

Гайдукевич, С.Е. Направления совершенствования коррекционно-развивающей работы с детьми с особенностями психофизического развития / С.Е. Гайдукевич // Специальная адукация. – № 5, 2009. – С. 19–25.

Методологические основы коррекционно-развивающей работы. Ратификация международных правовых документов, вхождение в мировое образовательное пространство, переход к гуманистической педагогической парадигме способствовали широкому распространению новых социокультурных идей в отношении лиц с особенностями психофизического развития (далее – ОПФР). Динамичные преобразования в социальной реальности и социальном сознании существенно повлияли на цели специального образования, его организационную структуру, а также методику обучения и воспитания. Более 10 лет в Республике Беларусь идёт уточнение, углубление, обобщение и систематизация нового опыта специального образования, который подпитывается из трех основных источников: критическое переосмысление имеющегося наследия, знакомство с зарубежными достижениями, а также современная отечественная практика общего и специального образования. Анализ данных процессов с методологических позиций позволяет говорить об имеющем место постепенном переходе от медицинской модели реабилитации, оказывавшей существенное влияние на обучение и воспитание лиц с ОПФР до середины 90-х годов XX века, к так называемой социальной модели. Сравнение характера педагогического взаимодействия учителя-дефектолога, ребёнка с ОПФР и его родителей в контексте названных моделей позволяет увидеть и оценить масштабность происходящих преобразований (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика педагогического взаимодействия, ориентированного на медицинскую и социальную модели реабилитации

Педагогическое взаимодействие, ориентированное на медицинскую модель реабилитации	Педагогическое взаимодействие, ориентированное на социальную модель реабилитации
1. Объект внимания – дефект и обусловленные им нарушения. Акцент делается на сущности проявлений физических и психических дефектов, а также их последствий (психофизических нарушений). Отсюда особое внимание к диагностике психофизических нарушений.	1. Объект внимания – ребёнок, являющийся носителем отличительных признаков. Акцент делается на мере социальной включённости ребёнка (социальных ролях, функциях, социальном положении) и ограничениях, затрудняющих процессы включения. Отсюда особое внимание к диагностике ограничений жизнедеятельности.
2. Педагогу интересен дефект и его последствия (психофизические	2. Педагог рассматривает ребёнка как целостную личность, старается

<p>нарушения) сами по себе, он не рассматривает ребёнка как целостную личность, активно функционирующую в социуме.</p>	<p>понять, насколько его ограничения жизнедеятельности вызваны собственными психофизическими факторами и насколько они провоцируются социальной средой (её организацией, существующими нормами, правилами, культурными традициями).</p>
<p>3. Активность педагога направлена на коррекцию дефекта и обусловленных им психофизических нарушений. Это обеспечивается через работу с самим ребёнком, направленную на упражнение и развитие его физических и психических функций.</p>	<p>3. Активность педагога направлена на достижение ребёнком максимальной самостоятельности и независимости. Это обеспечивается через работу с самим ребёнком, со средой его жизнедеятельности и обществом. Меняется ребёнок, меняется и общество. Ребёнок интегрируется в общество на своих условиях.</p>
<p>4. Между педагогом и ребёнком устанавливаются снисходительно-покровительственные отношения, которые также переносятся на членов его семьи</p>	<p>4. Между педагогом и ребёнком выстраиваются отношения социального взаимодействия (партнёрские), где особое значение отводится стимуляции проявлений его субъектности. Такие же отношения переносятся и на членов его семьи</p>

Ведущие идеи социальной модели реабилитации, пропущенные через призму гуманистической педагогики, составляют методологическую основу, концептуальный базис современной теории и практики специального образования. Они находят свое отражение в следующих положениях:

- рассматриваем ребёнка как *целостную личность, способную активно функционировать в социуме;*
- основная цель – обеспечить ребёнку достижение *максимальной, социальной самореализации;*
- основной путь к самореализации - *социокультурное включение* через достижение *независимого образа жизни* (основной ориентир для педагога);
- акцентируем внимание не на недостатках ребёнка, а на реально и потенциально *сильных сторонах* его психофизического развития и личности в целом;
- предмет особого внимания – *ограничения жизнедеятельности* ребёнка, затрудняющие процессы его социального функционирования;
- педагог обеспечивает *профилактику и преодоление* ограничений жизнедеятельности ребёнка.

Перечисленные положения чётко указывают, что современное специальное образование имеет в своей основе выраженные социальные и личностные ориентиры, которые во многом определяют сущность его особой, как мы привыкли говорить, коррекционной направленности. В этой связи проблема совершенствования педагогической работы с детьми с ОПФР лежит как раз в плоскости глубокого переосмысления сущности данного процесса в контексте социальной модели реабилитации и его методической интерпретации в русле гуманистической педагогики.

Анализ понятия «коррекционно-развивающая работа» в контексте социальной модели реабилитации. Коррекционная направленность педагогического процесса предполагает, что он реализуется при наличии такой составляющей, как педагогическая коррекция. Термин «педагогическая коррекция» (соответственно «коррекционная работа») сегодня подвергается серьёзной критике. Появившись в лечебной педагогике, развивавшей медицинскую модель реабилитации, он, по определению В.П. Кащенко, обозначал исправление недостатков характера у детей и подростков (т.е. полное выравнивание). Затем термин перекочевал в дефектологию, где стало понятно, что он сужает представление об оказываемой помощи до простого медицинского исправления. Так появилось его расширительное использование (он стал трактоваться как исправление, доразвитие и даже профилактика). Однако в контексте дефектоориентированного подхода коррекция считается уместной, так как акцентирует наличие недостатка, физической или психической дефицитности. Переход к социальной модели реабилитации, акцентирование реальных и потенциальных возможностей ребёнка ставят вопрос о правомерности использования термина «коррекция» и соответственно «коррекционная работа» для обозначения той особой педагогической деятельности, которая обеспечивает профилактику и преодоление ограничений жизнедеятельности ребёнка, его социальное включение. В образовательном пространстве развитых стран термин «педагогическая коррекция», «коррекционно-педагогическая работа» в отношении лиц с ОПФР не применяется, он используется только в отношении людей, находящихся в системе пенитенциарных (исправительных) учреждений и обозначает процесс исправления асоциальных поведенческих проявлений. В рассматриваемом нами контексте в зарубежном опыте употребляются термины «педагогическое сопровождение», «педагогическая помощь», «специальная педагогическая помощь», «специальные образовательные услуги».

Таким образом, терминологический аппарат, с помощью которого описывается специфическая педагогическая деятельность в отношении лиц с ОПФР, нуждается в серьёзном переосмыслении. Многие унаследовано от педагогики, ориентированной на медицинскую модель реабилитации, и механически перенесено в современный опыт специального образования, который выстраивается уже в новой педагогической парадигме.

В названии статьи мы заявили термин «коррекционно-развивающая работа», и этому есть объяснение. Сегодня во многих образовательных подходах чётко разводят коррекционную и развивающую работу. При

осуществлении коррекционной работы специалист имеет определённый эталон психофизического развития, к которому стремится приблизить ребёнка. Коррекционная работа направлена на исправление недостатков и реализуется путем тренинга определённой способности (т. е. её совершенствования чисто в количественном плане). При осуществлении развивающей работы специалист ориентируется на средневозрастные нормы развития и создает условия, в которых ребёнок сможет подняться на оптимальный для него уровень (при этом последний может быть как выше, так и ниже средневозрастного). Развивающая работа направлена на раскрытие потенциальных возможностей и реализуется не только за счёт упражнения определённой способности, но и привлечения других факторов, позволяющих поднять эту способность и соответственно функциональные возможности ребёнка на новый качественный уровень. Идея соединения коррекции и развития обоснована Л. С. Выготским, указавшим на большую эффективность работы, которая ведётся в зоне ближайшего развития ребёнка. В этой связи термин «коррекционно-развивающая работа» более точно отражает сущность специальной педагогической деятельности по отношению к ребёнку с ОПФР.

В контексте современной парадигмы специального образования коррекционно-развивающая работа – специальным образом организованное педагогическое взаимодействие, обеспечивающее активизацию обходных путей присвоения и воспроизводства социального опыта. Она является необходимым условием запуска и дальнейшего стимулирования компенсаторных процессов, обеспечивающих ребёнку максимально независимую жизнедеятельность, социальное включение и в конечном итоге – самореализацию. Анализ сущности коррекционно-развивающей работы с позиций социальной модели реабилитации предполагает использование в качестве ключевого понятия не «нарушения психофизического развития», как это имело место при ориентации на медицинскую модель, а таких категорий, как «ограничения жизнедеятельности» и «особые образовательные потребности». Ограничения жизнедеятельности – это те барьеры на пути социального развития, которые вызывают его количественное и качественное своеобразие, особые образовательные потребности – производные от ограничений, раскрывающие направленность и механизм компенсаторных процессов, обеспечивающих их преодоление. В контексте данных рассуждений сущность коррекционно-развивающей работы, реализуемой педагогом, представляется как профилактика и преодоление ограничений жизнедеятельности ребёнка через определение и удовлетворение его особых образовательных потребностей.

С позиций медицинской и социальной моделей реабилитации сущность коррекционно-развивающей работы рассматривается неоднозначно. Если в медицинской модели это профилактика и преодоление нарушений развития через тренировку отдельных физических и (или) психических функций, то в социальной модели данное явление рассматривается шире: стараемся не просто восстановить, компенсировать, развить отдельные психофизические функции, а нормализовать деятельность ребёнка в различных жизненных сферах (учебной, коммуникативной, обслуживающей, досуговой и др.).

В контексте социальной модели в качестве основных факторов, ограничивающих жизнедеятельность ребёнка с ОПФР, рассматриваются:

- нарушения психофизического развития;
- отсутствие необходимых адаптивных приспособлений в среде;
- неадекватные социальные установки окружающих.

Данные факторы указывают нам на три основные плоскости действия (направления) коррекционно-развивающей работы педагога, которые можно определить следующим образом:

- профилактика и преодоление нарушений психофизического развития;
- специальная организация среды жизнедеятельности ребёнка;
- формирование толерантного отношения общества к ребёнку.

Соответственно коррекционно-развивающая работа педагога по отношению к ребёнку с ОПФР реализует три основные функции: поддержка психофизического развития; повышение эффективности обучения; повышение эффективности жизнедеятельности в целом.

Таким образом, совершенствование коррекционно-развивающей работы связано с обеспечением чёткого осознания каждым специалистом её сущности на современном этапе социального развития, основных направлений и функций.

Содержание коррекционно-развивающей работы педагога в системе специального образования определяется социокультурным содержанием жизнедеятельности ребёнка (Н.М. Назарова выделяет такие её сферы: жизнеобеспечение, социализация, коммуникация, рекреация). В современных европейских и американских системах специального образования представлены разнообразные варианты определения сфер жизнедеятельности ребёнка, которые в обобщённом виде выглядят следующим образом (табл. 2).

Таблица 2 Варианты определения сфер жизнедеятельности ребёнка с особенностями развития

Европейские системы специального образования	Американские системы специального образования
Уход за собой	Уход за собой
Физическая ловкость	Физическое развитие
Когнитивные умения	Развитие мышления и речи
Домашняя деятельность	Домоводство, экономическая активность
Речь (коммуникация)	
Социальный обиход (социальное взаимодействие)	Участие в общественной жизни
Подготовка к повседневной практической деятельности, занятость	Занятость
Самоопределение	Самоопределение
	Ответственность
Музыкальная и театрализованная	

Здесь возникает *первый вопрос*: видим ли мы ребёнка с ОПФР как целостную личность в совокупности всех сфер его жизнедеятельности и как это находит отражение в предлагаемом ему содержании коррекционно-развивающей работы?

В каждой сфере с учетом особенностей возраста ребёнка и его социокультурной ситуации определяются необходимые способы жизнедеятельности, которыми ему необходимо овладеть. И здесь возникает *второй вопрос*: насколько программа коррекционно-развивающей работы ориентирована на способы жизнедеятельности (или она традиционно представляет знаниевый подход, т. е. раскрывает то, что ребенок должен знать)?

Овладение ребёнком с ОПФР способами жизнедеятельности осуществляется благодаря целенаправленной педагогической работе, включающей в себя:

- формирование у него знаний, умений и навыков компенсаторного характера, позволяющих задействовать обходные пути развития (т.е. стимулирующих образование новых функциональных связей), в том числе и умений, связанных с использованием специальных вспомогательных средств;

- создание безбарьерной развивающей среды, учитывающей его особые потребности в пространственной, предметной, смысловой организации окружающего;

- формирование у него чувства собственного достоинства (от культуры полезности к культуре достоинства) через помощь обществу в осознании ценности человека с ОПФР, создание условий для равноправного приятного и полезного взаимодействия с ним.

Здесь возникает *третий вопрос*: видим ли мы работу по формированию у ребёнка с ОПФР способов жизнедеятельности в трёх названных аспектах или у нас превалирует какой-то один аспект? Находит ли это какое-либо отражение в программе коррекционно-развивающей работы? Насколько мы представляем, какими компенсаторными знаниями и умениями должен овладеть ребёнок, относящийся к той или иной нозологической группе (например, с нарушениями зрения или слуха)?

Очень актуальным для специального образования является вопрос соотношения и взаимосвязи содержания коррекционно-развивающей и учебно-воспитательной работы. Коррекционно-развивающая работа в структуре педагогического процесса создаёт предпосылки для его более успешного осуществления. В рамках коррекционно-развивающей работы формируются компенсаторные знания и умения, производятся средовые и социальные преобразования. Всё это реализуется в учебно-воспитательном процессе, обеспечивая более высокую эффективность познавательной, трудовой, коммуникативной, игровой и других видов деятельности ребёнка. Например, способы осязательного обследования объектов, сформированные на

коррекционных занятиях, активно используются в учебно-воспитательной работе и являются необходимым условием овладения новыми представлениями о предметах и явлениях, выполнения предметно-практических действий; способы ориентировки в пространстве – условием успешного осуществления письма, рисования, конструирования, передвижения, выполнения физических упражнений.

Таким образом, совершенствование коррекционно-развивающей работы педагога связано с критическим пересмотром её содержания через призму социально ориентированной модели образования детей с ОПФР, а также обеспечением преемственности специальной педагогической помощи, организуемой на коррекционном занятии, уроке и во внеклассной воспитательной работе.

Методика коррекционно-развивающей работы в системе специального образования. Согласно гуманистической педагогической парадигме мы реализуем не только социально, но и личностно ориентированный подход, который проявляется в адресном определении для каждого ребёнка цели, задач и содержания коррекционно-развивающей работы на диагностической основе. И здесь опять возникает вопрос: имеем ли мы инструмент для диагностики ограничений жизнедеятельности ребёнка и соответственно определения его особых образовательных потребностей (что по сути своей в контексте социальной модели реабилитации составляет первый уровень диагностики)? Педагогу важно уметь видеть ребёнка в его уникальной жизненной ситуации, знать, что он может делать и что нет, в чём его основные трудности. Подобные диагностические инструменты активно создаются и используются за рубежом. Они базируются на различных принципах действия (констатация наличия ограничения, дифференцированная оценка умений и поведенческих реакций и др.). Далее имеет место второй, более углублённый уровень диагностики, цель которого – выявить причины имеющихся у детей ограничений жизнедеятельности и механизмы их появления. На этом уровне изучаются особенности психофизического развития ребёнка, ситуация его развития в семье, учреждении образования.

Применяемая сегодня в сфере специального образования психолого-педагогическая диагностика пока акцентирована в основном на выявлении нарушений психологического развития, что в большей мер отвечает контексту медицинской модели реабилитации.

С позиций гуманистической педагогики в методике коррекционно-развивающей работы сегодня достаточно актуальна проблема организации педагогического взаимодействия с ребёнком с ОПФР. Его содержательность, разнообразие, выраженная коммуникативная направленность, эмоциональная вовлечённость – ключ к эффективному решению вопросов социального развития детей. В этой связи необходимо отметить ориентир на субъектный характер отношений в диаде «взрослый – ребёнок». Понимание последним того факта, что способен влиять на ситуацию и видоизменять её, даёт мощный стимул для наращивания им социальных связей, приобретения нового социального опыта и соответствующего, определённого личностного роста. По

мнению А.В. Суворова, «действовать человек должен сам, и только собственное действие может произвести в нём качественное развивающее изменение».

Игнорирование активности, субъектности ребёнка в процессе оказания специальной педагогической помощи характерно для коррекционно-развивающей работы, ориентированной на медицинскую модель реабилитации.

Говоря о методике коррекционно-развивающей работы, невозможно обойти вопрос о критериях и показателях оценки эффективности. Мы понимаем, что в тексте социальной модели реабилитации они будут связаны с ребёнком, его социальным функционированием, удовлетворением его особых образовательных потребностей и интересов, а не с какими-то извне заданными задачами. При этом обращаем внимание, что отсутствие чётких просоциальных оценочных ориентиров – опять же особенность, характерная для медицинской модели реабилитации.

Таким образом, совершенствование методики коррекционно-развивающей работы предполагает приведение психолого-педагогической диагностики в соответствие с целью и задачами специальной педагогической помощи, разработку комплексных методик продуктивного, субъект-субъектного взаимодействия участников образовательного процесса, а также поиск адекватных подходов к оценке её эффективности.

Анализ современного состояния коррекционно-развивающей работы в системе специального образования Республики Беларусь и возможных вариантов её совершенствования показывает, что она находится в состоянии качественного преобразования. Это проявляется в первую очередь в уточнении основных методологических позиций, теоретических положений и практических рекомендаций, которое происходит на фоне активного смещения приоритетов государственной политики в область социальной модели реабилитации лиц с ОПФР.