специального образования / А. Н. Коноплева [и др.] ; науч. ред. Т. Л. Лещинская. — Минск : Нар. света, 2006. — 247 с.
216. *Уфимцева, Л. П.* Воспитание толерантности у дошкольников в условиях интегрированного обучения / Л. П. Уфимцева, А. В. Мацкевич, Л. В. Доманецкая // Дефектология. — 2007. — № 1.
217. *Ушакова, Т. Н.* Принципы развития ранней детской речи / Т. Н. Ушакова // Дефектология. — 2004. — № 5.
218. *Филичева, Т. Б.* Основы логопедии : учеб. пособие / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М. : Просвещение, 1989. — 223 с.
219. *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.
220. *Ханьшева, Г. В.* Практикум по логопедии. Коррекция звукопроизношения / Г. В. Ханьшева. — Ростов н/Д : Феникс, 2006. — 93 с.
221. *Хаустов, А. В.* Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма / А. В. Хаустов // Дефектология. — 2004. — № 4.
222. *Хитрюк, В. В.* Основы дефектологии : учеб. пособие / В. В. Хитрюк. — Минск : Изд-во Гревцова, 2009. — 280 с.
223. *Хитрюк, В. В.* Проблемы интегрированного обучения и подготовка педагогических кадров: к вопросу о взаимосвязи / В. В. Хитрюк // Спец. образование: традиции и инновации. — Минск, 2008.
224. *Хруль, О. С.* Межличностные отношения в классном социуме в условиях образовательной интеграции / О. С. Хруль // Дефектология. — 2006. — № 3.
225. *Черняева, Т. И.* Аутизм: особенности социального конструирования и пути социальной поддержки аутичных детей и их семей : учеб. пособие / Т. И. Черняева, Е. Ю. Герасимова. — Саратов, 1999. — 62 с.

226. *Чеснокова, Л. С.* Иппотерапия в процессе психолого-педагогической реабилитации детей с церебральным параличом / Л. С. Чеснокова // *Коррекционная педагогика*. — 2007. — № 1 (19).

227. *Чиркина, Г. В.* Основные направления совершенствования системы дошкольной логопедической помощи / Г. В. Чиркина, Е. Л. Черкасова // *Дефектология*. — 2009. — № 1. — С. 23—32.

228. *Чиркина, Г. В.* Проблемы обеспечения преемственности между дошкольным и начальным образованием детей с нарушениями речи / Г. В. Чиркина // *Обучение и воспитание детей с нарушениями развития*. — 2007. — № 5.

229. *Шевченко, С. И.* Информационно-методическое письмо по организации и содержанию коррекционно-развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений / С. И. Шевченко // *Нач. шк.* — 1997. — № 10.

230. *Шевченко, С. И.* Коррекционно-развивающее обучение : Организационно-педагогические аспекты / С. И. Шевченко. — М., 1999.

231. *Шинкаренко, В. А.* Профессиональная компетентность педагога как условие повышения качества специального образования / В. А. Шинкаренко // *Спец. адукація*. 2008. — № 6. — С. 3—5.

232. *Шипицина, Л. М.* Интегрированное обучение : «за» и «против» / Л. М. Шипицина // *Нар. образование*. — 1998. — № 6.

233. *Шипицина, Л. М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта / Л. М. Шипицина. — СПб. : Речь, 2005. — 477 с.

234. *Шматко, Н. Д.* Для кого может быть эффективным интегрированное обучение / Н. Д. Шматко // *Дефектология*. — 1999. — № 1, 2.

235. *Шматко, Н. Д.* Подходы к модернизации системы дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Н. Д. Шматко, Л. А. Головчиц, Е. А. Стребелева // *Дефектология*. — 2009. — № 1. — С. 19—23.

236. *Шорох-Троцкая, М. К.* Коррекция сложных речевых расстройств / М. К. Шорох-Троцкая. — М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, В. Секачев, 2000. — 368 с.

237. *Шпиц, Р. А.* Поведение депривированных детей / Р. А. Шпиц // *Психология аномального развития ребенка : хрестоматия : в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского, М. К. Бардышевской*. — М. : ЧеРо : МПСИ : Изд-во МГУ, 2006. — Т. 2. — С. 192—193.

238. *Штраймайер, В.* Обучение и развитие ребенка раннего возраста / В. Ш М. : Академия, 2002. — 238 с.

239. *Ямбург, Е. А.* Школа для всех / Е. А. Ямбург. — М. : Новая шк., 1997. — 345 с.

240. *Янчук, В. А.* Введение в современную социальную психологию : учеб. пособие / В. А. Янчук. — Мн. : АСАР, 2005. — 768 с.

241. *Bandura, A.* Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. — Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.

242. *Brookhouser, P. E.* Unilateral hearing loss in children / P. E. Brookhouser, D. W. Worthington, W. G. Kelly // *Laryngoscope*. — 1991. — V. 101. — P. 1264—1272.

243. *Filipek, P. A, Accard, P. J, Baranek, G. T et al.* (1999). "The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders". *J Autism Dev Disord* 29 (6): 439—84.

244. *Happé, F, Ronald A, Plomin R* (2006). "Time to give up on a single explanation for autism". *Nat Neurosci* 9 (10): 1218—20. DOI:10.1038/nn1770. PMID 17001340.

245. *Kanner, L.* (1943). "Autistic disturbances of affective contact". *Nerv Child* 2: 217—50. Reprinted in (1968) " {{{title}}} ". *Acta Paedopsychiatr* 35 (4): 100—36. PMID 4880460.

246. *Landa, R. J.* (2008). "Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life". *Nat Clin Pract Neurol* 4 (3): 138—47. DOI:10.1038/ncpneuro0731. PMID 18253102.

247. *Preschool issues in autism* / Eds: E. Schopler, M. E. Van Bourgondien, M. M. Bristol.—New York etc. : Plenum Press, 1993. — 276 p.

248. *Rogers, S. J., Vismara LA* (2008). "Evidence—based comprehensive treatments for early autism". *J Clin Child Adolesc Psychol* 37 (1): 8—38. DOI:10.1080/15374410701817808. PMID 18444052.

249. *Social behavior in autism* / Eds: E. Schopler, G. B. Mesibov.— New York etc.: Plenum Press, 1986. — 382 p.

Репозиторий БарГУ

СОДЕРЖАНИЕ

Список аббревиатур	3
<i>Введение</i>	4
1 Нарушения психофизического развития ребенка	6
2 Дети с особенностями психофизического развития	17
2.1 Дети с нарушениями слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата	17
2.2 Дети с интеллектуальной недостаточностью и трудностями в обучении	26
2.3 Дети с нарушениями психического развития (трудностями в обучении)	35
2.4 Дети с нарушениями речи	44
2.5 Нарушения эмоционального развития в детской возрасте	55
3 Обучение и воспитание детей с особенностями психофизического развития	71
3.1 Исторические аспекты обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития	71
3.2 Методологические подходы к проблеме обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития	81
3.3 Организация обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития	86
3.4 Интегрированное обучение и воспитание детей с особенностями психофизического развития	99
3.5 Принцип коррекционно-компенсаторной направленности	116
3.6 Воспитание и обучение детей с особенностями психофизического развития в дошкольных и школьных учреждениях образования	125
3.7 Организация межличностного взаимодействия, контроля и оценки деятельности детей с особенностями психофизического развития	163
3.8 Личностные качества и профессиональная компетентность педагога в организации обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития	178
Список использованных и цитируемых источников	186

Учебное издание

Хитрюк Вера Валерьевна

**ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ
И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ
С ОСОБЕННОСТЯМИ
ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:
ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов учреждений высшего образования**

Технический редактор *М. Л. Потапчик*

Корректоры: *С. А. Березнюк, О. Н. Майсюк*

Компьютерная верстка *В. В. Кукреш*

Ответственный за выпуск *Е. Г. Хохол*

Подписано в печать 11.10.2011.

Формат 60 × 84 1/16. Бумага офсетная.

Гарнитура Таймс. Отпечатано на ризографе.

Усл. печ. л. 11,86. Уч.-изд. л. 10,12.

Заказ 44. Тираж 200 экз.

ЛИ 02330/0552803 от 09.02.2010

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

Репозиторий БарГУ

Репозиторий БарГУ

Репозиторий БарГУ

п	в	с	ч	п	с	в
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Репозиторий БарГУ