

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ БГУ**

Кафедра реабилитологии

Т.В. Варенова

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

*Учебно-методический комплекс
для студентов специальности «Социальная работа»*

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

МИНСК
ГИУСТ БГУ
2007

УДК 376(075.8)
ББК 74.3я73
В18

Рекомендовано кафедрой реабилитологии
Государственного института управления и социальных технологий БГУ

Рецензенты:

кандидат педагогических наук, доцент *А.П. Лаврович*;
кандидат педагогических наук, доцент *И.В. Зыгманова*

Варенова, Т.В.

Коррекционная педагогика: учебно-методический комплекс по коррекционной педагогике для студентов специальности «Социальная работа» / Т.В. Варенова. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2007. – 112 с.
ISBN 978-985-6739-79-1

В учебно-методическом комплексе отражены современные взгляды на сущность патологии, меры профилактики и предотвращение инвалидности, на место человека-инвалида в обществе; выделены основные направления коррекционной работы, показаны преимущества традиционных средств коррекции и освещены новые мировые достижения в этой области. Большое внимание уделяется использованию психолого-педагогических средств в процессе реабилитации функций человека.

Адресовано студентам высших учебных заведений по специальности «Социальная работа».

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Целью изучения данного курса является формирование у студентов, будущих социальных работников, первичных знаний и представлений об основных направлениях, наиболее важных проблемах теории и практики коррекционной педагогики и специального образования.

Главные задачи изучения курса:

- овладение основными теоретическими понятиями и категориями;
- осознание человеческого организма как единого целого с присущими ему психофизиологическими особенностями;
- формирование начальных умений в коррекционной деятельности, необходимых социальному работнику.

Коррекционная педагогика рассматривается как преемница дефектологии – интегративной психолого-медико-педагогической области знаний, так и в качестве самостоятельно развивающейся науки. В рамках курса студенты знакомятся с главными отраслями дефектологии, основными категориями детей с особенностями психофизического развития, условиями их обучения, воспитания, развития и социализации. Большое внимание уделяется основным направлениям коррекционной работы, использованию традиционных и альтернативных средств психолого-педагогической коррекции в процессе реабилитации психофизических функций человека.

Обучение осуществляется в форме лекционных, практических и лабораторных занятий на основе аксиологического подхода. Лабораторные занятия предполагается проводить в учреждениях, где осуществляется специальное образование, чтобы у студентов была реальная возможность познакомиться с особыми образовательными потребностями, альтернативными средствами коммуникации. На самостоятельную работу выносятся темы, наиболее интересные в познавательном и прикладном плане специалистам данного профиля.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Название темы	Лекции	Практ.	КСР
1. Проблемное поле коррекционной педагогики	4		2
2. Общая характеристика нарушений психофизического развития. Основные категории лиц с особенностями психофизического развития	4	2	
3. Основы теории и практики коррекционной работы	10	4	2
4. Система специального образования. Интеграционные тенденции в образовании детей с ОПФР	2	2	
5. Традиционное обучение и новые информационные технологии в специальном	2		2

образовании			
6. Особенности организации педагогического общения	2	2	2
7. Воспитание ребенка с дизонтогенезом в семье	2		
ИТОГО:	26	10	8

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Тема 1. Проблемное поле коррекционной педагогики

Коррекционная педагогика как преемница дефектологии и как самостоятельно развивающаяся наука. Предмет и объект изучения. Родственные науки. Общее и специфическое в их содержании. Понятия нормы, патологии и сходных с ними явлений и состояний.

Эволюция отношения общества и государства к инвалидам. Аспекты исследования нарушений психофизического развития: клинический, психологический, педагогический, социологический.

Основные современные проблемы, цели, задачи и подходы к специальному образованию: междисциплинарный, профилактический, международный, аксиологический.

Трансформирование системы специального образования на современном этапе.

Тема 2. Общая характеристика нарушений психофизического развития.

Основные категории лиц с особенностями психофизического развития.

Общая характеристика нарушений психофизического развития: по времени возникновения (врожденные – приобретенные), по характеру (органические – функциональные), по степени распространенности патологического процесса (локальные – диффузные), типу развития (психические – физические) и т.п. Основные причины нарушений и категории. Основные категории детей с ОПФР. Суть особых образовательных потребностей.

Нарушения анализаторов: слуха и зрения. Нарушения интеллекта (умственная отсталость, задержка психического развития – трудности в обучении). Речевые расстройства. Отрасли дефектологии.

Тема 3. Основы теории и практики коррекционной работы.

Принцип коррекционно-компенсаторной направленности работы в специальных учреждениях. Содержание понятия «коррекция». Сущность процесса компенсации, ее виды (межсистемная, внутрисистемная). Декомпенсация, псевдокомпенсация, сверхкомпенсация. Реабилитация и абилитация.

Традиционные и альтернативные средства коррекции.

Значение ранней коррекции в формировании и развитии личности ребенка с дизонтогенезом. Условия осуществления коррекционно-реабилитационной работы. Основные направления коррекции: коррекция сенсорики, моторики, познавательных функций, эмоционально-волевой сферы, развития личности.

Тема 4. Система специального образования. Интеграционные тенденции в образовании детей с ОПФР

Законодательно-нормативная база специального образования. Вертикальная и горизонтальная структура системы специального образования. Формы получения специального образования.

Назначение и задачи специальной школы. Структура, контингент учащихся, наполняемость классов, сроки обучения. Общая характеристика учебно-воспитательного и лечебно-реабилитационного процесса в специальной школе. Цензовость образования. Противопоказания к приему в специальную школу.

Развитие сети специальных учреждений в современных условиях. Центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. Общины Жана Ванье, Кэмпхилл-общины.

Интегрированное обучение. Основная идея и принципы интегративной педагогики. Достоинства и недостатки идеи интеграции. Виды интеграции: социальная и образовательная.

Тема 5. Традиционное обучение и новые информационные технологии в специальном образовании

Сущность процесса обучения. Особенности процесса обучения в специальной школе. Проблема содержания специального образования. Вариативные учебные планы. Дифференцированные программные требования. Индивидуальные планы и программы. Требования к оформлению учебников.

Психолого-педагогическая целесообразность использования компьютеров в обучении детей с недостатками психического и физического развития. Главные сферы применения компьютерных технологий в специальном обучении: для компенсации утраченных функций, упрощения процесса обучения, стимуляции нервно-психической активности. Комплексная мультисенсорная компьютерная система как принципиально новая среда обучения для инвалидов.

Тема 6. Особенности организации педагогического общения

Роль и функции общения. Причины нарушения общения у детей. Приоритет невербальных средств коммуникации. Альтернативная коммуникация: дактилология и жестовая речь, система Брайля, пиктограммно-идеограммное общение. Положительные и негативные моменты альтернативной коммуникации.

Этапы организации общения с ребенком.

Пирамида общения и уровни коммуникации. Модели поведения и коммуникативные педагогические действия: организационные; реактивные; действия-требования; действия-отклики. Варианты создания продуктивной рабочей обстановки в классе.

Тема 7. Воспитание ребенка с дизонтогенезом в семье

Восстановление приоритета семьи в воспитании детей. Преодоление психологического барьера. Объединения родителей. Идея самопомощи. Создание консультаций и служб психологической разгрузки семьи.

Сложности и недостатки семейного воспитания особого ребенка. Типы семей. Содержание воспитания ребенка в семье. Роль семьи в формировании навыков

самообслуживания, развитии знаний и представлений об окружающем, учебных и социальных навыков.

Патронатные семьи.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

1. Общая характеристика нарушений психофизического развития.

Основные категории лиц с особенностями психофизического развития

(2 часа)

Цели: выделение существенных признаков нарушений психофизического развития в детском возрасте и определение в соответствии с ними особых образовательных потребностей.

Теоретические вопросы: критерии для классификации нарушений психофизического развития; основные причины нарушений; нарушения анализаторов: слуха и зрения; интеллектуальные нарушения: умственная отсталость (4 степени по МКБ-10), задержка психического развития (трудности в обучении); тяжелые нарушения речи; нарушения функций опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы; множественные расстройства.

Практические задания:

- Анализ банка данных о детях с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь.
- Анализ протоколов обследования и фрагментов психолого-педагогических характеристик детей.

2. Основы теории и практики коррекционной работы (4 часа)

Цели: формирование и закрепление основных понятий по данной теме; ознакомление с обходными путями, оборудованием, наиболее значимыми играми, упражнениями, которые можно использовать в коррекционной работе.

Теоретические вопросы

Дать определения следующим понятиям: «коррекция», «компенсация» и установление между ними связи; «сенсорное развитие» – «сенсорная культура» – «сенсорное воспитание».

Практические задания:

- проведение сенсорного и психомоторного тренинга с использованием коррекционных наборов: задания и упражнения на развитие зрительного восприятия, слухового, тактильного, обоняния и вкуса; задания и упражнения на развитие общей моторики, мелкой моторики; моторики лица и артикуляционного аппарата;
- работа с каталогами реабилитационного оборудования для выработки приемов достижения самостоятельности и независимости пациента с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

3. Система специального образования (2 часа).

Цели: ознакомление с нормативно-законодательной базой существования и развития системы специального образования

Теоретические вопросы.

Дать определения следующим понятиям: «специальное образование», «учреждения, обеспечивающие получение специального образования», «система специального образования», «интегрированное обучение», «инклюзивное образование».

Практические задания:

- проанализировать содержание Закона Республики Беларусь «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании) и подзаконные акты (официальный сайт министерства образования РБ – www.minedu.unibel.by);
- заполнить таблицу «Оптимальные варианты для образования» (соответственно перечисленным диагнозам).

4. Особенности организации педагогического общения (2 часа)

Цели: выяснение причин нарушения общения у лиц с ОПФР и ознакомление с «обходными путями»

Теоретические вопросы.

Дать определения следующим понятиям: «педагогическое общение», «альтернативные и поддерживающие системы коммуникации», «дактилология», «пиктограммно-идеограмное общение», «брайлевский шрифт».

Практические задания:

- научиться дактилировать свое имя, записывать его брайлевским шрифтом;
- составить предложение из блиссимволов, используя коммуникативную доску;
- игротерапия: драматизация на заданную тему «Мы идем в...» – объяснить человеку, лишенному зрения и слуха, куда вы хотели бы с ним направиться.

ТЕМАТИКА

заданий для контролируемой самостоятельной работы

1. Эволюция отношения общества и государства к лицам с особенностями психофизического развития.
2. Профилактика врожденной патологии и нарушений развития в детском возрасте.
3. Международное сотрудничество в области специального образования.
4. Специальные научно-практические центры и организации (отдельные примеры).
5. Разработка и внедрение новых информационных технологий в специальном образовании.
6. Совершенствование профессионально-трудовой подготовки инвалидов.
7. Интеграционные тенденции в образовании детей с особенностями психофизического развития.
8. Развитие системы специального образования в современных условиях.
9. Традиционные средства коррекция (игра, учеба, труд).
10. Альтернативные средства коррекции (ароматерапия, иппотерапия, музыкотерапия, хромотерапия, холдинг терапия и пр.).
11. Условия и механизмы развития компенсаторных процессов.
12. Паралимпийские игры: история и современность.
13. Комплексы упражнений на развитие зрительного восприятия.
14. Комплексы упражнений на развитие слухового восприятия.
15. Комплексы упражнений на развитие тактильного восприятия.
16. Комплексы упражнений на развитие обоняния и вкуса.
17. Комплексы упражнений на развитие общей моторики.

18. Комплексы упражнений на развитие мелкой моторики.
19. Комплексы упражнений на развитие артикуляционной моторики.
20. Арттерапия в специальном образовании.
21. Идея сверхкомпенсации как феномен (сообщения о выдающихся людях, имеющих ограниченные возможности жизнедеятельности).
22. Коррекционно-развивающие технологии в специальном образовании.
23. Альтернативные системы коммуникации: виды и средства.

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Коррекционная педагогика как преемница дефектологии.
2. Коррекционная педагогика как самостоятельно развивающаяся наука.
3. Родственные науки. Общее и специфическое в их содержании.
4. Категориальный аппарат коррекционной педагогики.
5. Понятия нормы, патологии и сходных с ними явлений и состояний.
6. Общая характеристика предметных областей коррекционной педагогики (дефектологии).
7. Основные категории лиц с нарушениями психофизического развития.
8. Характеристика нарушений зрения.
9. Характеристика нарушений слуха.
10. Характеристика нарушений речи.
11. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением интеллекта (умственная отсталость).
12. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением интеллекта (задержка психического развития).
13. Характеристика нарушений функций опорно-двигательного аппарата.
14. Тяжелые множественные (комбинированные) нарушения.
15. Причины нарушений психофизического развития.
16. Цель и основные подходы к специальному образованию.
17. Аспекты исследований нарушений психофизического развития.
18. Проблема общепринятой терминологии и классификаций для лиц с нарушениями психического и физического развития.
19. Эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии.
20. Основные положения Л.С. Выготского, используемые в коррекционной педагогике.
21. Современные проблемы коррекционной педагогики.
22. Особенности реформирования системы специального образования на современном этапе.
23. Направления Концепции реформирования специального образования в Республике Беларусь и основные статьи Закона Республики Беларусь об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании).
24. Система учебно-воспитательных учреждений для детей с ОПФР.
25. Типы специальных школ и противопоказания к приему в них.
26. Цензовое, нецензовое, абилитационное образование. Анализ термина «необучаемые дети».
27. Развитие системы специального образования в современных условиях.
28. Разновидности общин в мире для людей с психическими и физическими недостатками.
29. Сущность коррекционно-компенсаторной направленности работы специальных учреждений.
30. Значение ранней коррекционной работы.

31. Основные направления, виды и средства коррекционной работы.
32. Общая характеристика коррекции сенсорики.
33. Направления и методические основы коррекции зрительного восприятия.
34. Направления и методические основы коррекции слухового восприятия.
35. Направления и методические основы коррекции осязания.
36. Направления и методические основы коррекции вкусового и обонятельного восприятия.
37. Полисенсорный подход и сенсорная интеграция.
38. Направления и методические основы коррекции моторики.
39. Характерные недостатки когнитивного развития у детей и учебные цели по коррекции познавательной сферы.
40. Методические условия коррекции познавательных функций.
41. Задачи и средства психолого-педагогической коррекции развития эмоционально-волевой сферы.
42. Направления и средства социализации личности лиц с ОПФР.
43. Содержание коррекции развития личности.
44. Создание безбарьерной среды.
45. Воспитание ребенка с дизонтогенезом в семье.
46. Формы взаимодействия специального учреждения, семьи, общественности.
47. Особенности процесса обучения в специальной школе.
48. Особенности реализации принципов обучения в специальной школе.
49. Особенности реализации методов обучения в специальной школе.
50. Основные идеи, виды, формы, модели интегрированного обучения.
51. Внешние и внутренние показатели к интегрированному обучению.
52. Проблема содержания образования детей с ОПФР (учебные планы, программы, учебная литература).
53. Новые информационные технологии в специальном образовании.
54. Проблема контроля и оценки деятельности учащихся с ОПФР.
55. Этапы организации педагогического общения с ребенком.
56. Альтернативные системы коммуникации.

ТЕМЫ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

Вариант 1

1. Общая характеристика нарушений психофизического развития.
2. Составить 5-6 социально-педагогических ситуаций дефектологической тематики.

Вариант 2

1. Создание безбарьерной среды для развития самостоятельности и независимости людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности.
2. Составить список художественной литературы и кинофильмов, в которых встречаются герои с психическими или физическими недостатками.

Вариант 3

1. Значение ранней коррекции в развитии ребенка с дизонтогенезом.
2. Графически изобразить варианты создания продуктивной рабочей обстановки в специальной группе.

Вариант 4

1. Принцип коррекционно-реабилитационной направленности в работе специальных учреждений.

2. Описать ряд ситуаций создания выбора как средства стимуляции психической активности.

Вариант 5

1. Особенности и содержание воспитания ребенка с дизонтогенезом в семье.
2. Предложить варианты альтернативных вербальных и невербальных видов оценок деятельности положительного и негативного характера.

КРАТКИЙ КУРС ЛЕКЦИЙ

Проблемное поле коррекционной педагогики

Коррекционная педагогика может рассматриваться как самостоятельно развивающаяся наука и как преемница дефектологии в связи с заменой термина на более гуманистический, социально значимый.

Дефектология – это интегративная область знаний, опирающаяся на данные медицины, психологии и педагогики. В Российском словаре-справочнике «Дефектология» (1996; 2005) дается следующая формулировка: «Дефектология – это наука о психофизических особенностях развития аномальных детей, закономерностях их обучения и воспитания». В подавляющем большинстве стран мира этот термин не применим в педагогическом значении, так как в нем основной акцент делается на выявлении отклонений в развитии, а не на их устранении; на недостатках, а не на позитивных сторонах личности.

Данную область теоретико-практических знаний вместо дефектологии представляют коррекционная педагогика, специальная психология и специальная педагогика, лечебная педагогика, ортопедагогика, реабилитационная педагогика, эрготерапия и др. Тем не менее, в каждой из них объект и предмет изучения имеет определенные отличия.

Объектом изучения дефектологии являются «аномальные дети» в основном школьного возраста. Этот термин сейчас избегают употреблять. Вместо него используется много альтернативных названий: дети с ограниченными возможностями здоровья, с особыми образовательными потребностями; с отклонениями в развитии; с дизонтогенезом (нарушение индивидуального хода развития – онтогенеза); с трудностями в обучении и др. В Республике Беларусь с 1995 года в качестве официального используется термин «дети (лица) с особенностями психофизического развития (ОПФР)».

Эти названия соотносятся с современными гуманистическими ориентирами мировой системы образования: корректность, отсутствие унижающего человека ярлыка. Они подчеркивают личностную ориентированность этой области педагогики, ее способность решать сложные индивидуальные образовательные проблемы конкретного человека. При переименовании дефектологии в коррекционную (специальную) педагогику отмечается расширение предмета и объекта изучения. Очевидно, что начинать коррекцию отклонений в развитии следует как можно раньше, и что проблемы врожденных или приобретенных нарушений и последствий, вызванных ими, не исчезают в связи с завершением периода детства. Порой они даже усиливаются после окончания специальной школы.

Таким образом, расширение объекта изучения имеет место за счет увеличения возрастного диапазона охватываемого контингента: от рождения до глубокой старости. В специальном образовании заметно наблюдается расширение временных границ: нижняя

граница – первые месяцы жизни; верхняя – вся жизнь. Непрерывность процесса обучения и его выход за рамки школьного возраста с включением специальных мероприятий в дошкольном и даже раннем возрасте выступает требованием времени.

Расширение предмета детерминируется изменением условий жизнедеятельности и увеличением количества используемых средств коррекции. До недавнего времени дети с особенностями психофизического развития в основном воспитывались в закрытых учреждениях интернатного типа, сейчас преимущественно обучаются в интегрированных классах в массовых школах по месту жительства и проживают в своих семьях.

Предмет коррекционной педагогики (как самостоятельно развивающейся науки) – виды, средства и способы коррекционного воздействия на отклонение в развитии (на дефект). При этом **объект изучения** – психические и физические нарушения, а не их носители. Хотя в процессе реальной практической работы, несомненно, учитываются все индивидуальные и типологические особенности. В таком варианте коррекционная педагогика наиболее близка эрготерапии.

Активно развивается и третий вариант коррекционной педагогики, которая исходит не из классической дефектологии, а из проблем современной социальной психологии и педагогики (А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева, Г.Ф. Кумарина, И.П. Подласый и др.).

Родственные науки используют одни и те же термины и понятия, порой вкладывая в них различный смысл. Так, например, «дефект» с латинского языка переводится как недостаток, нарушение, т.е. все эти три слова выступают по отношению друг к другу как синонимы, и замена одного другим означает лишь изменение формы, но не содержания. Однако даже в разъяснении этих понятий обнаруживаются различия с отечественной и международной точек зрения, представленной в документах Организации Объединенных Наций.

По определению ВОЗ, **дефект** – постоянная или временная утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции, или отклонение от нее. **Нарушение** относится к любой потере или аномалии психической, физиологической или анатомической функции, структуры. **Недостаток** определяется как неблагоприятное состояние, вызванное инвалидностью, что рассматривается в учебно-воспитательном процессе как переменная величина трудности педагогического воздействия, а не как неотъемлемая личностная характеристика такого человека. Под **инвалидностью** в мире понимается любое ограничение или отсутствие (в результате дефекта) способности выполнять какую-либо деятельность в соответствии с нормой, а **нетрудоспособностью** – ограничительные обстоятельства или недостатки, проявляющиеся на уровне социальных и экономических функций.

Закономерно возникает вопрос, что представляет собой норма? Как известно, **норма** (лат.) – это установленная мера, средняя величина чего-либо. По И. П. Павлову, норма – физиологическая мера здоровья, при котором структура и функция соответствуют усилиям существования организма. Содержание нормы зависит от культуры и существенно меняется со временем. В связи с этим существует проблема нормы и ее вариантов (норма реакций, социально-возрастная норма, эмоциональная норма и др.). Норма носит весьма относительный характер. Так, по данным ряда авторов, от 5 до 15 % детей без признаков умственной отсталости функционально не готовы к школьному обучению вследствие несформированности структур головного мозга. Переход на более ранний срок начала обучения может впоследствии привести к снижению уровня

интеллекта и, следовательно, к хронической неуспеваемости в дальнейшем. Это объясняется тем, что если в первых классах ребенок не способен в должной мере усваивать требуемый объем знаний в силу объективных причин (несформированность структур головного мозга), то эти знания у него и не появятся, а будет формироваться страх перед школой, нежелание учиться.

Наряду с первичными нарушениями, обуславливающими недостаточность той или иной деятельности и недоразвитие тех или иных сторон, отмечается отягощенность современного ребенка многочисленными неблагоприятными социальными влияниями, соматическими заболеваниями, детерминирующими более поздние темпы его развития и личностное своеобразие. В результате стирается четкая грань между патологией и индивидуальными отклонениями в пределах условной нормы в развитии ребенка. В последние годы все большее беспокойство среди медиков вызывает *минимальная мозговая дисфункция*, которая достигает 80 % у детей.

Отклонения в развитии нельзя рассматривать изолированно, их следует оценивать как выражение различных отдельных симптомов, связанных между собой. **Нормальным развитием** считается относительно гармоничное равновесие между многими возможными разнообразными отклонениями и неправильным формированием, что свойственно любому развитию.

Согласно современному подходу, о недостатке, отклонении в развитии можно говорить там и тогда, где и когда возникает несоответствие возможностей данного человека (в том числе и ребенка) общепринятым социальным ожиданиям, школьно-образовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения, т.е. когда налицо ограничение социальных возможностей.

В международной практике постепенно формируется убеждение, что человек имеет право на индивидуальность, самобытность, признание и учет обществом его особенностей, в том числе и ограниченных возможностей жизнедеятельности. Общество обязано предложить такому человеку медицинскую, социальную, психологическую и педагогическую помощь, а не коррекцию.

Уровень цивилизации любого общества во многом оценивается по его отношению к инвалидам, людям с ограниченными возможностями в развитии. Главная забота государства – обеспечение качества жизни при помощи всех доступных научных и технических знаний. В истории оказания помощи таким людям можно выделить монастырский, медицинский и педагогический этапы. Данная проблема обстоятельно рассмотрена в исследованиях Н.Н. Малофеева, директора НИИ коррекционной педагогики Российской Академии Образования. Он характеризует пять периодов *эволюции отношения общества и государства* к лицам с физическими и психическими недостатками:

I. От нетерпимости и агрессии к осознанию необходимости заботиться о людях с отклонениями в развитии.

II. От осознания необходимости призрения лиц с отклонениями в развитии к осознанию возможности обучения хотя бы части из них.

III. От осознания возможности к осознанию целесообразности обучения трех категорий детей: с нарушениями слуха, зрения, умственно отсталых.

IV. От осознания необходимости обучения части аномальных детей к пониманию необходимости обучения всех аномальных детей.

V. От осознания необходимости обучения всех аномальных детей до партнерства и интеграции лиц с отклонениями в развитии.

В процессе исследования нарушений психофизического развития выделяется четыре аспекта.

Клинический аспект направлен на изучение этиопатогенеза и симптоматики, полученных на основе разнообразных методов обследования (клинический, цитогенетический, генеалогический, лабораторный, биохимические исследования, электроэнцефалография, эхоэнцефалография, компьютерная и ядерно-магнитно-резонансная томография, рентгенологическое исследование черепа (крапиография), реография, доплерография, аудиография и др.). Инструментальные и лабораторные методы исследования направлены на выявление стойких отклонений в морфологии и физиологии отдельных органов, систем и организма в целом.

Психологический аспект связан с изучением состояния и развития психических процессов. Основной целью психологического исследования является выявление особенностей отклоняющегося развития ребенка и тех сохраняемых путей, с помощью которых можно их скомпенсировать в адекватных для данного ребенка условиях, видах и формах обучения. Психологическое исследование может вестись с позиций различных концепций:

- Интеллектуалистическая концепция (все плюсы и минусы в развитии оцениваются только с позиции интеллекта).
- Аффективная концепция (эмоционально-волевая сфера оказывает решающее влияние на состояние и развитие всех психических процессов).
- Психометрическая концепция (измерение психики путем определения интеллектуального коэффициента IQ).
- Концепция статического понимания характера дефекта (теория потолка).
- Концепция динамического подхода отражает картину качественного своеобразия патологии развития, но подчиняющуюся общим главным закономерностям становления человека. Согласно этой концепции нарушение при умственной отсталости носит диффузный характер. Это выражается в том, что патологическое развитие охватывает все стороны психики, однако, не в одинаковой мере. В отличие от концепции статического понимания характера дефекта данная концепция отражает оптимистический взгляд на проблему коррекции и компенсации, но работа должна напоминать действия гребца в лодке против течения: пока активно гребешь веслами – есть продвижение, остановился – отбросило назад.

Педагогический аспект направлен на изучение уровня обучаемости и воспитуемости ребенка и включает следующие задачи:

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

Социологический аспект рассматривает место инвалида в обществе, его поведение в различных жизненных ситуациях.

При исследовании нарушений у ребенка наряду с клиническим, психологическим и педагогическим аспектами проводят *логопедическое обследование*.

При изучении способности к адаптации, умственной и физической работоспособности у разных категорий, важно помнить указание Л.С. Выготского о том, что исследование должно основываться главным образом на качественном тесте, а не на количественном определении дефекта, и далее: задачей изучения является определение типа развития поведения, а не количественного уровня, которого достигли отдельные функции.

В настоящее время *основной целью* всесторонней помощи лицам с ограниченными возможностями жизнедеятельности является недопущение инвалидизации личности вследствие наличия у человека дефекта, повышение уровня его функционирования.

На сегодняшний день понятие «специальное образование» претерпело изменение: это уже не только дифференцированная сеть специальных учебно-воспитательных учреждений, а система комплексной коррекционной поддержки и помощи от рождения до глубокой старости. Специальное образование – это область, где необходим междисциплинарный, профилактический и международный подходы.

Необходимость *междисциплинарного подхода* определяется все расширяющимся разрывом между наукой и практикой, слабым взаимодействием между специалистами разных областей и профилей. Вариантом междисциплинарного подхода является *сопровождение*. Это метод, обеспечиваемый единством усилий педагогической, психологической, социальной и медицинской работы. Специалисты разных профилей совместно осуществляют поиск возможных путей решения проблемы; конструирования плана действий и первичной помощи в его осуществлении; составлении образовательного маршрута ребенка. В основе сопровождения лежит принцип клиентоцентризма.

В настоящее время оправдывают себя организация работы командами и создание общественных объединений и ассоциаций по отдельным заболеваниям (например, ООО инвалидов-колясочников, ассоциация больных гемофилией), где основное внимание уделяется практическому использованию полученных научных данных для благополучия лиц с особенностями психофизического развития, повышению и использованию их потенциала человеческих возможностей.

Суть *профилактического подхода* состоит в предотвращении инвалидности и ранней комплексной помощи. По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время в мире насчитывается 630 млн. инвалидов, что составляет 13 % населения планеты. К осознанию данной проблемы обществом, к социальной ответственности и политической воли должна прибавиться еще и профессиональная компетентность.

Изменения, приобретенные в течение перинатального периода (с 28 недель беременности до 7 дней жизни), нарушение метаболизма представляют собой основные отклонения, которые на сегодняшний день можно обнаружить и предотвратить. 20 % изменений в развитии человека имеют генетическое происхождение (наследственность играет известную роль лишь при нормальных отклонениях от среднего уровня); хромосомные болезни – 3-5 %; отклонения, вызванные экологией – 10 %, из них радиацией – 1 %, инфекцией (корь, сифилис, токсоплазмоз) – 2-3 %; нарушения обмена веществ у матери (диабет) – 1-2 %; отравление лекарствами и химическими веществами – 2-3 %. Причина 60 % природовых изменений неизвестна.

Применение накопленных в разных странах знаний могло бы более чем на 50 % сократить инвалидность, возникающую на первых этапах послеродового развития вследствие врожденных или приобретенных нарушений. До 30 дней жизни (в перинатальный и постнатальный периоды) диагностируется до 100 заболеваний, которые могли бы успешно лечиться.

Профилактические мероприятия включают в себя широкий круг действий: от статей конституции и специальных законов до генетического обследования, прививок в предшествующий оплодотворению период и массового скрининга новорожденных, что имеет своей целью улучшение качества биологического субстрата. Чтобы предупреждать, надо знать, как. Многие не отдают себе отчета в огромных преимуществах научно-технических исследований до тех пор, пока не столкнутся с постфактом, а инвалидности порой можно было бы избежать, сделав вовремя прививку против полиомиелита, или выяснив заранее свой резус-фактор.

Соблюдение правил дорожного движения и техники безопасности способно привести к сокращению количества инвалидов с физическими недостатками. В качестве причин непредвиденной потери трудоспособности остались бы только стихийные бедствия, потому что прекращение военных действий находится во власти людей. Все усилия должны быть направлены на предупреждение инвалидности. Это позволит не только существенно сократить количество несчастных случаев, но и улучшить положение тех, с кем уже случилась беда. Первым правом всякого инвалида, человека с физическими и психическими недостатками, является право не быть таковым.

Необходимость *международного подхода* диктуется наличием общих проблем, но разным опытом их решения. Широкий обмен информацией между странами способствовал бы большей эффективности реабилитационного процесса при различных патологических состояниях.

Многочисленные грани столь сложной проблемы (профилактика, образование, реабилитация, интеграция и т.д.) требуют последовательных действий в соответствии с приоритетными критериями, установленными в зависимости от значимости, срочности и относительной необратимости различных случаев.

Современные проблемы специального образования

Ранняя абилитация детей с дизонтогенезом – одна из наиболее важных проблем, от степени ее решения во многом зависит состояние других проблем. Чем больше будет вложено усилий в раннюю коррекционную помощь новорожденному ребенку с нарушением онтогенеза (индивидуального развития), тем успешнее будет осуществляться становление и развитие всех его психофизических функций, тем меньше придется в будущем тратить средств на реабилитацию. Прежде раннее вмешательство, особенно в психолого-педагогическом смысле, практически не имели места в нашем обществе. Основная коррекционная работа начиналась только тогда, когда ребенок достигал школьного возраста, в лучшем случае в дошкольном периоде, когда многие сензитивные периоды были упущены.

Интегрированное обучения и воспитание – организация специального образования, при котором обучение и воспитание лиц с особенностями психофизического развития осуществляется в учреждениях образования общего типа. Оно направлено не на сегрегацию (изоляция) одной части общества от другой, а на консолидацию, создание единого общества людей с разными типами развития, особенностями и потребностями.

Индивидуализация программ коррекционного воздействия (обучения, воспитания и развития). Решение этой проблемы стало возможным только в условиях гуманизации системы образования. В прошлом индивидуальные программы также имели место, но они рассматривались скорее как исключение, а не как норма. Современный девиз: «Каждому ребенку – своя программа развития!»

Разработка и внедрение новых информационных технологий – проблема, вызванная современным уровнем развития науки и техники. Компьютерные технологии, современные средства связи, создание аппаратуры на цифровой основе не только активно входят в жизнь людей интеллектуальных профессий, но и эффективно работают в системе коррекционно-реабилитационного процесса. Новые информационные технологии успешно могут компенсировать утраченное зрение, слух, двигательные и другие функции.

Создание широкого и разнообразного спектра специальных образовательных услуг. Специальное образование является частью системы общего (массового) образования, которая под воздействием новых социально-политических и социально-экономических причин претерпела за последние годы значительные изменения – от безвариативности к широкому разнообразию как по форме, так и по содержанию.

Совершенствование системы профессионально-трудоустройственной подготовки. Эта проблема может быть отнесена к разряду «вечных», так как она стоит во все времена, но никогда она не стояла так остро, как сейчас в условиях роста конкуренции и появившейся безработицы. Тем не менее, имеется целый ряд позитивных примеров ее решения, когда акцент делается на изучение рынка труда и сбыта, интеллектуализацию рабочих профессий, уход от подготовки рабочих для крупных предприятий, обучение ремеслам, народным промыслам.

Коррекционное обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями. До недавнего времени большинство детей с резко ограниченными возможностями входило в так называемую «необучаемую» группу, что составляло примерно 2/3 от всех детей с нарушениями развития. Решение этой проблемы приходится фактически начинать с нуля: разрабатывать содержание, формы, методы и приемы обучения и воспитания. В отдельных случаях этот процесс ограничивается модификацией поведения с применением условно рефлексивного метода.

Лингвистическая проблема сводится к правильному использованию терминологии, и она имеет несколько аспектов: научный, практический, межнациональный, межведомственный и нравственный. Одной из причин препятствия во взаимопонимании между специалистами одной области, но разных стран, специалистов разных областей внутри одной страны является различное толкование одних и тех же понятий и терминов. Многие термины из научной лексики перешли в бытовую и зачастую используются в качестве оскорблений. В связи с этим помимо разработки, совершенствования, пересмотра международных классификаций болезней и нарушений требуется колоссальная воспитательная работа так называемой «здоровой» части общества.

Профессионально-педагогический словарь может отличаться в зависимости от аудитории общения. Так, сохраняется некоторая часть исконно медицинской, «диагностической» терминологии, однако она используется в узком профессиональном кругу и не может быть языком общения специалистов с воспитанниками или их родителями, тем более выливаться на страницы массовых периодических изданий.

Проблематика исследований определяет задачи коррекционной педагогики.

Реформирование отечественного специального образования на современном этапе имеет исключительные особенности. Его необходимость была обусловлена сложившейся в Советском Союзе кризисной ситуацией, которая характеризовалась следующими обстоятельствами: социальная маркировка детей с особыми потребностями как дефективных, искусственная изоляция в особом социуме, жесткость и безвариативность форм получения образования и системы специальных учреждений, выделение группы «необучаемых», почти полное исключение семьи из процесса воспитания и обучения и др.

Таким образом, институты образования никогда прежде не сталкивались с таким объемом реформируемых объектов, изменение которых требует, прежде всего, изменения сознания, коренной ломки сложившихся стереотипов. Любая реформа, даже незначительная, требует капиталовложений. Нынешняя реформа, несмотря на свой глобальный характер, проходит в условиях крайнего дефицита финансовых средств. По преодолению этих барьеров, выработке стратегии и тактики действий в направлении гуманизации и оптимизации системы специального образования активно работают центры науки и практики.

Трансформирование специального образования в Республике Беларусь осуществляется поэтапно с 1998 по 2010 годы по трем основным направлениям:

- * организационно-структурные преобразования;
- * обновление содержания специального образования;
- * совершенствование образовательных технологий и методик обучения.

Современные правовые, экономические, социальные и организационные основы специального образования закреплены Законом Республики Беларусь «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)», принятом в мае 2004 года.

Характеристика нарушений психофизического развития

В качестве основной задачи специального образования выступает разработка четких критериев для определения оптимальных форм коррекционно-развивающего обучения и воспитания в адекватных для данного ребенка дошкольных или школьных учреждениях (обучение на диагностической основе). Диагностически важными показателями выявления детей, нуждающихся в коррекционно-развивающем обучении, являются признаки, устанавливаемые специалистами разных дисциплин: детской неврологии и психиатрии, психологии, коррекционной педагогики. Современные тенденции обследования детей характеризуются высвобождением этого процесса из-под жесткой регламентации и доминирования медиков. Более широкое признание получает совместное медицинское и психолого-педагогическое обследование, позволяющее адекватно оценить уровень актуального развития и состояние нервно-психической сферы ребенка.

Нарушения, в зависимости от времени возникновения, подразделяются на *врожденные и приобретенные*. К причинам врожденных нарушений относят различные патогенные факторы, вызывающие заболевания матери в период беременности: токсикозы, интоксикации, нарушение обмена веществ, травмы, иммуно-патологические состояния, токсоплазмоз, многообразная акушерская патология, а также наследственные генетические поражения организма. К последствиям внутриутробных инфекций (среди

разных видов особенно опасна краснуха) относят микроцефалию, гидроцефалию, сенсорные и двигательные нарушения. Возможны различные эмбриональные мозговые поражения вследствие резус-несовместимости крови матери и плода. В этом случае чаще всего страдают подкорковые образования, височные области коры и слуховые нервы. Существует отчетливая связь между временем патогенного воздействия на развивающийся организм и клиническими проявлениями: чем раньше в эмбриогенезе повреждается мозг плода, тем более выражены последствия вредоносных влияний. Приобретенные нарушения включают разнообразные отклонения в развитии, вызванные родовыми и послеродовыми поражениями организма ребенка (асфиксии, черепно-мозговые травмы, нейроинфекции).

По характеру расстройств выделяют *органические и функциональные* нарушения. При органических нарушениях отмечается поражение материальной структуры мозга (клетки и волокна), что является следствием перинатального поражения, перенесенных нейроинфекций, черепно-мозговых травм или наследственных причин. К ним могут относиться различные парезы, параличи, нарушение функций черепно-мозговых нервов, мозжечковые или экстрапирамидные расстройства, нарушение функций сенсорных систем.

В основе функциональных расстройств лежит не результат какого-то патологического процесса (воспалительного, токсического и др.), а дезинтеграция различных мозговых структур.

По степени распространенности патологического процесса различают *локальные и диффузные* нарушения, которые затрагивают только отдельный участок либо носят разлитой характер, глубина проникновения при этом различна.

По причине происхождения нарушения могут носить *биологический и социальный характер*. На отклонения в развитии оказывают влияние такие факторы, как: загрязнение окружающей среды, недостаточное питание (например, нехватка аминокислот), наркомания и алкоголизм, неблагоприятные климатические условия, неправильный уход в раннем возрасте, психическая депривация (нехватка сенсорных и эмоциональных раздражителей), нищета, неграмотность и т.п. По ряду причин экологического, морфофизиологического и социального характера, включая патологические особенности протекания беременности и раннего постнатального развития ребенка, в первую очередь страдает раннее моторное развитие, формирование базисных иерархических механизмов анализа пространства и пространственно-временных отношений, а также функций программирования, контроля и регуляции деятельности. В связи с этим все больше расходятся в сроках возрастные показатели уровня актуального развития и имеющиеся в настоящее время социально-психологические требования к ребенку.

По типу развития нарушения делятся на *психические и физические*.

К причинам патологии, известным прежде, добавились новые: научный и цивилизационный факторы. Успехи в развитии медицины привели к повышению степени выживаемости. Так, научно-технический прогресс сделал возможным выхаживание преждевременно родившихся младенцев с массой тела меньше 1000г (500–999), а также находившихся в состоянии асфиксии больше 8 мин., т.е. тех, которые раньше не смогли бы остаться в живых. Однако медицина, научившись сохранять жизнь детям с грубым внутриутробным недоразвитием, не всегда может помочь им приобрести полноценное здоровье. К росту врожденной патологии зарубежные авторы относят также фактор развития цивилизации – повышение терпимости к инвалидам. Родители уже не

стесняются, как прежде, иметь больного ребенка, решаясь на сохранение беременности, даже когда им заранее сообщают о возможном неблагоприятном ее исходе.

Основные категории детей с особенностями психофизического развития:

- глухие (неслышащие) и слабослышащие;
- слепые (незрячие), слабовидящие;
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- с умственной отсталостью (интеллектуальной недостаточностью);
- с тяжелыми нарушениями речи;
- задержкой психического развития (трудностями в обучении);
- расстройствами эмоционально-волевой сферы (аутизм, психопатоподобное поведение);
- с тяжелыми и множественными нарушениями (комбинированными дефектами).

Такие дети имеют *особые образовательные потребности*, что предполагает:

1. Выявление первичного нарушения в развитии ребенка как можно раньше.

2. Начало специального обучения сразу после диагностики первичного нарушения в развитии, независимо от возраста ребенка. Так, если нарушение слуха или зрения выявлено в конце первого месяца жизни ребенка, то и специальное обучение должно начинаться в первые месяцы жизни, а не только сводиться к медицинскому лечению. Игнорирование целенаправленной психолого-педагогической помощи приводит к необратимым потерям в достижении возможного уровня развития ребенка.

3. Введение специальных разделов в содержание обучения, которые отсутствуют у нормально развивающихся сверстников. Например, позднооглохшие дети нуждаются в специальных занятиях по обучению чтению с губ, обеспечивающему адекватное восприятие устной речи; дети с нарушением зрения, интеллекта, комбинированными дефектами нуждаются в таком предмете, как социально-бытовая ориентировка и т.п.

4. Построение «обходных путей» обучения, использование специфических средств и методов, которые не применяются в традиционном образовании. Так, значительно более раннее, чем в норме, обучение глухих детей дошкольного возраста грамоте является одним из обходных путей формирования их словесной речи; для обучения чтению слепых детей применяется шрифт Брайля; одним из обходных путей развития письменной речи является обучение компьютерным технологиям работы с текстом на первых годах школьного обучения.

5. Регулярное осуществление контроля за соответствием выбранной программы обучения реальным достижениям, уровню развития ребенка.

6. Соответствие образовательной среды возможностям ребенка (пространственная и временная организация). Например, аутичные дети нуждаются в особом структурировании жизненного и образовательного пространства, облегчающем им понимание смысла происходящего и обеспечивающего возможность предсказывать ход событий, планировать свое поведение.

7. Подготовленность и реальное участие всех окружающих взрослых в решении особых образовательных задач за пределами образовательного учреждения, скоординированность их усилий.

8. Ребенок с выраженными нарушениями в развитии нуждается в реабилитации средствами образования на протяжении всей своей жизни, хотя с возрастом ее задачи будут принципиально меняться.

9. Осуществление процесса реабилитации средствами образования квалифицированными специалистами, компетентными в решении развивающих и коррекционных задач обучения.

Нарушения слуха

Познавательные возможности органа слуха: характеристика звука, соотнесение предмета со звуковым сигналом, определение удаленности объекта, материала, из которого изготовлен предмет, его содержимого, установление действий, какие осуществляются с предметом, ориентировка в пространстве и др.

Слух играет огромное значение в формировании речи и социализации личности (музыкальная культура, звуковые средства массовой информации). У незлышащих людей недоразвитие словесно-логического мышления выступает как следствие недоразвития речи.

Слуховой анализатор имеет достаточно сложное строение и нарушение может произойти в любом из его отделов:

- 1) периферический отдел (наружное, среднее и внутреннее ухо);
- 2) проводниковый – проводящие нервные пути;
- 3) центральный отдел (мозговые клетки в височной области коры больших полушарий головного мозга).

К врожденным причинам нарушений относят 25 – 30 % случаев. Это генетические причины, инфекции во время беременности (грипп, корь), травмы в I половине беременности, менингит в раннем возрасте, паротит, скарлатина, грипп, корь, атрезии – врожденные зарращения наружного слухового прохода, полная или частичная аплазия – недоразвитие внутреннего уха.

Приобретенные причины: последствия заболеваний носоглотки, прием сильных антибиотиков, травмы, отиты – воспаления среднего уха, неврит слухового нерва. Поражения внутреннего уха и ствола слухового нерва встречаются чаще. При нарушении слуха отмечается нарушение вестибулярного аппарата, что приводит к затруднению двигательных умений, тем не менее, спорт среди глухих весьма популярен.

Физические параметры звука:

1. Частота определяет высоту звука. Человеческое ухо воспринимает звуки в диапазоне от 16 – 20 Гц до 16000 – 20000 Гц. Речевое общение – 1000 – 3000 Гц.
2. Интенсивность – громкость звука.
3. Длительность – протяженность звука.
4. Тембр – звуковой спектр, набор тонов и обертонов.

Людей с нарушением слухового анализатора, в зависимости от степени выраженности дефекта функции и от времени потери (или резкого снижения) слуха, делят на три группы:

- глухие (неслышащие) – потеря слуха свыше 85–90 дБ как среднее арифметическое значение показателей на трех речевых частотах: 500, 100 и 2000;
- позднооглохшие (слух потерян при сформированной речи);
- слабослышащие (тугоухие) – потеря слуха до 85 дБ.

Неслышащих детей нередко ошибочно смешивают с умственно отсталыми и логипатами – детьми с тяжелыми нарушениями речи.

Степени тугоухости:

1. Легкая – восприятие шепотной речи от 4 до 6 м; разговорной от 6 до 8.
2. Умеренная – шепот от 1 до 3, разговор – 4-6 м.
3. Значительная – шепот не более 1 м от ушной раковины, громкая речь (разговорная) – от 2 до 4 м.
4. Тяжелая степень – шепот – 0,5 м, разговор – не более 2 м.

Сурдопедагогика – отрасль дефектологии, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения детей с нарушениями слуха.

В обучении детей с нарушениями слуха используют различные средства коммуникации: устную и письменную речь, дактилологию, жестовую речь, считывание с губ. В познавательной деятельности большую роль играют наглядно-зрительные формы познания, чем словесно-логические. В развитии словесно-речевой системы письменная речь приобретает для глухих особо важное значение.

Выпускники школ для детей с нарушениями слуха приобретают специальности, обучаясь на учебно-производственных предприятиях Общества глухих, в профтехучилищах, колледжах, вузах и непосредственно на предприятиях. Предлагаемые сегодня неслышащим профили профессиональной подготовки отстают от требований современного производства и не учитывают возможностей и стремлений этих людей.

Глухие люди часто идентифицируют себя как членов культурно-лингвистического меньшинства и не считают свою глухоту болезнью. Акцент с оценки глухоты как патологии на восприятие глухих как культурного и лингвистического меньшинства начал переноситься с конца 70-х годов XX века. Эта тенденция особенно ярко проявилась в США, когда на смену идеологии «плавильного котла» пришла идея «мозаики культур». У глухих как общественного меньшинства существует своя культура. Определенным своеобразием отличаются нормы поведения, этикет. У них есть свой фольклор, бытуют свои истории, рассказы, анекдоты.

Нарушения зрения

Познавательные возможности органа зрения: выделение в предмете формы, цвета, величины, материала, фактуры, конструкции, степени привлекательности и др.

Зрительный анализатор является ведущим: примерно 87% информации поступает в мозг через зрительные рецепторы. Он имеет три отдела:

1. Периферический – глаз: наружная (мышцы, вращающие глазное яблоко, и переднюю прозрачную часть – роговицу), средняя (содержит кровеносные сосуды, радужку и зрачок) и внутренняя оболочка (сетчатка – воспринимающий, рецепторный, аппарат).
2. Проводниковый – зрительный нерв, зрительные и подкорковые образования.
3. Центральный – клетки в зрительных зонах коры головного мозга.

Нарушения зрения могут быть выражены по-разному, в зависимости от силы болезнетворных влияний, затрагивающих разные отделы зрительного анализатора. С учетом того, в какой мере нарушена функция зрительного анализатора, среди детей со стойкими дефектами зрения различают *слепых (незрячих) и слабовидящих*. По времени наступления дефекта: слепорожденные (до рождения и в первые три года жизни);

ослепшие (сохранность в определенной степени зрительных образов в памяти); поздноослепшие.

Острота зрения проверяется по таблицам, составленным из 10-12 видов букв или знаков. Чтение с расстояния 5 м. Разница между рядами в 0,1. 10-ая строка – 1, 0 – норма, 1-ая строка – 0, 1; 5-ая – 0, 5.

Тотальная слепота и частичная. В первом случае зрительные ощущения могут полностью отсутствовать, в силу чего оба глаза утрачивают способность к светоощущению и цветоразличению (тотальная слепота). Мы видим объекты, потому что они отражают свет. Во втором случае могут сохраняться светоощущения или незначительное остаточное зрение, недостаточное для обычной жизнедеятельности. При такой слепоте максимальная острота – 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией (обычные и телескопические очки, лупы, контактные линзы, проекторы), сужение поля зрения до 30 градусов. Повышенная освещенность 500 – 700 люкс: общая в классе не менее 1000 и местная на рабочем месте 400 – 500.

Слабовидящие лица обладают остротой зрения на лучше видящем глазу при коррекции обычными средствами (очки) от 0,05 до 0,4 (новая тенденция от 0,09 до 0,2). Нарушенное зрение, как и при норме, является ведущим анализатором.

Врожденные аномалии зрительного анализатора вызываются: генетическими факторами, например врожденная катаракта (помутнение хрусталика), может быть также вызвана нарушением обмена веществ, авитаминозом; поражением в эмбрионе (токсоплазмоз, краснуха в первые месяцы беременности); родовой травмой (внутричерепные и внутриглазные кровоизлияния).

Приобретенные аномалии встречаются реже, в основном причинами их являются травмы и осложнения после инфекционных заболеваний (например, гриппа, менингита, менингоэнцефалита).

Заболевания органа зрения подразделяют на *прогрессирующие и стационарные нарушения*. К первым относят глаукому (заболевание, связанное с повышением внутриглазного давления и изменениями в тканях глаза), атрофию зрительного нерва, пигментную дистрофию сетчатки, ведущую к сужению поля зрения (могут проявляться в любом возрасте, нередко связаны с мозговыми опухолями в области мозжечка).

Близорукость, которая встречается гораздо чаще, чем дальнозоркость во многих случаях вызвана нарушением санитарно-гигиенического режима.

К стационарным нарушениям относят следующие: микрофтальм – уменьшение размера глаза; анофтальм – безглазие; колобомы – дефекты тканей век или оболочки глазного яблока; астигматизм – нарушение преломляющей способности глаза (рефракция).

Среди нарушений зрения есть и такие, как амблиопия – ослабление зрения при отсутствии органических поражений систем глаза (бездействие при косоглазии; истерическая амблиопия); дальтонизм – особенность зрения, заключающаяся в неспособности различать некоторые цвета, в частности, красный и зеленый.

Визуальное восприятие обеспечивается механизмами взаимосвязанных зрительных функций (световая и контрастная чувствительность, цветоразличение, разрешающая способность и т.д.). При патологии зрительной системы, нарушающей ее структуру и функции, имеют место изменение и рассогласование сенсорно-перцептивных механизмов, что затрудняет формирование основных качеств восприятия.

На формирование качеств восприятия влияет уровень общего психического развития. У детей с умственной отсталостью или задержкой психического развития формирование ряда качеств восприятия (обобщенность, категориальность, апперцепция, антиципация) нарушено существенным образом. Интеллектуализация перцепции при низком зрении в определенной степени компенсирует нарушения восприятия. Формирование и опознание зрительных образов осуществляются на основе активной ориентации в наглядном материале, определенных мыслительных операций и способности к предвосхищению перцептивного результата. Ребенок с тяжелым нарушением зрения должен научиться «ощупывать глазом» объекты, анализировать и осмысливать ту ограниченную информацию, которую он может получить посредством поврежденного органа. Такого ребенка надо учить аналитическому и целостному восприятию мира.

На развитие высших психических функций слепота, по сути, не отражается. Однако определенная дисгармония во взаимодействии чувств и интеллекта нередко наблюдается. Отмечается достаточно обширный запас словесно-логических, абстрактных знаний, не наполненных адекватным конкретно-предметным содержанием. Возможные недостатки характера: раздражительность, негативизм, агрессивность, замкнутость.

Знание детей о том, что их глаза плохо видят, не приводит к активизации бисенсорных и полисенсорных процессов для ориентации в окружающем мире. Следовательно, необходимо комплексное развитие остаточной функции и сохраненных органов чувств. Компенсаторные процессы при глубоких нарушениях зрения под влиянием социальных факторов и активной личностной позиции самого незрячего достигают такого высокого уровня, который обеспечивает неограниченное развитие творческих сил и способностей человека.

Тифлопедагогика – отрасль дефектологии, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения лиц с глубокими нарушениями зрения.

В СССР за 50 лет было подготовлено 26 докторов наук и 106 кандидатов из числа инвалидов по зрению, среди них и слепоглухие: *Ольга Скороходова*, кандидат наук, старший научный сотрудник института дефектологии АПН СССР; профессор философии *Анатолий Ракитов*, заведующий кафедрой в Университете дружбы народов (Москва), работал советником президента Б.Н. Ельцина и многие, дающие нам пример жизненной стойкости.

Нарушения интеллекта

К нарушениям интеллекта (интеллектуальной недостаточности) относят *умственную отсталость и задержку психического развития (ЗПР)*.

Существуют разные подходы к определению умственной отсталости:

1. Стойкое нарушение познавательной деятельности вследствие органического поражения головного мозга, имеющего диффузный характер.
2. Социальная неадаптированность.
3. Расстройство эмоционально-волевой сферы. Эдуард Сеген (1812–1880) выразил суть этого подхода, дав следующую характеристику умственно отсталому ребенку: «Физически он не может, умственно он не знает, психически он не желает. Он бы и мог бы, и знал, если бы только хотел, но вся беда в том, что он, прежде всего, не хочет».
4. Нарушение инстинктов (фр. психиатр Бельом, 1824).

5. Качественные изменения всей психики, личности в целом, такая атипия развития, при которой страдает не только интеллект, но и аффективная сфера.

За последние 30 лет произошли серьезные изменения позиций в учении об умственной отсталости. Наряду с признанием этиопатогенетической роли органического поражения головного мозга все больше выявляется роль социокультурных факторов. В различных современных определениях акцент делается на том, что умственная отсталость – неоднородное состояние различной этиологии, для которого характерно нарушение познавательной деятельности и адаптивного социального поведения.

Впервые умственно отсталых лиц выделил из популяции душевно больных швейцарский психиатр Феликс Платтер (1537–1614). Великая французская революция оказала сильное влияние на развитие гуманистических взглядов в Европе. Так, Филипп Пинель (1745–1826) первым решился снять цепи с людей в психиатрических лечебницах, и его пример подхватили многие.

Термин «умственная отсталость» ввел французский врач Жан Этьен Доминик Эскироль (1772–1840). Он же предложил классификацию по трем степеням: дебильность, имбецильность, идиотия. В настоящее время в соответствии с Международной классификацией болезней выделяют четыре степени выраженности умственной отсталости: легкая (IQ 69–50), умеренная (49–35), тяжелая (34–20), глубокая (20 и ниже) (МКБ, 10-й пересмотр. Классификация психических и поведенческих расстройств).

МКБ-10 дает следующее определение: «Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей».

Указ Петра I «Об освидетельствовании дураков в Сенате» можно считать своеобразным началом практической диагностики в России.

Выделяют две клинические формы умственной отсталости: *олигофрению* (врожденное слабоумие, или общее психическое недоразвитие) и *деменцию* – приобретенное состояние после трех лет жизни, интеллектуальный дефект при котором необратим. Эскироль сравнивал дементного больного с постепенно разоряющимся богачом. При деменции может наблюдаться несоответствие между запасом знаний и крайне ограниченными возможностями их реализации. Характерными признаками деменции являются выраженные нарушения работоспособности, памяти, внимания, регуляции поведения, мотивации, личностные и эмоциональные расстройства: не критичность, расторможенность, примитивность эмоций. Термин «*олигофрения*» предложил немецкий психиатр Эмиль Крепелин (1856–1926).

Олигофренопедагогика – наука о сущности и закономерностях образования, обучения и воспитания умственно отсталых детей.

По убеждению Л.С. Выготского, «умственно отсталый ребенок не состоит из одних дыр и дефектов». При наличии легкой степени проявления интеллектуальные нарушения малозаметны, и лица, страдающие ими, трудноотличимы от нормы, особенно, если было организовано надлежащее воспитание. Вспомогательные школы, где преимущественно прежде обучались дети с легкой степенью умственной отсталости в течение 9 лет, помимо общеобразовательных знаний осуществляли профессионально-трудовую подготовку учащихся по целому ряду профилей, и многие выпускники успешно социализировались.

Ныне вспомогательные школы открыты и для детей с умеренной и тяжелой формой интеллектуальной недостаточности (2-е отделение).

Изучение детей с **задержкой психического развития** (трудностями в обучении) осуществляется с различных позиций.

Педагогический подход – к группе ЗПР относятся все дети, испытывающие трудности в обучении, независимо от причины.

Социальная позиция – депривации в развитии рассматриваются как следствие неблагоприятных условий жизни.

Поведенческий аспект – нарушение учебной деятельности оценивается как форма поведения.

Клинико-психологический подход ориентирован на выявление минимальной мозговой дисфункцией как причины, приводящей к задержке психического развития.

В последнее время в специальной (клинической) психологии сложился комплексный подход. Выделяется четыре группы ЗПР (по К.С. Лебединской):

1. ЗПР конституционного происхождения;
2. ЗПР соматогенного происхождения;
3. ЗПР психогенного происхождения;
4. ЗПР церебрально-органического генеза в двух формах:
 - с преобладанием явлений органического инфантилизма и
 - с преобладанием нарушений познавательной деятельности.

Особенности детей с трудностями в обучении

- Нарушения работоспособности и внимания.
- Необходимость большего времени для приема и переработки информации любого сенсорного вида.
- Сходные качества предметов воспринимаются как одинаковые.
- Пространственные нарушения на практическом и вербальном уровнях.
- Психомоторное беспокойство.
- Отсутствие ориентировочного этапа.
- Затруднения опосредованного запоминания.
- Развитие наглядно-действенного мышления приближается к норме.
- Выраженная недостаточность наглядно-образного мышления (восприятие цвета, формы в норме, трудности в распознавании материала, величины).
- Существенные трудности в пользовании словесно-логическим мышлением.
- Нарушение переноса знаний (сохранен репродуктивный уровень усвоения материала и уровень стандартных операций).

По мнению ряда авторов, обучение детей с ЗПР должно проходить как реализация теории поэтапного формирования умственных действий П.Я. Гальперина. При этом возможно длительное «застывание» при переходе к этапу внутренней речи. В качестве вспомогательного приема рекомендуется пиктографическая запись – обозначение предметов символами и действий с ними – стрелками.

Коррекционная работа строится по деятельностному принципу. Система коррекции включает:

исправление недостатков взаимодействия индивидуума со средой (обучение коммуникативным умениям; формирование представлений о себе; способность быть собой и другим);

формирование общих структур деятельности (обучение умению создавать план-замысел деятельности и осуществлять его реализацию);

развитие познавательных функций (все психические процессы плюс освоение знаково-символической деятельностью).

Основное отличие детей с ЗПР от умственно отсталых – умение воспользоваться предложенной помощью. В обоих случаях широко используется игра как универсальное средство коррекции.

Нарушения речи

Речь – это историческая сложившаяся форма общения людей посредством языка. Речевое общение осуществляется по законам данного языка, который представляет собой систему фонетических, лексических, грамматических и стилистических средств и правил общения. Рассматривая речь как процесс общения людей и как механизм мыслительной деятельности, психологи отмечают две неразрывно связанные функции – общения и мышления.

Речь имеет следующие *виды*: внутренняя – внешняя, экспрессивная – импрессивная, устная – письменная; *стороны*: лексико-семантическая, логико-грамматическая, фонетико-фонематическая, и обладает номинативной, коммуникативной, планирующей и регулирующей *функциями*.

Речедвигательный анализатор состоит из периферического отдела, включающего дыхательный, голосовой и артикуляционный аппараты, проводящий и центральный отделы.

Логопедия – отрасль научной и практической дефектологии, занимающаяся изучением и исправлением недостатков речи.

Нарушения речи характеризуются тем, что возникнув, они самостоятельно не исчезают, а закрепляются; не соответствуют возрасту говорящего; требуют определенного вмешательства в зависимости от их характера; могут отражаться на дальнейшем развитии ребенка, задерживая и искажая его.

Нарушения могут касаться 1) фонационного (голособразующего) оформления произносительной стороны речи и 2) структурно-семантического системного нарушения речи.

Наиболее распространенные речевые расстройства

Дисфония / афония – расстройство или отсутствие фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата.

Брадилалия – патологически замедленный темп речи.

Тахилалия – патологически ускоренный темп речи.

Заикание (логоневроз) – нарушение темпоритмической стороны речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Ринолалия – нарушение тембра голоса (гнусовость) и звукопроизношения, обусловленное анатомофизиологическими дефектами речевого аппарата. Сочетание расстройств артикуляции звуков с расстройствами тембра голоса позволяет отличить ринолалию (открытая – расщелины/ закрытая – аденоиды, искривление носовой перегородки и пр.) от дислалии и ринофонии.

Дизартрия – нарушение звукопроизводительной стороны речи, связанное с органическим поражением центральной нервной системы. При дизартрии страдает не только произношение, но и темп, выразительность, модуляция. Общими клиническими признаками дизартрии являются нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре и их подвижность в результате параличей и парезов. Существует несколько видов дизартрий: псевдобульбарная, бульбарная, подкорковая, мозжечковая.

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания представлены двумя видами системных нарушений: *алалией и афазией (моторная – сенсорная)*.

Дисграфия – частичное специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажении звукослогового состава слова и структуры предложения. В основе дисграфии у детей обычно лежит недоразвитие устной речи, неполноценность фонематического слуха и недостатки произношения, препятствующие овладению фонетическим составом слова. Наиболее тяжелая степень этого нарушения *аграфия* – полная неспособность к овладению навыком письма.

Дислексия – нарушение чтения, вызванное поражением или недоразвитием речевых отделов ЦНС. Лица, страдающие дислексией испытывают затруднения в восприятии и понимании текстов, что выражается в замедленном характере чтения, частых несовпадениях воспроизводимого текста и оригинала. Крайне выраженная форма – *алексия*.

Общее недоразвитие речи (ОНР) характеризуется нарушением формирования у детей всех компонентов речевой системы: фонетической, фонематической и лексико-грамматической. Три уровня ОНР, первый – самый низкий.

Бернард Шоу в рассказе «Пигмалион» писал: «Взять человека и, научив его говорить иначе, чем он говорил до сих пор, сделать из него совершенно другое, новое существо. Ведь это значит – уничтожить пропасть, которая отделяет класс от класса и душу от души». Древний персидский мыслитель Саади писал:

Умен ты или глуп,
Велик ты или мал,
Не знаем мы пока
Ты слова не сказал.

В норме речь появляется между 18 – 28 мес. жизни ребенка. По данным зарубежных исследователей, речь запускается биологическими часами. Однако работа этого «механизма» полностью зависит от социального фактора. Если определенный уровень овладения родным языком не достигнут к 5 – 6 годам, то этот путь, как правило, не может быть успешно пройден в дальнейшем.

На начальном этапе обучения коррекционная работа направлена на развитие предпосылок к развитию речи: формирование интереса к окружающему, развитие предметной деятельности, слуховое внимание и восприятие, совершенствование фонематического слуха и активизация артикуляционного аппарата.

Цель коррекции речи – сведение имеющихся нарушений к минимуму. При этом решаются основные задачи: расширение запаса слов (развитие словаря); активизация словаря; уточнение значения слов; постановка – автоматизация – дифференциация звуков (в слогах, словах, предложениях); развитие связной речи; выработка речевого дыхания.

Планирование работы по коррекции речи следует осуществлять, исходя из ее структуры, т.е. уяснить из каких элементов состоит речь, какими функциями обладает, чем характеризуется и пр.

Лексическая единица языка – слово. В слове различают его содержание (значение) и внешнюю форму: определенная совокупность звуков (в устной слышимой речи), система зрительно воспринимаемых знаков (в письменной речи) и артикуляционные образы (в произносимой речи). В русском языке свыше 200 тыс. слов, но далеко не все они употребляются каждым человеком в общении с другими. Любое речевое высказывание подчиняется законам данного языка не только в отношении его фонетики и лексики, но и грамматики. Человек пользуется словами, принадлежащими к определенным грамматическим категориям (существительным, глаголам, прилагательным и др.), и составляет их в предложения на основе правил грамматики и стилистики.

Причины появления недостатков в устной и письменной речи у детей дошкольного и школьного возраста многообразны. Наряду с первичными речевыми нарушениями, обуславливающими недостаточность языковой деятельности и недоразвитие тех или иных сторон речи, наличествует отягощенность современного ребенка многочисленными неблагоприятными социальными влияниями, соматическими заболеваниями, детерминирующими более поздние темпы его развития и личностное своеобразие. В результате стирается четкая грань между патологией и индивидуальными отклонениями в пределах условной нормы в развитии ребенка.

Развитие речи у детей происходит во всех видах детской деятельности, в повседневной жизни в процессе общения с членами семьи, а также на специальных занятиях по развитию речи. В процессе занятий по сенсорному воспитанию, формированию мышления у детей создаются образы восприятия и представления об окружающей действительности; происходит усвоение слов, обозначающих свойства и качества предметов, усваиваются последовательности событий. Весь приобретенный социальный и эмоциональный опыт закрепляется и обобщается в слове, а сама речь получает адекватную содержательную основу.

Однако на детей младшего дошкольного возраста отрицательное воздействие оказывает методика развития речи, когда они вынуждены больше внимания обращать на «интеллектуальный смысл» слова, чем на творчество своей деятельности. Речь, безусловно, творческий процесс. В качестве инструментов здесь предстают гортань, нёбо, язык, губы, которые образуют звуки. Маленькие дети, которые только научились говорить, с огромным удовольствием имитируют каждый новый звук, каждое новое слово. Они смеются над звуковыми сочетаниями, которые кажутся им странными. Некоторые слова дети любят многократно повторять, совершенно не зная и не интересуясь его значением. Такие слова имеют для детей ауру. Это бывает, когда ребенок не только слышит звучание, но и будто «ощущает вкус» и «видит сияние» слова. Это неинтеллектуальное в речи (особенности «звуковой материи родного языка») следует особенно оберегать в начале школьного обучения.

В современном мире утверждается не только право на коррекцию, но и на сохранение нарушения. Так, Международная ассоциация плавной речи в сотрудничестве с Международной ассоциацией заикания и Ассоциацией европейской лиги заикания разработали начальный вариант «Билля о правах и ответственности людей, которые заикаются» (Третий международный конгресс по проблеме заикания, Дания, 2000). Приведем несколько выдержек из этого документа: «Право заикаться. Право получать

информацию о способах лечения. Право выбирать метод лечения. Право на достойное и уважительное отношение со стороны окружающих людей. Право на отсутствие дискриминации в связи с заиканием. Право заикаться свободно и не быть осмеянным. Право на специальную службу, предназначенную рассматривать индивидуальные нужды заикающихся». Кроме этого, установлен Международный день внимания к заикающимся, который отмечается 22 октября под различными девизами.

Основы теории и практики коррекционной работы

Ведущим принципом работы в специальных учреждениях является коррекционно-реабилитационная направленность учебно-воспитательного процесса. **Коррекция** (лат. *correctio* – улучшение, исправление) – это центральное понятие дефектологии. Оно включает в себя систему психолого-педагогических и медико-социальных мер, направленных на преодоление или ослабление физических и (или) психических нарушений (минимизацию дефекта – сведение последствий нарушений к минимуму).

Вся история специальной педагогики может быть представлена как история развития теории и практики коррекционной работы. Широко известны коррекционные системы и концепции Эдуарда Сегена (1812–1880), Марии Монтессори (1870–1952), Овида Декроли (1871–1933), Л. С. Выготского (1896–1934), А. Н. Граборова (1885–1949) и др. Помимо этих общих систем в каждой отрасли дефектологии могут быть приведены свои примеры.

Коррекция может быть прямой и косвенной. **Прямая коррекция** заключается в проведении коррекционного тренинга с использованием учителем специальных дидактических материалов и приемов коррекционного воздействия, планирования содержания и прогнозирования результатов коррекционной работы во времени. На рубеже XIX и XX веков были широко распространены уроки сенсомоторной культуры и психической ортопедии.

При **косвенной коррекции** предполагается, что уже в процессе обучения наступает продвижение в развитии ребенка, корригируется его психомоторная и мыслительная деятельность. Пути коррекции при этом выступают обогащение, уточнение, исправление имеющегося опыта и формирование нового.

В употреблении понятия «коррекция» возможны некоторые ошибки. Правильнее всегда вести речь о коррекции нарушенного развития, а не дефекта, так как скорректировать дефект можно лишь в отдельных случаях, например, при дислалии (нарушение звукопроизношения). Необходимо также различать понятия «педагогическая коррекция» и «коррекционная педагогика». В первом случае имеется в виду работа с неглубокими нарушениями (чаще всего поведенческие отклонения), которые отмечаются у учащихся массовой школы, во втором случае – глубокими, т.е. теми, которыми занимается непосредственно сурдопедагогика, тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия.

Биологическим обоснованием возможности осуществления коррекции являются процессы компенсации (лат. *compensatio* – возмещение, уравнивание). **Сущность процесса компенсации** заключается в возмещении в той или иной мере нарушенных функций и состояний: в мозг поступают сигналы с поврежденных участков, в ответ на которые, он мобилизует защитные механизмы, «запасы надежности живого организма», в противодействие патологическому процессу. Одновременно с этим в высший отдел центральной нервной системы непрерывно поступают сигналы о достигнутых результатах

и на основе этого вносятся определенные коррективы в процесс компенсации: мобилизуются новые и демобилизуются прежние, оказавшиеся малоэффективными механизмы и приспособления. По достижении оптимальных результатов мобилизация защитных механизмов прекращается. Состояние скомпенсированности функций становится относительно устойчивым. В организме возникает тенденция к сохранению этой устойчивости.

Основные принципы компенсации были сформулированы, физиологически обоснованы и клинически апробированы П.К. Анохиным (1959). Это принцип сигнализации дефекта; прогрессивной мобилизации компенсаторных механизмов; непрерывного обратного афферентирования компенсаторных приспособлений; санкционирующей афферентации; относительной устойчивости компенсаторных приспособлений.

Компенсация бывает двух видов: органическая (внутрисистемная) и функциональная (межсистемная).

Внутрисистемная компенсация достигается при замещении поврежденных нервных элементов активностью сохранных нейронов в результате перестройки деятельности нейронных структур в анализаторах под влиянием адекватной стимуляции и специального перцептивного обучения. Базовый исходный уровень компенсации устанавливает адекватная сенсорная стимуляция, которая активизирует восстановительные процессы не только в проекционном отделе анализатора, но также в ассоциативных и неспецифических образованиях мозга, механизм деятельности которых связан с восприятием. В качестве примера можно привести коррекционную работу со слабослышащими и слабовидящими учащимися по развитию остаточной слуховой и зрительной функций.

Межсистемная компенсация связана с перестройкой деятельности или формированием новых функциональных систем, включающих проекционные и ассоциативные области коры головного мозга. При формировании новых функциональных систем решающее значение имеет психофизиологический фактор активации обратных связей анализатора, являющийся важным механизмом обработки поступающей из внешнего мира информации.

Процесс компенсации элементарных физиологических функций не требует обучения и происходит за счет автоматической перестройки, в которой важную роль играет оценка успешности приспособительных реакций, осуществляемая в ЦНС. Коррекция высших психических функций возможна лишь в результате специально организованного обучения. При аномалиях развития, связанных с врожденными или рано приобретенными дефектами анализаторов, активное обучение приобретает решающую роль. Так, в результате специального педагогического воздействия по развитию осязательного восприятия достигается значительная компенсация утраченной зрительной функции у слепого ребенка. Применяемые в настоящее время методы компенсации нарушенных функций основаны на использовании почти неограниченной возможности образования ассоциативных нервных связей в коре головного мозга.

В последние годы многими исследователями установлена важная роль правого полушария в осуществлении психических функций и особая значимость для прикладной нейропсихологии вопроса о функциональной специализации полушарий. В связи с этим проблема доминантности полушарий (по речи и ведущей руке), оставаясь актуальной для решения конкретных задач топической диагностики, рассматривается как составная часть

более общей проблемы интегративной деятельности мозга. Известные со времен Х. Джексона и В.М. Бехтерева различия в функционировании правого и левого полушария (у праворуких) в настоящее время являются предметом обширных и разносторонних исследований, которые объединяются общей проблемой – функциональная асимметрия полушарий. Проблемы функциональной неравнозначности и функционального взаимодействия полушарий, фундаментальные для нейрофизиологии и нейропсихологии, являются также весьма актуальными для коррекционной работы.

Представления о доминировании полушарий в восприятии определенного стимульного материала (речевого для левого полушария и наглядно-образного – для правого) в скором времени должны быть существенно дополнены и уточнены. Результаты клинических и экспериментальных исследований показывают, что различия зависят не только и не столько от особенностей предъявляемого материала, сколько от характера конкретных задач, стоящих перед испытуемыми. При этом с левым полушарием преимущественно связываются задачи категоризации (классификации) на основе выделения существенных признаков в речевом или зрительном стимулах, а с правым – задачи идентификации (сличения) сложных, малознакомых невербализуемых объектов (в условиях высокой помехоустойчивости). Левое полушарие доминирует в задачах, связанных с категоризацией хорошо знакомых, относительно несложных, легко вербализуемых объектов. Оно, как показывают экспериментальные данные, теряет в скорости переработки информации, менее устойчиво к повреждениям, но обладает способностью к аналитическим, обобщенным описаниям объектов на основе системных связей и тем самым к произвольному управлению психологическими функциями. Доминантность левого полушария по речи рассматривается в настоящее время как относительная, ибо она превалирует только в наиболее сложных видах произвольной речевой деятельности, тогда как правое полушарие доминирует в произвольных, автоматизированных речевых процессах, таких как эмоциональная, интонационная окраска и другие компоненты речи.

Развитие компенсаторных приспособлений зависит от характера дефекта, времени и степени нарушения функций, оказания квалифицированной комплексной помощи, а также таких психологических факторов, как осознание дефекта, установка на компенсацию, социальная позиция индивида и т.д.

Таким образом, *компенсация выступает как условие и как результат коррекции*: без способности Высшей нервной деятельности мобилизовать свои «НЗ» (неприкосновенные запасы) невозможно было бы эффективно проводить педагогическую работу; чем эффективнее осуществляется коррекционно-развивающая деятельность, тем стабильнее закрепляются новые условные связи в ЦНС. Единство и взаимообусловленность процессов коррекции (внешнего) и компенсации (внутреннего) Л. С. Выготский выразил в законе превращения минуса дефекта в плюс компенсации («Не было бы счастья, да несчастье помогло»), подчеркнув необходимость создания и использования обходных путей.

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 имеет место **декомпенсация**, т.е. рецидив функциональных нарушений. При явлениях декомпенсации отмечаются серьезные нарушения умственной работоспособности, снижение темпа

развития, изменение отношений к деятельности, людям. В таких случаях необходимо соблюдение ряда специальных мер, направленных на нормализацию процесса развития.

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. Л.С. Выготский к числу таких псевдокомпенсаторных образований относил различные невротические черты поведения у умственно отсталых детей, формирующиеся вследствие низких оценок их личности. Нарушения поведения у детей часто связаны с желанием привлечь к себе внимание окружающих, когда не удается это сделать другими, положительными средствами (такое явление определяется как вызывающее поведение).

Учение о компенсации открывает творческий характер развития, направленного по этому пути. Ряд ученых строили на нем происхождение одаренности. Так, В. Штерн выступил с тезисом: «То, что меня не губит, делает меня сильнее; благодаря компенсации из слабости возникает сила, из недостатков – способности» (1923). А. Адлер выдвинул идею *сверхкомпенсации*: «Он (ребенок) будет хотеть все видеть, если он близорук; все слышать, если у него аномалия слуха; все будет хотеть говорить, если у него есть на лицо затруднение в речи или есть заикание ... Желание летать будет выше всего выражено у тех детей, которые уже при прыгании испытывают большие затруднения. Противоположность органической недостаточности и желаний, фантазий, снов, т.е. психических стремлений к компенсации, столь всеобъемлюща, что можно на основании ее вывести основной психологический закон о диалектическом превращении органической неполноценности через субъективное чувство неполноценности в психические стремления к компенсации и сверхкомпенсации» (1927).

Понятия коррекции и компенсации тесно связаны с *реабилитацией* (**реабилитация** = **вос-становление**), которая включает меры по обеспечению и/или восстановлению функций или компенсации утраты или отсутствия функций или функционального ограничения. Процесс реабилитации не предполагает лишь оказание медицинской помощи. Он включает в себя широкий круг мер и деятельности, начиная от начальной и более общей реабилитации и кончая целенаправленной деятельностью, например, восстановлением профессиональной трудоспособности. В медицинских учреждениях выделяют три этапа реабилитации: медико-реабилитационный, медико-профессиональный, этап профессиональной реабилитации. В документах ООН термин «реабилитация» означает процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости.

Основные направления коррекционной работы:

- коррекция сенсорики (деятельности анализаторов);
- коррекция моторики (физического развития);
- коррекция познавательных функций;
- коррекция речи;
- коррекция эмоционально-волевой сферы;
- коррекция развития личности.

Средства коррекции условно можно разделить на традиционные и нетрадиционные (альтернативные). Наиболее распространенными (традиционными) являются игра, учеба,

труд, внеклассная работа, общественно-полезная деятельность, режим, лечебно-профилактические мероприятия (сбалансированное питание, витаминизация, закаливание, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение) и др. При этих средствах коррекция в основном осуществляется косвенным образом.

В последнее время приобретают популярность такие средства коррекции, как сенсорный и психомоторный тренинг, леготека (лего – игры конструктивного содержания), ароматерапия, иппотерапия (греч. «иппо» – лошадь), арттерапия, музыкотерапия и др. Мощным средством коррекции и стимуляции психической активности является создание проблемной ситуации выбора и поиск выхода из нее. Присутствие во многих названиях слова «терапия» подчеркивает лечебный, но не медикаментозный эффект. В нашей современной практике перечисленные средства выступают как нетрадиционные. Очень важно при выборе средств коррекции делать опору на социально значимое содержание материала. Также при осуществлении коррекции целесообразно учитывать взаимосвязь норм индивидуального уровня и норм социокультурной жизни. Специальное образование приобщает детей с отклонениями в развитии к многообразным нормам, выработанным в процессе исторического развития общества, но эти нормы в развитии ребенка индивидуализируются, становятся конкретными нормами индивидуального поведения.

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.

Значение **ранней коррекции** в формировании и развитии личности ребенка с дизонтогенезом огромно. Чем раньше будет начата коррекционная работа, тем с меньшими затруднениями будет идти двигательное, речевое и интеллектуальное развитие. Оказание ранней комплексной помощи позволяет более эффективно компенсировать отклонения в психическом развитии ребенка группы риска, тем самым смягчить вторичные отклонения. В результате коррекции в раннем возрасте до 30 % детей к 6 месяцам достигают показателей нормы, у 90 % детей наблюдается стойкий положительный эффект. Это позволяет сократить число детей, которые по достижении школьного возраста будут нуждаться в специальном образовании в условиях специализированных учреждений. Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность «сгладить» имеющиеся недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка.

Реализация принципа коррекционной направленности деятельности в специальном учреждении возможна при следующих **педагогических условиях**:

1. Целостное воздействие педагогического процесса на личность ребенка.
2. Адаптация средств педагогического процесса к особенностям познавательной деятельности и направленность этих средств на максимально возможное развитие способностей учащихся к овладению элементами социальной культуры в неадаптированном виде.
3. Ориентация на формирование высших психических функций с акцентом на их осознанность и произвольность.
4. Опора на предметно-практическую деятельность учащихся с обеспечением ее интеллектуализации и вербализации на уровне внешней и внутренней речи.
5. Использование специальных коррекционных приемов в процессе обучения.

6. Выполнение учащимися заданий, соответствующих по уровню трудности зоне их ближайшего развития.

7. Специально организованный процесс познания ребенком своих слабых и сильных сторон.

Таким образом, коррекция достигается посредством адаптации содержания обучения к особенностям познавательной деятельности учащихся; учета актуального уровня развития и зоны ближайшего развития; использования наглядности, порой доводимой до очевидности; замедленности процесса обучения; повторения и тренировочных упражнений; структурной простоты материала; индивидуального подхода.

В качестве основы интегративной психологической коррекции Н.Я. и М.М. Семаго предлагают коррекционные программы, которые в методологическом плане базируются на следующих теоретических положениях:

- * принцип «замещающего» развития как основа интегративной коррекционной работы;

- * значимость последовательности прохождения этапов и сроков нормативного психомоторного, речевого и эмоционального развития ребенка;

- * определяющая роль базовых предпосылок, в том числе пространственно-временных представлений, в становлении высших психических функций;

- * использование законов и закономерностей развития и совершенствования двигательных произвольных актов;

- * учет актуального уровня психоречевого и эмоционально-волевого развития ребенка в интегративном понимании;

- * учет ведущего типа мотивации деятельности и сформированности базальных уровней эмоциональной регуляции деятельности ребенка;

- * поэтапность в формировании новых видов деятельности.

К практическим задачам, решаемым в рамках предлагаемых программ психологической коррекции, можно отнести следующие:

- 1) формирование произвольных компонентов деятельности ребенка;
- 2) формирование схемы собственного тела и соматогнозиса;
- 3) формирование пространственных представлений;
- 4) развитие вербального анализа и вербально-логического мышления;
- 5) работа над расширением словарного запаса и общей осведомленности ребенка;
- 6) развитие навыков самостоятельной творческой работы;
- 7) формирование адекватных механизмов эмоциональной регуляции деятельности и процессов межличностного общения в соответствии с актуальным уровневым строением эмоционально-аффективной сферы.

Таким образом, коррекционно-реабилитационная направленность деятельности в работе с детьми, имеющими психофизические нарушения, представляет собой достаточно сложную систему связей и отношений на разных уровнях: физиологическом, педагогическом, психологическом и социальном.

Коррекция сенсорики

Цель коррекции сенсорики состоит в том, чтобы научить ребенка воспринимать окружающий мир во всем богатстве его красок, запахов, звуков, помочь ему овладеть множеством практических действий, которые пригодятся в повседневной жизни. Это

направление включает стимуляцию деятельности зрительного, слухового, тактильного, вкусового и обонятельного анализаторов.

Сенсорное развитие – это развитие восприятия и формирование представлений о внешних свойствах предмета.

Сенсорное воспитание – это последовательное планомерное ознакомление ребенка с сенсорной культурой человечества. Сенсорная культура опирается на усвоение *сенсорных эталонов*, которые выделены для всех пяти органов чувств (цвета спектра, геометрические фигуры, фонемы родного языка, шкала музыкальных звуков и др.). Усвоение сенсорного эталона – это далеко не только правильное его название, но и использование в качестве мерки для оценки свойств других предметов, т.е. допускается его знание в пассивном словаре и активное использование в предметно-практических действиях.

Формирование сенсорных эталонов может осуществляться по трем основным стратегиям:

* Организация поиска эталона, идентичного заданному образцу. Ребенок ищет заданный элемент в системе эталонов по образцу, находящемуся в поле зрения (или в пределах досягаемости). Педагог обучает ребенка осуществлять движение по системе сенсорных эталонов, представленных в ряду или матрице.

* Организация поиска эталона по представлению (мнемическому образу). Педагог показывает ребенку образец, просит его запомнить, а затем убирает образец из поля зрения. От ребенка требуется найти заданный эталон, опираясь на мнемический образ.

* Формирование устойчивой связи между эталоном и словом. Подготовительный этап – название объектов и их свойств. Затем организуется поиск эталона по его названию, по словесному описанию.

Сенсорные действия разнообразны и многочисленны. Это рассматривание, ощупывание, выстукивание, обнюхивание, облизывание, прокатывание и т.п. Крайне важно, чтобы в дошкольном возрасте и первые годы школьного обучения были сформированы основные перцептивные действия. Детей следует обучать узнавать объекты по особым характеристикам, так называемым сигнальным меткам, по существенным признакам, в различных положениях и ситуациях. Одновременно с развитием перцептивных действий формируются и основные умственные операции: анализ объектов; сравнение (по форме, размеру, величине, цвету) – обнаружение одинаковых свойств у разных объектов и нахождение разных качеств у родственных объектов; формирование обобщенных способов обследования посредством перцептивных действий (увидел, услышал, потрогал, попробовал – узнал). Обследование предметов выступает как один из основных методов сенсорного воспитания.

Различают два типа сенсорных расстройств:

Элементарные сенсорные расстройства, отражающие нарушения различных видов ощущений (светоощущение, цветоощущение, ощущение высоты, громкости, длительности звука и др.).

Сложные гностические расстройства, отражающие нарушения разных видов восприятия (восприятие формы предмета, символов, пространственных отношений, звуков речи и т.д.).

Первый тип расстройств связан с поражением периферического и подкорковых уровней анализаторной системы. Второй же тип нарушения обусловлен, прежде всего, поражением корковых полей. Гностические расстройства носят название *агнозий*. В

зависимости от пораженного анализатора различают зрительные, слуховые и тактильные агнозии. Сенсорные дисфункции часто связаны со стереогностическим восприятием. Оценка их состояния может иметь важные последствия для дальнейшего образования ребенка, поскольку они определяют способность детей к познанию окружающего. Как показывают многие исследования, сохраненные органы чувств у детей с нарушениями анализаторов не всегда используются самостоятельно для познания окружающего; 50–60 % условно нормально развивающихся дошкольников нуждаются в стимуляции сенсорного развития. В связи с этим огромное значение приобретает проведение сенсорного и психомоторного тренинга, а также осуществление *полисенсорного подхода* – опора на максимально возможное количество анализаторов при ознакомлении с новым объектом или явлением.

Сенсорные способности и двигательные навыки могут колебаться в различных условиях и ситуациях. Так, зрение может быть наилучшим в определенных секторах или на конкретном расстоянии от глаза; слух может функционировать наилучшим образом в определенном диапазоне частоты; осязание может быть лучше на щеке, чем на руке.

Сенсорика выполняет три главных функции: 1) стимуляции психической активности; 2) релаксации, снятия напряженности, стресса; 3) основы для развития высших психических функций.

На протяжении всей жизни наш мозг нуждается в стимуляции. Если эта потребность не удовлетворяется нормальным, естественным путем посредством зрительных, слуховых, тактильных, обонятельных и вкусовых ощущений, то вступает в силу другой источник – через гнев, агрессию, самоагрессию, т.е. отмечается вызывающее поведение. Стимуляция посредством низших ощущений (без участия интеллекта) – очень важный способ расслабления, появления наслаждения, удовольствия, удовлетворения. В плане психологической разгрузки очень важным является достижение состояния «безмыслия».

Ребенок рождается на свет с готовыми органами чувств: глаза, уши, нос, рот, кожа. Однако это только предпосылки для восприятия окружающего мира. Ребенка необходимо научить рассматривать, вслушиваться, ощупывать, вдыхать запахи, а главное – выработать умение определять отношение воспринимаемых характеристик с сенсорными эталонами. Дети с особенностями в развитии далеко не всегда используют в деятельности те возможности восприятия, которые у них существуют. Мышление ребенка от 4 до 7 лет в значительной степени определяется его восприятием. Ребенок, как правило, фиксирует внимание на одном аспекте или изменении какого-либо одного предмета и не замечает другие. После 7–8 лет ребенок все больше и больше оказывается способным преодолевать влияние восприятия и применять логическое мышление к конкретным ситуациям. Именно от того, как дети пройдут первую чувственную ступень познания, будет зависеть усвоение логических понятий.

В процессе коррекционного обучения крайне необходимо организовать познание своих потребностей, умение выбирать раздражители, вырабатывать привязанности, воздействовать на восприятие – «Я знаю, чего я хочу и чего мне не хочется»; «Если будет шумно, то я заткну себе уши, приглушу музыку, радио, телевизор и т.п.»; «Если будет темно, я могу зажечь свет»; «Если будет холодно, надену свитер» и т.д.

В сенсорном развитии и воспитании все большее распространение приобретает направление *Snoezelen* (голл. – осознание жизни, стимуляция красотой) – создание и обустройство специальных сенсорных комнат, которые играют как стимулирующую, так

и расслабляющую роль. Snoezelen – это целая стратегия, слагаемая из множества педагогических и клинических проявлений, которая стартовала 20 лет назад в Нидерландах, а сейчас успешно реализуется по всему миру, и во всех языках используется именно этот термин. Данная стратегия эффективна для клиентов всех возрастов различных нозологических групп. В ней большое место отводится *цветотерапии, ароматерапии, тактильной стимуляции* и т.п.

В передовых странах мира особую роль в коррекционной работе занимает **сенсорная интеграция**, метод американки Джин Айрис (Jean Ayres 1923—1988), направленный на стимуляцию работы анализаторов в условиях координации различных органов чувств. Если полисенсорный подход условно можно рассматривать как развитие органов чувств в статике, то этот метод является динамическим: зрительные, слуховые, тактильные ощущения и представления возникают в процессе движения, когда ребенок раскачивается на качелях или гамаке, лазает по канату или гимнастической стенке, катается на роликах или скейтборде. При этом перед ним ставится определенная цель: собрать разбросанные предметы в одну (две) корзины или найти буквы, необходимые для составления заданного слова, которые распределены по всей площади комнаты; составить упорядоченный ряд, нарисовать что-либо, произвести звучание предмета в условный момент. На основе этого метода можно создавать разные варианты увлекательных игр в достаточно интенсивном темпе движения, которые требуют значительного зрительного и слухового внимания, высокой концентрации и координации всех функций. Сенсорная интеграция особенно эффективна при гиперактивности, различных трудностях в обучении, она зарекомендовала себя как эффективное профилактическое средство дисграфий и подобных нарушений в школьные годы обучения, находит применение в лечении неврологических и дементных больных преклонного возраста.

Основные задачи по развитию и коррекции зрительного восприятия: формирование умения всматриваться; распознавание и называние цвета, формы и т.д.; сравнение и группировка по внешним признакам; развитие визуального выборочного восприятия (интерпретация того, что мы видим, в том числе посредством понимания таких элементов, как сходство – различие, изображение – фон, способность к визуальному дополнению части до целого).

В процессе предметно-практической деятельности дети знакомятся с хроматическими (цветные) цветами и ахроматическими (не цветные: черный, белый, серый) и их оттенками, учатся выделять теплые и холодные краски, адекватно раскрашивать предметы, распознавать и получать на бумаге мягкие пастельные и резкие контрастные сочетания цветов, представлять цветонасыщенность и цветовконтрастность. Знание детей о том, что их глаза плохо видят, не приводит к активизации бисенсорных и полисенсорных процессов для ориентации в окружающем мире. Необходимо комплексное развитие остаточной функции и сохранных органов чувств.

При лечении различных заболеваний используется **цветотерапия**, или **хромотерапия**. Рекомендуется применять цвета как можно более разнообразно, т.е. облучаться этим цветом, есть пищу соответствующего цвета и одеваться в него. Воздействие цвета больше усиливается в эмоциональной, ментальной и духовной сферах. Основным цветом для лечения кожных болезней является оранжевый цвет. Он сообщает радость к жизни, особенно когда в основе болезни лежат эмоциональные «зажимы». Для снятия зуда применяется синий цвет. Цветовое облучение сильно воздействует не только на кожу, но и на более глубокие слои тела. Например, облучение области сердца розовым

или зеленым дает ощутимое облегчение. При запоре облучение живота в течение короткого времени желтым цветом приводит к желанному результату. При сотрясении мозга облучение головы синим светом уменьшает распухание и бледность. Цвет тарелки влияет на аппетит: желтый цвет усиливает чувство сытости, благодаря чему мы съедаем меньше, чем обычно. Белая посуда нейтральна.

Визуальный ряд может влиять на поведение ребенка: радовать, печалить, успокаивать, раздражать. В лечебной практике неоднократно отмечалось, что у лежачих больных приход мрачно одетых людей не вызывает радостного оживления, а порой даже приводит к резкому раздражению.

Основные задачи по развитию и коррекции слухового восприятия: формирование умения вслушиваться; узнавание знакомых звуков и голосов; различение, шумов, звуков и голосов по громкости, высоте, звонкости, протяжности; развитие фонематического слуха.

Развитие неречевого слуха осуществляется с помощью различных упражнений, направленных на активизацию слуховых ощущений, слухового внимания путем выработки двигательной и вербальной реакции на слышимый звук (стук, звон, писк и т.п.). Затем идет дифференциация слуховых ощущений (обнаружение одинаковых и различных акустических сигналов); развитие слухового внимания и слуховой памяти; формирование невербального слухового восприятия (первичных слуховых образов); слухового внимания, слуховой памяти и слухового контроля. Это реализуется в процессе работы над ритмом, темпом движений (без музыкального сопровождения и под музыку), слухо-двигательным контролем, а также путем узнавания и дифференциации неречевых звуков.

Развитие слухового восприятия для слышащих детей не выделяется в самостоятельное направление, оно является составной частью работы по развитию речи, обучению грамоте и музыкальному воспитанию. Однако процесс школьного обучения предполагает основной упор на слуховое восприятие, требует от учащихся хорошо развитого умения слушать учителя на уроке больше, чем смотреть, что у многих вызывает большие проблемы. Исходя из этого, следует уделять значительное внимание развитию и коррекции слухового восприятия. В процессе развития слухового восприятия речи используют специфические приемы:

воспроизведение фраз, сказанных в условиях шумовых помех;

воспроизведение фраз, сказанных в смежных помещениях (двое детей размещаются в смежных комнатах, при этом один из них составляет предложения по сюжетным картинкам и произносит их голосом нормальной громкости в среднем темпе, а другой воспроизводит услышанное);

- запоминание и воспроизведение (моментальное и отсроченное) слов и фраз, воспринятых через наушники магнитофона;

- пересказ текста, воспринятого через магнитофон, диктофон (тексты проговариваются различными голосами: мужским, женским, детским);

- декламация стихотворений и небольших текстов под музыкальное сопровождение;

- последовательное воспроизведение двух слов или фраз, сказанных одновременно двумя людьми третьему, который сидит между ними и должен повторить сказанное каждым из своих товарищей;

- ответы на два вопроса, одновременно заданные двумя детьми (трое детей становятся на расстоянии 3 – 4 м друг от друга; двое по команде педагога одновременно задают по одному вопросу, продуманному заранее; третий ребенок должен последовательно ответить (не вербально или вербально) на каждый вопрос;

- вербальное «музыкорисование» на основе прослушанных музыкальных фрагментов (дети прослушивают с закрытыми глазами музыкальный отрывок, представляя различные образы и сюжетные картины, рисуя их в воздухе; по окончании прослушивания рассказывают, что они нарисовали);

- составление рассказов по слуховым образам проводится после проведения предварительной лексико-грамматической работы по определенной теме; после составления рассказа по опорным картинкам данной тематики; прослушивания отдельных невербальных звуков, соотносимых с изучаемой темой.

Указанные упражнения проводятся в игровой форме, что способствует дальнейшему развитию эмоциональных потребностей ребенка, осознанию им конкретных целей: запомнить, припомнить речевой материал. Это обуславливает развитие процесса саморегуляции, при котором внешний контроль исполнения постепенно переходит в самоконтроль, регулирующий отдельные виды речевой деятельности детей и всю ее в целом.

Основные задачи развития и коррекции осязания: различение структуры и качества поверхностей (на уровне пассивного словаря); усвоение характеристик: гладкий – шероховатый; мягкий – твердый, жесткий; пушистый – колючий (использование в активной речи).

Осязанием активно пользуются не только люди с нарушением зрения, но и слуха, речи, интеллекта. Обследовательские движения руки следует целенаправленно использовать в лепке, рисовании, конструировании, при знакомстве с новыми предметами, сравнении различных объектов. Особо важное значение имеет организация осязательной деятельности при восприятии и изучении формы предмета, букв, цифр, геометрических фигур, которые в целом ряде случаев легче усваиваются посредством осязания, чем зрительно. Зрячие дети выполняют упражнения с закрытыми или завязанными глазами. В процессе развития тактильных ощущений следует переходить от мягкого к твердому, используя контрасты между грубой структурой материала и гладкой.

Все большее значение в коррекционной работе со всеми категориями детей приобретает *тактильная стимуляция*, но особенно она способствует «оживлению» аутичного ребенка и установлению с ним контакта. Раздражение правой стороны туловища приводит к активизации левого полушария, и наоборот. Левое полушарие контролирует сенсорные и двигательные функции правой половины тела, осуществляет переработку информации аналитически и последовательно, отвечает за развитие речи. Правое полушарие осуществляет контроль над левой половиной тела, проводит переработку информации одновременно и целостно, обеспечивает зрительный и пространственный праксис, связано с интуицией и творческими способностями. Каждое полушарие имеет свои сильные и слабые стороны, и каждое вносит свой вклад в формирование и развитие мышления и сознания в целом.

Тактильная стимуляция не только повышает чувствительность отдельных участков тела, которые передают сигналы в кору головного мозга, «будят» дремлющие клетки, но и позволяет ребенку уютнее почувствовать себя в своей «шкуре» (коже). Тактильную

стимуляцию, кроме разнообразных массажных движений рук (поглаживание, растирание, постукивание, пощипывание, похлопывание), проводят с помощью меха, кисточки, щетки, перышка, губки, ватки и т.п. Можно использовать фен, вызывая холодный, теплый, горячий поток воздуха, втирать крем, расчесывать, щекотать, покалывать. Такие реакции, как улыбка, моргание, вздрагивание, поворот и пр. (особенно при детском церебральном параличе, моторной алалии, раннем детском аутизме), не являются самоцелью, но по ним можно контролировать ощущения ребенка.

Для развития (нормализации) чувствительности кожи хорошо подходят сухие шариковые бассейны. Частично их могут заменить ванны, ящики, заполненные песком, стружкой, листвой, семенами, каштанами, желудями, в которые погружают ребенка полностью, или только его руки, ноги поочередно. Благодаря этим погружениям и спонтанным манипуляциям в них, у ребенка развиваются психомоторные навыки. В этих условиях имеет смысл организовать целенаправленную поисковую деятельность: в наполнителе прячется один или несколько объектов, которые надо достать, нащупав руками или стопами ног.

Посредством осязания человек дополняет, расширяет и уточняет информацию, полученную при помощи других анализаторов. Развитое осязание очень значимо для многих видов профессионального труда, предметно-практической, художественной, музыкальной деятельности.

С эволюционной точки зрения **органы обоняния** являются самыми древними органами чувств. Обоняние обеспечивает самую короткую и надежную связь между окружающим миром и мозгом, несмотря на передачу 2 % информации. Если зрительные и слуховые раздражители предварительно преобразуются, прежде чем дойдут до мозга, то рецепторная клетка, которая уловила в носу молекулу ароматического вещества, посылает сигнал без промежуточных "станций" напрямую в соответствующий центр мозга. Он находится в теснейшем контакте с центрами, отвечающими за память и обеспечивающими сексуальное и эмоциональное возбуждение. Именно этим объясняются нередкие ситуации, когда, казалось бы, случайный аромат вдруг непроизвольно вызывает у человека необыкновенно сильные чувства и переживания. Это обстоятельство используется при работе с афазиками и дементными больными. Подбирая соответствующие сочетания запахов, можно вернуть ощущения, которыми они наслаждались прежде и тем самым актуализировать прошлый опыт.

В последнее время все шире и шире распространяется **ароматерапия** – использование различных запахов, чаще всего в виде эфирных масел, в лечебных целях. Некоторые оптимисты заявляют, что ароматами «можно лечить все, кроме аппендицита». Приведем некоторые примеры: *эвкалипт* – стимулирует дыхание, очищает воздух; *розмарин* – естественный энергетик, расслабляет мышцы, способствует пищеварению; *сосна* – дезинфицирует, рекомендуется при бессоннице и утомлении; *апельсин* – укрепляет, способствует накоплению энергии; *лимон* – освежает, тонизирует, укрепляет; *майоран* – успокаивающий, болеутоляющий, освежающий, действует против храпа; *вербена* – способствует общению, пищеварению, пробуждает ум; *жасмин* – расслабляет, уравнивает, нейтрализует плохие запахи; *мята* – тонизирует, укрепляет; *мелисса* – помогает преодолеть усталость; *базилик* – способствует сосредоточенности, стимулирует память, улучшает пищеварение. Ароматы всех цитрусовых стимулируют психическую и физическую активность. При уникальной функциональности запаха лаванды, основным свойством является успокаивающее действие. Ароматотерапия на

фоне музыки снимает спастичку у детей с ДЦП. Во многих странах мира успешно практикуется обучение незрячих людей ориентировке в пространстве по специально высаженным пахучим растениям.

В XVIII веке обильная еда перед сном стала первым коррекционным средством, регулирующим поведение психически больных людей. В лечебнице Бедлам близ Лондона ее использовали в качестве успокаивающего средства. Хотя масса человеческого мозга составляет всего 2–3 % от массы тела, мозг ежедневно забирает не менее 20 % всей энергии, получаемой из пищи. Таким образом, то, что мы едим, решающим образом сказывается на работоспособности центральной нервной системы. Для *улучшения памяти* рекомендуют потреблять тертую морковь с растительным маслом. Это блюдо стимулирует обмен веществ в мозге, за счет чего облегчается процесс заучивания наизусть. Тот, кому необходимо удерживать в памяти большой объем текста или нотных знаков, нуждается в большом количестве витамина С (лимон, ананас, крыжовник). Для развития кратковременной памяти предлагается авокадо как источник энергии за счет высокого содержания жирных кислот. Для *усиления концентрации внимания* следует побольше есть креветок, орехов, репчатого лука, которые помогают при умственном переутомлении и психической усталости, способствуют разжижению крови, улучшают снабжение мозга кислородом. Для *творческого озарения* советуют есть инжир, который освобождает голову для новых идей; тмин – эфирные масла, содержащиеся в нем, стимулируют всю нервную систему. Тому, кто нуждается в творческой активности, следует пить чай из тмина (на чашку 2 чайные ложки измельченного тмина). Капуста снимает нервозность, так как снижает активность щитовидной железы, что позволяет спокойно готовиться и сдавать экзамены. Лимон, черника освежают мысли и облегчают восприятие информации. На положительные и отрицательные эмоции тоже можно повлиять при помощи пищи. Так, паприка, чем острее, тем лучше. Ее ароматические вещества также как и серотонин, содержащийся в бананах, способствуют выделению «гормонов счастья» – эндорфинов. Клубника быстро нейтрализует отрицательные эмоции. Депрессию хорошо снимает шоколад и абрикосы.

Голова младенца, непомерно большая, в процессе роста ребенка приходит в гармоническое соотношение с остальным организмом, как у взрослого человека. Но этот процесс протекает весьма различно. Еще в давние времена было замечено, что одни дети «быстро вырастают из головы», другие – медленно. В первом случае отмечали, что нервная система («образующие силы головы») еще не стала органом сознания, источником представлений и мыслей, как у взрослого, а является пока органом обмена веществ. У такого ребенка при ходьбе и беге голова как будто тянет своим весом к земле. «Большеголовые» дети, подчеркивалось, равнодушны к заботам учителя, школьный период является для них тяжелой нагрузкой. Однако указывалось, что можно помочь нервной системе правильно взаимодействовать с системой обмена веществ, если следить, чтобы дети с большой головой получали с пищей достаточно соли и по утрам умывались холодной водой.

Дети, у которых верх взяла нервная система, становятся взрослее, чем те, у которых преобладает система обмена веществ, но они часто бывают бледными, так как обменные процессы должны быть значительно усилены для того, чтобы питать нервную систему. В связи с этим они нуждаются в большом количестве сахара в пище, спелых фруктов, меда, сахарозы, но не конфет, которые разрушают зубы и портят желудок. В исключительных

случаях советовали делать ребенку с маленькой головой вечером перед сном теплый компресс на живот.

Обоняние и вкус, несмотря на незначительный процент воспринимаемой информации извне, дает нам широкие, эмоционально насыщенные возможности для совершенствования и коррекции психофизического развития человека.

Коррекция моторики

Основная цель коррекции моторики состоит в преодолении недостатков физического статуса. К недостаткам физического развития детей с ограниченными возможностями относятся общая ослабленность организма, сниженный иммунитет (индекс здоровья у них, как правило, ниже по сравнению с другими детьми). Многим детям-инвалидам свойственна гипокинезия, или гиподинамия (малоподвижный образ жизни), что зачастую вызвано «охранительным режимом», страхом родителей и воспитателей перед возможными травмами.

Развитие моторики тесно связано с нервно-психической деятельностью, мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательными системами. Особый акцент следует делать на формирование и развитие произвольных движений, которые стимулируют работу Высшей нервной деятельности. Физическое состояние и двигательная способность во многом определяют общую дееспособность в обучении и труде, а также компенсаторные возможности организма в преодолении нарушений развития.

Физкультурно-оздоровительная работа направлена на улучшение общего состояния здоровья, закаливание организма, повышение жизненного тонуса, улучшение физической и умственной работоспособности, освоение основных двигательных умений (ходьба, бег, прыжки) и основных физических качеств (сила, быстрота, выносливость, ловкость, гибкость), обучение рациональному дыханию, воспитание правильной осанки и походки.

Направления коррекции моторики

1. Общая моторика.
2. Мелкая моторика.
3. Артикуляционная моторика.

В каждом направлении существуют разные требования: от обще достаточного уровня развития до профессионального мастерства.

Состояние общей моторики характеризуется правильным телосложением, пропорциями, осанкой, положением стопы, координацией движений, умением держать равновесие.

Средства коррекции общей моторики.

- Лечебная физкультура направлена на предотвращение осложнений после соматических заболеваний, нормализацию мышечного тонуса, исправление контрактур (фиброзная неподвижность суставов), неправильных поз, вызванных параличами и парезами. Фиброзная неподвижность суставов при ДЦП существенно затрудняет процесс реабилитации. Основная причина данной патологии – мышечный дисбаланс: если мышцы, служащие для разгибания колена и подъема стопы, очень слабые, а мышцы, служащие для сгибания колена и опускания стопы, сильные, вполне вероятно появление контрактур. Возникновение их можно предупредить благодаря правильному расположению ребенка, а

также физическим упражнением на амплитуду движения (например, потягивание подобно кошке или собаке).

- Утренняя гимнастика для разминки суставов, мышц, усиления кровообращения. Помимо комплексов утренней зарядки, это могут быть несложные упражнения в постели еще до подъема с нее, а также виброгимнастика, занимающие от 1 до 2 минут времени.

- Уроки физкультуры для овладения основными двигательными умениями и качествами.

- Физкультминутки для снятия усталости и психофизического напряжения на уроках включают упражнения, способствующие выработке правильной осанки, восстановлению отделов позвоночника:

- Спортивные игры, эстафеты для развития духа состязательности, повышения эмоционального тонуса.

- Ритмика как учебный предмет и как внеклассное занятие, помогающее выполнять разнообразные произвольные движения, научиться красиво двигаться под музыку. Сюда входит работа над выразительностью движений при музыкальной поддержке, элементы хореографии.

- Кинезотерапия и позиционная гимнастика направлены на развитие основных движений с помощью специальных приспособлений, в частности укладок, которые используются как фиксирующие. При этом порядок формирования движений сохраняется таким, как он имеет место при нормальном естественном развитии: подъем головы, повороты, присаживание, вставание, перешагивание, ходьба. Метод кинезотерапии – система моторного переобучения двигательного стереотипа больного с ДЦП основанного на нейропсихологическом и нейрофизиологическом обследовании ребенка.

- Мануальная терапия, массаж.

- Гидротерапия – система коррекционных упражнений в воде, что далеко не однозначно обычному плаванию в бассейне. Это средство коррекции моторики особенно показано при ДЦП: в воде улучшается кровообращение, уменьшается вес конечностей, снижается мышечный тонус, увеличивается объем движений.

- Иппотерапия – реабилитация посредством верховой езды. Тепло лошади способствует расслаблению спастических движений, мышц, наполняет ребенка жизненной энергией по принципу «сообщающихся сосудов». Все упражнения, традиционные для зала, в том числе с мячом, с гимнастической палкой, флажками становятся более интересными, привлекательными для ребенка, сидящего на лошади. Например, протянуть, вытянуть руки вперед – «Возьми лошадку за ухо». Ребенок учится держать равновесие, у него вырабатывается условный рефлекс ходьбы, так как шаг лошади совпадает с шагом человека.

- Дельфинотерапию можно отнести к «экзотическим» средствам коррекции моторики и эмоционально-волевой сферы. Дельфины – своеобразное живое УЗИ. На здорового человека они не реагируют (эхолакация требует значительных затрат энергии, и дельфин не всегда ее «включает»), но каким-то образом чувствуют тех, у кого не все в порядке со здоровьем. Дельфинотерапия особенно показана при аутизме. Сначала ребенок преодолевает чувство страха перед большой рыбой. Потом, поплавав с дельфином, учится концентрировать внимание и, в конце концов, раскрывается, у него появляется потребность выразить словом свои чувства.

В коррекции общей моторики большое значение имеет специальное оборудование. Это разнообразные тренажеры, мягкие спортивные модули, лечебные мячи, средства для тренировки вестибулярного аппарата и для развития умения балансировать (гамак, карусель, качели, вращающийся стул, горка, трамплин, батут, скейтборд) и др.

Участие в международном физкультурно-спортивном движении *Special Olympics* перевернуло наши представления о физических возможностях детей-инвалидов и соответственно подтолкнуло к коренному пересмотру содержания программ по физическому воспитанию в специальных школах. Данное движение было основано в 1968 г. Юнис Кеннеди-Шрайвер, и в настоящее время является самой крупной в мире программой спортивных тренировок и соревнований по 23 зимним, летним и демонстрационным олимпийским видам спорта для детей и взрослых с интеллектуальной недостаточностью. В программах Специал Олимпикс ежегодно принимают участие более 1 миллиона спортсменов из 120 стран мира с любым уровнем возможностей от 8 лет и старше с уровнем интеллекта ниже 80 IQ. Девиз игр: «Дай мне победить, а если я не смогу, то пусть я буду смелым в этой попытке!»

Официальные летние виды спорта: плавание (водные упражнения), легкая атлетика, баскетбол, кегли, велоспорт, конный спорт, футбол, гимнастика, роликовые коньки, софтбол, теннис, волейбол.

Официальные зимние виды спорта: равнинные и горные лыжи, бег на коньках, фигурное катание, хоккей на полу, хоккей с мячом.

Демонстрационные виды спорта: бадминтон, гольф, тяжелая атлетика, настольный теннис, гандбол.

Современным направлением в развитии психофизических возможностей человека является *образовательная кинесиология* – учение и практика о возможностях использования естественных физических движений с целью организации деятельности мозга и тела для развития самоструктурированного опыта и творческой самореализации личности. Это направление основано на исследованиях психологов и педагогов гуманистического направления (А. Гезелл, К. Роджерс, Ж. Пиаже, М. Монтессори, Л. Кларк, Дж. Канфильд и др.). Методика «оживления» и активизации природных механизмов работы мозга Пола и Гейл Деннисон строится на двух принципиальных типах движения:

- Движения, пересекающие некую центральную зону тела, которые интегрируют движение и мысль.
- Односторонние движения тела, ведущие к разъединению мысли и движения.

Мелкая моторика – это тонкие, дифференцированные движения пальцев. Уровень развития мелкой моторики – один из показателей готовности к школьному обучению. Обычно ребенок, имеющий достаточно развитые дифференцированные движения пальцев рук, умеет логически рассуждать, у него отмечается устойчивое внимание, хорошая память и связная речь. В связи с этим уместно напомнить слова В.А. Сухомлинского: «Ум находится на кончиках пальцев». По возможности следует максимально развивать обе руки: и правую и левую, что будет способствовать полноценному развитию обоих полушарий головного мозга. Существует специальный термин *амбидекстрия* – одинаковое развитие функций обеих рук, которое может быть врожденным или сформироваться в процессе тренировки.

Мелкая моторика развивается в процессе таких видов деятельности, как сжатие, откручивание, закручивание, комкание бумаги, протягивание, нанизывание, лепка из

пластилина и глины, конструирование и работа с мозаикой, выкладывание фигур из спичек, освоение ремесел (вышивание, плетение, вязание, выжигание, работа с бисером), прокалывание, склеивание, вырезание по контуру, раскрашивание и штриховка, изобразительная деятельность и др. Широко применяются игры и действия с игрушками и предметами: сборка пирамидки, раскладывание палочек, пуговиц, зерен, фасолек и т.п., изготовление бус из различных предметов (готовые бусинки, ракушки, рябина и т.п.), волчки, эспандеры, весовые дощечки и цилиндры, рамки Монтессори (разнообразные виды застежек, которые используются в одежде и обуви). Эффективным приемом для развития функций кисти руки является смятие, комканье бумаги, салфеток, газет и заталкивание их в банку, бутылку; или ребенку предлагается порвать их на мелкие кусочки, чтобы «приготовить подстилку для попугая или морской свинки».

Большое значение в развитии мелкой моторики имеют игры с пальчиками, сопровождающиеся стишками и потешками; специальные упражнения без речевого сопровождения, объединенные в комплекс гимнастики для развития мелкой моторики рук, так называемая *пальчиковая гимнастика*.

Йогу пальцев, или мудры, можно использовать не только для улучшения развития мелкой моторики, но и как лечебно-оздоровительное средство. На санскрите «мудрой» называется ритуальное положение рук в индубуддийской религии. Большинство мудр не имеют противопоказаний и обеспечивают лечебный эффект. Так, мудра «Знание» снимает эмоциональное напряжение, улучшает мыслительные процессы, активизирует память, способствует концентрации внимания. Методика исполнения: указательный палец легко соединяется с подушечкой большого пальца. Оставшиеся три пальца выпрямлены, не напряжены. Мудра «Небо» оказывает значительное влияние на улучшение слуховой функции. Методика исполнения: средний палец сгибаем так, чтобы подушечкой он прикасался к основанию большого пальца, а большим прижимаем согнутый средний. Мудра «Жизнь» выравнивает энергетический потенциал всего организма, благотворно влияет на зрительную функцию. Методика исполнения: подушечки сердечного, мизинца и большого пальцев соединяются вместе, а оставшиеся свободно выпрямлены. «Окно мудрости» используется при нарушениях мозгового кровообращения, склерозе сосудов головного мозга, открывает жизненно важные центры, активизирует умственную деятельность – безымянный палец прижимается первой фалангой большого пальца. Существуют позы пальцев для снятия почти всех распространенных болезненных состояний. Важно помнить, что все мудры выполняются одновременно на двух руках до 30 мин. В день.

Во всех случаях развитие мелкой моторики не должно превращаться в самоцель. Зачастую это неотъемлемая часть работы по формированию навыков самообслуживания и обучения ремеслам.

Коррекция моторики лица и артикуляторного аппарата направлена на снятие паретичности, вялости, установление фиксированных положений органов артикуляции, выработку целенаправленной воздушной струи. Средства развития: артикуляционная гимнастика, комплекс упражнений на дутье, логопедический массаж, логоритмика.

Артикуляционная гимнастика – это совокупность специальных упражнений, направленных на укрепление мышц артикуляторного аппарата, развитие силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе. Артикуляция связана с работой многочисленных мышц: жевательных, глотательных, мимических; процесс голосообразования происходит при участии органов

дыхания (гортань, трахея, бронхи, легкие, диафрагма, межреберные мышцы). В связи с этим следует проводить упражнения различных органов и мышц лица, ротовой полости, шеи, плечевого пояса, грудной клетки. Звуки речи образуются в результате сложного комплекса движений артикуляционных органов – кинем. Выработка той или иной кинемы открывает возможность освоения тех речевых звуков, которые не могли быть произнесены из-за ее отсутствия. Цель артикуляционной гимнастики – выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, умение объединять простые движения в сложные, необходимые для правильного произнесения звуков.

При выборе методики логопедической гимнастики важен учет особенностей возрастной моторики. Для еще не говорящего ребенка работа строится по принципу развития и упорядочивания ритмических движений на базе уже имеющихся автоматических движений, с которыми физиологически связана речевая функция. Эти неречевые движения, сформированные из безусловных реакций, превращаются в речевые, условные. Занятия ведутся по схеме: вначале воспитываются грубые, диффузные движения упражняемых органов. По мере их усвоения переходят к выработке более дифференцированных движений в этой области. Торможение неправильных движений достигается использованием зрительного контроля, а также введением в работу ритма: отдельные движения губ, языка, мягкого неба, глотки, голосовых связок, дыхательных мышц ограничиваются определенной длительностью и прерываются паузами такой же длительности согласно отбиваемому рукой такту.

Артикуляционные упражнения подбираются в соответствии с характером дефекта произношения и целесообразности рекомендуемых движений для правильного произнесения данного звука. Упражнять надо лишь движения, нуждающиеся в исправлении, и только необходимые для данного звука. Упражнения должны быть целенаправленными: важно не их количество, а правильный подбор упражнений и качество выполнения. Недостаточно только отобрать нуждающиеся в коррекции движения, нужно научить ребенка правильно применять соответствующие движения, выработать точность, чистоту, плавность, силу, темп, устойчивость перехода от одного движения к другому.

Коррекция познавательных функций

В различных направлениях воспитания успех в значительной мере обусловлен проведением целенаправленной работы по коррекции интеллектуального развития. Под интеллектом подразумевают совокупность всех сторон познавательной деятельности. В широком значении интеллект охватывает все психические функции, в узком – только высшие (произвольное внимание, активное запоминание, расчлененное восприятие, мышление, речь). Интеллектом также часто обозначают способность пользоваться формами мышления: понятиями, суждениями, умозаключениями.

В настоящее время все больше и больше детей не только специальных, но и массовых школ нуждаются в дополнительных стимулирующих занятиях по коррекции познавательных функций. Ребенок не рождается с готовой способностью к мышлению. Возникновение интеллектуальной деятельности ребенка обуславливается обогащением его опыта, развитием познавательных функций. До тех пор пока умственные операции не сформируются, человек не сможет понять того, что его окружает. При этом следует иметь в виду, что область того, что мыслится, гораздо шире того, что воспринимается. Уже в

старшем дошкольном возрасте ребенок все более и более оказывается способным преодолеть влияние восприятия и овладеть умением применять разные виды (уровни) мышления – от наглядно-действенного до логического – к конкретным ситуациям.

Познание – функция не только интеллекта, но и функция личности. Ряд авторов определяют познавательную активность как качество деятельности ученика, которое проявляется в его отношении к содержанию и процессу учения, в стремлении к эффективному овладению знаниями и способами деятельности за оптимальное время, в мобилизации нравственно-волевых усилий на достижение учебно-познавательной цели. Поэтому под развитием познавательной деятельности следует понимать качественные изменения в личности. Развитие мышления не является самоцелью. Учить мыслить необходимо не для того, чтобы ребенок умел это делать, а для того, чтобы он мог лучше ориентироваться в окружающем его мире, организовывать свою жизнь, становиться все более самостоятельным.

Характерными недостатками когнитивного развития у детей являются низкая познавательная активность, обусловленная патологической инертностью нервных процессов; неустойчивость обобщений вследствие широкой генерализации раздражителей и других факторов; трудности усвоения нового в связи со слабостью замыкательной функции коры головного мозга; узость, фрагментарность восприятия, нарушение его константности; уподобление представлений, недоразвитие опосредования опыта речью и др.

Мышление детей зависит от качества и количества непосредственных переживаний, и оно ограничено физическими действиями ребенка. Отсюда следует два вывода. Первый – необходимо формировать у ребенка не только определенный запас знаний, умений и навыков, но и заботиться о богатстве впечатлений, создании ярких образов и представлений, которые в процессе обучения вступают во взаимодействия по законам *ассоциации* (ответное возникновение одного или нескольких психических процессов на появление другого, с ним связанного) и *апперцепции* (обусловленность содержания новых представлений запасом уже имеющихся).

Второй вывод относительно предпосылок развития мышления заключается в необходимости расширения круга моторного развития ребенка, который составляют как тонкие дифференцированные движения пальцев рук, так объем и координация движений тела в целом. Произвольные движения активно стимулируют работу Высшей нервной деятельности. Кроме того, наличие или недоразвитие физкультурно-спортивных умений и навыков сказывается на полноценности личности, повышении или понижении жизненного тонуса, содержательности досуга, умении пользоваться свободным временем для активного отдыха и поправки своего здоровья.

Известные трудности обучения в средних и старших классах обусловлены не столько сложностью программного материала, сколько тем, что в начальной школе мышление учащихся не было подготовлено к его восприятию, переходу с наглядно-действенного и наглядно-образного уровней мышления на словесно-логический (конкретно-понятийный и абстрактно-понятийный). Именно на этих уровнях в основном строится содержание образования на последующих ступенях обучения.

Учебные цели по развитию и коррекции познавательных функций

- Развитие сенсомоторных интеллектуальных реакций (визуально-двигательная координация «глаз-рука», артикуляционно-слуховая и др.).

- Формирование и использование понятий и концепций (обобщающие понятия типа «овощи», «мебель», «транспорт»; концепции «время» – продолжительность, ритм, скорость, интенсивность; «пространство» – размер, форма, расстояние, направленность, место локализации; «количество», «энергия» и др.).

- Обучение решению проблем.

- Развитие творческого отношения к жизни: способность удивляться и познавать, нацеленность на открытие нового.

- Развитие опережающего мышления (планирование будущего, выбор и постановка краткосрочных и долгосрочных целей), формирование метода экстраполяции.

- Формирование оценочных навыков посредством показа их относительности (в соответствии с образцом, на фоне себя и других).

- Осознание мышления как функции, присущей только человеку (*homo sapiens* – человек разумный, мыслящий). Мыслить человек начинает тогда, когда у него появляется потребность что-то понять. В основе всякой проблемы, задачи лежит противоречие между тем, что есть, и тем, чего человек хочет добиться. Это противоречие и движет мысль вперед.

Для реализации указанных учебных целей наиболее важными являются следующие *методические условия*:

Необходимость постановки конкретных коррекционно-развивающих целей. Например: развитие аналитико-синтетической деятельности при работе с конструктором; формирование приема сравнения путем приложения; выработка умения устанавливать причинно-следственные связи; овладение приемами логического запоминания; активизация пассивного словаря учащихся и пр. Формулировки типа «коррекция мышления», «развитие речи, памяти» – не корректны, расплывчаты. Они являются целями всего процесса обучения, а не отдельно взятого урока. При таком подходе к целеполаганию велика вероятность весьма низкой продуктивности коррекционной работы.

Создание эмоционально положительного настроения. Жизнерадостность облегчает процесс мышления, удрученность – тормозит. Эмоции дают толчок к размышлению.

Степень развития восприятия как основа для обучения продуктивному мышлению.

Развивая познавательные функции, необходимо отталкиваться от уровня актуального развития и переводить ребенка в зону ближайшего развития, определяя также зону его перспективного развития.

Организация предметно-практических действий с реальными объектами и их изображениями.

Развитие регулирующей функции речи.

Создание мотивации: сильное влияние оказывает то, насколько данный предмет значим для ученика. Отмечено, что дети особенно охотно решают те задачи, которые «задевают их за живое», задачи, связанные с их деятельностью, необходимые им для достижения какой-то желанной цели. Опираясь на жизненно важные для ученика объекты, следует расширять их круг.

Использование педагогом различных возможностей для организации самостоятельного действия и мышления учащихся, а также создания ситуаций типа «Вызов самому себе», «Слабо?». Поощрение самостоятельных решений, признание права на эксперимент.

Обучение составлению стратегий и тактики разрешения проблем с развитием творческого мышления. Творческое мышление представлено дивергентным, когда осуществляется выбор большого числа возможных решений и конвергентным – выбор оптимального решения из ряда возможных. Обучение решению проблем осуществляется поэтапно: 1) ощущение затруднения; 2) обнаружение и определение проблемы; 3) поиск возможных решений; 4) выявление путем умозаключений следствий из вероятного способа решения (во избежании ситуации «Хотели, как лучше, а вышло, как всегда»); 5) дальнейшие наблюдения и эксперименты, подтверждающие правильность или неправильность принятого решения.

Соотношение между формированием привычек и развитием гибкого, динамичного мышления для каждого ученика определяется индивидуально, так как привычки могут как облегчать, так и затруднять процесс мышления. Эффективны задания на «децентрацию», направленные на формирование умения принимать во внимание точку зрения другого человека как в буквальном значении, т.е. способность представить себе, что увидит другой человек, если будет смотреть на ту же вещь, но из иного положения, так и в переносном смысле.

Мыслительный процесс должен доставлять радость. Ученик должен быть уверен в собственных мыслительных способностях. Неудачи желательно избегать. В школе детей обычно сравнивают с лучшими, а в жизни сравнение чаще осуществляется наоборот. Повсеместно следует широко использовать методы стимулирования. Правила поощрения и наказания: 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. Причины, исключающие наказание: неумение, страх, раскаяние, оплошность, аффект, добрый мотив.

Коррекция мышления должна осуществляться по четырем параметрам:

сформированность мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение, конкретизация, классификация, абстрагирование);

гибкость – применение знаний в различных ситуациях, решение задач нестандартным способом, отсутствие штампов, стереотипов (в свое время автоматизм, т.е. стереотипность мышления считалось признаком мещанства);

динамичность – темп, подвижность мыслительных процессов;

мотивация деятельности (планирование, целенаправленность, контроль, критичность). Мотивация в данном аспекте не исчерпывается потребностью в новой информации, т.е. познавательным интересом, здесь подчеркивается также потребность в обучении, активности, преодолении трудностей, самосовершенствовании, творчестве, желании получить удовлетворение от открытия, «ощутить внутреннее поощрение» (Джером Брунер).

Коррекция эмоционально-волевой сферы

Эмоциональная сфера личности (эмоции, чувства и настроения), подобно сфере интеллектуальной, формируется на протяжении детства. С эмоциональным развитием ребенка неразрывно связано все формирование его личности, поведения, общения. По образному выражению К. Д. Ушинского, эмоции – это содержание души человеческой. Глубинная сущность эмоционального воспитания состоит в переводе разнообразных воспитательных влияний в фактор индивидуального личностного развития. Ни одно воспитательное воздействие на ребенка не дает желаемого результата, если оно не

пробуждает в нем внутренних стимулов к совершенствованию. Педагогический вывод: в работе с детьми основной упор делать на эмоциональную сторону.

Древнегреческий философ Платон одним из первых обратил внимание на роль эмоциональной сферы в формировании человека: «То, что ощутимо для чувства, является отражением того, что понятно для ума». Первыми ощущениями младенца он называл наслаждение и страдание, которые зависят от того, как взрослые ухаживают за новорожденным. Именно эти ощущения окрашивают детские представления о добродетели и благе. В.А. Сухомлинский писал, что ребенок не может жить без смеха. Если его не научили смеяться, радостно удивляясь, сочувствуя, желая добра, если не сумели вызвать у него мудрую и добрую улыбку, он будет смеяться злобно, смех его будет насмешкой. Французский писатель Гонкур подчеркивал, что смех – это физиономия ума.

В процессе воспитания необходимо ознакомление с механизмами саморегуляции. Однако следует помнить, что слезы нужны ребенку также, как и смех. Античный афоризм гласит: «Лучше плакать в детстве, чем в старости»; все «невыплаканные» слезы в детстве – это неврозы в будущем. Такая ситуация особенно характерна для мальчиков, когда они, «будущие солдаты, мужчины» боятся осмеяния и оскорблений за проявленную «слабость» или страх.

Основные **цели эмоционального развития** заключаются в изменении соотношения интеллектуальных и аффективных побуждений, формировании навыков социального взаимодействия, развитии способности сопереживания. Несмотря на то, что эмоциональная палитра в детстве ярче и шире, у детей в целом отмечается незрелость, неустойчивость эмоций. Специальные исследования показывают, что для детей с особенностями психофизического развития характерны бедность, неадекватность эмоциональных реакций реальным раздражителям как в количественном, так и в качественном отношении, трудности в формировании так называемых высших чувств. Сложности эмоционального развития во многом объясняются слабостью регуляции чувств интеллектом. Эмоциональные переживания дают толчок к размышлению.

Своеобразие в развитии структуры эмоциональной сферы детей может существенно влиять на особенности их сознания и поведения. Состояния дисфункции отдельных уровней меняют тип организации всей эмоциональной сферы и могут привести к развитию различных вариантов дезадаптации ребенка. Среди нарушений эмоционального развития в детском и подростковом возрасте первое место занимают тревожность, боязнь, страхи, агрессия, повышенная эмоциональная истощаемость, трудности общения, депрессия, дистресс.

Возникновение эмоциональных проблем следует предупреждать, заниматься их профилактикой. В основе отрицательных эмоций – неудовлетворение потребностей: органических (в пище, безопасности), духовных (в любви, ласке, внимании, признании, уважении). Результат неудовлетворения какой-либо потребности – нарушение поведения («Собака бывает кусачей только от жизни собачей»). Удовлетворение потребностей связано с эмоциями, последние в свою очередь связаны с переживаниями, положительными или отрицательными, длительными или быстро проходящими.

Задачи развития и коррекции эмоционально-волевой сферы

- * формирование понимания эмоционального смысла происходящего;
- * развитие формы эмоционального поведения;
- * ознакомление со способами и приемами в проявлении и понимании эмоций,

чувств в тех формах, которые приняты в обществе и являются этически и эстетически ценными в различных социальных ситуациях, обучение им;

- * привлечение внимания ребенка к самому себе и окружающим;

- * формирование умения различать и воспроизводить экспрессию эмоций, проявлять эмпатию;

- * обучение высказыванию предположения о причинах переживания и возможных последствиях эмоциональных состояний;

- * расширение запаса слов, употребляемых для описания эмоциональных проявлений и характеристики чувств.

Широкие возможности для коррекции эмоций предоставляют *игры* (манипулятивные, дидактические, подвижные, сюжетно-ролевые). К приемам коррекции можно отнести анализ и разыгрывание ситуаций, драматизацию. Различные формы игровой терапии, в частности, психодрама (совместное чтение, совместное рисование, присвоение роли того, кто тебя пугал) помогают ребенку пережить свои некогда подавленные чувства, почувствовать себя выше, сильнее того, что тебя пугает.

При рассматривании рисунков, фотографий, схематических изображений лица, выражающих различные эмоции, желательно иметь ориентировочный используемый словарь. Например, выражение глаз: насмешливое, хитрое, озорное, печальное, обиженное, испуганное, жалкое, просящее, жалостливое; выражение лица: веселое, сердитое, хорошее, плохое, радостное, печальное, спокойное, недовольное. При этом полезно составление синонимических рядов из слов и выражений, описывающих различные состояния.

Важно не только называть, но и научиться воспроизводить эмоциональные состояния: моделирование эмоций голосом, мимикой, жестами, пантомимой. Имитация детьми различных эмоциональных состояний имеет психопрофилактический характер. Активные мимические и пантомимические проявления чувств помогают предотвратить перерастание некоторых эмоций в патологию. Благодаря работе мышц лица и тела обеспечивается активная разрядка эмоций. Это очень важно, так как дети в силу возраста часто не осознают свои «психические заносы». При произвольном воспроизведении выразительных движений происходит оживление соответствующих эмоций и могут возникать яркие воспоминания о неотрагированных ранее переживаниях, что имеет значение для нахождения первопричинного напряжения у некоторых детей.

Осознанию собственных эмоций, влияющих на поведение и самочувствие, помогут ответы на такие вопросы: Как вы узнаете свои эмоции? Чувствуете ли вы что-нибудь, подмечаете какие-либо ощущения внутри себя, в своем теле, когда испытываете радость? Раздражение? Гнев? Страх? Какие это ощущения? В чем они заключаются? Можете ли вы сделать так, чтобы вместо неприятных эмоций почувствовать приятные? Может быть, вы почувствуете себя лучше, если дадите выход своим эмоциям? Что вы думаете о других людях, если вы счастливы, или раздражены, или испуганы? Как вы чувствуете себя сегодня?» При этом можно предложить указать на один из ряда рисунков, изображающих различные состояния. Другое задание – «Нарисуй человечку лицо» (под общими заготовками указано: сердится, думает, радуется, удивляется, обижается, грустит, пугается).

В практике психокоррекции эмоциональных состояний широко используются *арттерапия* – различные виды искусства: музыка, литература, живопись, театр. Искусство помогает детям развиваться и жить. Художественная деятельность является

важнейшим источником приобретения нравственного и эстетического опыта. Она оказывает непосредственное влияние на чувства, содействует развитию воображения, без которого невозможно понять другого человека, испытывать к нему сочувствие. Эмоционально насыщенная, она дает выход детской жизнерадостности, фантазии, позволяет творчески выражать себя. Чем больше увлечен ребенок деятельностью, тем выше уровень его активности в ней: он более настойчив, глубже переживает свои удачи и промахи, прилагает значительные волевые усилия, чтобы добиться успеха.

Выставка изобразительного творчества детей из различных специальных учреждений под названием «Другими глазами», которая проходила в Государственном Русском музее (1991), ярко представила для широкой публики творческую самобытность и непосредственность, многообразие индивидуальных особенностей ее участников. Она стала началом изучения и гуманного разрешения вопросов, связанных с жизнью и творчеством инвалидов в нашей стране. Так, рисунки умственно отсталых детей, несмотря на деформацию формы и пространства производят впечатление оптимистичных и красочных, цвет в них является основным способом раскрытия внутреннего состояния. Отмечается поразительное соответствие цветовых отношений, загадочных знаков и символов из далекого прошлого человечества с живописью и графикой душевнобольных людей. Умственно отсталые дети могут творить последовательно, независимо от состояния; их больше увлекает сам процесс творчества, чем результат. В их работах открывается мир личности, полный смятения, тревог и желаний – мир аффекта.

Рисунки детей с нарушением зрения отличаются высокоразвитым воображением, только оно имеет в своей основе не цвет и объем, а сочетание и последовательность событий, взаимодействие характеров и поступков. В них недостаточность восприятия пространства компенсируется развитым ощущением времени, цвета – звуковыми образами. При этом цветовая гамма несколько стерта, но не искажена. Картины авторов с нарушениями слуха отличаются богатым, сочным колоритом, в них менее всего проявляются трагические нотки внутреннего разлада личности по сравнению со всеми категориями аномальных детей.

Творческие способности не могут идентифицироваться ни с интеллектом, ни с психическим или физическим развитием. Доказательство тому множество признанных великих людей-творцов, имеющих те или иные отклонения в развитии, исследуемые и описанные во многих научных и популярных изданиях. Созидательность творчества существует независимо от каких-либо ограничений здоровья. «Произведение вытекает не из здоровья, не из болезни, а из изобразительной силы творящего, которая коренится в личности, независимо от того, здорова она или больна» (Принцхорн).

Музыкальная терапия способствует гармонизации больничной среды, развитию творческого воображения и фантазии, коммуникативным навыкам, снятию повышенного мышечного тонуса, релаксации и др. Содержание занятий включает двигательные и ритмические упражнения, танцы, бесконтактный и контактный массаж, музыкально-психологический массаж, дыхательные упражнения, актуализацию зрительных образов и представлений, восприятие музыки, исполнение, разнообразные психологические формулы.

Наблюдения психотерапевтов обнаружили, что нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы помогает музыка, исполняемая на кларнете и скрипке; воздействие мелодичной музыки обеспечивает седативный эффект, музыка ритмичная, энергичная, с умеренным темпом и динамикой является тонизирующей при

восстановительной сосудистой терапии, в том числе при нарушении мозгового кровообращения.

К средствам эмоционального развития относят также *ландшафтотерапию* (влияние пейзажей, отдельных деревьев, птиц на душевное состояние человека) *фитотерапию*, *холдинг-терапию* (англ. *hold* – держать – психотерапевтическая помощь, направленная на преодоление аутизма и других эмоциональных нарушений у детей).

Эмоции не развиваются сами по себе, но их развитие можно стимулировать опосредованно, косвенно направлять и регулировать через деятельность, в которой они возникают и проявляются.

Коррекция развития личности

Цель коррекции развития личности заключается в формировании социального опыта, навыков культурного поведения и социального взаимодействия, т.е. успешной социализации: «Жить в обществе и быть свободным от общества нельзя».

Социализация – это процесс и результат усвоения человеком общественно-исторического опыта, становление человека как общественного существа. Нередко под социализацией понимают осознанную адаптацию ребенка к окружающей действительности, а также постепенное его включение в систему общественных и производственных отношений.

Еще в 20-х годах XX в. основоположник коррекционной педагогики В.П. Кащенко отмечал, что установка врача и педагога должна быть ориентирована на потенциальную социально-психологическую полноценность формируемой личности, что коррекция недостатков личности в процессе ее становления – проблема большой социальной значимости и решать ее нужно в контексте государственной политики.

Социальная адаптация включает базовое образование, различные аспекты воспитания. Она охватывает все необходимые жизненные роли, установки и события в их взаимосвязи. Создание условий для интенсивной социализации – одна из насущных проблем общей и коррекционной педагогики.

С момента возникновения (конец 50-х годов XX в.) понятие «*адаптивное поведение*» вызывает много споров. Основой дискуссии является вопрос о том, насколько целесообразно учитывать компонент адаптивного поведения при диагностике умственной отсталости. Адаптивное поведение является совокупностью многих аспектов поведения и большого числа специфических способностей (интеллектуальных, эмоциональных, мотивационных, моторных) или их отсутствия. Все аспекты поведения являются частью общего процесса адаптации к окружающему миру, поэтому и интеллектуальное функционирование, и адаптивное поведение необходимо рассматривать в контексте общей адаптации. Уровень интеллектуального функционирования соответствует определенному уровню адаптивного поведения. Нарушение интеллектуального функционирования находит свое отражение в нарушении процесса адаптации к окружающему миру. Таким образом, компонент адаптивного поведения позволяет решать вопрос о наличии/отсутствии интеллектуальных нарушений более дифференцированно.

В свое время Л. С. Выготский подчеркивал, что именно в дефекте овладения собственным поведением лежит главный источник всего недоразвития умственно отсталого ребенка. Несмотря на то, что неизменным остается положение о том, что умственная отсталость обусловлена нарушением интеллектуального функционирования, само понятие «настоящее функционирование» в зарубежной науке существенно

обогащается: вводится расширенное понятие «значительное ограничение настоящего функционирования». Впервые указывается, что умственная отсталость является не чертой, а состоянием, при котором функционирование нарушено определенным специфическим образом. Уточняется, что интеллектуальная недостаточность проявляется как основная трудность в обучении и осуществлении повседневных житейских навыков, а также в затруднениях, связанных с реализацией основных способностей личности – концептуального, практического и социального интеллекта.

Концептуальный интеллект относится к внутренним способностям личности и включает в себя познание и обучение. *Практический интеллект* является основополагающим в адаптивных способностях сенсомоторной сферы, самообслуживании, навыках безопасности, важным компонентом работы, направленности личности, возможности жить в микросреде и взаимодействовать с ближним социумом. *Социальный интеллект* связан со способностью осознавать уровень требований, предъявляемых обществом, умением адекватно оценивать свое поведение и поведение окружающих в различных социальных ситуациях. Основными компонентами социального интеллекта выступают социальное самосознание, интуиция, умение делать умозаключения, коммуникация.

Один из аспектов социализации – воспитание как целенаправленное формирование личности. *Сущность процесса воспитания* – управление процессом развития.

Человек не рождается личностью, а становится ею, он формируется как личность в определенной системе общественных отношений путем целенаправленного и продуманного воспитания. Понятие «личность» обозначает единство индивидуальных особенностей и социальных функций. Личность – это целостный человек, чтобы стать личностью, человек должен в своей деятельности, на практике проявить, раскрыть, обнаружить свои внутренние свойства, заложенные природой и сформированные в нем жизнью и воспитанием. Как подчеркивал Карл Маркс, «Сущность человека не есть абстракт, присущий отдельному индивиду. В своей деятельности она есть совокупность всех общественных отношений». Богатство человеческой личности определяется богатством (многообразием) общественных отношений. Саморазвитие рассматривается как общечеловеческая ценность.

Проблема формирования личности была и остается одной из самых важных в философии, социологии, психологии и педагогике. Это интегральная проблема, вокруг которой до сих пор продолжают острейшие споры, особенно, когда речь идет о человеке с определенными депривациями в развитии. В первые годы советской власти нарком просвещения А. В. Луначарский писал: «Только разнообразное в своих отдельных человеческих личностях общество, распадающееся на ярко выраженные индивидуумы, представляет собой действительно культурное, богатое общество. Стадная личность легко подчиняется всякому бонапартизму, вождизму. Стадный человек не может критически относиться к тому, что предоставляет ему жизнь».

Следует различать понятия «*воспитанность*» как результат воспитания и «*воспитуемость*» как способность быть воспитанным. Восприимчивость к воспитанию бывает четырех степеней:

Высокая, когда ребенок положительно реагирует на требования старших, активно поддерживает педагога.

Средняя, когда выборочно реагирует на педагогические требования, болезненно воспринимает замечания в свой адрес.

Низкая – положительно реагирует лишь на единые и устойчивые требования, стремится уйти из-под педагогического контроля.

Невосприимчивость (трудновоспитуемость) – сопротивление положительному воздействию и демонстрация вызывающего поведения.

Основными показателями воспитанности выступают интегративные качества:

* коллективизм и гуманизм (умение согласовывать личные и общественные интересы, заботливость, чуткость, дружелюбие, уступчивость, общительность, отзывчивость и др.);

* трудолюбие (умение обслуживать себя, старательность, бережливость, помощь другим, потребность в труде);

* честность – умение держать данное слово, откровенность;

* самостоятельность и организованность – навыки самоконтроля и самооценки, исполнительность, инициативность;

* любознательность – наблюдательность, познавательный интерес, устойчивая работоспособность;

* эмоциональность – жизнерадостность, доброжелательность, стыдливость, сострадание;

* отношение к учению – умение учиться, логически мыслить, самостоятельно добывать знания, преодолевать трудности, добросовестность.

Воспитание является многофакторным процессом. Многие факторы являются и *условиями и средствами воспитания*: природная среда, жизненный мир и иерархия общественных ценностей; семья, школа, религия, коллектив, детские и молодежные организация; повседневная и профессиональная деятельность, искусство и средства массовой информации, книги, театр, музыка и др. Дети, у которых отсутствует духовная пища в виде сказок, былин, мифов, ищут ее в другом месте. Они начинают читать страшные истории, обмениваться сальными анекдотами, смотреть боевики и т.п. Бедная, неразвитая фантазия побуждает повторять негативный опыт, почерпнутый из этих источников.

Коллектив может выступать как условие и как средство воспитания личности. Известный русский психолог и психиатр В. М. Бехтерев, анализируя влияние коллектива на детей, пришел к выводу, что оно может быть:

а) стимулирующим, когда мышечная и психическая энергия человека в присутствии других людей повышается, когда он становится сильнее, сообразительнее, когда пассивный ребенок, видя своих товарищей за определенным делом, заражается их активностью, сам примыкает к ним;

б) подавляющим, когда коллектив тормозит деятельность ребенка, проявление его личности, иногда до полного ее подавления и отказа от самого себя.

П.П. Блонский, рассматривая проблему взаимоотношений коллектива и личности ребенка в возрастном аспекте, установил, что маленькому ребенку вследствие его природной анархичности необходимо пройти школу безусловного подчинения коллективу. Юноша же с развитой индивидуальностью и инициативой должен подчиняться коллективу в силу внутреннего убеждения в правоте последнего. Коллектив не должен быть самоцелью, он воздействует на личность лишь в меру активности самой личности. Следовательно, необходимо развивать в первую очередь активность ребенка. Коллектив должен быть для самовыражения, самоутверждения, самореализации,

«коллектив должен состоять из единиц, а не из нулей, ибо если к нулю прибавить нуль, то получится не коллектив, а нуль» (Ф.К. Сологуб).

В специальных образовательных учреждениях осуществляется общая и коррекционная направленность в воспитательной работе: специально организованное социокультурное воспитание и коррекционная помощь. Коррекция развития личности в целом включает в себя все направления воспитательной работы: нравственное воспитание, правовое, физическое, трудовое, эстетическое, экологическое, формирование здорового образа жизни и пр.

Современный этап развития цивилизации требует главное внимание сосредотачивать на создании условий в социуме для независимого проживания инвалидов, создании *безбарьерной среды*. Желание стать независимым вступает в противоречие с постоянной зависимостью вследствие двигательной или иной ограниченности. Зависимость – это потребность в помощи постороннего человека как физически, так и морально в виде подсказок, напоминаний, которые придают целенаправленность деятельности. Различают *полную независимость*, когда все действия, характеризующие функцию, выполняются индивидуумом самостоятельно без специальных приспособлений и за оптимальное время. При *частичной независимости* выполнение действий требует одного или нескольких дополнительных условий. Частичная зависимость имеет место, когда человек выполняет самостоятельно задания на 50 % и более.

Понятие «безбарьерная среда» имеет прямой и переносный смысл, который заключается в преодолении как естественных физических барьеров (свобода передвижения, получение информации в соответствующем формате), так и психологических. Независимость для инвалидов предполагает независимость в самообслуживании; материально-экономической сфере (за счет частичной оплаты посильного труда); организации свободного времени, досуга. Основным принципом отношения общества к инвалидам должен быть – нормализация и интеграция. При этом следует скорее больше воспитывать общество, чем людей с ограниченными возможностями.

Создание систем персональной помощи лицам с ограниченными возможностями направлено на обеспечение их права на независимость в собственном доме и окружающей обстановке, что подразумевает физическое содержание, благополучие, внешний вид, душевный комфорт, безопасность, взаимодействие с людьми, т.е. все, словно нет неполноценности. Виды деятельности, которые могут дать возможность вести более самостоятельную жизнь: работа по дому, приготовление пищи, шитье, профессионально-трудовая деятельность, социально-экономическая подготовка пр.

Улучшение функционирования инвалида зависит от состояния здоровья, условий жизни, воспитания. Оно выгодно всем: и обществу, и инвалиду, так как растут его жизненные притязания, а не претензии к жизни. Большая роль в коррекции личности отводится социально-психологической реабилитации: индивидуальная и групповая психотерапия, формирование социальных умений, создание рабочих мест. Значение трудовой подготовки в процессе социализации огромно. Производственные возможности инвалидов в сфере обслуживающего труда, промышленного и сельскохозяйственного производства при надлежащих условиях их организации не перестают удивлять. В этой области требуется государственное регулирование вместо свободного рынка в отношении инвалидов. По решению Международной организации труда (МОТ) все предприятия

обязаны сохранять 5% квоту рабочих мест для инвалидов (тем не менее некоторые работодатели предпочитают платить компенсацию за «неработу»). Для лиц с тяжелыми психическими нарушениями создаются лечебно-трудовые мастерские. Даже для тех инвалидов, которые не могут производить какую-либо продукцию, тем не менее, очень важно «ходить на работу», чтобы почувствовать деятельность других. Безработица обесценивает человека.

Среди разнообразных средств реабилитации все более широкое распространение получает социальная. *Реабилитация с участием в общественной жизни CBR* (Community Based Rehabilitation, UNDP, Женева, 1993) – это альтернативная стратегия, цель которой состоит в том, чтобы все люди с физическими и психическими недостатками были обеспечены необходимыми услугами, чтобы для них стали более доступными образование, работа, более эффективными защита и развитие прав человека.

Стратегия CBR построена на сотрудничестве между всеми общественными уровнями: местным, районным и общенациональным. CBR охватывает все важнейшие области: образование, здравоохранение, профессиональную подготовку, рабочие места, социальную жизнь и законодательство. Важная предпосылка – создание организаций самих людей, имеющих недостатки в развитии. Конечная цель состоит в том, чтобы все нуждающиеся получили доступ к реабилитации. Каждая страна должна самостоятельно учитывать, что именно она может организовать и оплатить в рамках данной концепции.

На местном уровне CBR рассматривается как часть общей программы развития. Самый значительный ресурс – семья человека с ограниченными возможностями. Члены семьи должны обладать достаточными знаниями и практическими умениями, чтобы оказывать повседневную поддержку. Каждый населенный пункт выделяет одного или нескольких представителей, отвечающих за программу. На районном уровне создается сеть хорошо обученных людей (медсестер, социальных работников и др.), которые состоят на государственной службе. Их задачей является обучение людей на местном уровне, технический контроль за работой, установление контактов с координирующей системой, с частными лицами и организациями, которые могут оказать помощь.

В каждой стране, где применяется эта стратегия, следует учитывать социальные, культурные и экономические факторы, существующие услуги и наличие персонала, степень экономического и социального развития, политическую ситуацию, приоритеты страны и самих лиц с ограниченными возможностями.

Организация досуга и свободного времени предполагает достижение следующих целей: умение пользоваться свободным временем и находить различные возможности для этого; использование свободного времени для отдыха и поправки своего здоровья, для творческой деятельности, для дальнейшего образования. Это направление включает развитие принципа активности и самостоятельности, который осуществляется в процессе кружковой работы (предметные, художественные, технические, спортивные кружки и секции).

Одним из первых среди инвалидов, которые добились общественного признания, была американка *Елена Келлер* (1880–1968). Потеряв в раннем возрасте (19 мес.) и зрение, и слух, она смогла, благодаря своей настойчивости и стараниям ее наставницы и близких, достичь высокого уровня развития во многих сферах. Помимо английского языка она научилась говорить на французском и немецком, знала греческий и латынь, изучала классическую литературу и философию. Те, кому приходилось говорить с Келлер,

находили ее голос приятным, хотя и однообразным. Она с удовольствием занималась спортом – научилась ездить верхом и плавать.

В 1899 г. наравне со зрячими Келлер сдает экзамены и становится студенткой Гарвардского университета. На вступительных экзаменах, говорят, не обошлось без сложностей: за два дня до сдачи выяснилось, что билеты по алгебре записаны по американской брайлевской системе, а Елена знала только английскую. В срочном порядке ей пришлось изучать новую для себя систему записи.

После получения диплома жизнь Е. Келлер была направлена на то, чтобы привлечь внимание общественности к проблемам лиц с физическими недостатками. Она зарабатывала, выступая с лекциями, писала книги, снималась в документальных фильмах о своей жизни, появлялась на благотворительных мероприятиях, занималась общественной деятельностью, будучи членом Социалистической партии и антивоенного движения. Она признавала ценность каждой человеческой души, отвергала все формы высокомерного отношения к инвалидам. Президент США Линдон Джонсон в 1964 г. наградил ее президентской медалью Свободы. Марк Твен назвал ее «величайшей женщиной после Жанны д'Арк». Уильям Гибсон за драматическую пьесу о Елене Келлер «Сотворившая чудо» был удостоен в 1960 году Пулицеровской премии. У Елены Келлер оказалось много последователей во всем мире – людей с разнообразными недугами, которые не только каждодневно совершают жизненный подвиг, но и развивают фундаментальную и прикладную науку.

Тема 4. Система специального образования. Интеграционные тенденции в образовании детей с ОПФР

Специальное образование – это процесс обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития, осуществляемый в различных образовательных структурах и обеспечивающий общее образование, коррекционные услуги, социальную адаптацию и интеграцию в общество. Оно осуществляется усилиями трех министерств: Министерства образования, Министерства здравоохранения, Министерства труда и социальной защиты.

Специальное образование представляет собой сложную дифференцированную систему, развитие которой шло весьма неравномерно. На пике своего расцвета (1990/91 учебный год) советская система специального образования охватывала не более трети нуждающихся.

Современная система специального образования имеет как вертикальную, так и горизонтальную структуру. Вертикальная структура основывается на возрастных особенностях учащихся и уровнях общеобразовательных программ и состоит из 5 уровней:

1. Период раннего младенчества (от 0 до 3 лет).
2. Дошкольный период (от 3 до 6-7 лет).
3. Период обязательного обучения (от 6-7 до 16 лет).
4. Период среднего образования и профессиональной подготовки (от 15 до 18 лет и вплоть до 21 года – для незрячих, глухих, с нарушением опорно-двигательного аппарата).
5. Период обучения взрослых-инвалидов.

Горизонтальная структура учитывает уровень психофизического развития ребенка, особенности его познавательной деятельности и характер нарушения. Варианты обучения

в системе специального образования определяются степенью выраженности нарушения психофизического развития и познавательными возможностями учащегося.

Получение специального образования лицами с особенностями психофизического развития осуществляется с учетом их потребностей и возможностей в нескольких формах (специальная школа, индивидуальное обучение на дому; интегрированное обучение; обучение в условиях стационарного лечебного учреждения для часто и длительно болеющих детей, дистанционное образование).

Специальная школа долгое время выступала основным типом учреждений для детей с особенностями психофизического развития. Образовательный процесс в специальном учреждении носит коррекционно-развивающую направленность и способствует формированию компенсаторных способностей, развитию личности учащихся, их социальной адаптации и интеграции в общество. Помимо обеспечения развития личности учащегося, формирования его первоначальных взглядов на природу, человека, общество, приобретения необходимых умений учебной деятельности, культуры речи и поведения, специальная школа осуществляет всестороннее психолого-медико-педагогическое изучение личности, выявление его возможностей с целью выработки необходимых форм и методов учебно-воспитательной работы с учетом индивидуальных особенностей каждого учащегося. Здесь также осуществляется лечебно-восстановительный процесс (2 раза в год проводится углубленный медицинский осмотр, консультации у специалистов; выполнение лечебных рекомендаций, установление режима, качества питания школьников, дозировки физических и умственных нагрузок).

Комплектование классов осуществляется областным, городским, районным отделами образования на основе заключения психолого-медико-педагогических консультаций (центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации) в соответствии с диагнозом. Наполняемость классов составляет от 8 до 10–12 человек, при комбинированных дефектах – 6.

В настоящее время школьная система включает 15 типов специального обучения, реализуемых в 8 (6) основных видах специальных школ с обеспечением содержания, методов и форм организации для глухих детей, для слабослышащих и позднооглохших детей; для незрячих и слабовидящих детей; для детей с тяжелыми нарушениями речи; с нарушениями опорно-двигательного аппарата; для детей с трудностями в обучении – задержкой психического развития; для детей с умственной отсталостью (вспомогательная школа).

В этих школах обеспечивается специальное обучение не только названных категорий детей, но и детей с различными множественными нарушениями (например: нарушение слуха или зрения в сочетании с умственной отсталостью; нарушение опорно-двигательного аппарата в сочетании с задержкой психического развития и т.д.). Для детей с эмоциональными нарушениями и девиантным поведением отдельных специальных учреждений в нашей стране не существует.

Основу теории и практики обучения детей с особенностями психофизического развития составляют общедидактические принципы: сознательность и активность, систематичность и последовательность, наглядность, доступность, научность, прочность, связь теории с практикой, индивидуальный и дифференцированный подход к учащимся, воспитывающий характер обучения. *Особенности их реализации* в специальном учреждении обуславливаются коррекционно-развивающей и практической

направленностью процесса обучения. Условия реализации в зависимости от типа специальной школы несколько варьируются.

В зависимости от степени ограничения возможностей и, в первую очередь, от сохранности интеллектуальных способностей, а также от качества и своевременности создания специальных образовательных условий, лица с особенностями психофизического развития могут осваивать разные уровни образования. Так, часть незлышащих, слаболышащих, позднооглохших, незрячих, слабовидящих, с нарушением опорно-двигательного аппарата, расстройством эмоционально-волевой сферы, с тяжелыми нарушениями речи способна не только к освоению общего среднего образования, но и к получению среднего и высшего профессионального образования.

Содержание образования отражается в учебном плане, учебной программе, учебниках и пособиях, созданных для всех категорий учащихся. Все специальные школы (классы), кроме вспомогательных дают цензовое образование. Цензовость – это обеспечение образования в объеме соответствующей ступени общеобразовательной школы.

В ряде случаев при специальных школах-интернатах для выпускников могут создаваться *группы постинтернатной реабилитации и адаптации подростков.*

Противопоказания к приему в специальную школу

Соматические заболевания (ревматизм в активной фазе, бронхиальная астма с частыми тяжелыми приступами, туберкулез, гемофилия, эндокринные нарушения и др.).

Неврологические заболевания (миопатия, тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата).

Хирургические заболевания (спинномозговая грыжа).

Кожные заболевания (все в стадии обострения).

Психоневрологические (тяжелые формы умственной отсталости с выраженной дезадаптацией, отсутствием навыков самообслуживания, явные психопатоподобные и психические расстройства, органические заболевания головного мозга с дневными или частыми ночными судорожными припадками, выраженные энцефалостенические состояния, синдром двигательной расторможенности).

Развитие сети специальных учреждений в современных условиях идет двумя путями. Первый путь – это дифференциация и совершенствование существующей сети специальных учреждений, а также создание новых реабилитационных служб помощи детям с особенностями психофизического развития. В Республике Беларусь широкое распространение получил новый тип учреждения – Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, который предусматривается открыть в каждом районе. В настоящее время их уже функционирует около 150.

Направления деятельности центра: диагностическое; коррекционно-педагогическое; реабилитационное; учебно-воспитательной работы; консультативное; методическое; социально-психологическое; информационно-аналитическое.

Основными целями Центра являются:

реализация права детей с особенностями психофизического развития на получение своевременной планомерной квалифицированной коррекционно-реабилитационной помощи со стороны государства по месту жительства;

улучшение психологического статуса и социального положения детей с особенностями развития в семье, коллективе, обществе;

информационное обслуживание в области дефектологии, психологии.

Центр решает следующие задачи:

своевременное выявление детей с особенностями психофизического развития, их ранняя диагностика;

уточнение или изменение ранее установленного диагноза;

направление детей при необходимости в научно-исследовательские центры и лечебно-профилактические учреждения для углубленного, динамичного их изучения;

выбор образовательного маршрута для детей, нуждающихся в особых условиях обучения, в соответствии со структурой дефекта и их познавательными возможностями;

создание банка данных детей с особенностями психофизического развития;

внесение в местные исполнительные и распорядительные органы предложений по созданию рациональной сети специальных классов, классов интегрированного обучения, пунктов коррекционно-педагогической помощи, специальных групп, групп интегрированного обучения и воспитания;

осуществление коррекционной и реабилитационной работы;

организация учебно-воспитательной работы с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения развития;

прослеживание динамики развития ребенка с особыми потребностями на протяжении дошкольного и школьного возраста;

координация и методическое руководство деятельностью учителей-дефектологов, учителей, ведущих обучение на дому, психологов и других специалистов системы образования по осуществлению мер, содействующих полноценному личностному и интеллектуальному развитию детей с особенностями психофизического развития на каждом возрастном этапе;

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

Значительно видоизменились функции бывших логопедических пунктов при массовых учреждениях, которые преобразованы в пункты коррекционно-педагогической помощи. В структуре специальной школы открываются отделения социальной адаптации и реабилитации, которые наряду с консультативными задачами, оказывает помощь в профориентации, получении профессии, трудоустройстве и трудовой адаптации.

Второй путь развития системы специального образования связан с интеграцией детей с ОПФР не только в общество, но и развитием моделей интегрированного обучения, сближением специального и общего образования. Основой изменения системы специальной помощи является воплощение идеи ориентации не на дефект, а на потенциальные возможности ребенка, который является составной частью социума.

Основная идея интегративной педагогики: с интеграции в школе – к интеграции в обществе. Совместное обучение не только призвано гарантировать права ребенка (Закон Республики Беларусь «О правах ребенка», статья 27), но и обеспечить ему возможность посещать ту школу, которую он посещал бы, если бы был здоров.

Основные виды интеграции: социальная и образовательная. Формы: интернальная и экстернальная. Интернальная интеграция имеет место внутри системы специального образования. К примеру, совместное обучение глухих и слабослышащих, слепых и слабовидящих, детей с задержкой психического развития и с тяжелыми речевыми нарушениями и др. Экстернальная форма предполагает взаимодействие специального и массового образования.

Интегрированное обучение имеет свои достоинства и недостатки. Сторонники совместного обучения выделяют такие положительные моменты, как:

- * стимулирующее воздействие более способных одноклассников;
- * наличие широкого диапазона ознакомления с жизнью;
- * развитие навыков общения и нестандартного мышления (у обеих сторон);
- * возможность проявления гуманности, сочувствия, милосердия, терпимости в реальных жизненных ситуациях, что является эффективным средством нравственного воспитания.

Также отмечается снижение опасности возникновения снобизма у преуспевающих детей в условиях подчеркивания их исключительности, исчезновение страха у здоровых, нормально развивающихся школьников перед возможной инвалидностью. На практике, конечно, не всегда все так гладко обстоит с установлением взаимоотношений. Часть детей демонстрирует свои чувства от негативного восприятия до «безразличного прития».

При решении вопроса об интеграции ребенка с отклонениями в развитии в среду нормально развивающихся детей следует учитывать ряд показаний, которые можно условно разделить на внешние и внутренние.

Внешние показатели:

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

Внутренние показатели:

- 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.

Реализация идеи интеграции в Беларуси начала осуществляться с 1995/1996 учебного года по следующим организационным формам:

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

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

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

Всего по республике интегрированным обучением охвачено уже более 60 % учащихся с особенностями психофизического развития. Избранная форма и вариант специального образования может изменяться в зависимости от познавательных возможностей и учебных успехов ребенка, его физической и психической работоспособности, пожеланий родителей: специальная школа, интегрированное обучение, дистанционное и индивидуальное обучение на дому, а также в условиях стационарного лечебного учреждения. В Концепции реформирования специального образования определяется четыре оптимальных варианта по цензовости /нецензовости образования. Среди них выделяется абилитационное образование.

Для людей с психическими и физическими недостатками развивается *поддерживаемое проживание* как система комплексного сопровождения лиц с ограниченными возможностями (реабилитационные службы, центры дневного пребывания, социальные гостиницы, общины и пр.). В организации общин проявляется тенденция к самоизоляции в самостоятельном мире обособленных поселений во имя самовыражения выделяться и быть самим собой, а не подстраиваться под нормальное большинство (субкультура глухих и некоторых других категорий). Все общины в мире можно рассматривать как своеобразную форму изоляции с элементами интеграции.

Интересный опыт лечебной педагогики можно наблюдать в *Кэмпхилл-общинах*. «Вместе жить, учиться, работать!» – под таким лозунгом создавалась система кемпхиллов. Первый лагерь был основан в 1940 г. австрийским доктором Карлом Кёнингом (1902—1966) во время его эмиграции в Шотландии (поместье Кэмпхилл в Абердине). Основной девиз – «С верой в других людей, в мир с Богом!». Впоследствии данный опыт был распространен по просьбе родителей детей с ограниченными возможностями по всему миру. Это движение (*Camphill movement*), объединяющее более 70 таких поселений в 22 странах мира, ориентировано на оказание специальной социально-педагогической поддержки лицам с отклонениями в развитии, для которых жизнь и обучение в обычных условиях затруднительна. На идеях К. Кёнинга возникло 80 социотерапевтических направлений.

Главную задачу общины доктор Кёнинг видел в организации совместной жизни, где каждый живет и работает для других. Общины организуются и в отдаленной сельской местности, и в небольших городах, и в промышленных регионах.

Цели и задачи этого движения находят отражение:

в христианской направленности жизни общин;
в своеобразии отношений «персонал – клиент» (нет четкого деления на две категории);
в финансовой организации деятельности общины, когда работа и оплата за нее не связаны между собой. Заработной платы нет, но материальные потребности каждого человека удовлетворяются.

Большую известность в мире приобрели общины *Жана Ванье* «Ковчег» (*L'Arche*) – с постоянным проживанием и «Вера и свет» для проходящих, где люди собираются по

определенным дням. В этих общинах возвращают сознание ценности человека с умственными ограничениями в глазах людей и Бога.

Жан Ванье родился в 1928 г. в семье канадского генерал-губернатора. В 1942 году, в разгар Второй мировой войны, в возрасте 13 лет по собственному решению, прибыл в Европу и поступил на службу в Военно-Морской Флот Великобритании. В 21 год он оставил службу, так как разочаровался в возможности и способности решать сложные жизненные проблемы военными методами. В Париже, в Сорбонне, начинает изучать философию и богословие, затем преподает в университетах Канады и Франции. В годы учебы начал посещать интернаты и приюты для людей с психическими проблемами. Там он нашел Рафаэля и Филиппа и пригласил их жить вместе с ним.

Этот шаг стал основой для создания первой общины Ванье в 1964 г. недалеко от Парижа. Ковчег собрал вместе очень разных людей: верующих и неверующих, семейных и холостых, молодых, которые еще не решили, что будут делать в жизни, и людей, мудреных опытом прожитых лет. Главный принцип – жить вместе и на равных.

Жан Ванье думает не только о том, почему дети страдают, но и о том, зачем их существование нужно остальному обществу. Он считает, что люди с нарушениями в развитии пришли в наш мир, чтобы научить других доброте и милосердию, т.е. помочь остальным людям открыть для себя путь к спасению. Опыт деятельности общин Жана Ванье все больше и больше привлекает молодежь. Повсеместно в них можно встретить представителей многих стран и национальностей. Эти молодые люди приходят в общину не как профессионалы, а в поисках собственного жизненного пути, кто-то на три месяца, кто-то на год-два, а кто-то на всю жизнь ...

Детские деревни SOS. Цель – помочь осиротевшим и покинутым детям независимо от их расовой и национальной принадлежности, а также вероисповедания посредством предоставления им семьи, постоянного жилища и прочной основы для последующей самостоятельной жизни. Основателем этого движения является Герман Гмайнер, который организовал первую SOS-деревню в 1949 г. в Австрии. В настоящее время насчитывается 343 таких деревни в 125 странах, в том числе в Беларуси и других бывших советских республиках, а также более 1000 связанных с ними заведений типа SOS-детских садов, молодежных, социальных и медицинских центров имени Германа Гмайнера. Идея SOS-Детской деревни основана на четырех принципах:

1. Каждый ребенок имеет в деревне мать, братьев и сестер.
2. Родные братья и сестры не разлучаются.
3. SOS-семья проживает в своем отдельном доме, который в свою очередь является частью SOS-общины.
4. Дети обретают чувство принадлежности к семье и осознание того, что у них есть дом.

Дети проживают в деревне до тех пор, пока не обретают самостоятельность, т.е. достигают того уровня, когда могут поддерживать себя в материальном плане. В Европе и Северной Америке имеется 18 ассоциаций, спонсирующих и поддерживающих это движение.

Хоспис – это лечебно-воспитательный институт для безнадежно больных людей, где им помогают без боли и лишних страданий оставить этот мир, наполнить каждый уходящий день радостью. Современный детский хоспис – это прежде всего особая система взглядов, мировосприятия, иная философия общества, заключающаяся в осознании того, что если в силу обстоятельств (онкология, миопатия) дальнейшая жизнь

ребенка невозможна и его неминуема ждет смерть, нужно сделать все, чтобы оставшееся время он прожил по возможности полноценно, в нормальных условиях и отошел в мир иной достойно и без лишних мук. По мнению А.Г. Горчаковой, основателя детского хосписа в Беларуси, хоспис необходим не только для тех, кто умирает, но и для тех, кто остается жить. Это своего рода спасательный круг, который может помочь всем нам, потому что он дает возможность посмотреть на себя и свои проблемы со стороны, перестать грустить о том, чего нет, и начать радоваться тому, что имеем. Происходит своеобразная взаимотерапия: тому, кто умирает, легче, потому что он не один, а тот, кто помогает, ощущает, что он кому-нибудь нужен и жизнь его приобретает новый смысл.

В целом по всем выше изложенным материалам, можно сделать следующие заключения:

- * специальное образование находится в постоянном развитии;
- * оно занимает приоритетную позицию в государственной образовательной политике;
- * наиболее актуальной проблемой выступает повышение качества специального образования с ориентацией на индивидуальный подход в отношении учащихся, развитие их личности, профессиональное обучение;
- * создаются новые подходы к взаимодействию между массовой и специальной школой;
- * разрабатываются основные направления и программы развития специального образования, которые строятся на базе или с учетом национальных интересов, экономических возможностей и культурных традиций страны.

Тема 5. Традиционное обучение и новые информационные технологии в специальном образовании

Сущность процесса обучения – взаимодействие учителя и учащихся, в ходе которого происходит усвоение знаний, умений и навыков, осуществляется воспитание и развитие учащихся, приобретает образование. Существуют разные взгляды и определения понятия «образование». Возьмем первородное: ОБРАЗ-ование как становление образа, развитие личностного потенциала человека от рождения до старости. Для лиц с ограниченными возможностями, на наш взгляд, это определение наиболее соответствующее. Образование выполняет социокультурные функции:

- * способ социализации личности и преемственности поколений;
- * среда общения и приобщения к мировым ценностям, достижениям науки и техники;
- * ускорение процесса развития и становления человека как личности, субъекта и индивидуальности;
- * обеспечение формирования духовности в человеке и его мировоззрения, ценностных ориентаций и моральных принципов.

Особенности процесса обучения в специальной школе определяются особенностями познавательной деятельности контингента учащихся и выражаются в следующем:

- Выделение комплекса специальных коррекционно-развивающих задач (которые не включаются в содержание образования нормально развивающихся детей того же возраста)
- Наличие пропедевтического (подготовительного) периода в обучении.
- Опора на предметно-наглядную основу.

Расчлененно-целостный характер обучения: разделение материала на составные части, изучение каждой в отдельности с последующим объединением в систему знаний при целенаправленном формировании, уточнении и закреплении имеющегося опыта.

Стимулирование познавательной активности и положительной мотивации учения.

Активная роль учителя в организации учебной деятельности учащихся, но дифференцированная по их возрастам и познавательным возможностям. (Мария Монтессори считала активность константой, величиной постоянной, т.е. если учитель возьмет на себя большую часть, то детям на весь класс достанется меньшая).

Построение системы необходимых «обходных путей» обучения, использование специфических методов, приемов и средств.

Значительно более глубокая, чем в массовом образовании, дифференциация и индивидуализация обучения, особая организация образовательной среды.

Дидактика специального обучения имеет много общего с инновационными тенденциями в общей педагогике: деятельностный подход; обучение каждого ученика в зоне его ближайшего развития и в процессе общения; воспитание эмоционально-ценностного отношения к обучению; обеспечение успеха в развитии личности (рефлексия); стимулирование внутренней активности ученика (мотивация).

Проверка и оценка знаний, умений и навыков учащихся является очень важной и необходимой составной частью учебно-воспитательного процесса, эффективность которого во многом зависит от правильной постановки контроля за качеством деятельности учащихся, его целенаправленностью и результативностью.

В процессе оценивания ведущей является не контрольная, а формирующая функция. В рамках личностно-ориентированного обучения не следует сравнивать ребенка с другими детьми, он должен иметь возможность ощущать свой рост, возрастать в собственных глазах.

Ведущим подходом к оценке деятельности учащихся специальных школ является индивидуальный и дифференцированный. Если в массовой школе учителя до сих пор стремятся поймать ребенка на незнании, то в специальной наоборот – на знании. Неудовлетворительные отметки не должны ставиться в начале четверти, в начале изучения темы или сразу после болезни учащегося.

Ряд педагогов предлагает осуществлять обучение на *содержательно-оценочной основе*, когда на работу ученика дается характеристика, т.е. обосновывается за что выставляется та или иная отметка. Характеристика может быть как развернутой, так и краткой, в устной или письменной форме в виде рецензии.

Оценки могут быть вербальными (словесными) и невербальными в виде поощрительных знаков, жестов, междометий и пр. Они могут носить положительный характер (согласие, одобрение, ободрение), отрицательный (замечание, отрицание, упрек, угроза, нотация) и неопределенный: типа «см» – смотрела. Это могут быть как серьезные, так и шуточные виды оценок, представляющие собой комбинацию вербального и невербального (в виде соответствующих рисунков или аппликаций): «За рассудительность», «За уступчивость», «За волю к победе», «За сострадание и отзывчивость», «Самому обаятельному», «Самому трудолюбивому», «Самому жизнерадостному», «Энтузиасту», «Тихоне» и др. Оценки можно распределить заранее, а можно и провести открытые конкурсы по номинациям. Во всех случаях награждение сопровождается увлекательной лексической работой, что приводит к расширению и

активизации словарного запаса учащихся. Такие знаки отличия могут иметь различный вид: в форме медали, ордена, колокольчика, сертификата и пр.

Невербальные средства оценки могут выступать в качестве эквивалентов отметки, когда один и тот же, но видоизмененный рисунок, соответствует «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Маленькие открытки (готовые или самодельные), в которых записанный текст и изображение соответствуют друг другу, положенные во время урока на парту ребенку как бы невзначай или в дневник после занятий, могут выполнять роль регуляторов поведения: «Просыпайся пораньше и больше не опаздывай!»; «Будь внимательнее на уроках!»; «Ты сегодня очень красивая!»; «Спасибо за помощь!»; «Не обижай слабых!»; «Ты можешь собой гордиться»; «Не грусти! Улыбнись!» и др.

В качестве особенностей процесса обучения на современном этапе называют устранение разрыва между моментом определения первичного отклонения в развитии ребенка и началом целенаправленного обучения, сближение специального и общего образования; включение специальной школы в новые социально-экономические отношения.

Среди педагогических технологий в специальном образовании наиболее широко распространение получают здоровьесберегающие, личностно-ориентированные, коммуникативные, информационные технологии.

Помимо явного образовательного смысла, новые информационные технологии несут в себе широкие возможности для осуществления коррекционной работы в специальных школах. Это новый стимул для активизации всех психических процессов и особенно для операциональных компонентов мышления, это наиболее благоприятная среда для формирования навыков переноса и условие перехода с наглядных уровней мышления на абстрактные. Однако компьютер не заменяет традиционного обучения, а должен органически входить в систему учебно-воспитательной работы.

В этих условиях процесс обучения сочетает в себе две взаимосвязанные и взаимодополняющие функции компьютера: средство формализации знаний о предметном мире и активный элемент этого мира, инструмент измерения, отображения и воздействия на него. Традиционный подход в обучении, как правило, ограничивается работой с условными изображениями. Действия ребенка с символической предметностью компьютера должны быть построены таким образом, чтобы они исходно содержали в себе возможность возврата по мере необходимости к предметно-практическим действиям с натуральной наглядностью и составляли с ней единое целое.

Для лиц с тяжелыми ограничениями в развитии компьютер используется как средство стимуляции нервно-психической активности. Программно педагогические средства (ППС) в форме компьютерных игр пониженной сложности служат для формирования и коррекции как отдельных сторон познавательной деятельности, так и целостных процессов. Например, для коррекции зрительного, слухового восприятия, отработки ориентировочно-поисковых движений глаз, коррекции пространственных нарушений. С помощью компьютера можно максимально индивидуализировать объем, степень трудности, темп подачи материала, динамичность и повторяемость. Компьютерные программы предполагают тщательно выверенную поэтапность, невозможность перехода к новому без прочного усвоения предыдущего, занимательность, разнообразные комбинации упражнений.

Идея использования компьютера как средства упрощения процесса обучения лежит в основе современной методики в области специального образования. Мультисенсорная система ориентирована на детей с недостатками зрения, слуха, речи, концентрации внимания и памяти, синдромом гиперактивности с дефицитом внимания, неполноценности общей координации движений и координации “рука–глаз”. При этом особо учитываются требования пользователей с ДЦП, мышечной атрофией и другими подобными болезнями (объемные клавиши управления и специально сконструированная клавиатура). Высота стола управления может варьироваться в соответствии с индивидуальными потребностями пользователя, что предоставляет возможность активной деятельности даже больному, находящемуся в инвалидном кресле. Расположение инвалида в центре системы придает ему чувство уверенности и силы, а значит, позитивно воздействует на его самоощущения, самосознание и самовосприятие.

Виды деятельности подразделяются в зависимости от уровня умственных и двигательных навыков. В некоторых заданиях, осуществляемых путем пользования функционально размеченной клавиатурой, устная обратная связь реализуется через компьютерную программу для обеспечения дополнительного сенсорного канала, который улучшает усвоение предмета пользователем. Обучение включает манипулирование реальными предметами и усиление обучающего воздействия путем работы с компьютером, а также живым звуком. Так, обучаемый может одновременно осязать предметы и манипулировать ими, следить за экраном компьютера и слушать аудио-ответ, воспроизводимый машиной, выполняя при этом задания руководителя.

Эффективным путем использования информационных технологий в дошкольном и специальном обучении является технология Сенсорный экран. Для диалога с машиной достаточно владеть простыми указательными жестами, которые значительно упрощают и заменяют работу со специальными манипуляторами типа мыши, джойстика, рекбола. Касание экрана указкой, ручкой, пальцем или рукой позволяет просматривать детские интерактивные энциклопедии, управлять действиями персонажей интерактивных мультфильмов, развивающих игр. Основанный на супер современных технологиях магнитно-резистивных поверхностей сенсорный экран абсолютно безопасен и соответствует жестким стандартам экологии Европейских стран.

Среди сугубо специальных коррекционных программ наиболее известны две: “Экранный чтец” и “Видимая речь”, которые постоянно развиваются и совершенствуются во всех цивилизованных странах.

Программа “Экранный чтец” предназначена для незрячих и слабовидящих. Она позволяет компенсировать утраченное зрение путем озвучивания диктором той информации, которая обычным путем выводится на монитор (наличие его необязательно), либо распечаткой текста на принтере с брайлевской строкой.

Программа “Видимая речь” является средством формирования и коррекции произношения, также позволяет работать над высотой голоса, громкостью, темпом речи, интонацией. Первая версия программы была создана на основе десятилетнего экспериментального исследования, проведенного специалистами 29 стран мира. “Видимая речь” позволяет работать как с нормально слышащими детьми, так и с лицами, имеющими нарушения слуха, слабослышащими и глухими, при этом невозможность пользоваться слуховым контролем речи заменяется зрительным контролем, о чем весьма красноречиво свидетельствует название программного обеспечения.

На базе компьютерных технологий создаются слухоречевые комплексы. Так, комплекс “Коммуникация” подготовлен в соответствии с традиционной методикой произношения и предусматривает возможность работы с различными возрастными категориями обучаемых, начиная с раннего возраста. Аппаратно-программные возможности позволяют комплексу выполнять все функции, характерные для персонального компьютера; озвучивать конференц-зал; использоваться в качестве индивидуального слухоречевого тренажера; совместно с “индукционной петлей” выступать в качестве музыкального центра для озвучивания занятий ритмикой, проведения дискотек; исполнять роль библиотеки учебников, методических рекомендаций и указаний.

Для восстановления и модификации голосовой функции, при лечении заикания и логоневрозов используется специальное программное обеспечение типа *BreathMaker*. Суть методики состоит в создании и закреплении стереотипа плавного произношения слов и фраз без спастических движений благодаря изменению речевого цикла. В процессе тренинга происходят следующие изменения: разрыв патологических связей между восприятием и произношением собственной речи; образование новых компенсирующих, условных связей. Человек с той или иной речевой патологией говорит в микрофон и затем слышит себя в наушниках после видоизменения своей речи компьютерной программой. Программа обеспечивает такое изменение речи, при котором естественным образом устраняется перевозбуждение речевых центров; происходит автоматическая установка правильного дыхания. Человек вынужден подстраиваться под свою исправленную речь, которую он слышит в наушниках, и говорить неправильно ему становится уже неудобно.

Компьютерный мир меняется стремительно быстро, здесь отсчет времени ведется не годами, а порой даже и не месяцами. Отрадно отмечать, что он служит не только интересам бизнеса, но и находит все более широкое применение в специальном образовании, значительно расширяя горизонты коррекционной деятельности педагога, дает возможность расширить круг специальностей для профессионально-трудовой подготовки инвалидов либо интеллектуализировать традиционные профили.

Тема 6. Особенности организации педагогического общения

Общение – это многоплановый процесс развития контактов между людьми, порождаемый потребностями совместной деятельности. Согласно Э. Фромму, определяют гуманистический и авторитарный подход в общении, а также два его вида: социально-ориентированное и личностно-ориентированное. В каждом из них отмечается три стороны: коммуникативная (передача информации), интерактивная (взаимодействие), перцептивная (взаимовосприятие).

Педагогическим общением называется общение между педагогом и учащимися, в ходе которого решаются учебные, воспитательные и личностно-развивающие задачи. Именно «отношения», по выражению А. С. Макаренко, составляют истинный объект педагогической работы. Сущность педагогического взаимодействия – прямое или косвенное воздействие субъектов этого процесса друг на друга, порождающее их взаимную связь. Отношения выходят на первый план, когда в обществе наблюдается либерализация жизни, намечаются демократические тенденции.

Общение в учебно-воспитательной деятельности педагога может выступать как:

- источник знаний;

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

По А. А. Леонтьеву, для оптимального педагогического общения, учителю необходимо: 1) управлять своим поведением; 2) обладать качеством внимания; 3) владеть социальной перцепцией или “чтением по лицу”; 4) адекватно моделировать личность ученика, его психическое состояние по внешним признакам; 5) “подавать себя “ в общении с учащимися; 6) вербально общаться (оптимально строить свою речь в психологическом плане); 7) устанавливать речевой и неречевой контакт с детьми; 8) обладать гностическими умениями, связанными с самоанализом учителя своей деятельности, с осознанием, систематизацией и переносом информации. При этом всегда следует иметь в виду, что авторитет и авторитарность – это разные понятия.

Причинами нарушения общения у детей могут быть недоразвитие речи, заикание, снижение слуха, психическая депривация, интеллектуальные нарушения, невротические расстройства, комплекс застенчивости, который включает различные проблемы, состояния и свойства личности.

Многие учителя специальных школ ориентированы на образ ребенка не только с сохранными интеллектуальными и физическими возможностями, но и идеально организованного для педагогического процесса. Педагоги, как правило, видят в ребенке только ученика. Главный вопрос для специалиста (психолог, педагог, логопед, в некоторых странах непосредственно специалист по коммуникациям) заключается в выяснении, когда ребенок не хочет, а когда не может общаться. В любом случае рекомендуется собрать достаточно подробный анамнез об особенностях общения ребенка в разных ситуациях.

Факт приоритета невербальных средств коммуникации становится общепризнанным. Ряд психологов установил, что передача информации происходит за счет вербальных средств (только слов) на 7 %, за счет звуковых средств (тон голоса, интонация) на 38 % и за счет жестов, выражения лица на 55 % (А. Мейерабиан, А. Пиз, Ф. Селже). Интерес к невербальным средствам общения в наше время столь возрос, что выделилась особая область исследования – *кинесика*, предметом изучения которой стал “язык” тела, вся совокупность коммуникативных движений.

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

Дактилология и жестовая речь – это особая кинетическая система для компенсации импрессивной и экспрессивной устной речи. Движения пальцев рук (жесты) обозначают буквы алфавитов национальных языков. Используя набор дактильных знаков, говорящий следует грамматике словесного языка. Жестовый способ общения был придуман слышащими людьми для общения в экстремальных ситуациях, он соответствует целому слову или даже нескольким словам. Самые первые жестовые системы появились у племен древних североамериканских индейцев и австралийцев для использования во время войны и охоты, когда необходимо было сохранять тишину. Затем они были

усовершенствованы монахами, которые давали обет молчания, и только потом стали широко использоваться при обучении глухих.

Тотальная коммуникация (в обучении глухих) – использование словесного и жестового языков. Данная система включает в себя целый комплекс как лингвистических, так и нелингвистических средств. Сюда входят устная речь, воспринимаемая зрительно и слухозрительно, письменная речь, дактилология, разговорный жестовый язык глухих, калькирующая жестовая речь, пантомима, указательные жесты, мимика и др.

Система Брайля – это рельефно-точечный шрифт для письма и чтения незрячими, разработанный в 1829 г. французским слепым тифлопедагогом Луи Брайлем (1809–1852). Вскоре брайлевский шрифт был адаптирован к различным языкам и получил всемирное распространение, вытеснив менее совершенные виды рельефного письма. Он состоит из комбинаций от одной до шести выпуклых точек, с помощью которых изображаются различные знаки: буквы алфавиты, цифры, знаки препинания, математические и химические формулы, ноты. В 1837 г. по системе Брайля была издана первая книга «История Франции». В России книгопечатание для незрячих началось в 1885 г.

Пиктограмно-идеограмное общение. Альтернативные системы коммуникации используются не только для людей с нарушениями слуха или зрения, но и при тяжелой дизартрии, моторной алалии, афазии, вербальной апраксии, афонии после трахео- и ларингостомии, глубокой умственной отсталости и раннем детском аутизме, когда имеются препятствия для осуществления адекватной коммуникации. Во всех этих случаях прибегают к различным вариантам пиктограмно-идеограмного общения. Проблема коммуникации при отсутствии или грубом нарушении собственно речевой функции решается с привлечением определенных коммуникативных стратегий, повышающих возможности восприятия, понимания и продуцирования сообщений и облегчающих информационный обмен между людьми.

Блиссимволика (или семантография) – письменная система, разработанная Ч. Блиссом в 1965 г. Она понятна говорящим на любом языке. Набор блиссимволов состоит из приблизительно одной сотни картинных идеографем и произвольно выбранных символов, которые могут использоваться как поодиночке, так и в определенных комбинациях. Блисс рассматривал свою систему как упрощенный вариант китайского идеографического письма, которое было понятно и использовалось в течение тысячелетия людьми, не говорящими на едином языке. Большинство блиссимволов кодирует информацию относительно семантического уровня сообщения (его смысла), некоторые символы передают грамматическую информацию. Каждый элемент символа выражает общую идею, или концепцию. Эта концепция обычно включает набор нескольких объединенных по смыслу понятий, которые в устной речи выражались бы разными словами. Например, символ «вода» с дополнением других элементов может означать дождь, пар, снег, озеро, океан, замораживание, размораживание, поток, водопад и т.п.

Блиссимволы используются не только для того, чтобы сообщить информацию о том, что происходит «здесь и сейчас», но и возможно употребление форм будущего и прошедшего времени. Морфологическая структура основных блиссимволов также отличается от базового языка, однако морфологические варианты их использования легко сопоставляются со словесными эквивалентами, создавая эффективное средство для организации полноценной коммуникации. Таким образом, лингвистическая структура сообщения, кодируемого в блиссимволах, может соответствовать определенной речевой

информации, адекватно передавая ее на морфологическом, синтаксическом и семантическом уровнях.

Определенное распространение в белорусских реабилитационных центрах нашла система, разработанная в Германии Райнхольдом Лёбом. *ЛЁБ-система* охватывает 60 символов (пиктограмм) с напечатанным под рисунком значением слов по следующим разделам: общие знаки взаимопонимания; слова, обозначающие качества; состояние здоровья; посуда, продукты питания; личная гигиена; игры и занятия; религия; чувства; работа и отдых.

В мире в специальном обучении весьма распространена знаковая система *Макатон*, история которой началась в 1972 г. со словаря символов. В дальнейшем этот словарь получил повсеместно не только поддержку, но и развитие. Сейчас Макатон представляет собой две взаимосвязанные части, которые служат компенсирующими средствами для экспрессивной и импрессивной речи: словарь жестовой речи (9 уровней) и словарь пиктограмм, соответствующих жестам.

Примерами пиктограммно-идеографического общения служат различные словари общественных знаков или социальных символов. Все более и более популярной в практике специального обучения становится *система обмена рисунков* (Picture Exchange System). У каждого ребенка, в работе с которым используют эту систему, имеется свой словарь-каталог рисунков, соответствующий его речевому развитию. Все картинки – отдельные и располагаются в файловой книге (блокнот, папка, тетрадь), как разрезная азбука в кассе букв. Это дает возможность не только называть слова, но и составлять из них предложения, сообщать о своих желаниях, учиться делать выбор осознанно. Для быстрого и удобного поиска нужного слова-картинки по темам, файловая книга имеет цветные страницы. Детям с нарушениями мелкой моторики целесообразно картинки с тыльной стороны снабдить липучками, чтобы во время занятий они надежно фиксировались на рабочей поверхности, а не падали на пол.

Структуризированное тотальное общение – это систематическая и индивидуально адаптированная процедура для установления взаимности. Данная система берет свое начало в работе с детьми с врожденной глухотой и слепотой. Однако было установлено, что такого рода общение и обучение важно не только для слепоглухих, но и при работе с детьми, имеющими другие серьезные функциональные недостатки, и может быть использовано при всяком виде образования. Структура требуется прежде всего для того, чтобы найти коды для культуры, которую можно создавать в отношениях между ребенком и взрослым. Взрослому структура помогает обеспечить рамки и ключи, необходимые для понимания значения действий ребенка и его коммуникативного поведения, помогает отойти от чрезмерно широкой интерпретации и сделать ее по возможности более вероятной и логичной. Цель структурирования – «встраивать» конкретные действия в систему таким образом, чтобы дать возможность взрослому:

- создать для себя представление о ситуации в целом, тем самым облегчить восприятие сигналов ребенка;
- понять и интерпретировать сигналы ребенка;
- знать, что нравится, и что не нравится ребенку;
- улучшить свои способности к наблюдению и планированию;
- быть готовым принять участие в спонтанном взаимодействии;
- приобрести уверенность в общении.

Ребенку структура помогает найти рамки и ключи для понимания действий взрослого и его коммуникативного поведения (понимание и интерпретация сигналов, символов, действий, языка), понимания окружающего мира – физического и социального, помогает обрести надежду, способствует проявлению инициативы к действиям, взаимодействию и общению. Структура помогает как взрослому, так и ребенку, расширить свой кругозор. Однако, если это становится самоцелью, то она может воспрепятствовать спонтанному общению.

Снижение у детей потребности в общении приводит к необходимости моделирования коммуникативных ситуаций, изучения условий, способствующих возникновению и активизации вербальной коммуникации. В последние годы начинают распространяться стратегии общения с использованием электронных технических средств, встроенных микропроцессоров, дистанционно управляемых приборов и приспособлений.

Этапы организации общения с ребенком

1. *Установление эмоционального контакта.* В основе общения лежит эмоциональный контакт, который постепенно перерастает в сотрудничество. Он необходим для снятия страха, тревожности, подозрительности. Приемы и средства аттракции: улыбка, комплимент, сюрприз, называние человека по имени. Аттракция – это процесс или механизм формирования привязанностей, эмоционального принятия лицами друг друга. Исходным пунктом аттракции является мнение о том, что нет плохих людей, есть плохие отношения.

При установлении эмоционального контакта с ребенком-инвалидом очень важно помнить, что неожиданно громкий голос, быстрые стремительные движения могут его сильно напугать. Следует взять за правило – всегда подходить к больному ребенку только спереди тихими шагами, сообщать о своем приближении, говорить заранее, что вы собираетесь делать. Ребенок с нарушением опорно-двигательного аппарата реагирует на внезапный шум или на неожиданное и неосторожное приближение человека, оказавшегося в поле его зрения, усиленным мышечным сокращением. Малейшее сенсорное возбуждение, если оно внезапно, может вызвать усиление спазма. При общении с такими детьми надо постоянно помнить об их повышенной чувствительности и избегать резких, сильных сенсорных раздражителей, особенно опасны сверхэмоциональные раздражители для детей с ДЦП атетозной формы. В этом случае они начинают совершать буйные вращательные движения. Чувствительность по отношению к тем или иным ощущениям, которая обычно локализуется только на лице и в голове, у детей с ДЦП распространяется на все тело. В связи с этим прикасаться к конечностям такого ребенка надо с той же сдержанностью и осторожностью, что и к лицу другого человека.

Общение должно проходить в очень спокойной обстановке. В процессе установления контакта с ребенком надо исключить громкий голос, резкие движения, не быть слишком активным, напористым, не смотреть пристально на ребенка. На этом этапе вообще рекомендуют как можно меньше речевого обращения. Если взрослый сидит спокойно, иногда взглянув на ребенка, улыбается ему, дает ребенку рассмотреть себя, ребенок обязательно подойдет к нему. При этом взрослый может тихо играть с интересной игрушкой, рассматривать привлекательные картинки, книжку и т.п., т.е. то, что может вызвать любопытство, но при этом, конечно, держать ребенка в поле своего зрения.

2. *Повышение психической активности ребенка.* Неиссякаемыми источниками для повышения психической активности являются всевозможные упражнения с водой, светом, сыпучими материалами. Это может быть наблюдение за обычными фонтанами и с цветомузыкой, бросание камушек в речку, брызгание, переливание жидкости из одного сосуда в другие, разной формы, величины, объема. При этом лучше всего переливать окрашенную воду (разболтать кисточкой, обмакнутой перед этим в акварельную краску) в прозрачных сосудах: у ребенка будет возможность наблюдать интересные изменения наряду с развитием моторики, координации “глаз–рука” и умения концентрировать внимание. Пускание радужных мыльных пузырей, “солнечных зайчиков”, создание “секретов” в земле, манипуляции в сухих шариковых бассейнах или коробках с разнообразными наполнителями, “путешествие по облакам”, приятные воспоминания, нахождение в сенсорной комнате и использование всего того, что характерно для стратегии *Snoezelen*, – все это создает необходимые условия для общения с ребенком.

Проведение «комплекса оживления» может быть посредством аутостимуляции – тонизирование себя различными приятными ощущениями, носящими своеобразный характер (раскачивание на стуле, потерание ладоней, почесывание, скандирование стиха и пр.). Эти способы хороши, если нет других. Однако постепенно надо стараться придавать неосознанным, стереотипным действиям ребенка игровой смысл, увлекательно трактовать их и понемногу создавать близкий ребенку игровой образ, связанный с его эмоциональным опытом.

3. *Создание продуктивного педагогического общения* с целью усвоения знаний, умений и навыков, коррекции и развития осуществляется на основе анализа ситуации, подготовленного пространства и оптимальной модели поведения. Стратегии взаимодействия: кооперация, конкуренция, деструктивный/продуктивный конфликт. На этом строятся модели поведения педагога, которые могут быть представлены в следующих вариантах: неконтактная; дифференцированного внимания; гипер- и гипорефлексивная; модель негибкого реагирования; авторитарная; дикторская; модель активного взаимодействия. Стадии коммуникации: моделирование, организация непосредственного общения, управление общением, анализ результатов (рефлексия). При этом коммуникативные педагогические действия на уроке могут быть следующие: организационные; реактивные; действия-требования; действия-отклики.

В целом ряде случаев на третьем этапе организации педагогического общения с ребенком, имеющим ограниченные возможности, потребуется провести различные изменения привычного процесса. В частности, *адаптация окружающей обстановки* потребует приспособления или модификации в пределах определенного места. Это могут быть пандусы для детей на инвалидных колясках или костылях; увеличение/уменьшение солнечного света для детей с недостатками зрения; снижение уровня шума или интенсивности занятия. При традиционной расстановке парт в учебной комнате, мы в результате имеем “затылочное” общение. На различных типах уроков имеет смысл использовать различные варианты постановки мебели в классе с целью создания продуктивной рабочей обстановки. *Адаптация указаний* связана с изменением темы занятия (беседы) в зависимости от опыта ребенка, которые будут носить произвольный характер. *Адаптация материалов* предполагает книги с крупным шрифтом, материалы увеличенного размера, выполненные контрастным способом, для детей с нарушением зрения; удобные, толстые ручки, фиксаторы на учебном оборудовании, игрушках и прочих приспособлениях для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Адаптация учебной программы направлена на регулирование времени и последовательности изучения тем, чередование видов деятельности независимо от общего ритма класса.

Таким образом, рассмотренный материал показывает, что правильно организованное общение играет огромную роль не только в процессе усвоения программных знаний, умений и навыков, но и всего развития личности в целом.

Тема 7. Воспитание ребенка с дизонтогенезом в семье

Программы абилитации и обучения детей с недостатками в развитии требуют максимального взаимодействия и участия многих сторон. В зависимости от нарушения онтогенеза могут потребоваться знания и опыт врачей общего профиля, специалистов по неврологии, физиотерапии, психологии, педагогов, логопедов, социальных работников и др. Но только сам ребенок и его родители придают смысл и суть этому процессу, составляя его ядро.

В процессе реформирования системы специального образования в нашей стране восстанавливается приоритет семьи в воспитании детей. В прежние годы господствовала система отчуждения «особого» ребенка от семьи – большую часть времени он проводил в закрытых специальных учреждениях, иногда появляясь дома всего несколько раз в году. До недавнего времени специалисты смотрели на родителей ребенка с врожденными нарушениями как на дилетантов, которые вмешиваются не в свое дело, воспринимают проблемы ребенка настолько эмоционально, что неспособны даже на простейшее объективное понимание вопроса, тем более на позитивные шаги в его решении. Родители, в свою очередь, рассматривали специалистов как «врагов». Порой отношения двух сторон напоминали разговор сытого с голодным о вреде переедания. Тем не менее, родители, подготовленные должным образом и оптимистично настроенные, оказывают самое эффективное воздействие на воспитание, состояние и адаптацию своего ребенка. В конечном итоге их влияние оказывается гораздо более долговременным и продуктивным, нежели влияние врачей, сиделок, учителей, психологов, т.е. всех, кто оказывает помощь ребенку на его жизненном пути. Крайне важно, чтобы родители и специалисты стремились к взаимовыгодному сотрудничеству в интересах психического, физического и социального развития ребенка. Для этого необходимо:

Помощь родителям в осознании истоков своей эмоциональной и интеллектуальной реакции по отношению к дефекту развития.

Получение родителями правдивой, содержательной и точной медицинской информации, психолого-педагогической оценки состояния и перспектив развития ребенка.

Подведение родителей к полному пониманию программы обучения и реабилитации их ребенка.

Привлечение родителей к активному участию в обучении ребенка и предоставление в их распоряжение способов оценки эффективности этого процесса на каждой его стадии.

Врач или комиссия, сообщающая родителям конечный диагноз, в максимальной степени должны отразить в нем, что может делать ребенок, каковы его перспективы, сильные стороны. Программа коррекции и реабилитации может быть реализована только с учетом этих положительных аспектов. Процесс этот является долгим, трудным и всепоглощающим, и на всем его протяжении родители нуждаются в поддержке и ориентации. Им необходимо научиться так рассчитывать свое время, чтобы удовлетворять

потребности ребенка, не поступаясь при этом личными физическими, психологическими и духовными потребностями.

Древнегреческий философ Демокрит, размышляя в свое время о семейном воспитании, сказал, что это рискованное дело, ибо в случае удачи последняя приобретена ценою большого труда и заботы, а в случае неудачи – горе несравнимо ни с каким другим. Эти слова приобретают двойной вес, когда речь идет о ребенке с врожденной патологией. Столкновение с таким фактом зачастую порождает естественные чувства замешательства и страха, болезненного разочарования, невосполнимой потери, вины, ощущения беспомощности и обреченности. Отсутствие правильного понимания ситуации может не только привести к подавленности, но и безразличию, не позволяя правильно воспитывать своего ребенка.

Первый шаг в коррекционной работе – это помощь родителям побороть в себе негативные эмоции, чувство безысходности, взглянуть фактам в лицо и стать активными участниками обучения, воспитания и развития собственного ребенка. “Не тот пропал, кто в беду попал, а тот пропал, кто духом пал”. Затем научить воспринимать не дефект, а ребенка.

Родителям необходимо сообщать факты, ибо они развязывают инициативу, дают требуемые понимание и мудрость, а вместе с ними и практические знания, необходимые для участия в воспитании ребенка. Факты расширяют возможности реалистического видения и понимания родителями своего ребенка, делают их более компетентными и полезными в коррекционном процессе. Необходимо помнить, сколько бы подготовленных специалистов не работало с ребенком, никто на протяжении всей его жизни не будет находиться с ним в более тесном контакте, чем мать и отец, никто не окажет на него более сильного и глубокого влияния, чем они. Опыт показывает, что дети, имеющие осведомленных и активных родителей, гораздо лучше подготовлены к жизненным трудностям.

В зависимости от типа внутрисемейных отношений и стиля семейного воспитания выделяют четыре группы семей, имеющих детей со значительными отклонениями в развитии.

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

2. Для второй группы характерен стиль холодного общения – гипопротекция, снижение эмоциональных контактов родителей с ребенком, проекцией на ребенка со стороны обоих родителей или одного из них собственных нежелательных качеств. Это ведет к формированию в личности ребенка эмоциональной неустойчивости, высокой тревожности, нервно-психической напряженности, порождает комплекс неполноценности, эмоциональную незащищенность, неуверенность в своих силах. Родители этой группы фиксируют излишнее внимание на лечении ребенка, предъявляя завышенные требования к медицинскому персоналу, пытаясь компенсировать собственный психический дискомфорт за счет эмоционального отвержения ребенка.

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

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

Воспитание ребенка с дизонтогенезом в семье имеет свои сложности и недостатки. Работа с семьей ребенка-инвалида с целью оказания помощи по сохранению ответственности родителей за ребенка начинается с изучения семьи: материальные условия, внутрисемейные отношения, общекультурный уровень, педагогические способности, наследственность. Как отмечалось выше, основной проблемой, имеющей важнейшее значение для воспитания ребенка с недостатками в развитии, является отношение родителей к его дефекту. От этого зависит стратегия и тактика воспитания. Переоценка нарушения может привести к излишней опеке, что создает условия для искусственной изоляции от общества, к тому же охранительное воспитание в семье в свою очередь вызывает развитие эгоистической личности с преобладанием пассивной потребительской ориентации. Недооценка также негативно влияет на развитие личности ребенка.

Сейчас повсеместно идет создание института консультаций и служб психологической разгрузки семьи, организация педагогического патронажа семьи, цель которого заключается в раннем вмешательстве и коррекционной поддержке. Разработана система взаимодействия родителей и детей по принципу “Особые дети – особое общение”. Эта система не затрагивает семейную направленность воспитания, а только предлагает изменить внешнюю форму общения. Например, при пренебрежении, эмоциональном отвержении, недооценке проблем, преувеличении трудностей ребенка и т.п. даются следующие рекомендации:

- * выражение лица и тон голоса должны быть максимально доброжелательными;
- * желательно избегать в разговоре с ребенком отрицательных и приказных форм, включать как можно чаще местоимение *мы*;
- * не говорить с иронией и насмешкой;
- * не торопить ребенка;

* не сравнивать с другими детьми и не вставать на сторону людей, проявляющих негативное отношение к ребенку;

* как можно чаще высказывать одобрение, декларировать свою любовь;

* не стесняться тактильных контактов – обнимать, гладить.

Семья играет первостепенную роль в развитии знаний и представлений об окружающем, формировании навыков самообслуживания, учебных и социальных умений. Процессы усвоения ребенком новых знаний, а затем приспособления к новым обстоятельствам Жан Пиаже обозначил терминами “ассимиляция” и “аккомодация”. Под ассимиляцией подразумевается овладение ребенком с помощью осязания и движений новым опытом. Аккомодация – это изменение на основе этих знаний поведения в новых ситуациях, предъявляющих иные требования. В течение всей жизни ассимиляция и аккомодация постоянно взаимодействуют. Поскольку действия ребенка приводят к различным результатам в разных ситуациях, он учится отличать неодинаковые впечатления друг от друга. Например, сосание груди матери (или соски на бутылочке с молочной смесью) связывается с получением пищи, а сосание пальца приносит ему иное удовлетворение. Постепенно он усваивает, что плач – это сигнал взрослым, который помогает получить помощь и пищу. Позднее плач становится неодинаковым и родители учатся улавливать его оттенки. Скорость удовлетворения потребности ребенка и постоянство, с которым это делают ухаживающие за ним взрослые, позволяют малышу ощутить первые простые связи в повседневной жизни.

Игра ребенка со своим телом и близко лежащими предметами приносит ему огромный осязательный опыт. Прикасаясь к ним, малыш замечает, что различные материалы дают разные ощущения. На их основе ребенок усваивает, что такое собственное тело и что такое окружающая среда. Прежде чем ребенок научится передвигаться самостоятельно, можно самим стимулировать его к новым играм. Например, помещать в его поле зрения различные игрушки, которые он видит и которых может касаться. Возможность увидеть что-то новое вокруг себя расширяет сферу восприятия ребенка, делает периоды бодрствования более интересными, способствует росту любознательности и активности. Однако не менее важно следить за тем, чтобы ребенок, нуждающийся в отдыхе, находился в спокойных условиях. Несомненно, уставший ребенок почти всегда засыпает, тем не менее, оптимальное соотношение отдыха и стимулирования – очень существенный фактор его развития.

Осязательно-двигательный опыт развивает способность ребенка использовать свои органы чувств. Он становится более деятельным. Игрушки, которые он видит и начинает доставать, служат объектами воздействия. Активность, которая радует ребенка и стимулирует его к новым играм, очень важна, поскольку она закладывает важный базовый опыт, приводящий постепенно к пониманию причинно-следственных связей. Часто опыт, которым располагают дети, недостаточен. По мере того как в окружающем появляются совершенно незнакомые предметы, от него можно ожидать новых реакций. Некоторые из этих предметов он принимает осторожно, новое встречается с долей страха. Однако для каждого ребенка характерны большие индивидуальные различия, проявляющиеся в новой среде и при знакомстве с новыми вещами.

Развитие зависит от собственной чувственной и двигательной активности, а также способов удовлетворения потребностей ребенка, к которым прибегают взрослые. Когда впечатлений становится так много, что их трудно классифицировать, когда нагрузки чрезмерно возрастают, взаимодействие ребенка с окружающим ухудшается. Ребенок

должен накапливать опыт в спокойном темпе, при стабильном окружении. Опыт приносит знание. Нельзя спрятать ребенка от всех опасностей: плита (вода, чайник) может быть и горячей, и холодной. Предметы не всегда остаются одинаковыми, так же как и взрослые. Особое внимание следует обратить на детские игры дома, как предметные (настольные), так и сюжетно-ролевые.

Очень важна для развития ребенка ориентировка в пространстве, которая начинается с ориентировки в самом ближайшем окружении и собственном теле, и ориентировка во времени. Ребенок должен понимать отношения вверх – вниз, слева – справа (или сбоку), вперед – назад; различать части суток, дни недели (будние, выходные, праздничные дни).

Такие простые виды деятельности, как срисовывание, рисование, раскрашивание, в совокупности позволяют выявить актуальный уровень развития всех наиболее значимых предпосылок учебной деятельности:

- регуляторно-динамических (удерживает ли ребенок поставленную перед ним задачу, может ли самостоятельно в соответствии с задачей выбрать нужные средства деятельности, спланировать ее, проверить полученный результат, найти и исправить ошибки);

- интеллектуально-перцептивных (способен ли ребенок адекватно воспринимать информацию, предъявляемую зрительно и на слух, отделить в ней главное от второстепенного, выделить закономерности, осуществить действия классификации и обобщения);

- психофизиологических (насколько развита у ребенка мелкая моторика руки, кинестическая чувствительность, комбинаторика, координация в системе «глаз-рука»).

Большая роль семьи в формировании у ребенка положительной Я-концепции – системы осознаваемых и неосознаваемых представлений личности о самой себе, на которых она строит свое поведение, которая является основой внутреннего стимулирующего механизма личности («Я хороший, добрый, красивый; я справлюсь со всеми трудностями; я люблю окружающих, я интересен и нравлюсь людям»). В задачу семьи входит не только формирование положительной Я-концепции, но и коррекция негативной модальности («Ребенок хорош, плох его поступок»). Недопустимо порицание ребенка за школьные неудачи в агрессивных оценках, что приводит к состоянию подавленности и формированию стойкого негативного отношения к учебной деятельности. Важной задачей семьи, как и школы, должна стать забота о раскрытии индивидуальных задатков, склонностей, способностей ребенка.

Эда Ле Шан в своей книге «Когда ваш ребенок сводит вас с ума» сформулировала десять самых важных, с ее точки зрения, вещей, которым родители могут научить своих детей:

1. Любить себя.
2. Интерпретировать поведение.
3. Общаться с помощью слов.
4. Понимать различия между мыслями и действиями.
5. Интересоваться и задавать вопросы.
6. Понимать, что на сложные вопросы нет простых ответов.
7. Не бояться неудач (как необходимое условие взросления).
8. Доверять взрослым.
9. Думать самому.
10. Знать, в чем можно полагаться на взрослого.

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

Одной из наиболее перспективных форм оказания помощи ребенку в ситуации социальной депривации является его устройство в *приемную семью* или под патронат, которая во многом является аналогом *фостерской семьи*. Под патронатом понимается специальная форма устройства ребенка, нуждающегося в государственной защите, на воспитание в семью патронатного родителя при сохранении части обязанностей опекуна (попечителя) в отношении ребенка у органа опеки и попечительства (уполномоченного органа).

В патронатную семью ребенок может помещаться временно до решения его дальнейшей судьбы: возврат к биологическим родителям, усыновление или опекуновство, устройство в учреждение интернатного типа. В таком случае патронатная семья выполняет функцию как бы «скорой помощи», в которую помещаются дети, в срочном порядке изъятые из кризисных семей по причине угрозы для их здоровья и жизни. Психологи, педагоги, социальные работники сходятся во мнении, что полный отрыв детей от своих биологических родителей во многих случаях крайне нежелателен. В идеи патроната должна быть заложена программа сохранения и поддержания контактов ребенка с его биологическими родителями. Форму патронатного устройства ребенка в семью можно также использовать для обеспечения социализации и подготовки к самостоятельной семейной жизни через приобретение опыта проживания в семье. Главная цель приемной и патронатной семьи – создать благоприятные условия для временного пребывания ребенка. Задачи специалистов (педагогов, психологов) при этом заключаются в следующем:

- * подобрать семью, готовую стать патронатной (через тестирование, собеседование, сбор информации);
- * подготовить ее к патронату (через систему обучения);
- * провести социальную, педагогическую, психологическую, медицинскую диагностику детей при поступлении в патронатную семью;
- * обеспечить условия для реабилитации, адаптации ребенка во время его пребывания в патронатной семье;
- * обеспечить социальную защиту прав ребенка при его дальнейшем устройстве после ухода из патронатной семьи.

Главный принцип, лежащий в основе данного опыта: *подбор семьи под ребенка, а не ребенка под семью*. При этом крайне важно обеспечивать социально-психологическое сопровождение ребенка в течение всего периода пребывания его в замещающей семье.