

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«МОГИЛЕВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. А.А.КУЛЕШОВА»

ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Могилев 2005

УДК 376.3 (075.8)
ББК 74.3 я 73

Рецензент

Кандидат педагогических наук, доцент,
зав. кафедрой педагогики и психологии
МГОИПК и ПРР и СО **Л.Г.Зайцева**

*Печатается по решению редакционно-издательского
и экспертного совета МГУ им. А.А.Кулешова*

Чумакова С.П.

Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие. – Могилев: МГУ
им.А.А.Кулешова, 2005. – 57 с.

В учебном пособии даны общие представления об основных видах нарушений в психофизическом развитии детей. Раскрыты вопросы специального образования детей с особенностями психофизического развития, коррекции отклоняющегося поведения.

Содержание пособия соответствует требованиям государственного стандарта по педагогической подготовке специалистов.

Пособие адресуется студентам педагогического факультета.

УДК 376.3 (075.8)
ББК 74.3 я 73

С.П.Чумакова, 2005
Учреждение образования
«МГУ им.А.А.Кулешова», 2005

ВВЕДЕНИЕ

Право на получение образования Закон Республики Беларусь «Об образовании» гарантирует каждому, в том числе и детям с особенностями психофизического развития. Число таких детей, как свидетельствуют научные исследования и педагогическая практика, велико и, к сожалению, неуклонно возрастает. Поэтому сегодня большое внимание уделяется проблемам специального образования.

Система специального образования Республики Беларусь сформировалась в основных чертах в 60-80-ые годы. В настоящее время осуществляется ее реформирование, одним из основных направлений которого является создание единого образовательного пространства на основе интеграции системы специального образования в систему общего образования. В условиях интегрированного обучения с детьми, имеющими особенности психофизического развития, взаимодействует не только учитель-дефектолог, но и учитель начальных классов, воспитатель, учителя-предметники. Поэтому педагогам просто необходимо владеть основами коррекционной педагогики, т.е. иметь представление о видах нарушений психофизического развития, о причинах, их вызывающих, о путях их преодоления.

В современной общей и коррекционной педагогике утвердилось положение о необходимости раннего выявления и преодоления отклонений в развитии детей. Этим обстоятельством обусловлена особая значимость знаний по коррекционной педагогике для специалистов, работающих с детьми дошкольного и младшего школьного возраста.

Пособие включает материал, соответствующий основным разделам коррекционной педагогики. Также мы посчитали необходимым рассмотреть такую актуальную педагогическую проблему, как коррекция отклоняющегося поведения детей.

При подготовке пособия были использованы, прежде всего, материалы учебников и учебных пособий: «Специальная педагогика» (под ред. Н.М.Назаровой), «Коррекционная педагогика» (под ред. Б.П.Пузанова), «Основы коррекционной педагогики» (под ред. В.А.Сластенина), «Основы дефектологии» (В.А.Лапшин, Б.Н.Пузанов) и др.

Каждая тема снабжена вопросами и заданиями для самоконтроля. В конце пособия представлен список литературы, которая может быть использована для более глубокого изучения проблем специального образования.

Тема 1. КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА В СИСТЕМЕ НАУК О ЧЕЛОВЕКЕ

1.1. Сущность коррекционной педагогики, ее цель и задачи

Как научное понятие коррекционная педагогика в современной педагогической науке обрела официальный статус совсем недавно. На факультетах педагогических вузов изучалась дефектология - наука о психофизиологических особенностях развития аномальных детей, особенностях их воспитания и обучения.

Вместе с тем в современной педагогической практике существует немало случаев, когда дефект неярко выражен (т.е. имеющийся недостаток находится в пограничной зоне между нормой и патологией). В этом случае для устранения дефекта не нужны специальное медицинское лечение и активное вмешательство дефектологов, а необходима коррекция познавательных возможностей ребенка, изменение условий воспитания, исправление поведения и помощь в освоении нравственных норм. Таким образом, наряду с понятиями “дефектология”, “специальная педагогика и психология”, “лечебная и коррекционная педагогика” стало употребляться унифицированное понятие “коррекционная педагогика”.

Коррекционная педагогика - наука, которая изучает образование и воспитание лиц с особенностями психофизического развития или отклонениями в поведении.

В международной педагогической теории и практике общепринятыми являются понятия “специальное образование” и “специальная педагогика”, что соотносится с гуманистическим характером мировой системы образования. В США (в отличие от европейских стран) понятие “специальное образование” охватывает проблемы образования всех детей, отличающихся от общепринятой нормы, в том числе и одаренных.

Объектом коррекционной педагогики является личность ребенка с отклонениями в психофизическом развитии и (или) поведении.

Предметом коррекционной педагогики выступает процесс дифференциации обучения, воспитания и развития детей с отклонениями в психофизическом развитии и (или) поведении.

Цель коррекционной педагогики - выявление и преодоление недостатков в развитии личности ребенка.

Коррекционная педагогика призвана помочь в решении следующих **задач**:

1. Определить сущность, причины и условия появления отклонений в развитии и поведении детей.
2. Построить педагогические классификации лиц с отклонениями в развитии и поведении.
3. Исследовать и разработать педагогические средства и механизмы профилактики возникновения нарушений развития.
4. Разработать научные основы содержания образования, методы, приемы, средства, технологии специального образования.
5. Разработать коррекционно-педагогические, компенсаторные и реабилитационные программы образования лиц с особенностями психофизического развития.

1.2. Основные понятия коррекционной педагогики

Поскольку коррекционная педагогика является одной из отраслей педагогических знаний, то в ней существуют как общепедагогические категории и понятия (*обучение, воспитание и развитие*), так и специфические.

К сугубо специальным педагогическим понятиям относятся “коррекция”, “компенсация”, “реабилитация”, “адаптация”.

Коррекция (лат. correctio - исправление) - система общепедагогических и специальных мер, направленных на преодоление недостатков развития и отклонений в поведении у детей. Коррекция может выступать как самостоятельное педагогическое явление, когда направлена на частичное исправление недостатка (коррекция речи, произношения отдельных звуков и др.), а также как составная часть учебно-воспитательного процесса, когда направлена на изменение формирующейся личности ребенка.

Компенсация (лат. compensatio - возмещение, уравнивание) - это сложный процесс замещения нарушенных психофизиологических функций организма. Компенсаторный процесс опирается на резервные или недостаточно задействованные возможности организма человека. В процессе компенсации в организме ребенка происходит формирование новых динамических систем и условных связей, перестройка нарушенных или ослабленных функций (например, при дефекте зрения усиливаются возможности слуха и осязания; при недостаточном развитии речи усиливается роль кинестетических анализаторов).

Адаптация школьная (лат. adaptio - приспособлять) - это процесс приспособления ребенка к условиям школьной жизни, к ее нормам и требованиям. Процесс адаптации детей с отклонениями в развитии часто происходит более сложно, что приводит к школьной дезадаптации. Ее результатом являются неуспеваемость, негативное отношение к учению, пропуски занятий, побеги из школы и дома, сопротивление педагогическому воздействию, асоциальное поведение.

Реабилитация социальная (лат. rehabilitatio - восстановление) - это процесс включения ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками. Процесс реабилитации - сложное явление, поскольку полноценное возвращение в социум происходит через медицинскую, психологическую и педагогическую реабилитацию. Реабилитация - это своего рода итог всей коррекционно-педагогической деятельности.

Термин “реабилитация” является производным от термина “абилитация”. Применительно к детям раннего возраста с отклонениями в развитии целесообразно применять термин **абилитация** (от лат. habilis - быть способным к чему-либо), так как в отношении раннего возраста речь может идти не о возвращении способности к чему-либо, а о первоначальном ее формировании.

1.3. Предметные области современной коррекционной педагогики

Исторически предметные области коррекционной педагогики формировались в связи с традиционно существующей системой специальных образовательных учреждений для детей с особыми образовательными потребностями. В начале XX в. эти предметные области только складывались. Сегодня же - это относительно само-

стоятельные, развитые и тонко дифференцированные сферы научного и практического педагогического знания. К их числу относятся следующие:

- тифлопедагогика (наука об образовании лиц с нарушениями зрения);
- сурдопедагогика (наука об образовании лиц с нарушениями слуха);
- тифлосурдопедагогика (наука об образовании лиц с нарушениями зрения и слуха);
- логопедия (наука о преодолении нарушений развития речи);
- олигофренопедагогика (наука об образовании лиц с нарушениями интеллекта и с образовательными затруднениями);
- отрасль коррекционной педагогики применительно к лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- отрасль коррекционной педагогики применительно к лицам с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

В стадии становления находятся области коррекционной педагогики, специализирующиеся на помощи хроническим больным и лицам с тяжелыми и множественными нарушениями.

Каждая из указанных выше предметных областей структурно организована так же, как и общая педагогика, т.е. содержит историю, дидактику, теорию и практику воспитания, специальные методики. Каждая предметная область дифференцирована также по возрастным периодам. Достаточно хорошо разработанными считаются дошкольный и школьный периоды. В то же время проблемы специального образования молодежи и взрослых с ограниченными возможностями, ограниченной трудоспособностью еще нуждаются в научном исследовании.

1.4. Взаимосвязь коррекционной педагогики с другими отраслями знаний

Коррекционная педагогика как одна из отраслей педагогической науки тесно взаимосвязана со всем блоком психолого-педагогических дисциплин.

Общая педагогика определяет цели, задачи, содержание, формы и методы обучения и воспитания подрастающего поколения. Научный арсенал общей педагогики используется коррекционной педагогикой в соответствии с характером дефекта. Следовательно, необходимы знания *основ психологии*, которые раскрывают природу дефекта, причины отклонений в развитии и поведении. Коррекционная педагогика тесно связана с *социальной педагогикой*, которая исследует возможности общества, общественных и государственных организаций для развития и самореализации личности. Существует также тесная связь с *философией*. Кропотливая коррекционная работа, повседневное воздействие на дефект приводит к проявлению философской закономерности перехода количества в качество, к уменьшению отклонения или к компенсации физического недостатка за счет активизации деятельности здоровых органов или имеющих незначительную аномалию. Также личность ребенка с отклонениями демонстрирует диалектическое единство общего и особенного, обычного и необычного в психическом состоянии детей. С *социальной психологией* прослеживается связь в том, что она изучает закономерности поведения и деятельности людей, обусловленные фактом их включения в социальные группы. *Социология* помогает в изучении закономерностей становления, функционирования и развития общества в целом, социальных отношений и социальных общностей.

С медицинской точки зрения базой для коррекционной педагогики являются *педиатрия, детская психиатрия, неврология, невропатология*, отрасли медицинских знаний, которые исследуют нарушения сенсорной сферы ребенка (*офтальмология и отоларингология*).

Природа любого психобиологического и физического явления многогранна, поэтому проблемы преодоления психофизических нарушений требуют для своего решения взаимодействия многих наук.

1.5. Понятия “норма” и “аномалия” в развитии ребенка. Первичные и вторичные дефекты

Понятие “аномалия” в переводе с греческого означает отклонение от нормы, неправильность в развитии. Вопрос об аномалии может рассматриваться только в контексте знаний о норме. Проблема нормы и ее вариантов – одна из самых сложных в современной психологической науке. Она включает в себя такие вопросы, как норма реакций (моторной, сенсорной), норма когнитивных функций (восприятия, памяти, мышления и др.), норма регуляции, эмоциональная норма, норма личности и др. Сюда же относятся вопросы половых и возрастных отличий. Одно из основных значений термина “норма” – установленная мера, средняя величина чего-либо. Понятие нормы относительно постоянно. Его содержание зависит от культуры и может существенно меняться со временем.

Дети с особенностями психофизического развития (этот термин введен в нормативные документы Республики Беларусь в 1995 году вместо термина «аномальные дети» как более социально приемлемый) – это дети, имеющие физические и (или) психические нарушения, препятствующие получению образования без создания для этого специальных условий.

Физическое и (или) психическое нарушения – отклонения от нормы, ограничивающие социальную деятельность и подтвержденные в порядке, установленном законодательством.

Дефект одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных условиях. Наличие того или иного дефекта еще не предопределяет аномального развития. Потеря слуха на одно ухо или поражение зрения на один глаз не обязательно ведет к дефекту развития, т.к. в этом случае сохраняется возможность воспринимать звуковые или слуховые сигналы. Дефекты такого рода не нарушают общения с окружающими, не мешают обучению в массовой школе. Следовательно, эти дефекты не являются причиной аномального развития.

К основным категориям детей с особенностями психофизического развития относятся дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие); дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие); дети с тяжелыми нарушениями речи (логопаты); дети с нарушениями интеллектуального развития (умственно отсталые дети); дети с нарушениями психического развития (трудностями в обучении); дети со сложным (смешанным) дефектом (слепоглухонемые, слепые умственно отсталые, глухие умственно отсталые и др.); дети с нарушениями опорно-двигательной системы; дети с искаженным развитием – психопатией (стойкий дисгармонический склад психики), с патологией влечений.

Характер нарушения в сочетании с другими индивидуальными особенностями ребенка определяет специфику и эффективность его обучения и воспитания, меру преодоления дефекта.

В 30-ые гг. Л.С.Выготским была разработана теория сложной структуры аномального развития ребенка с дефектом. В соответствии с этой теорией, дефект анализатора или интеллекта вызывает ряд отклонений, создает целостную сложную картину атипичного, аномального развития. В аномальном развитии ребенка выделяют первичные и вторичные дефекты. *Первичные* дефекты вызываются биологическими факторами, а *вторичные* возникают под влиянием первичного дефекта в ходе последующего развития. Причем, выраженность вторичного дефекта определяется качеством и степенью первичного дефекта, временем его возникновения. Например, первичным дефектом может быть нарушение *слухового восприятия* (вызвано повреждением слухового анализатора и др.). Если глухота возникла до овладения речью, то появляется вторичный дефект – немота. Вторичные дефекты при определенных условиях воздействуют на первичные, усиливая или ослабляя их. Например, неполноценный слух влечет за собой нарушения речи (вторичный дефект). Но если специально не развивать устную речь ребенка (не преодолевать вторичный дефект), то ребенком не будут использоваться возможности остаточного слуха и, таким образом, первичный дефект слуха будет усиливаться.

1.6. Причины нарушений психофизического развития

Современные клиницисты и специальные психологи выделяют две основные группы причин, которые приводят к нарушениям психофизического развития:

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

К **эндогенным причинам** относятся: наследственные заболевания (например, миопатия – нарушение обмена веществ в мышечной ткани; аплазия – недоразвитие внутреннего уха); заболевания, связанные с изменениями в численности или структуре хромосом (например, трисомия 21-й хромосомы, которая вызывает синдром Дауна).

Экзогенные причины вызывают отклонения в развитии в различные периоды онтогенеза:

- в *пренатальный* (внутриутробный) *период* (хронические заболевания родителей; злоупотребление родителями алкоголем, наркотиками, курением; физические и психические травмы женщины во время беременности; инфекционные, вирусные заболевания, интоксикация (отравление) матери; конфликт по резус-фактору; токсикозы; недостаток питания матери во время беременности; внешнесредовые факторы – неблагоприятная экологическая ситуация, профессиональные вредности у родителей до рождения ребенка и др.);

- в *натальный* (родовой) *период* (родовые травмы; инфицирование плода; асфиксия – удушье плода). Сочетание внутриутробной и природовой патологии называется *перинатальным* повреждением (например, перинатальная энцефалопатия);

- в *постнатальный период* (после рождения) причинами могут быть инфекционные и другие заболевания; различные травмы (черепно-мозговые, травмы анализаторов, конечностей и т.п.); интоксикации (алкогольные, наркотические, никотино-

вые и т.п.); несоблюдение санитарно-гигиенических норм и т.д. Причинами отклонений в развитии могут быть неблагоприятные условия социальной среды.

В ряде случаев отмечается действие ряда патологических факторов, т.е. *полиэтиология*.

Вопросы и задания

1. Какое место занимает коррекционная педагогика среди психолого-педагогических наук? С какими науками связана коррекционная педагогика?
2. Назовите главные задачи коррекционной педагогики.
3. Раскройте сущность специфических понятий коррекционной педагогики.
4. Охарактеризуйте современную структурную организацию коррекционной педагогики, укажите основные пути ее развития.
5. В чем заключается сущность теории сложной структуры аномального развития ребенка с дефектом? Приведите примеры первичных дефектов и вторичных отклонений.
6. Употребление каких терминов в условиях современной гуманистической парадигмы коррекционной педагогики, на ваш взгляд, нецелесообразно?

Тема 2. ДИДАКТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2.1. Содержание специального образования

Специальное образование – процесс обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития, включающий специальные условия для получения соответствующего образования, оказание коррекционной помощи, социальную адаптацию и интеграцию указанных лиц в общество.

Содержание образования – система научных знаний, практических умений и навыков, а также мировоззренческих и нравственно-эстетических идей, которыми необходимо овладеть учащимся в процессе обучения (И.Ф.Харламов).

Содержание специального образования зависит от характера и степени выраженности нарушения развития, а также от возрастного периода, в котором находится растущий человек с особенностями психофизического развития.

Содержание специального образования находит выражение в учебных планах, программах, учебниках.

Учебные планы и программы специального образования разрабатываются на основе образовательных стандартов соответствующих уровней основного образования и образовательных стандартов специального образования. Образовательные стандарты специального образования определяют обязательный минимум содержания специального образования, оптимальный объем учебной нагрузки, сроки обучения в соответствии с типом учреждения образования применительно к разным категориям лиц с особенностями психофизического развития, содержат требования к уровню подготовки учеников. Стандарт специального образования применительно к каждой категории лиц с особенностями психофизического развития отражает требования к общеобразовательной подготовке, коррекционно-развивающей работе, про-

филактической и оздоровительной работе, а также к трудовой и начальной профессиональной подготовке.

При разработке требований стандарта учитываются недостатки развития, общие для всех категорий лиц с особыми образовательными потребностями и специфические, характерные только для какой-либо определенной категории.

Для всех категорий лиц с особенностями психофизического развития характерны следующие проблемы: замедленное и ограниченное восприятие; недостатки развития моторики; недостатки речевого развития; недостатки развития мыслительной деятельности; недостаточная по сравнению с обычными детьми познавательная активность; пробелы в знаниях и представлениях об окружающем мире, межличностных отношениях; недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм и заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением).

Для преодоления этих недостатков вносят изменения в содержание общеобразовательных предметов. Например, вводятся пропедевтические разделы, позволяющие восполнить недостающие у детей с особенностями психофизического развития знания и представления об окружающем мире.

Для преодоления последствий первичных нарушений развития в содержание специального образования включены специфические учебные предметы, которых нет в содержании обычного школьного образования. Например, в содержании образования слепых детей предусмотрены занятия по обучению ориентировке в пространстве и развитию мобильности; для детей с нарушенным слухом предусмотрены занятия по развитию остаточного слуха и формированию устной речи.

К учебным планам и программам специального образования относятся: программы ранней комплексной помощи; программы коррекционных занятий; специальные учебные планы и программы для лиц с особенностями психофизического развития; индивидуальные учебные планы и программы для детей, для которых образование в соответствии с образовательными стандартами (в том числе специальными) является недоступным, и возможности обучения ограничиваются получением знаний об окружающем мире, приобретением элементарных трудовых навыков.

Специальные учебные планы включают коррекционный компонент, который предусматривает проведение коррекционных занятий, направленных на исправление и компенсацию физических и (или) психических нарушений.

2.2. Принципы специального образования

Принципы - это система наиболее общих, существенных и устойчивых требований, которые определяют характер и особенности организации коррекционно-педагогического процесса.

Коррекционная педагогика опирается на общепедагогические принципы, которые приобретают закономерное своеобразие, и на специфические принципы. Н.М.Назарова рассматривает следующие специфические для коррекционной педагогики принципы.

Принцип педагогического оптимизма заключается в определении каждого ребенка как способного к обучению. При этом под способностью к обучению понима-

ется не только и не столько освоение знаний по общеобразовательным предметам, сколько способность к освоению любых, доступных ребенку, социально и личностно значимых навыков жизнедеятельности.

Принцип педагогического оптимизма предполагает иной взгляд на человека с особенностями психофизического развития. Это не ущербный, социально малочисленный индивид, а социально полноценная личность, если общество создает для этого необходимые условия.

Принцип ранней педагогической помощи указывает на необходимость, во-первых, раннего выявления отклонений в развитии, во-вторых, максимального сокращения разрыва между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционно-педагогической помощи.

Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования предполагает опору на здоровые силы ребенка, построение образовательного процесса с использованием сохранных функций, анализаторов и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития.

Обеспечивается этот принцип современной системой специальных технических средств обучения и коррекции, компьютерными технологиями, особой организацией образовательного процесса и др.

Принцип социально-адаптирующей направленности образования определяет главное назначение коррекционно-педагогического процесса - подготовить человека с особенностями развития к самостоятельной жизни в обществе.

Этот принцип обеспечивается содержанием стандартов специального образования, формами и средствами коррекционно-педагогического процесса, позволяющими прочно усвоить нормы социальной жизни, соответствующие навыки и привычки.

Принцип развития мышления, речи и коммуникации указывает на необходимость организации специальной работы по развитию мышления, речи и умения общаться со всеми категориями лиц с отклонениями в развитии. Исследования указывают на то, что любое нарушение умственного или физического развития отрицательно сказывается на развитии этих процессов, столь важных для успешной социокультурной адаптации человека.

Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании предполагает использование предметно-практической деятельности в качестве средства коррекции и компенсации нарушенных психических функций. То, чему обычного ребенка можно научить на словах, для ребенка с особенностями психофизического развития становится доступным только в процессе собственной деятельности.

Принцип дифференцированного и индивидуального подхода предполагает учет как индивидуальных особенностей каждого ребенка (особенности ВНД, темперамента, характера, скорость протекания мыслительных процессов, уровень сформированности знаний и навыков, работоспособность, умение учиться, мотивация, развитие эмоционально-волевой сферы и др.), так и его специфических особенностей, свойственных детям с данной категорией нарушения развития.

Этот принцип реализуется за счет того, что учебные программы и учебники системы специального образования указывают вариативные возможности освоения

программного материала, предусматривают разные уровни трудности с учетом разных групп, обучающихся внутри класса.

Принцип необходимости специального педагогического руководства указывает, во-первых, на *отличие* педагогического руководства учебно-познавательной деятельностью ребенка с отклонением в развитии от руководства учебно-познавательной деятельностью обычного ребенка, во-вторых, на *обязательность* специального педагогического руководства вследствие затрудненности или невозможности самостоятельной учебно-познавательной деятельности детей с особенностями психофизического развития.

А.Д.Гонеев к принципам *специальной коррекционно-педагогической деятельности* относит принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач; принцип единства диагностики и коррекции; принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей ребенка; деятельностный принцип коррекции; принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности; принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения.

2.3. Методы и технологии специального образования

Принципы специального образования в коррекционно-педагогическом процессе реализуются в соответствующих методах и приемах (обучения и воспитания), а также в образовательных технологиях. В специальном образовании используются как *общепедагогические методы*, так и *специфические методы психокоррекции* (суггестивные и гетеросуггестивные методики психокоррекции, построенные на самовнушении и педагогическом внушении; дидактические методики психокоррекции, включающие различные приемы рассудочно аргументированного воздействия, метод “сократического диалога”, методики групповой психокоррекции, разыгрывание ролевых ситуаций; метод арттерапии, сказкотерапии; метод поведенческого тренинга и др.).

Использование общепедагогических *методов обучения* в системе специального образования имеет свои особенности. На начальных этапах обучения предпочтение отдается наглядно-практическим, объяснительно-иллюстративным, репродуктивным и частично-поисковым методам, индуктивному пути познания; ограничено использование словесных и продуктивных методов, самостоятельной работы.

Беседа в начальном образовании ряда категорий детей с особенностями психофизического развития малопродуктивна в плане приобретения новых знаний. В то же время она может использоваться для закрепления изучаемого материала (новых слов, оборотов речи и т.п.).

Метод работы с учебником при объяснении нового материала в начальных классах не используется. Так как для полноценного усвоения материала детям необходима собственная предметно-практическая деятельность, подкрепленная живым, эмоциональным словом учителя и яркими образами изучаемого материала.

Наглядные методы тоже имеют специфику использования. Педагог не только демонстрирует объект, о котором идет речь, но и организует наблюдение, изучение объекта, учит детей способам и приемам такого изучения. Эффективность наглядных методов повышается, если они сочетаются с *практическими методами* (пред-

метно-практическое обучение). Эффективными в специальном образовании являются такие практические методы, как дидактические игры, занимательные упражнения. Но игре детей нужно сначала обучать, а лишь затем использовать ее как метод обучения.

Для достижения максимального коррекционно-педагогического эффекта используются сложные сочетания методов и приемов, адекватные той или иной педагогической ситуации. Поэтому целесообразно говорить не о простой комбинации методов, а о *специальной коррекционно-образовательной технологии*. **Технология** – системная совокупность и порядок функционирования всех личностных, инструментальных и методологических средств, используемых для достижения педагогических целей (М.В.Кларин). В специальном образовании используются технология личностно ориентированного обучения, технологии развивающего обучения, проблемное обучение, технология коллективного способа обучения, технология коммуникативного обучения, компенсационные технологии, здоровьесберегающие и психосберегающие технологии и др.

Методы воспитания, используемые в специальном образовании, также имеют некоторую специфику. Наиболее доступны для детей с особенностями психофизического развития *методы организации деятельности* (упражнение, приучение, поручение, игра, воспитывающие ситуации и др.). Воспитательные возможности *методов формирования сознания* (беседа, рассказ, объяснение, анализ художественных произведений и др.) значительно ниже (особенно на начальных этапах специального образования), чем в системе массового образования. Большую воспитательную значимость имеют методы, которые позволяют опираться на визуальную информацию, сопровождаемую комментариями, разъяснениями педагога, примерами из окружающей ребенка жизни. *Методы стимулирования* (поощрение, наказание, соревнование) также реализуются в практически-действенном варианте, сопровождаемом доступным для ребенка словесным поощрением («хорошо», «верно», «молодец» или «плохо», «некрасиво», «стыдно») и материальным (степень материальной ценности поощрения постепенно уменьшается). Порицание учитель сопровождает строгим взглядом, покачиванием головой. По мере развития ребенка становятся возможными и словесные формы наказания (словесное порицание, выговор).

В подростковом и юношеском возрасте все большее место занимают информационные и стимулирующие методы воспитания, опирающиеся на интеллектуальные и речевые возможности воспитанников (беседы, встречи, разъяснения, осуждение, поощрение, порицание и др.).

2.4. Формы организации специального обучения

Для детей с особенностями психофизического развития допускаются сочетание различных форм получения образования, а также обучение по индивидуальным учебным планам.

Индивидуальная форма организации обучения применяется в тех случаях, когда ребенок имеет тяжелые и множественные нарушения в развитии и не может обучаться в условиях групповой работы; ребенок нуждается в индивидуальной помощи (психолого-педагогической, логопедической и др.), которая может дополнять фронтальные занятия; ребенок обучается в домашних условиях.

Индивидуально-групповая форма организации обучения используется как продолжение индивидуальной, когда достигнут некоторый коррекционный эффект на индивидуальных занятиях. Например, коррекционные занятия предполагают возможность работы с детьми в малых группах.

Классно-урочная система, урок являются одними из основных форм организации учебного процесса. Урок предоставляет возможности для сочетания фронтальной, групповой и в меньшей степени индивидуальной работы школьников.

Специфика урока в специальном образовании (начальные классы):

- используется преимущественно комбинированный урок, т.к. ученики не могут усваивать новый материал большими порциями;
- объяснению нового материала предшествует подготовительно-пропедевтическая работа, направленная на актуализацию соответствующих знаний и опыта учеников или формирование такого опыта;
- каждая порция нового материала требует незамедлительного закрепления в деятельности, в упражнениях;
- на всех этапах урока используется пошаговый индивидуальный контроль усвоения материала, выявление возникающих образовательных затруднений;
- широко используются групповые формы работы, которые позволяют осуществить взаимообучение детей, развивают самостоятельность, инициативность, ответственность, чувство товарищества;
- в отношении тех учащихся, которые значительно отличаются по своим познавательным возможностям, темпу и объему познавательной деятельности от остальных детей применяется индивидуализированная форма работы.

В специальном образовании используются и *вспомогательные формы организации* педагогического процесса: дополнительные занятия, самоподготовка, факультативы, кружки, клубная работа, мероприятия внеклассной работы (соревнования, смотры, конкурсы, походы, викторины и др.).

2.5. Средства обеспечения коррекционно-педагогического процесса

В коррекционно-педагогическом процессе используются как традиционные средства, так и специфические. Назовем основные средства.

- *Словесная речь* учителя (речь должна быть внятной, правильной, активизирующей речевую активность детей, состоять из кратких и точных фраз). В специальном образовании используются *дактильная* (жест эквивалентен букве) и *жестовая* (жест эквивалентен слову) речь (в обучении лиц с нарушениями слуха); *пиктографическое* (символьное) *письмо* (в обучении лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата).
- *Разные виды искусства* – музыка, изобразительное искусство, ручной труд как вид декоративно-прикладного искусства, литература, театральное искусство. Использование средств искусства (арттерапия и артпедагогика) способствует коррекции и компенсации отклонений в развитии, активизации познавательных интересов, приобщению детей с особенностями психофизического развития к духовной культуре.

- *Учебники* имеют свою специфику, обусловленную особенностями развития той или иной категории детей с особыми образовательными потребностями. Для обеспечения коррекционных предметов создаются учебники, аналогов которым в массовой школе нет.
- *Наглядность*. Предпочтение отдается натуральной наглядности; знакомство с предъявляемыми объектами имеет наглядно-действенный характер (восприятие всеми органами чувств), наглядные признаки предметов закрепляются в слове.
- *Технические средства обучения* – аудиовизуальные средства; компьютер (компьютер используется для развития навыков письма и чтения, изучения жестовой речи, развития познавательных процессов); средства, корригирующие проявления дефекта (звукоусиливающая аппаратура, лупы, очки, монокуляры и бинокляры, трости для обеспечения возможности самостоятельного передвижения и др.).

2.6. Современная система специальных образовательных услуг

Лица, имеющие специальные образовательные потребности, могут получать образование в условиях организаций здравоохранения, в условиях учреждений социального обслуживания, на дому, в учреждениях, обеспечивающих получение специального образования (специальные учреждения образования и учреждения образования общего типа, создавшие условия для получения образования лицами с особенностями психофизического развития).

К *специальным учреждениям образования* относятся: специальные дошкольные учреждения; специальные общеобразовательные школы (школы-интернаты); вспомогательные школы (школы-интернаты); центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации; иные специальные учреждения образования.

В зависимости от физических и (или) психических нарушений *специальные образовательные учреждения* создаются для лиц с интеллектуальной недостаточностью, с нарушениями психического развития (трудностями в обучении), с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, с нарушениями речи, с нарушениями зрения, с нарушениями слуха, с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями.

В *учреждениях образования общего типа*, создавших условия для получения образования лицами с особенностями психофизического развития, открываются специальные классы (группы), классы (группы) интегрированного (совместного) обучения и воспитания, пункты коррекционно-педагогической помощи, центры профессиональной и социальной реабилитации в учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического образования.

Вопросы и задания

1. Определите особенности содержания образования одной из категорий детей с особенностями психофизического развития, используя соответствующие учебные планы и программы.
2. Можно ли выделить ведущий принцип специального образования? Почему?

3. Раскройте специфику использования общепедагогических методов обучения и воспитания в системе специального образования.
4. Какие организационные формы используются в специальном образовании? Дайте характеристику урока в специальном начальном образовании.
5. Постройте схему, отражающую систему учреждений, обеспечивающих специальное образование детей на разных уровнях основного образования.

Тема 3. ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

3.1. Психолого-педагогическая характеристика умственной отсталости

Умственная отсталость - стойкое нарушение познавательной деятельности ребенка, возникшее на основе органического поражения центральной нервной системы (ЦНС). Умственная отсталость выражается в двух формах: олигофрения и деменция. Олигофрения проявляется на более ранних стадиях развития (до 1,5-2 лет), деменция (распад психики) – на более поздних этапах онтогенеза (после 1,5-2 лет).

На всех этапах процесса познания умственно отсталых имеют место элементы недоразвития. В результате эти дети получают неполные, а порой искаженные представления об окружающем. Их опыт крайне беден.

Восприятие при умственной отсталости имеет ряд особенностей: нарушение обобщенности восприятия, его замедленный темп, малая дифференцированность, узость объема, недостаточная активность (потребность в постоянном стимулировании) восприятия. Для умственно отсталых характерны трудности восприятия пространства и времени (часто даже в 8-9-летнем возрасте дети не различают правую и левую сторону), различения цветов.

Внимание умственно отсталых неустойчивое, произвольное, имеет низкую распределяемость и замедленную переключаемость.

Восприятие неразрывно связано с *мышлением*. Все мыслительные операции у умственно отсталых недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты. Так, анализ предметов они проводят бессистемно, вычлняя лишь наиболее заметные части. Сравнение проводят по несущественным признакам, а часто – по несоотносимым. Отличительной чертой мышления умственно отсталых является не критичность, невозможность самостоятельно оценить свою работу. Регулирующая функция мышления развита слабо. Умственно отсталые обычно начинают выполнять работу, не дослушав инструкции, не поняв цели задания, без внутреннего плана действия.

Особенности восприятия и осмысливания детьми учебного материала тесно связаны с особенностями их *памяти*. Умственно отсталые запоминают лучше внешние, иногда случайные признаки, зрительно воспринимаемые. Труднее ими осознаются и запоминаются внутренние логические связи. Позже, чем у нормальных сверстников, формируется произвольное запоминание. Из-за непонимания логики событий воспроизведение носит бессистемный характер. Крайне низкий объем памяти.

Воображение умственно отсталых отличается фрагментарностью, неточностью и схематичностью. Так как их жизненный опыт беден, а мыслительные операции несовершенны, формирование воображения идет на неблагоприятной основе.

Наряду с указанными особенностями психических процессов у умственно отсталых отмечаются недостатки в развитии *речевой деятельности*, физиологической основой которых является нарушение взаимодействия между 1 и 2 сигнальными системами. Страдают все стороны речи: фонематическая, лексическая, грамматическая. Отмечаются трудности звуко-буквенного анализа и синтеза, восприятия и понимания речи. В результате наблюдаются различные виды расстройства письма и чтения, снижение потребности в речевом общении.

При умственной отсталости нарушена *эмоционально-волевая сфера*. Отмечаются недоразвитие эмоций, их незрелость, а также малая связь чувств с разумом. Характерной чертой является неустойчивость эмоций, временами – не адекватность источнику.

К особенностям волевой сферы умственно отсталых относятся слабость собственных намерений, побуждений, большая внушаемость. Из-за непосильности предъявляемых требований у некоторых детей развивается негативизм, упрямство.

Особенности развития психомоторики. Нарушена точность и темп движений. Движения замедлены, неуклюжи. С трудом воспроизводят заданные движения или позы. Большие сложности возникают при выполнении действий, требующих переключения движений и быстрой смены поз.

Деятельность умственно отсталых характеризуется недоразвитием целенаправленности (при столкновении с трудностями наблюдается уход от поставленной цели), трудностями самостоятельного планирования и некритичным отношением к результатам (не соотносят получаемые результаты с задачей).

Среди *особенностей личности* умственно отсталых отмечают примитивность интересов, элементарность потребностей и мотивов, снижение активности всей деятельности. Эти черты личности затрудняют формирование правильных отношений со сверстниками и взрослыми.

Степень поражения ЦНС может быть различной по тяжести, локализации и времени наступления. Другими словами, этиология патологического развития может быть самой разнообразной, а это, в свою очередь, вызывает индивидуальные особенности физиологического, интеллектуального и эмоционально-волевого развития умственно отсталого ребенка.

Наиболее многочисленную группу среди умственно отсталых детей составляют дети-олигофрены. Вторая форма умственной отсталости – деменция – является менее распространенной.

Деменция (от лат. dementia - безумие) – слабоумие, стойкое снижение познавательной деятельности, критики, памяти, ослабление и огрубение эмоционально-волевой сферы.

В детском возрасте деменция возникает в результате органических поражений мозга при шизофрении, эпилепсии, воспалительных заболеваниях мозга (менингоэнцефалиты), травмах мозга (сотрясения, ушибы).

К возрасту 2-3 лет значительная часть мозговых структур уже сформирована, поэтому воздействие патогенных факторов вызывает только их повреждение.

В раннем возрасте разграничение олигофрении и деменции представляет большие сложности. В отличие от олигофрении нарушения деятельности мозга при деменции наступают после определенного периода нормального развития ребенка. Обычно деменция возникает либо начинает грубо прогрессировать в возрасте 2-3 лет. Этим временным фактором в значительной степени определяется отличие течения и клинико-психологической структуры интеллектуального дефекта при деменции от олигофрении. Так, структура интеллектуальной недостаточности при деменции отличается неравномерностью развития различных познавательных функций. Кроме того, при деменции часто наблюдается несоответствие между запасом знаний и крайне ограниченными возможностями их реализации.

В раннем возрасте деменция проявляется в виде утраты поздно приобретенных навыков. Например, если деменция возникает у ребенка 3 лет, то прежде всего теряется речь, пропадают навыки самообслуживания и опрятности, затем могут утрачиваться и ранее приобретенные навыки (ходьба, чувство привязанности к близким и т.п.). Характерным признаком начала деменции является появление нецеленаправленного (так называемого полевого) поведения, общая двигательная расторможенность, аффективная возбудимость, некритичность, немотивированно повышенный фон настроения.

При заболевании в старшем дошкольном возрасте наиболее выраженным является искажение игровой деятельности - она становится стереотипной, однообразной.

Если же заболевание начинается в младшем школьном возрасте, то довольно долгое время у ребенка можно наблюдать сохранную речь, учебные навыки. Но в то же время наблюдается резкое снижение интеллектуальной работоспособности и учебной деятельности в целом, изменяется поведение детей.

Различают «резидуальную органическую деменцию», при которой нарушения интеллекта представляют собой остаточные явления поражения мозга, и «прогрессирующую органическую деменцию», вызванную текущим органическим патологическим процессом в головном мозге. При прогрессирующей деменции явления интеллектуального распада постоянно возрастают.

3.2. Степени олигофрении

Традиционно выделяют три степени олигофрении (по глубине дефекта): идиотия, имбецильность и дебильность.

Идиотия – самая глубокая степень умственной отсталости. Детям-идиотам недоступно осмысление окружающего, речь развивается крайне медленно и ограниченно, в ряде случаев речевые звуки не развиваются вообще. Имеют место нарушения моторики (иногда очень тяжелые, вынуждающие их к лежащему образу жизни), нарушения координации движений, ориентировки в пространстве. У них крайне трудно и медленно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические навыки. Часто эти навыки не формируются вообще.

Дети-идиоты не обучаются и находятся (с согласия родителей) в специальных учреждениях (детских домах для глубоко умственно отсталых), где им оказывается необходимая медицинская помощь, осуществляется наблюдение и уход. По достижении 18-летнего возраста они переводятся в специальные интернаты для хрониче-

ских больных. Государственная система помощи глубоко умственно отсталым не исключает возможности их воспитания в семье при установлении опеки.

Имбецильность – более легкая степень умственной отсталости (по сравнению с идиотией). Дети-имбецилы обладают определенными возможностями к овладению речью, усвоению отдельных несложных трудовых навыков. Однако наличие грубых дефектов восприятия, памяти, мышления, коммуникативной функции речи, моторики и эмоционально-волевой сферы делает этих детей практически необучаемыми даже во вспомогательной школе.

В правовом отношении имбецилы, так же как и идиоты, являются недееспособными, над ними устанавливается опека родителей или заменяющих их лиц. До достижения совершеннолетия эти дети находятся в специальных детских домах для глубоко умственно отсталых.

В последнее годы благодаря многолетним исследованиям Института коррекционной педагогики РАО РФ было установлено, что часть детей-имбецилов может овладеть определенными знаниями, умениями и навыками в объеме специально разработанной для них программы. Эта программа предусматривает элементарное овладение навыками чтения, письма и счета, а также некоторыми простейшими трудовыми навыками, что позволяет имбецилам в дальнейшем достаточно успешно работать в специально организованных при школах или интернатах мастерских.

Дебильность - наиболее легкая (по сравнению с идиотией и имбецильностью) степень умственной отсталости. Однако сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы детей-дебилов не позволяют им овладеть программой общеобразовательной массовой школы.

Изучение и усвоение учебного материала по любому предмету для дебилов чрезвычайно сложны. Например, овладевая устной и письменной речью, понятием числа, навыками счета, они испытывают затруднения в понимании связей между звуком и буквой, множеством и его числовым выражением и т.п. Все это физиологически обусловлено недоразвитием аналитико-синтетической функции высшей нервной деятельности, нарушениями фонематического восприятия и фонетико-фонематического анализа.

Недостаточное развитие способностей к установлению и пониманию временных, пространственных и причинно-следственных отношений между объектами и явлениями не позволяет детям-дебилам усваивать в объеме общеобразовательной школы материал по таким предметам, как история, география, черчение и др. Соматические нарушения, общая физическая ослабленность (особенно на ранних годах обучения), нарушения моторики, особенности эмоционально-волевой сферы, системы побудительных мотивов, характера и поведения в значительной степени ограничивают круг их последующей профессионально-трудовой деятельности.

3.3. Методы выявления умственной отсталости

Для всестороннего и целостного изучения детей с нарушениями интеллекта проводят их медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое обследование. Психолого-педагогическое обследование проводится с помощью методов беседы, наблюдения (в первую очередь, за игровой деятельностью), изучения рисунков. Используются различные диагностические методики: картинка с изображением

нелепых ситуаций, заучивание 10 слов, опосредованное запоминание, обучающий эксперимент, доска Сегена, установление последовательности событий, классификация, методика Пьерона-Рузера, тест Д.Векслера и др.

3.4. Обучение и воспитание умственно отсталых детей

Дети с интеллектуальной недостаточностью обучаются во вспомогательной школе или общеобразовательной (интегрированное обучение).

Основной задачей вспомогательной школы является социально-трудовая адаптация ее учащихся. Специальной задачей выступает коррекция дефектов развития умственно отсталого ребенка в процессе обучения, воспитания и профессионально-трудовой подготовки. Также вспомогательная школа ведет лечебно-оздоровительную работу, направленную на укрепление и исправление общего физического состояния школьников.

Исправление недостатков познавательной деятельности умственно отсталых школьников достигается в основном педагогическими средствами в процессе обучения и специальной коррекционно-развивающей работы. Работа с учениками требует сочетания методов, приемов работы, направленных на развитие операций анализа, синтеза, сравнения, абстрагирования, классификации и систематизации, обобщения, формирование умений выполнять последовательные умственные действия, способностей к пространственно-временной ориентировке. Развитие логического мышления возможно только при достаточном развитии наглядных форм мышления. Поэтому в обучении используются различные наглядные пособия, большое внимание уделяется созданию предметной основы научных понятий.

Содержание образования определяется учебными планами и программами вспомогательной школы (1-ого и 2-ого отделения). Ученики не изучают такие предметы, как иностранный язык, информатика, всемирная история, физика, химия. Это время отводится на коррекционные и поддерживающие занятия, которые проводит учитель-дефектолог. Государственный компонент учебного плана включает предмет «Социально-бытовая ориентировка». Большое внимание уделяется трудовому и профессионально-трудовому обучению.

Ученики пользуются специальными учебниками и пособиями, которые соответствуют уровню их познавательных возможностей.

При организации учебного процесса необходимо помнить, что на протяжении всего периода обучения для умственно отсталых детей характерны:

- изменение динамики работоспособности на протяжении урока;
- очень растянутая фаза начала продуктивной работы;
- короткая фаза оптимальной продуктивности.

Эти и вышеназванные характеристики умственно отсталых детей и их деятельности обусловили *особенности урока*.

Учитель применяет все средства педагогического воздействия для поддержания работоспособности учеников на протяжении всего урока.

Преодолению негативного отношения умственно отсталых к учению и созданию положительных мотивов деятельности способствует создание на уроке игровых ситуаций, ситуаций успеха, показ значимости материала.

Поддерживается оптимальное соотношение между конкретным и абстрактным материалом. При формировании обобщений рассматривается как можно больше конкретных фактов.

Основная работа по объяснению нового материала проводится на уроке. Работа характеризуется небольшим объемом, непродолжительным объяснением. Основное время отводится на закрепление знаний, умений. Знания даются в готовом виде (чаще всего) или открываются учениками в результате предметно-практических действий, наблюдений. При ознакомлении с новым материалом рекомендуется широко применять наглядные средства, а при закреплении переходить к словесным методам. Не рекомендуется использовать сложные речевые конструкции, излагать материал большими дозами. Учитель формулирует вопросы конкретно, кратко и доступно. Особое внимание уделяется речевому сопровождению учениками выполняемых действий, комментированию, записям. При объяснении нового материала необходима массированная помощь с многократным возвратом к уже усвоенному.

Создаются условия для применения учениками полученных знаний в разных ситуациях: аналогичной, несколько измененной и новой. Приоритет отдается развитию репродуктивной деятельности с использованием приема: от показательного действия к совместному действию, от совместного действия к подражательному действию, от подражательного действия к самостоятельному действию. Вместе с тем, при соответствующей организации педагогического процесса ученики могут проявлять элементы творческого отношения к труду, самостоятельность.

В процессе применения знаний на практике внимание учеников обращается на формирование приемов познавательной деятельности (общие подходы к выполнению упражнений, домашних заданий), приемов самоконтроля собственной деятельности. Для осуществления самоконтроля необходимо предлагать детям наглядные образцы и алгоритмы действий.

На уроке стимулируются всесторонние контакты с одноклассниками, в ходе которых у учеников закрепляются такие качества, как выдержка, эмоциональность, собранность, доброжелательность.

Учитель-дефектолог реализует специальные коррекционные программы, проводит работу по развитию речи, техники чтения и письма, занятия по социально-бытовой ориентировке, содействует общению учеников с ровесниками.

Глубоко умственно отсталые дети - идиоты и имбецилы – помещаются в специальные детские дома системы социального обеспечения или воспитываются в семье.

Основными задачи работы с глубоко умственно отсталыми детьми (имбецилам) являются:

1. Развитие всех психических функций и познавательной деятельности детей в процессе обучения и коррекции. Основное внимание в этой работе направлено на умственное развитие учащихся.
2. Формирование правильного поведения.
3. Трудовое обучение и подготовка к посильным видам труда. Физическое воспитание. Самообслуживание.
4. Бытовая ориентировка и социальная адаптация - как итог всей работы.

Большое внимание уделяется совершенствованию системы коррекционно-воспитательной работы, целью которой является трудоустройство и приспособление к жизни в обществе глубоко умственно отсталых детей.

Коррекционно-воспитательная работа включает в себя ряд этапов:

1 этап (4-8 лет) – формирование санитарно-гигиенических навыков и развитие моторики. Воспитанников приучают к адекватному поведению в столовой и других общественных местах детского дома. Большое внимание уделяется развитию речи и познавательной деятельности, осуществляется подготовка к школьному обучению.

2 этап (8-16 лет) – продолжается закрепление навыков самообслуживания и личной гигиены, проводится работа по обучению хозяйственно-бытовому труду. В этот период детей обучают навыкам счета и элементарной грамоте, большое внимание уделяется развитию речи.

3 этап (16-18 лет) – направлен на социальную адаптацию. Дальнейшая работа направлена на трудоустройство и приспособление к жизни в условиях окружающей социальной среды.

Вопросы и задания

1. Дайте психолого-педагогическую характеристику умственно отсталых детей.
2. Сравните интеллектуальное развитие детей при олигофрении и при деменции.
3. Охарактеризуйте степени умственной отсталости при олигофрении.
4. Ознакомьтесь с диагностическими методиками, которые используются в психологическом обследовании умственно отсталых детей /5/.
5. Каковы особенности урока во вспомогательной школе?
6. На решение каких задач направлена работа с глубоко умственно отсталыми?

Тема 4. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ (задержка психического развития)

4.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с трудностями в обучении

В массовых общеобразовательных школах очень остро стоит проблема неуспеваемости. Большую часть контингента неуспевающих детей составляют дети с нарушениями психического развития. По данным российских специалистов, количество дошкольников с задержкой психического развития составляет 25% от детской популяции.

Понятие «*задержка психического развития*» (ЗПР) употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Для них характерны незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности, которые могут быть компенсированы под воздействием временных, лечебных и педагогических факторов.

Специальное комплексное изучение ЗПР как специфической аномалии детского развития развернулось в отечественной специальной психологии в 60-70-ые гг.

Это было вызвано потребностями школьной практики, когда в связи с переходом на новые усложненные программы резко возросли образовательные проблемы у стойко неуспевающих школьников.

Существуют типичные особенности, свойственные всем детям с трудностями в обучении.

Снижение работоспособности и неустойчивость внимания (неустойчивая концентрация на объекте, повышенная отвлекаемость) имеют разнообразные формы проявления. У одних детей максимальное напряжение внимания и наиболее высокая работоспособность обнаруживаются в начале выполнения задания и неуклонно снижаются по мере продолжения работы; у других – наибольшее сосредоточение внимания наступает после некоторого периода деятельности; у третьей группы учащихся наблюдаются периодические колебания внимания и работоспособности.

Низкий уровень развития *восприятия* проявляется в ограниченности и фрагментарности знаний об окружающем мире, в затруднении при узнавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе. Эти дети не всегда узнают и часто смешивают сходные по начертанию буквы и их отдельные элементы, часто ошибочно воспринимают сочетания букв и т.д. По мнению ряда зарубежных психологов, это отставание в развитии зрительного восприятия у детей с ЗПР является одной из причин трудностей в обучении.

Снижение активности и продуктивности запоминания; сохранность произвольной *памяти* по сравнению с произвольной; малый объем памяти; неточность и трудность воспроизведения; преобладание механического запоминания над словесно-логическим; заметное преобладание наглядной памяти над словесной.

Отставание в развитии всех форм мышления. К началу школьного обучения у таких детей, как правило, не сформированы основные мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение) на словесно-логическом уровне. В наименьшей степени нарушенным у младших школьников оказывается наглядно-действенное мышление, наблюдается недостаточность наглядно-образного.

Сниженный уровень познавательной активности, что проявляется в недостаточной любознательности. Если большинство младших школьников продолжают походить на дошкольников-«почемучек», то дети с нарушениями психического развития вообще не задают вопросов, пассивны или задают вопросы, которые касаются лишь внешних свойств предметов и явлений.

По *характеру и качеству речи* дети с трудностями в обучении заметно уступают своим нормально развивающимся сверстникам. Устная речь детей с нарушениями психического развития содержит негрубые нарушения как произношения, так и грамматического строя. Для многих из них характерны дефекты звукопроизношения, недостаточная сформированность фонематического слуха, недостаточность межаудиторного взаимодействия (дети с трудом образуют слуходвигательные, зрительно-двигательные, слухозрительные связи), бедность словарного запаса, затруднения в понимании и употреблении сложных логико-грамматических конструкций. В письменной речи дети с нарушениями психического развития делают специфические ошибки, обусловленные несформированным фонематическим слухом, недоразвитием звукового анализа или недостаточным развитием лексико-грамматической стороны речи.

Отсутствие учебной мотивации, или слабое ее выражение. Не наблюдается положительного отношения к школе. В сочетании со слабой сосредоточенностью и несобранностью, не обнаруживается *готовности к решению познавательных задач, к интеллектуальному усилию*.

Деятельность детей с трудностями в обучении характеризуется общей неорганизованностью, импульсивностью, недостаточной целенаправленностью, неразвитым самоконтролем и слабостью речевой регуляции. Дети испытывают выраженные трудности при выполнении задания, содержащего несколько инструкций. *Ведущей деятельностью остается игра*. К началу систематического обучения у детей с нарушениями психического развития не формируется высшая форма игровой деятельности – сюжетно-ролевая игра, которая, по существу, и готовит ребенка к выполнению нового вида деятельности – учебной. Даже при организации игры взрослыми или нормально развивающимися ровесниками эти дети не всегда оказываются в состоянии выполнить взятую на себя роль, переходят от одной роли к другой или начинают осуществлять манипулятивную деятельность. Таким образом, их поведение напоминает поведение дошкольников.

Следствием названных особенностей развития детей с нарушениями психического развития является их неготовность к обучению на момент поступления в школу (у них не сформированы необходимые умения и навыки, недостает знаний для усвоения программного материала).

Дети с трудностями в обучении не являются умственно отсталыми. Отличия ЗПР от умственной отсталости следующие:

- У детей с нарушениями психического развития трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и с более высоким уровнем развития познавательной деятельности. Такое сочетание для умственно отсталых детей нехарактерно.
- Дети с трудностями в обучении, в отличие от умственно отсталых, способны использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принцип выполнения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий.

4.2. Классификация задержки психического развития

Основные *клинические типы* ЗПР дифференцируются по этиопатогенетическому принципу. К.С.Лебединская выделяет ЗПР конституционного происхождения; ЗПР соматогенного происхождения; ЗПР психогенного происхождения; ЗПР церебрально-органического происхождения. Данные клинические типы наиболее стойких форм ЗПР в основном отличаются друг от друга особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов этой аномалии: структурой инфантилизма и характером нейродинамических расстройств.

ЗПР конституционного происхождения (гармонический инфантилизм). Эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней ступени развития, во многом напоминая нормальную структуру эмоционального склада детей более младшего возраста. Преобладает эмоциональная мотивация поведения, наблюдается повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. Психический инфантилизм часто со-

чается с инфантильным типом телосложения (гармоничность психофизического облика). ЗПР конституционного происхождения может иметь врожденно-конституционную этиологию или обуславливаться негрубыми обменно-трофическими расстройствами.

ЗПР соматогенного происхождения вызывается длительной соматической недостаточностью различного происхождения (хронические инфекции, аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки развития соматической сферы, в первую очередь сердца). В замедлении темпа психического развития детей значительную роль играет стойкая астения, снижающая не только общий, но и психический тонус. Нередко имеет место и задержка эмоционального развития - соматогенный инфантилизм, обусловленный рядом невротических наслоений - неуверенностью, боязливостью, связанными с ощущением своей физической неполноценности или вызванными режимом запретов и ограничений, в котором находится соматически ослабленный, больной ребенок.

ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания ребенка, которые при длительном действии могут привести к стойким сдвигам его нервно-психической сферы, нарушению эмоционального развития.

При данном типе ЗПР наблюдается развитие личности по типу психической неустойчивости (при гипо- или гиперопеке) или по невротическому типу (при грубости, жестокости, деспотичности родителей, проявлении агрессии к ребенку). В первом случае личностное развитие ребенка характеризуют отсутствие чувства долга и ответственности, неразвитость интеллектуальных интересов в сочетании с недостаточным уровнем знаний и интересов, во втором случае - робость, боязливость, нерешительность, малая активность и инициатива, недостаточная самостоятельность.

Наиболее распространенным типом ЗПР является *ЗПР церебрально-органического происхождения (органический инфантилизм)*, которая обладает стойкостью и выраженностью нарушений в эмоционально-волевой сфере и в познавательной деятельности.

Причины: негрубая органическая недостаточность нервной системы, чаще резидуального (остаточного) характера вследствие патологии беременности, недоношенности, асфиксии и травмы при родах, постнатальных нейроинфекций, токсикодистрофирующих заболеваний первых лет жизни.

Для этого типа ЗПР характерны замедленная смена возрастных фаз развития (запаздывание в развитии речи, навыков опрятности, этапов игровой деятельности, ходьбы и др.); задержка физического развития, а иногда - общая гипотрофия; сочетание эмоционально-волевой незрелости и нарушения познавательной деятельности. В зависимости от преобладающего эмоционального фона выделяют два основных вида органического инфантилизма: неустойчивый и тормозимый. Первый вид (неустойчивый) характеризуют психомоторная расторможенность, эйфорический оттенок настроения, импульсивность. При втором виде (тормозимом) наблюдается преобладание пониженного фона настроения, нерешительность, боязливость.

4.3. Особенности обучения детей с нарушениями психического развития

Первые попытки специальной педагогической работы с детьми, имеющими ЗПР, были предприняты в 50-ые гг. в рамках экспериментальных групп при Институте дефектологии АПН СССР, где эти учащиеся, обучаясь в начальной школе, получали дополнительную помощь.

В настоящее время дети с нарушениями психического развития обучаются в специальных образовательных учреждениях или в общеобразовательных школах в специальных или интегрированных классах.

Специальное учреждение для детей с трудностями в обучении обеспечивает получение общего базового образования. Срок освоения общего начального образования составляет 5 лет.

Перевод воспитанников в общеобразовательное учреждение осуществляется по мере коррекции отклонений в их развитии после получения начального общего образования. С целью уточнения диагноза воспитанник может находиться в специальном учреждении в течение одного года.

Содержание образования. Младшие школьники с трудностями в обучении занимаются по специальным программам. Обучение на второй ступени общего базового образования (6-11 классы) осуществляется по программам общеобразовательных массовых школ с некоторыми изменениями (сокращение отдельных учебных тем и объема материала по ним).

В содержание учебных программ вводятся коррекционные разделы, предусматривающие активизацию познавательной деятельности, усвоенных ранее знаний и умений, формирование школьно-значимых функций.

После получения базового общего образования выпускник школы получает свидетельство об образовании и имеет право продолжить обучение в третьей ступени и получить общее среднее образование.

Обучение детей с трудностями в обучении направлено на преодоление имеющихся проблем развития и имеет следующие *особенности*.

- Формирование познавательной активности, познавательных мотивов через использование разных видов заданий, организацию разнообразной деятельности, создание ситуации успеха.
- Предупреждение утомления. Ограниченная продолжительность активной деятельности на уроке (15-20 минут), т.к. у детей повышенная утомляемость.
- Индивидуальный подход к каждому ребенку (на основе индивидуальных и личностных особенностей, с учетом имеющихся пробелов в знаниях, умениях, навыках и т.п.).
- Увеличение продолжительности усвоения материала. Использование многократных упражнений, повторения объяснений, т.к. даже элементарные новые навыки вырабатываются у таких детей крайне медленно.
- Использование поэтапного обобщения проделанной на уроке работы, т.к. детям трудно удерживать в памяти весь материал урока и связывать предыдущее с последующим.
- Предпочтение наглядных дидактических пособий и разнообразных карточек, т.к. они помогают ребенку сосредоточиться на основном материале урока.

- Динамическое наблюдение за продвижением каждого ребенка. Обсуждение результатов наблюдений проводится не менее 1 раза в четверть на малых педсоветах или консилиумах.
- Проведение коррекционных занятий наряду с обычными уроками. Занятия могут быть общеразвивающими (направлены на коррекцию недостатков памяти, внимания, мышления, речи) или предметными (направлены на подготовку к восприятию трудных тем учебной программы, ликвидацию пробелов в знаниях). Дети с речевыми нарушениями посещают занятия у логопеда. Большое значение в коррекционной работе с детьми имеют лечебные и профилактические мероприятия.

Вопросы и задания

1. Назовите характерные психологические особенности младших школьников с трудностями в обучении.
2. Что позволяет говорить о качественном отличии детей с нарушениями психического развития от умственно отсталых сверстников?
3. Какие причины могут вызвать задержку психического развития?
4. Дайте характеристику основных клинических типов ЗПР.
5. Разработайте психолого-педагогические рекомендации учителям, работающим с детьми с трудностями в обучении.

Тема 5. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

5.1. Анатомо-физиологические механизмы речи

Изучение речевой патологии началось относительно недавно (примерно с середины 19 ст.), с тех пор, когда стали известны основные анатомо-физиологические механизмы обеспечения речевой деятельности

Для образования устной речи необходима координированная работа мышц *трех отделов периферического речевого аппарата*: дыхательного, голосового и артикуляционного. Речевой выдох вызывает колебания голосовых складок, что обеспечивает голос в процессе речи. Произнесение речевых звуков (артикуляция) происходит благодаря работе артикуляционного отдела речевого аппарата. Вся работа периферического речевого аппарата регулируется *центральной нервной системой*. Качественные характеристики речи зависят от совместной синхронной работы многих зон коры больших полушарий (правого и левого). А это возможно лишь при нормальном функционировании низлежащих структур мозга. Особую роль в речевой деятельности играют речеслуховая и речедвигательная зоны, которые расположены в доминантном (левом для правшей) полушарии мозга.

К условиям формирования нормальной речи относятся сохранная ЦНС, наличие нормального слуха и зрения и достаточный уровень активного речевого общения взрослых с ребенком.

5.2. Развитие речи в детском возрасте

Младенчество. Наиважнейшим средством общения в младенчестве являются

экспрессивные действия (улыбки, вокализация, активные двигательные реакции). Но возрастающая потребность в общении со взрослыми вступает в противоречие с ограниченными возможностями общения. Это противоречие создает основу для возникновения подражания звукам человеческой речи. Ребенок рано начинает затаиваться, прислушиваться, если взрослый с ним заговаривает. После трех месяцев, когда ребенок в хорошем расположении духа, он постоянно издает звуки, гулит. Несколько позже (в возрасте около четырех месяцев) ребенок может довольно выразительно подражать ритму произносимых звуков. Во втором полугодии первого года жизни нормально развивающийся здоровый ребенок много и с удовольствием лепечет: подолгу произносит различные слоги. Лепеча, ребенок научается произносить и различать новые речевые звуки, постепенно совершенствует употребление губ, языка и дыхания. Понимание ребенком речи первоначально возникает на основе зрительного восприятия. Процесс обучения детей пониманию речи обычно строится следующим образом. Взрослый спрашивает ребенка: «Где то-то?» Вопрос вызывает у младенца ориентировочную реакцию на поведение взрослого. Обычно названный предмет тут же показывают. В результате многократных повторений возникает связь произносимого взрослым слова с предметом, на который указывают. К концу первого года у ребенка возникает связь между названием предмета и самим предметом. Связь выражается в поиске предмета и нахождении его. Это и есть начальная форма понимания речи. К концу первого года в ответ на слово взрослого у младенца может возникнуть и речевая реакция. Обычно к концу первого года младенцы могут произносить от 4 до 10-15 слов. Более «немыми» чаще оказываются мальчики.

С началом понимания речи взрослого и употреблением первых слов ребенок сам обращается к взрослому, требуя от него общения, названий все новых предметов. Таким образом, к концу младенческого возраста усвоение речи приобретает активный характер, становится одним из важнейших средств расширения возможностей общения ребенка со взрослым.

Раннее детство (от 1 до 3 лет). В раннем детстве развитие речи идет по двум линиям: совершенствуется понимание речи взрослых и формируется собственная активная речь ребенка. Умение относить слова к обозначаемым предметам и действиям приходит к ребенку не сразу. Сначала понимается ситуация, а не конкретный предмет или действие. Позднее значение ситуации преодолевается, ребенок начинает понимать слова вне зависимости от того, кто их произносит, и какими жестами они сопровождаются. На третьем году жизни понимание речи взрослых качественно изменяется. Ребенок не только понимает отдельные слова, но становится способным выполнять предметные действия по инструкции взрослого. Он начинает с интересом слушать любые разговоры взрослых, стремясь понять, о чем они говорят. В это время дети активно слушают сказки, рассказы, стихи.

Развитие активной речи ребенка до полутора лет происходит медленно. В этот период он усваивает от 30-40 до 100 слов и употребляет их очень редко. После полутора лет ребенок становится инициативным. Темп развития речи сразу же возрастает. К концу второго года ребенок употребляет до 300, а к концу третьего года – от 500 до 1500 слов.

На первых порах речь ребенка мало похожа на речь взрослого. Ее называют автономной речью: ребенок употребляет такие слова, которыми взрослые обычно не

пользуются. При правильном речевом воспитании автономная речь быстро исчезает.

Наряду с расширением словаря и уточнением произношения слов в раннем детстве происходит усвоение грамматического строя родного языка. Вначале – примерно до одного года десяти месяцев – дети ограничиваются предложениями, состоящими из одного, позднее двух слов, не изменяющихся по родам и падежам. Позже речь ребенка начинает приобретать связный характер и выражать простейшие отношения между предметами. К концу раннего возраста дети довольно хорошо согласовывают слова в предложении.

Дошкольный возраст (с 3 до 6-7 лет) Продолжает расти словарный запас ребенка, по сравнению с ранним детством он увеличивается в три раза за счет существительных, глаголов, прилагательных, местоимений, числительных и соединительных слов. Параллельно ребенок овладевает способностью сочетать слова в предложении по законам грамматики. В период дошкольного детства усваивается морфологическая система родного языка, ребенок практически осваивает в основных чертах типы склонений и спряжений. Дети овладевают также сложными предложениями, соединительными союзами, а также большинством распространенных суффиксов. Дети начинают необычайно легко образовывать слова, менять их смысл, добавляя различные суффиксы.

В этот период развивается и фонематический слух. Дети хорошо дифференцируют слова, отличающиеся друг от друга хотя бы одним звуком. Однако производить звуковой анализ слова, расчленять слово на составляющие его звуки и устанавливать порядок звуков в слове ребенок не умеет и к 6-7 годам.

В дошкольном возрасте развиваются коммуникативная, планирующая, знаковая и экспрессивная функции речи.

Младший школьный возраст (с 6 до 10 лет) К моменту поступления в школу словарный запас ребенка увеличивается до 3000 – 7000 слов и включает разные части речи. Совершенствуется умение производить звуковой анализ слов, что способствует успешному овладению чтением и письмом.

6-7- летний ребенок овладевает способностью общаться на уровне контекстной речи, т.е. речи, которая достаточно точно и полно описывает то, о чем говорится, и понятна без непосредственного восприятия самой обсуждаемой ситуации. К 7- 9 годам ребенок использует речь не только для выражения своих мыслей, но и для удержания внимания собеседника.

5.3. Причины речевых нарушений

Все причины речевых нарушений М.Е.Хватцев разделил на внешние и внутренние, особо подчеркнув их тесное взаимодействие. Он также выделил органические (анатомо-физиологические, морфологические), функциональные (психогенные), социально-психологические и психоневрологические причины.

К *органическим причинам* относятся недоразвитие и поражение мозга во внутриутробном периоде (вследствие заболеваний матери во время беременности, инфекций, интоксикаций, токсикозов беременности, иммунологической несовместимости крови матери и плода и др.), в момент родов (вследствие асфиксии, родовой травмы) или после рождения, а также различные органические нарушения периферических органов речи (аномалии нёба, дефекты развития верхней челюсти и др.).

М.Е.Хватцев выделил органические центральные (поражения мозга) и органические периферические причины (поражения органа слуха, расщепление нёба и другие морфологические изменения артикуляционного аппарата). Роль экзогенно-органического фактора в возникновении речевых расстройств зависит от времени, характера и локализации повреждения, пластичности нервной системы ребенка, степени сформированности речевой функции в момент повреждения мозга.

К *функциональным причинам* относятся нарушения соотношения процессов возбуждения и торможения в ЦНС. Функциональные речевые нарушения возникают при различных психических травмах (испуг, сильные переживания, длительная психотравмирующая ситуация в семье и др.), при общей физической ослабленности, заболеваниях внутренних органов, рахите, нарушениях обмена веществ.

К *психоневрологическим причинам* относятся умственная отсталость, нарушения памяти, внимания и другие расстройства психических функций.

Социально-психологические причины - это различные неблагоприятные влияния окружающей среды (отсутствие эмоционально положительного окружения; недостаток речевого общения со взрослым на основе ведущей деятельности; педагогическая запущенность, или отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка; ограниченное или дефектное речевое окружение; одновременное усвоение ребенком младшего дошкольного возраста двух языковых систем; излишняя стимуляция речевого развития ребенка; сверхшумное окружение).

Определенное значение в этиологии речевых нарушений у детей имеют и наследственные факторы. Часто они являются предрасполагающими условиями, реализующимися в речевую патологию под влиянием даже незначительных неблагоприятных воздействий.

Итак, этиологические факторы, вызывающие нарушения речи, сложны и полиморфны. Наиболее часто встречается сочетание наследственной предрасположенности, неблагоприятного окружения и повреждения или нарушения созревания мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов.

5.4. Основные виды речевых нарушений

Все виды речевых нарушений можно разделить на две большие группы:

- нарушения устной речи (дислалия, нарушения голоса, ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия, брадилалия, общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие);
- нарушения письменной речи (дислексия, дисграфия).

1. *Дислалия* – нарушение звукопроизношения (отсутствие, искажение или замена звуков). Нарушений лексико-грамматической стороны речи при этом, как правило, не отмечается. Выделяют дислалию *механическую* (органическую), которая связана с нарушением строения артикуляционного аппарата, и *функциональную*, которая связана с неправильным речевым воспитанием в семье.

2. *Нарушения голоса* – это отсутствие или расстройство фонации (голособразования). Чаще является результатом патологических изменений голосового аппарата. Различают частичное нарушение голоса (страдает высота, сила, тембр) – *дисфония* (осипший, охрипший голос) и полное отсутствие голоса – *афония*. Нарушения голоса могут быть органическими (при хронических ларингитах, параличах мышц

гортани, опухолях, после хирургического вмешательства на гортани и мягком небе) и функциональными (результат голосовых переутомлений, инфекционных заболеваний, реакция на психотравмирующие ситуации).

3. *Ринолалия* – нарушение звукопроизношения и тембра голоса (невнятность речи, гнусавость). Связана с врожденным дефектом строения артикуляционного аппарата – наличием расщелины (незаращения) на верхней губе, десне, твердом и мягком небе. В результате этого между носовой и ротовой полостью имеется открытая расщелина (отверстие) либо расщелина, прикрытая истонченной слизистой оболочкой. Чем больше расщелина, тем сильнее проявляется дефект. Для устранения дефекта необходимо хирургическое вмешательство.

4. *Дизартрия* – нарушение звукопроизносительной и мелодико-интонационной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата (эффект «каша во рту»). Дизартрия связана с органическим поражением нервной системы, в результате чего нарушается двигательная сторона речи. Это нарушение может возникать как у детей, так и у взрослых. Причиной дизартрии в детском возрасте является поражение нервной системы главным образом во внутриутробном или родовом периоде жизни нередко на фоне церебрального паралича. Степень выраженности дизартрии может быть разной: от полной невозможности произнесения речевых звуков (анартрия) до еле заметной нечеткости произношения (стертая дизартрия).

5. *Заикание* – нарушение плавности речи, которое обусловлено судорогами мышц речевого аппарата. Проявляется в повторении звуков (слов, слов), в удлинении звуков, в обрыве слов. Часто заикающиеся дети используют слова-вставки («вот», «это», «ну» и т.п.), совершают сопутствующие движения (зажмуривание глаз, кивательные движения головой, притопывание и др.).

Причинами заикания являются психическая травма, излишняя речевая нагрузка (у детей с опережающим речевым развитием), поражение отдельных структур ЦНС (у детей с задержанным речевым развитием).

6. *Алалия* – отсутствие или недоразвитие речи у детей, обусловленное органическим поражением головного мозга (одно из наиболее тяжелых и сложных нарушений речи). По преимущественной симптоматике выделяют две формы алалии: экспрессивную (моторную) и импрессивную (сенсорную). При экспрессивной алалии не формируется звуковой образ слова. Речевое развитие таких детей бывает разным: от полного отсутствия устной речи до возможности реализовывать достаточно связные высказывания. Импрессивная алалия характеризуется расстройством восприятия и понимания речи (от полного неразличения речевых звуков до затрудненного восприятия устной речи) при полноценном физическом слухе.

7. *Афазия* – полная или частичная утрата речи, которая обусловлена органическими локальными поражениями головного мозга (поражаются определенные зоны доминантного по речи полушария). Формы афазии выделяют по характеру нарушения: афазия с нарушением понимания речи и афазия с нарушением производства речи. Афазия чаще возникает у лиц пожилого возраста в результате тяжелых мозговых заболеваний (инсульт, опухоли) либо травм мозга. У детей афазию диагностируют в тех случаях, когда органическое повреждение мозга произошло после овладения ребенком речью. Афазия приводит к распаду сформированной речи.

8. *Брадилалия* – патологически замедленная речь, при этом она правильно построена. Нарушение проявляется в замедлении темпа внешней и внутренней речи, что отражается на чтении и письме (растягивание гласных, монотонность, недостаточность интонационной стороны речи). Часто сочетается с общей двигательной заторможенностью.

9. *Общее недоразвитие речи (ОНР)* характеризуется нарушением формирования у детей всех компонентов речевой системы: фонетической, фонематической и лексико-грамматической. У детей с ОНР наблюдается патологический ход речевого развития. Основными признаками ОНР в дошкольном возрасте являются позднее начало развития речи, замедленный темп речевого развития, ограниченный словарный запас, нарушение формирования грамматического строя речи, нарушение звукопроизношения и фонематического восприятия. При этом у детей отмечается сохранность слуха и удовлетворительное понимание обращенной речи. У детей с ОНР речь может находиться на разном уровне развития (выделяют 3 уровня ОНР).

10. *Фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФН)* – это нарушение формирования произносительной системы родного языка вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. У детей с ФФН наблюдается неправильное произношение отдельных звуков, одной или нескольких групп звуков (свистящих, шипящих, л, р); недостаточное фонематическое восприятие нарушенных звуков; затрудненность восприятия акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными фонемами. Дети с ФФН испытывают значительные затруднения при обучении письму и чтению.

11. *Нарушения письма (дисграфия) и чтения (дислексия)* – нарушения процесса овладения письмом и чтением, наличие стойких специфических ошибок. Полная неспособность овладения письмом и чтением называется соответственно аграфией и алексией. Обусловлены нарушением взаимодействия различных анализаторных систем коры больших полушарий. При этом может не наблюдаться снижения интеллектуального развития, нарушений слуха и зрения.

5.5. Коррекция речевых нарушений

Помощь детям с речевыми нарушениями оказывается в *системе образования* (специальные дошкольные и общеобразовательные учреждения, специальные классы (группы) в учреждениях образования общего типа, пункты коррекционно-педагогической помощи), *здравоохранения* (логопедические кабинеты при поликлиниках и психоневрологических диспансерах, специализированные ясли) и *социальной защиты* (специализированные дома ребенка, детские психоневрологические санатории).

В зависимости от тяжести речевого нарушения дети школьного возраста получают разного вида логопедическую помощь:

- Слабо выраженные, частичные (парциальные) нарушения преодолеваются на логопедических занятиях на пункте коррекционно-педагогической помощи (ПКПП) при общеобразовательной школе.
- Дети с выраженными речевыми нарушениями обучаются в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

На **пункт коррекционно-педагогической помощи** дети направляются врачами после диспансеризации, педагогами или же по инициативе родителей. Занятия на ПКПП проводятся параллельно со школьным обучением, в дополнение к нему, но не дублируют работу учителя класса. Это коррекционно-развивающие занятия, направленные на восполнение пробелов в развитии речи (уточняется произношение звуков, развивается фонематическое восприятие, ведется работа над словарем и грамматическим строем речи, над связной речью, чтением и письмом). Большое внимание уделяется формированию полноценных знаний, умений, навыков в области языка, развитию речевой активности детей. Для развития умения общаться на занятиях создаются разные речевые ситуации общения, активизирующие не только речевую, но и речемыслительную деятельность школьников. Ведется работа над всеми звеньями процесса порождения речевого высказывания (мотивы речевого действия, его планирование, отбор лексики, контроль и др.). Детей учат рассуждать и давать развернутые умозаключения, делать выводы. На коррекционных занятиях стимулируется развитие познавательной активности детей (т.к. дефект речи часто приводит к неуспешности учения и потере интереса к нему); формируются приемы умственной работы, необходимые для овладения грамматикой.

Специальные школы имеют 2 отделения: для детей с грубыми нарушениями речи (алалия, афазия, ринолалия, дизартрия) и для детей с тяжелой степенью заикания (невротического или неврозоподобного типа).

Специфика обучения определяется особенностями *речевого развития* детей (для них характерно недифференцированное представление о речевой действительности, нерасчлененность в осознании элементов речи (звук, слог, слово, предложение, текст), отставание в практическом овладении навыком языкового анализа и синтеза, неполноценность коммуникации) и *особенностями психических процессов и функций* (недостаточность внимания, восприятия, памяти, снижение работоспособности, уровня самоконтроля, несформированность произвольной деятельности, педагогическая запущенность, возникающая уже в начальный период обучения и усугубляющаяся в связи с недоразвитием речи).

Обучение проходит по специальным программам с выраженной коррекционной направленностью; значительное количество часов отводится производственно-трудовому обучению (труд рассматривается как важное коррекционно-воспитательное средство преодоления дефектов развития, как средство подготовки учащихся к самостоятельной жизни, социально-бытовой и трудовой интеграции в общество). Программа по русскому языку включает специальные разделы: произношение, развитие речи, обучение грамоте, фонетика, грамматика и правописание.

На уроках используются специфические приемы и методы коррекционно-воспитательного воздействия. Организуется лексическая работа с детьми, которая направлена на расширение словарного запаса, на уточнение понимания смысла слов, на овладение умением четко выражать свои мысли и использовать слова для построения связного высказывания, монолога. Продолжается работа по овладению словами более сложной слоговой структуры (дети учатся вслушиваться в звуки речи, различать в ней гласные и согласные, твердые и мягкие согласные, сравнивать слова по звукам, определять наличие и место звука в слове, различать ударные и безударные гласные, определять словесное и логическое ударение. Постепенно в ходе логопеди-

ческого воздействия дети приобретают ориентировку в звуковом строе речи, овладевают правильным звукопроизношением и звукоразличением.

В обучении используется сочетание фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятий с учащимися. Индивидуальные занятия проводятся учителем (логопедом) 2-3 раза в неделю и направлены на развитие речи. Развитие речи осуществляется на материале русского языка и других предметов. Большое внимание уделяется специально организованной речевой практике, благодаря которой у детей увеличиваются возможности для самостоятельного накопления словарного запаса в условиях непосредственного речевого общения.

Вопросы и задания

1. Раскройте анатомо-физиологические механизмы речи.
2. Разработайте педагогические рекомендации родителям по развитию речи детей до 6 лет.
3. Назовите причины речевых нарушений.
4. Какую логопедическую помощь получают школьники с нарушениями речи?
5. Ознакомьтесь с упражнениями и заданиями, используемыми для коррекции речи детей.

Тема 6. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Слух – отражение действительности в форме звуковых явлений, способность человека (живого организма) воспринимать и различать звуки. Эта способность реализуется посредством органа слуха, или слухового анализатора.

Нормальная функция слухового анализатора имеет большое значение для общего развития ребенка. Поэтому нарушение слуха часто является первичным дефектом, порождающим вторичные – нарушения речи, общее недоразвитие познавательной деятельности. По статистике, около 4-6 % всего населения земного шара имеют нарушения слуха в степени, затрудняющей социальное общение.

6.1. Причины нарушений слуха

По причине тугоухость и глухоту подразделяют на наследственную, врожденную и приобретенную. На первом году жизни преобладает наследственный или врожденный характер глухоты. Процент *наследственной* передачи глухоты не так велик: по данным зарубежной статистики, почти 90% детей, рожденных от глухих родителей, не имеют нарушений слуха. *Врожденные* нарушения могут быть вызваны вирусными заболеваниями матери в первом триместре беременности (особенно опасны корь, краснуха, грипп, вирус герпеса), алкоголизмом матери во время беременности, недоношенностью (когда вес при рождении составляет менее 1500 г.), неблагоприятными родами и др. Причинами *приобретенных* нарушений слуха могут быть заболевания, поражающие наружное, среднее или внутреннее ухо, слуховой нерв (острое воспаление среднего уха); заболевания носа и носоглотки, вызывающие непроходимость евстахиевой трубы (хронический насморк, аденоидные разра-

щения и др.); механические, акустические или контузионные травмы; поражения центральных отделов слухового анализатора, возникающие в результате повреждения или заболеваний головного мозга (энцефалит, черепно-мозговая травма, кровоизлияние, опухоль); неадекватное применение ототоксических медикаментов (антибиотиков); длительное воздействие звуковых раздражителей предельной интенсивности и др.

Уровень развития современной *диагностики состояния слуховой функции* человека позволяет определить нарушение слуха у ребенка еще до его рождения или в первые часы и дни его жизни. Для диагностики нарушений слуха используется аудиометрия, которая проводится с помощью специальных технических средств (аудиометра) или без них. Слух детей до 3 лет изучается с помощью метода рефлекторной реакции на звук. После 3 лет используется игровая аудиометрия.

6.2. Классификации лиц с нарушениями слуха

Дифференциация контингента лиц, имеющих нарушения слуха, имеет практическое значение: медицинское или педагогическое. Педагогическая типология лиц с нарушениями слуха позволяет педагогам использовать оптимальный подход к обучению, а медицинская типология – дает ориентиры отоларингологам для проведения лечения и профилактики заболеваний, ведущих к нарушениям слуха. Нарушения классифицируются по разным критериям. В медицине используются, прежде всего, такие критерии, как уровень восприятия разговорной и шепотной речи (потеря слуха в децибелах (дБ)).

Расстояние, с которого воспринимается речь (м)		Потеря слуха (дБ)
Разговорная	Шепотная	
Норма	Норма	До 35
4-5	0,5-0,8	35
2-4	0,25-0,5	35-45
1-2	0,25-0,5	45-50
0,25-1	У ушной раковины	50-60
У ушной раковины	Не слышит	65

Педагогические классификации обеспечивают не только диагностическое определение состояния слуховой функции, но и наиболее рациональный выбор методик обучения именно данного ребенка. Автором одной из таких классификаций является Р.М.Боскис. В основе ее классификации лежат следующие критерии: 1) степень поражения слуховой функции; 2) уровень развития речи при данной степени поражения слуховой функции; 3) время возникновения нарушения слуха.

По этим критериям Р.М.Боскис было выделено 2 категории детей с недостатками слуха: **глухие и слабослышащие**. Глухие дети имеют врожденную или приобретенную в раннем возрасте глухоту и не способны к самостоятельному овладению словесной речью. Необходимо специальное обучение, в процессе которого глухие дети овладевают зрительным или слухозрительным восприятием словесной ре-

чи. **Слабослышащие дети** имеют сниженный слух, но на его основе может самостоятельно развиваться речь. Слабослышащие могут самостоятельно овладевать восприятием на слух речи в процессе общения с окружающими.

Отдельную группу детей в отношении формирования речи составляют **позднооглохшие**, у которых до появления нарушения слуха уже сформировалась речь.

6.3. Обучение и воспитание детей с нарушениями слуха

Обучение детей с нарушениями слуха (слабослышащих и глухих) имеет свою специфику, обусловленную *особым развитием* этих детей. Для глухих и слабослышащих характерны полная или частичная потеря слуха; замедленность восприятия; излишняя акцентированность на деталях воспринимаемого и трудность в выделении существенного; недоразвитие и искаженность речи (недостатки произношения, ограниченный запас слов, неточное понимание и неправильное употребление слов, недостатки грамматического строя речи, ограниченное понимание устной речи и читаемого текста) или несформированность речи; преобладание конкретного мышления; низкая степень произвольности процессов памяти; низкий уровень развития словесной памяти. В обучении учитываются также особенности приспособления детей к дефекту. Глухие компенсируют свой недостаток за счет зрения, а слабослышащие – за счет неполноценного слуха. Дети с нарушениями слуха испытывают трудности в дифференциации эмоциональных отношений людей в разных ситуациях, поэтому их отличает недостаточно тонкая эмоциональная чувствительность.

Специальные школы для детей с нарушением слуха не только обеспечивают общеобразовательную подготовку детей, но и решают задачи коррекции развития, трудовой подготовки и профориентации, организации лечебно-профилактической и восстановительной работы. Большое внимание уделяется формированию и коррекции речи. В ходе специального обучения учащихся языку решается целый комплекс взаимосвязанных задач: развитие понимания детьми обращенной к ним речи; формирование продуктивной устной речи; формирование лексико-грамматической стороны устной речи; обучение диалогической и монологической речи; обучение письменной речи; формирование словарного состава речи; формирование грамматического строя речи.

Специфика содержания образования обусловлена специальными задачами школы и особенностями развития глухих и слабослышащих детей. В специальной школе организуется специальная работа по развитию навыков чтения с губ, развитию слухового восприятия, проводятся специальные занятия по технике речи, что необходимо для обеспечения полисенсорной основы обучения. Учебные планы для специальных школ включают разделы и предметы, отсутствующие в учебных планах массовой школы: индивидуальная работа по произношению и развитию слухового восприятия, ритмика, социально-бытовая ориентировка. Большое внимание уделяется трудовой подготовке детей.

Учебные программы по предметам обеспечивают пропедевтику изучения соответствующего предмета, предусматривают речевое развитие в связи с изучаемым материалом, дают иное распределение учебного материала по годам обучения (по сравнению с массовой школой). Наиболее своеобразна программа по языку.

В соответствии с учебным планом в специальной школе проводятся коррекци-

онные занятия, направленные на развитие зрительно-слухового восприятия, речи, речевого слуха, дактильной и жестовой речи.

Используются специфические *методы и средства обучения*, ориентированные на компенсаторные возможности детей. Предпочтение отдается наглядным и практическим методам обучения. Наглядно-действенные средства и приемы (преднамеренное создание ситуаций, инсценировка, драматизация, пантомима) позволяют формировать представления и понятия сначала на наглядно-образном, а затем и на отвлеченном уровне обобщения. Наглядные средства используются не столько для иллюстрации учебного материала, сколько для наглядного раскрытия его содержания.

Письмо и чтение для глухих и слабослышащих являются самым полноценным средством овладения языком. Письменная речь выступает в качестве средства развития познавательной деятельности учеников. Вместе с тем, на уроках в специальной школе используются разные формы речи (устная, письменная, дактильная).

Дети с нарушениями слуха обучаются не только в специальных учреждениях, но и в учреждениях образования общего типа в специальных или интегрированных классах. Учитель класса, в который *интегрирован ребенок с нарушением слуха*, организует свою работу с учетом следующих педагогических и методических рекомендаций:

- ребенок с нарушенным слухом должен сидеть на первой парте на расстоянии 1,5-2 м от учителя;
- у учителя должно быть постоянное местоположение возле стола. Он фиксирует взгляд на ребенке с нарушенным слухом, чтобы тот видел артикуляцию в момент речевого общения учителя с детьми;
- ребенок должен иметь возможность работать возле доски над заданием без дополнительной помощи;
- 3-5 минут на каждом уроке необходимо выделять для индивидуальной работы с ребенком;
- индивидуальные задания для ребенка должны быть по возможности хорошо иллюстрированы;
- учитель должен осуществлять беглую коррекцию произношения ребенка во время ответа.

Необходимо использовать *специальные приемы* стимулирования ребенка (ласковый взгляд, поднятый вверх большой палец, имитация поглаживания головы ребенка и др.); приемы привлечения внимания ребенка (взмах руки, световой сигнал, воздействие через соседа и др.). Важно, чтобы ребенок имел возможность постоянного речевого общения с одноклассниками, подготовленными к милосердным отношениям, пониманию трудностей ученика, готовыми к терпеливому восприятию его необычного произношения и к контролю за выразительностью собственной артикуляции при обращении к ученику.

Обучение детей с нарушением слуха осуществляется с использованием звукоусиливающей аппаратуры коллективного и индивидуального пользования, технических средств, обеспечивающих передачу учебного материала и другой информации на зрительной основе. Обучение лиц с нарушением слуха в учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического, среднего специального и выс-

шего образования, осуществляется с использованием сурдоперевода.

Специальное образование **глухих детей** располагает в настоящее время двумя основными педагогическими системами.

1. *Билингвистический подход* (от лат. «двухязычный») – предусматривает использование двух равноправных и равноценных средств образовательного процесса – словесного и жестового языка. Оба языка используются для общения учителя, учеников и родителей.
2. *Педагогическая система обучения глухих на основе словесной речи (коммуникационная система обучения глухих языку)*. При обучении по этой системе глухие дети усваивают язык как средство общения, пользуются им на всех этапах обучения и в условиях социального взаимодействия. Развитию речевой деятельности детей способствует создание таких условий, в которых словесная речь становится естественной потребностью.

Воспитание детей с нарушениями слуха осуществляется с опорой на их здоровые силы, потенциальные возможности. Важно воспитать у детей правильное отношение к своему дефекту, жизненный оптимизм, что способствует мобилизации воли и проявлению активности в разных видах деятельности. Причем деятельность, в которой участвуют школьники, должна быть не только воспитывающей, но и коррекционной.

Учитель начальных классов обычной общеобразовательной школы должен быть внимательным к своим ученикам. Часто нарушения слуха не так очевидны. Поводом обратить внимание на слух ребенка могут стать следующие проблемы в учении: затрудненное усвоение первоначальной грамоты (чтения и письма), специфические ошибки в диктанте и самостоятельном письме, трудности понимания объяснений учителя, затруднения при пользовании учебником вследствие недостаточного понимания читаемого текста.

Вопросы и задания

1. Каково значение слуха в развитии ребенка?
2. Перечислите причины нарушений слуха.
3. Какие критерии положены в основу педагогической классификации лиц с нарушениями слуха?
4. Расскажите о современных методах исследования слуха.
5. Раскройте сущность билингвистического и коммуникационного подхода к обучению глухих.
6. Что должен знать учитель, в класс которого интегрирован ребенок с нарушением слуха?

Тема 7. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Способность видеть, т.е. ощущать и воспринимать окружающую действительность посредством зрительного анализатора, называется **зрением**.

Наибольшее количество впечатлений о внешнем мире мозг получает через зрение. Роль зрительного анализатора в психическом развитии ребенка велика и уникальна. Нарушение его деятельности вызывает у ребенка значительные затруднения в познании окружающей действительности, сужает общественные контакты, ограничивает его ориентировку, возможности заниматься многими видами деятельности.

7.1. Причины нарушения зрения

Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными. *Врожденные нарушения* обусловлены повреждениями или заболеваниями плода в период внутриутробного развития; наследственной передачей некоторых дефектов зрения. *Приобретенные нарушения* обычно являются следствием заболевания органов зрения – сетчатки, роговицы и заболеваний центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит), осложнения после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина), травматических повреждений мозга (ранения головы, ушибы) или глаз. Различают прогрессирующие и не прогрессирующие нарушения зрительного анализатора. При прогрессирующих нарушениях происходит постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса, например, при появлении мозговых опухолей, при несоблюдении санитарно-гигиенических условий письма и чтения, при глаукоме. К не прогрессирующим дефектам зрительного анализатора относятся некоторые врожденные его пороки, например, астигматизм, катаракта. Причинами этих дефектов могут стать также последствия некоторых заболеваний и глазных операций.

Таким образом, нарушения функций зрительного анализатора могут возникнуть как в период внутриутробного развития, так и после рождения.

7.2. Классификация лиц с нарушениями зрения

Очень большое значение для развития ребенка имеет *время наступления зрительного дефекта*. По этому критерию (время наступления дефекта) выделяют следующие категории детей: слепорожденные, рано ослепшие, лишившиеся зрения после трех лет.

По *степени нарушения функции зрительного анализатора* всех детей со стойкими дефектами зрения делят на 2 группы.

- Слепые (незрячие) дети. В этой группе выделяют totally слепых с остротой зрения 0 (полное отсутствие зрительных ощущений) и детей с остаточным зрением (острота зрения от светоощущения до 0,04 на лучше видящем глазу с применением обычных средств коррекции – очков). Среди детей с остаточным зрением выделяют детей с сохранившимся светоощущением, которое позволяет отличать свет от тени; детей с остротой зрения 0,005-0,01, которая дает возможность грубо отличать контуры предметов; детей с остротой зрения от 0,02 до 0,04, которая позволяет ориентироваться с помощью зрения при ходьбе, отличать на некотором расстоянии формы предметов, их величину и яркие цвета. К слепым относят также детей, у которых поле зрения сужено до $5-10^{\circ}$, при сохранении остроты зрения выше 0,04.

- Слабовидящие дети – дети с нарушениями зрения, имеющие остроту зрения на лучше видящем глазу от 0,05-0,2 с коррекцией обычными очками. В этой группе выделяют детей с остротой зрения 0,05-0,08 (они различают на определенном расстоянии предметы в движении, воспринимают контуры предметов, оттенки цветов, читают крупный плоский шрифт, воспринимают цветные иллюстрации, контрастные изображения) и детей с остротой зрения 0,09-0,2 (с помощью зрения они воспринимают учебный материал в специально организованных условиях, т.е. при наличии специальных учебников, специального оборудования, повышенных нормативов освещенности и т.п.). К слабовидящим относятся дети с остротой зрения 0,3-0,4, имеющие заболевание глаз, которое прогрессирует.

Острота зрения проверяется по таблицам, составленным из 10-12 видов букв или знаков. Каждый следующий ряд знаков по сравнению с предыдущим означает соответственно разницу в остроте зрения на 0,1. Острота зрения большинства людей, характеризующаяся способностью определять буквы или знаки десятой строки таблицы на расстоянии 5 м, равна 1,0 и рассматривается как нормальная. Исследуемый, определяющий на этом расстоянии буквы и знаки пятой строки, имеет остроту зрения 0,5, а первой строки – 0,1. Если острота зрения ниже 0,1, используется счет пальцев. Ребенок, сосчитавший раздвинутые пальцы руки на расстоянии 5 м, обладает остротой зрения, равной 0,09. Тот же счет пальцев рук на расстоянии 2 м приблизительно соответствует остроте зрения 0,04, на расстоянии 0,5 м – 0,01, а с расстояния 30 см – 0,005.

7.3. Психолого-педагогическая характеристика слепых и слабовидящих

Нарушения зрительного восприятия и ограниченный наглядно-действенный опыт определяют своеобразие познавательной, эмоционально-волевой и личностной сфер детей с нарушениями зрения. Существенное значение для психического и физического развития ребенка имеет время наступления зрительного дефекта.

Познавательная сфера. Потеря или ограниченность зрительного восприятия компенсируются более высоким уровнем развития других анализаторов – слухового, тактильного, обонятельного, вибрационного. У слепых ведущим становится слуховой анализатор, у слабовидящих ведущим анализатором остается зрительный. Естественно зрительное восприятие является не совсем полноценным. Поэтому представления об окружающем мире, которые формируются на основе зрительной информации, ограничены, своеобразны, часто искажены.

Большую роль в восприятии и познании окружающей действительности играет осязание. С помощью тактильных ощущений слепые и слабовидящие могут определять форму, размеры предметов, качество материала, устанавливать пропорциональные отношения. Таким образом, слепые и слабовидящие учатся «видеть» руками и пальцами. Л.С.Выготский отмечал, что слепые владеют шестым чувством (тепловым), которое позволяет им на расстоянии замечать предметы, при помощи осязания различать цвет.

Темп зрительного и тактильного восприятия замедлен по сравнению с детьми с нормальным зрением.

Наиболее успешно потерянное зрение компенсируется тогда, когда в процессе специального обучения у детей формируются эффективные способы использования

сохранных анализаторов (слухового, вибрационного, обонятельного, кожного).

Мышление детей с нарушениями зрения достигает высокого уровня, проходя те же этапы развития, что и у зрячих детей (наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое). Отмечаются такие особенности мыслительной деятельности, как трудности установления смысловых связей между объектами, изображенными на картинке, затруднения при классификации предметов. Для слепых и слабовидящих младших школьников характерно недостаточное развитие наглядно-образного и наглядно-действенного уровней мыслительной деятельности, что определяет своеобразие конкретно-понятийного мышления и трудности в решении математических задач. Преобладание абстрактного мышления характерно и для старших детей.

Что касается познания окружающего мира, то оно, по мнению ученых, может быть полноценным при опоре на сохранные анализаторы. Для познавательной деятельности слепых и слабовидящих характерно снижение темпа и качества усвоения знаний, фрагментарность и вербализм знаний.

Творческое воображение у детей и взрослых людей может достигать высоких результатов благодаря связи воображения не только с ощущениями, но и с мышлением, речью, памятью, которые восполняют дефицит чувственного отражения.

Состояние зрения оказывает влияние на развитие *речи*. В результате замедленности зрительного восприятия и расстройств двигательной системы при значительных нарушениях зрения затрудняется овладение детьми речью (устной и письменной).

Двигательная сфера. Свообразие двигательной сферы определяется тем, что затруднена ориентация в пространстве. Слепой сталкивается с рядом проблем, например, выдерживать определенное направление движения, определять свое место в пространстве, преодолевать или обходить препятствия. У незрячих детей движения менее координированы и более замедлены.

Эмоционально-волевая и личностная сферы. У слепых и слабовидящих возникают проблемы в игре, учении, в быту, позднее – в овладении профессией. Это, конечно же, вызывает сложные переживания и негативные реакции у ребенка. Особо сильно детьми с нарушениями зрения переживается момент потери или резкого ухудшения зрения. В этот период может наступить стрессовое состояние, высокая раздражительность с включением соматических реакций и дезорганизацией деятельности вплоть до отказа от деятельности. Эмоциональные реакции во многом зависят от характера, способностей, волевых качеств ребенка, которые необходимо формировать в учебно-воспитательном процессе.

Отсутствие зрительного контроля обуславливает недостаток воли у детей с нарушениями зрения. Они нуждаются в постоянном стимулировании и контроле со стороны педагога, в поддержке родителей и окружающих людей.

Закрепившиеся эмоциональные реакции и формы поведения определяются уже как личностные качества, черты. У одних детей формируются неуверенность, пассивность, склонность к самоизоляции; у других – повышенная возбудимость, раздражительность, переходящая в агрессивность. При неправильном поведении ближайшего окружения у детей могут формироваться неадекватная требовательность к обществу, школе, иждивенческие настроения.

7.4. Обучение и воспитание детей с нарушениями зрения

Кроме традиционных задач, специальная школа решает также задачи коррекции развития детей, трудовой подготовки и профориентации, организации лечебно-профилактической, санитарно-гигиенической и восстановительной работы.

Содержание образования. Обучение ведется по специальным планам, программам, учебникам. В целом, программы по общеобразовательным предметам соответствуют программам массовой школы по содержанию и объему. Но есть специфика, определяемая характером дефекта. Например, в рамках русского языка предусмотрено специальное обучение чтению и письму по системе Брайля на основе использования тактильно-двигательных ощущений.

Особенности программы по изобразительному искусству состоят в подборе видов, объектов и средств изобразительной деятельности. Дети обучаются чтению и выполнению изображений, пластическому моделированию и декоративно-прикладной деятельности. По физической культуре заменены нормативы и качественные характеристики выполняемых движений. По трудовому обучению подобраны виды по самообслуживанию, техническому и сельскохозяйственному труду. Нужно отметить, что труд занимает важное место в системе учебно-воспитательного процесса уже в дошкольных учреждениях. В школе воспитывается любовь детей к труду, даются знания основ профессий, формируются трудовые умения и навыки.

Введены специальные коррекционные занятия по ритмике, лечебной физкультуре, развитию осязательного и зрительного восприятия, социально-бытовой ориентировке, ориентировке в пространстве, коррекции речи. Коррекционные занятия проводятся в соответствии с учебным планом и программами в форме индивидуальных и малогрупповых занятий.

Увеличен подготовительный период к усвоению учебных предметов (для обогащения зрительного опыта).

Методы обучения. Наиболее распространены словесные методы обучения (беседа, рассказ, работа с учебником, лекция, учебные радио- и телепередачи). Особенно сложным является формирование у слепых и слабовидящих детей умения применять знания на практике. В зависимости от содержания обучения используются различные формы связи теории с практикой: экскурсии, лабораторные и практические занятия, общественно полезный труд. Практическая деятельность является важным источником знаний для детей с нарушением зрения, обеспечивает сознательность усвоения учебного материала. Для глубокого усвоения знаний рекомендуется сочетать при объяснении учебного материала слово, образ и практическое действие. Наглядным методам слабовидящих уделяется особое внимание. Эти методы способствуют обогащению сенсорного опыта путем развития приемов и способов восприятия, развития наблюдательности, формирования образов памяти.

Учитель принимает необходимые меры по охране зрения детей. Для этого строго регламентируется непрерывная зрительная нагрузка (5-7 минут для детей с остаточным зрением и 10 минут для слабовидящих).

Во время физкультурной паузы дети с нарушением зрения не должны выполнять упражнения, связанные с наклоном головы и резкими движениями тела.

В обучении детей с нарушениями зрения используются *специальные средства*. Учебная литература издается по системе Брайля (система рельефного письма, основанная на комбинациях шеститочия); тифлотехника; учебники с укрупненным шрифтом и адаптированными цветовыми иллюстрациями; оптические средства (лупы, очки, моно- и бинокляры, проекционные увеличительные аппараты (эпидиaproекторы); «говорящие» книги; для физического воспитания используются специальные виды тренажеров, звуковые мишени, звучащие мячи и др. Ученики используют также такие необходимые приспособления, как трости для передвижения, приборы для ручного письма по системе Брайля, приспособления для вдевания нитки в иглоку и др.

Воспитание ребенка с нарушением зрения должно выражаться не в чрезмерной опеке и создании щадящего режима, а в приобщении к различным видам деятельности. В этой связи, прежде всего, следует воспитывать у детей самостоятельность, навыки самообслуживания и культурного поведения, приучать их жить и работать в коллективе.

Вопросы и задания

1. Охарактеризуйте причины, виды и степень нарушения зрения.
2. Сравните особенности психофизического развития слепых и слабовидящих детей.
3. Каковы основные направления коррекционно-педагогической работы со слепыми и слабовидящими детьми?
4. В чем заключается профилактика нарушения зрения у детей в начальной школе?
5. Какие профессии можно рекомендовать слабовидящим? слепым?

Тема 8. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

8.1. Виды нарушений опорно-двигательного аппарата

Врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (ОДА) наблюдаются у 5-7% детей. Нарушения ОДА могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Выделяют следующие 3 вида патологии ОДА:

1. *Заболевания нервной системы*: детский церебральный паралич (ДЦП); полиомиелит.

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

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

Особого внимания заслуживает рассмотрение первого вида нарушений. Во-

первых, дети с церебральным параличом составляют основную группу детей с нарушениями ОДА. Во-вторых, у этих детей отмечаются не только двигательные нарушения, но и психические, и речевые. Поэтому большинство из них нуждается не только в лечебной и социальной помощи, но и в специальном обучении и воспитании, которые сочетаются с логопедической работой и психолого-педагогической коррекцией.

8.2. Характеристика двигательного, психического и речевого развития при ДЦП

За последние годы ДЦП стал одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей – в среднем 6 случаев заболевания на 1000 новорожденных (по данным российской статистики).

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают «молодые» отделы мозга – большие полушария, в результате чего страдают самые важные для человека функции – произвольные движения, психика и речь. Ведущими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения. Степень их проявления варьирует в широких пределах – от минимальных до грубейших двигательных нарушений. Психические и речевые расстройства также варьируют в широком диапазоне. При этом наблюдается целая гамма различных сочетаний двигательных, психических и речевых нарушений: например, при грубых двигательных нарушениях могут наблюдаться минимальные психические и речевые нарушения (или вообще отсутствовать) и наоборот.

Причиной ДЦП могут быть различные неблагоприятные факторы, действующие в пренатальном, натальном периодах или в первый год жизни (см. Тема 1.). Из каждых 100 случаев ДЦП 30 возникает внутриутробно, 60 – в момент родов, 10 – после рождения. Одной из наиболее частых причин заболевания выступает сочетание внутриутробной патологии с родовой травмой.

Структура двигательного дефекта

При ДЦП наблюдается разнообразие двигательных нарушений.

1. *Ограничение или невозможность произвольных движений* (парезы и параличи) – обусловлены поражением двигательных зон коры головного мозга. Обычно сочетаются со снижением мышечной силы: ребенок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ногу и т.п.

2. *Нарушение мышечного тонуса (по типу спастичности – повышение мышечного тонуса; ригидности – максимальное напряжение мышц; гипотонии – низкий мышечный тонус; дистонии – меняющийся характер мышечного тонуса)*. Мышечный тонус условно называют ответом мышц на самоощущение. При ДЦП часто наблюдается повышение мышечного тонуса (спастичность), определяющее особую позу детей: ноги согнуты в коленных суставах, опора на пальцы, руки прижаты к туловищу, согнуты в локтевых суставах, пальцы сжаты в кулаки.

3. *Появление насильственных движений* (гиперкинезов), что резко затрудняет выполнение любых произвольных движений, а порой делает их невозможными. Вызываются гиперкинезы переменным тонусом мышц. Внешне проявляются в неестественных позах, незаконченных движениях.

4. *Нарушения равновесия и координации движений (атаксия)*, проявляющиеся

в неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. При ходьбе дети широко расставляют ноги, ходят пошатываясь, отклоняясь в сторону. Нарушения координации проявляются в неточности движений, прежде всего рук. Например, дети не могут точно захватить предмет и поместить его в заданное место.

5. *Нарушение ощущения движений* (кинестезий). У детей ослаблено чувство позы; у некоторых искажено восприятие направления движения (например, движение пальцев рук по прямой может ощущаться ими как движение по окружности или в сторону). Ощущение движений осуществляется при помощи специальных чувствительных клеток (проприоцепторов), расположенных в мышцах, сухожилиях, связках, суставах и передающих в ЦНС информацию о положении конечностей и туловища в пространстве. При ДЦП нарушается проприоцептивная регуляция движения.

Нарушения психики при ДЦП

Особенности развития психики при ДЦП заключаются в нарушении формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личностной.

Особенности развития познавательной сферы. По состоянию интеллекта дети с ДЦП представляют крайне разнородную группу. Степень недоразвития интеллекта зависит от времени наступления повреждения – на фоне раннего внутриутробного поражения НС наблюдается грубое недоразвитие интеллекта, при более поздних повреждениях психические нарушения носят более мозаичный, неравномерный характер.

Структура интеллектуального дефекта при ДЦП характеризуется рядом специфических особенностей.

1. Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем мире. Это связано с тем, что ограничены контакты ребенка со сверстниками и взрослыми; затруднено самостоятельное познание мира в процессе предметно-практической деятельности; нарушены сенсорные функции, что отрицательно сказывается на восприятии.

2. Неравномерный характер интеллектуальной недостаточности, т.е. нарушение одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих. Например, у некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других, наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического.

3. Низкая умственная работоспособность, истощаемость психических процессов, трудность переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти. Для многих характерна низкая познавательная активность.

Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития (церебрально-органического генеза).

Особенности развития эмоционально-волевой сферы. Расстройства эмоционально-волевой сферы проявляется в 2 разных вариантах. У одних детей наблюдается повышенная эмоциональная возбудимость, раздражительность, двигательная расторможенность, у других – заторможенность, застенчивость, робость. Склонность к колебаниям настроения. Инертность эмоциональных реакций – начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Проблемы волевой сферы проявляются в

нарушениях поведения: агрессия, двигательная расторможенность *или* равнодушие, безразличие, безучастность к происходящему.

Особенности личностного развития. Характерна своеобразная структура личности. Интеллектуальное достаточное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах. Часто формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неспособность постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

Речевые нарушения при ДЦП (у 80% больных)

Различные нарушения двигательной сферы обуславливают разнообразие речевых расстройств. Чаще всего встречаются следующие виды речевых нарушений: дизартрия; алалия; задержка речевого развития; нарушения письменной речи. Речевые нарушения при ДЦП редко встречаются в изолированном виде.

Кроме двигательных нарушений дефекты речевого развития обуславливаются недостаточностью предметно-практической деятельности, ограниченным объемом знаний и представлений об окружающем мире, неправильным воспитанием (родители опекают во всем, предупреждают все желания ребенка по его первому жесту, взгляду). Особенно страдает коммуникативная функция речи, что существенно осложняет общение детей с окружающими.

Практика обучения этих детей в массовой школе показала, что особенности психического и физического развития не позволяют им полноценно овладевать программой массовой общеобразовательной школы.

8.3. Обучение и воспитание детей, страдающих церебральным параличом

В специальные (школы-интернаты для лиц с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата) или массовые общеобразовательные школы принимаются дети школьного возраста, самостоятельно передвигающиеся, не требующие индивидуального ухода. Дети с церебральным параличом выделяются в специальные классы в составе школы. Тяжелые дети, не передвигающиеся и не обслуживающие себя самостоятельно, обучаются на дому по обычной, вспомогательной или индивидуальной программе. Дети с тяжелыми речевыми нарушениями обучаются в речевых школах. Некоторые дети с олигофренией в степени дебильности обучаются во вспомогательных школах.

Школы-интернаты ставят своей задачей не только сочетание учебно-воспитательного и лечебного процессов, но и проведение трудового обучения и профессиональной ориентации.

Основными целями коррекционной работы при ДЦП являются: оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение социальной адаптации, общего и профессионального обучения.

В коррекционно-педагогической работе с детьми, страдающими церебральным параличом, реализуются следующие *принципы*:

- комплексный характер коррекционно-педагогической работы (совместное развитие всех сторон психики, речи и моторики);
- раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, опирающегося на сохраненные функции;
- организация работы в рамках ведущей деятельности;
- наблюдение за ребенком в динамике продолжающегося психоречевого развития;
- тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка.

Коррекционная работа по формированию *двигательных функций* представляет собой комплексное воздействие и включает: *медикаментозное* (направлено на нормализацию мышечного тонуса, уменьшение насильственных движений, усиление активности компенсаторных процессов в нервной системе), *физиотерапевтическое* (направлено на уменьшение спастичности, улучшение кровообращения в мышцах), *ортопедическое лечение* (соблюдение индивидуального ортопедического режима, использование различных ортопедических приспособлений для ходьбы, коррекции положения рук и пальцев, стабилизации головы и др.), различные *массажи, лечебную физкультуру* и др.

При всех формах речевых нарушений проводится *логопедическая работа*. Она строится на основе учета данных патогенетического анализа структуры речевого дефекта. Логопедическая работа направлена на развитие артикуляционной моторики, звукопроизводительной и лексико-грамматической сторон речи, фонематического слуха; формирование силы, продолжительности, управляемости голоса в речевом потоке; выработку синхронности дыхания, голоса и артикуляции; коррекцию нарушений произношения. Большое внимание уделяется преодолению различных движений в скелетной и мимической мускулатуре, проявляющихся одновременно с речью.

Коррекционно-педагогическая работа, осуществляемая с детьми школьного возраста, состоит в последовательном развитии познавательной деятельности и коррекции ее нарушений, коррекции высших корковых функций, воспитании устойчивых форм поведения и деятельности.

В течение всего периода обучения проводится *профориентация* детей с церебральным параличом, призванная подготовить их к будущей профессии, соответствующей интересам и психофизическим возможностям. В школах-интернатах работают различные трудовые мастерские: швейные, столярные, слесарные. Детей обучают делопроизводству, фотоделу, садоводству и другим специальностям. После окончания школы подростки продолжают профессиональное обучение в профтехучилищах, техникумах или в высших учебных заведениях. При сохранном интеллекте молодой человек с ДЦП может овладеть профессиями программиста, экономиста, бухгалтера, библиотекаря, переводчика и др. При трудоустройстве инвалидов строго следуют рекомендациям врачебно-трудовой экспертной комиссии.

Воспитательная работа направлена на развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду, формирование адекватной самооценки и правильного отношения к дефекту, необходимых в жизни волевых качеств. Для этого важно активное включение ребенка в повседневную жизнь семьи, в посильную трудовую деятельность. Взрослые должны стремиться к тому, чтобы ребенок не

только обслуживал себя, но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих (накрыть на стол, убрать посуду). В результате у него появляются интерес к труду, чувство радости, что он может быть полезен, уверенность в своих силах. Таким образом, доброе, терпеливое отношение близких должно сочетаться с определенной требовательностью к ребенку.

Вопросы и задания

1. Назовите основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата у детей.
2. Дайте общую характеристику детского церебрального паралича.
3. Каковы особенности психики при ДЦП?
4. Какие двигательные и речевые нарушения чаще всего имеют место при ДЦП?
5. В чем специфика обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата?

Тема 9. КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ

9.1. Сущность отклоняющегося поведения

Поведение – способ проявления человека в повседневной жизни, это совокупность поступков человека по отношению к объектам живой и неживой природы, отдельному человеку и обществу. Условием и результатом развития личности является *произвольное поведение*, т.е. поведение осмысленное, целенаправленное, инициативное.

При характеристике действий и поступков детей, не соответствующих общепринятым нормам и правилам, в психолого-педагогической литературе используются понятия «правонарушения», «противоправные действия», «девиантное поведение».

Отклоняющееся, или девиантное (от лат deviation - отклонение), **поведение** – это отдельные поступки или система поступков, противоречащих общепринятым в обществе правовым или нравственным нормам.

Ряд авторов (К.Мак Кэгни, Д.Миллер, С.Смит, Р.Мейер) предлагают различать «первичную» и «вторичную» девиацию. Первичная девиация – это собственно ненормативное поведение, имеющее различные причины. Вторичная девиация – это подтверждение (вольное или невольное) того ярлыка, которым общество отметило ранее имевшее место поведение.

Крупный английский специалист в области детской психиатрии М.Раттер для оценки отклонений в поведении предлагает использовать следующие критерии:

- 1) возрастные особенности и половую принадлежность (например, тревога при разлуке с близкими – нормальное явление для малыша и ненормальное для подростка);
- 2) конкретные обстоятельства жизни ребенка, события в его жизни (например, смена школы или класса, появление в семье младшего ребенка и др.);
- 3) соотнесение поведения ребенка не только с нормальным поведением детей вообще, а и с его обычным поведением;
- 4) степень нарушения (наличие целого ряда симптомов). Отдельные симптомы встречаются гораздо чаще.

9.2. Классификация отклоняющегося поведения

Существуют разные подходы к классификации отклоняющегося поведения детей. Используются такие критерии, как *степень негативного влияния поведения на окружающих* (отклонения социально-пассивного типа; отклонения корыстной направленности; отклонения агрессивного характера); *плоскость проявления отклоняющегося поведения* (отдельные психические процессы; качества личности; низкая общая культура; вредные привычки), *деструктивная направленность* (одионый агрессивный тип; групповой агрессивный тип; нарушения поведения в виде непокорности и непослушания); *характер пренебрегаемой нормы* (поведение, противоречащее нормам психического здоровья; поведение, нарушающее социальные нормы) и др.

По этиологии и характеру норм, которым не соответствует поведение ребенка, Л.М.Зюбин выделяет 4 варианта отклоняющегося поведения:

1. Отклонения, не являющиеся нарушением общепринятых этических норм. Это может быть поведение, не соответствующее возрасту при нормальном психическом развитии (например, подросток любит играть с игрушками детсадовской поры).
2. Антидисциплинарное поведение - нарушения общепринятых социальных норм и правил поведения, не являющиеся правонарушениями (например, агрессия, демонстрация, лживость, жадность, эгоизм, замкнутость). Если своевременно не преодолеть такое поведение, оно может привести к правонарушениям.
3. Правонарушения, т.е. поведение, нарушающее правовые нормы, статьи законодательства. Здесь выделяют *делинквентное поведение* – нарушение правовых норм, не влекущее за собой правовой ответственности (из-за ограниченной общественной опасности проступка или недостижения ребенком возраста уголовной ответственности) и *криминальное поведение* – противоправный проступок, ведущий к уголовной ответственности (агрессивно-насильственное поведение, корыстное поведение, распространение и продажа наркотиков и др.).
4. Отклоняющееся поведение, в значительной степени обусловленное патологическими факторами, заболеваниями. Оно может быть у подростков с психопатическими чертами личности, у невротиков, у психически больных или умственно отсталых людей.

9.3. Причины отклоняющегося поведения

Трактовка причин девиантного поведения тесно связана с пониманием самой природы этого социально-психологического явления. Известно, что в человеческом поведении сочетаются компоненты различного уровня – биологические, психологические и социальные. В зависимости от того, какой из них имеет главное значение в конкретной ситуации, определяются и основные причины поведения. Часто отклоняющееся поведение обуславливается сочетанием разных факторов.

1. *Психобиологические причины* (индивидуальный фактор)– нарушения в физическом или психическом развитии ребенка, нервно-психические заболевания, акцентуации характера, нарушения умственного развития, особенности психических

процессов (их нестабильность, психомоторная заторможенность или расторможенность), темперамент и другие индивидуальные особенности. Причиной отклоняющегося поведения могут выступать те индивидуальные особенности, которые затрудняют социальную адаптацию ребенка, искажают его отношения со сверстниками и с людьми вообще. Это дефекты сенсорной сферы, телесные пороки и внешняя непривлекательность, дефекты речи и др.

2. *Психологические причины* – реальные, остро переживаемые ребенком проблемы школьной жизни, взаимоотношений со сверстниками или взрослыми. Ребенок не в состоянии справиться со своими переживаниями. Отклоняющееся поведение выступает в данном случае формой защиты, своеобразной (неадекватной) реакцией на проблему (сложные жизненные обстоятельства, неудовлетворенность социальных потребностей).

Психологический фактор девиантного поведения проявляется в активном-избирательном отношении индивида к предпочитаемой среде общения, к нормам и ценностям своего окружения, к психолого-педагогическим воздействиям семьи, школы, общественности.

3. *Социальные причины* – характер социального окружения, его ценностные ориентации и отношение к проявлениям девиантного поведения; тип семьи, отношения в семье; характер и социальная направленность группы сверстников, с которыми общается ребенок; отношения с одноклассниками.

В широком плане социальный фактор определяется социальными, экономическими, политическими и т.п. условиями существования общества.

4. *Педагогические причины* – дефекты школьного и семейного воспитания. Причиной девиантного поведения являются такие типы неправильного семейного воспитания, как «непрятие», «гиперсоциальное воспитание», «тревожно-мнительное воспитание», «эгоцентрический тип воспитания».

Девиантные действия могут выступать в качестве средства достижения поставленной цели, могут быть самоцелью, удовлетворяющей потребность в самореализации и самоутверждении. Таким образом, отклоняющееся поведение непосредственно связано с направленностью личности, ее ценностями, потребностями, нравственностью, характером, «Я-концепцией».

Знание возможных причин отклоняющегося поведения имеет определяющее значение для своевременного проведения системы мероприятий по их предупреждению или устранению, т.е. для *профилактики* девиантного поведения.

9.4. Коррекция отклоняющегося поведения

Можно выделить следующие направления коррекционной работы:

1. *Изменение, перестройка социального окружения и отношений.* Это направление предполагает включение ребенка в просоциальную (социально-положительную) группу сверстников (коллектив кружка, спортивной секции, клуба), ограничение (по возможности) отрицательного воздействия неблагополучной семьи (коррекция семейного воспитания). Важно также нормализовать отношения со взрослыми и сверстниками (повысить статус ребенка в коллективе, оказывать ему педагогическую поддержку, привлекать ребенка к сотрудничеству, выражать свое безразличие к проблемам ребенка, верить в самого ребенка).

2. *Перестройка мотивационной сферы и самосознания.* Необходимо помочь ребенку переосмыслить свои достоинства и недостатки, пересмотреть представления о себе, свой «образ Я» («неужели я такой неисправимо бесполезный? жестокий? неуправляемый? лживый?...»). Важно, чтобы ребенок, пересмотрел свои мотивы поведения, свои ценностные ориентации и увидел личностный смысл общечеловеческих ценностей – Добра, Истины и Красоты.

Здесь могут использоваться методы, воздействующие на рациональную сферу личности (разъяснение, беседа, переубеждение) и на эмоциональную (поощрение и наказание, яркий пример, прием «мнимое безразличие», прием «временный отказ от общения», ирония и др.).

3. *Разрушение отрицательного и формирование положительного поведения, изменение режима жизнедеятельности детей (в школе и семье).* Для реализации этого направления используются следующие методы: введение предписаний и ограничений; определенная регламентация деятельности детей – что делать, когда, как; переучивание и упражнение; демонстрация и разъяснение позитивных образцов поведения; переключение на социально одобряемые виды деятельности. Для разрушения отрицательного поведения может использоваться метод «взрыва», суть которого заключается в создании совершенно неожиданной для воспитанников ситуации, в результате которой они принимают требования взрослых. Например, подростки сломали забор и ждут наказания. А директор школы благодарит их за то, что они начали доброе дело: снесли забор, чтоб на месте старого построить новый. Подросткам кажется, что так оно и было. И они с энтузиазмом берутся за постройку нового забора.

4. *Предупреждение отрицательного и стимулирование положительного поведения.* Это направление реализуется с помощью методов поощрения и наказания; соревнования; положительной перспективы.

В учебной деятельности важно создать условия для переживания такими детьми успеха, т.к. именно систематическая неуспеваемость приводит к отсутствию интереса к учебе, конфликтам с учителем и одноклассниками.

В воспитательной работе необходимо привлечь детей с отклонениями в поведении к активному участию в разных видах деятельности (художественно-эстетической, спортивно-оздоровительной, трудовой, общественно полезной и др.). Важно, чтобы ребенок мог проявить себя, свои способности, удовлетворить свои потребности и интересы, оценить себя и быть оцененным другими, найти оптимальный вариант взаимоотношений со сверстниками и учителями.

9.5. Типы нарушений поведения у младших школьников

Г.Ф.Кумарина рассматривает такие типы отклоняющегося поведения младших школьников, как гиперактивное, демонстративное, протестное, агрессивное, инфантильное, конформное, симптоматическое поведение.

Гиперактивное поведение. Основные признаки гиперактивного ребенка - двигательная расторможенность, импульсивность, отвлекаемость, невнимательность.

При коррекции гиперактивного поведения необходимо эмоционально поддерживать ребенка во всех его попытках позитивного поведения; избегать упреков, угроз; разговаривать с ребенком спокойно, сдержанно; давать ребенку только одно задание

на определенный отрезок времени, чтобы он мог его завершить; включать ребенка в виды деятельности, требующие концентрации внимания, усидчивости, терпения; предупреждать утомление ребенка; предоставлять ребенку возможность адекватно расходовать избыточную энергию.

Демонстративное поведение – осознанное и намеренное нарушение норм и правил поведения (капризы, кривляния, указывающие: «Я делаю то, что вам – взрослым – не нравится»).

Демонстративное поведение нужно пытаться предупреждать. В одних случаях лучше отвлечь ребенка, переключить его внимание, в других – целесообразнее оставить его одного без зрителей. Изредка эффективна тактика «разрешающего поведения». Важно ни в коем случае не позволять ребенку добиваться своего с помощью такого поведения.

Протестное поведение – выражение несогласия, решительное возражение против чего-либо. Проявляется протестное поведение в формах негативизма, упрямства и строптивости. *Негативизм* – немотивированное сопротивление любому влиянию, исходящему от других. Выделяют пассивный негативизм – отказ выполнять требования, активный – совершение противоположных действий. *Упрямство* – реакция ребенка, когда он настаивает на чем-либо не потому, что ему этого сильно хочется, а потому, что он этого потребовал. *Строптивость* – поведение, направленное не против конкретного взрослого, а против норм воспитания, навязываемого образа жизни.

Агрессивное поведение – целенаправленное разрушительное поведение, наносящее вред «объектам нападения». Агрессия может быть физическая и вербальная, прямая и косвенная.

Важно пытаться сдерживать агрессивные порывы ребенка (остановить словом, отвлечь, создать физическое препятствие агрессивному акту). Если агрессию предотвратить не удалось, то педагогу необходимо коротко и однозначно выразить свое недовольство, можно лишить ребенка на время внимания, любимых игр, развлечений. При вербальной агрессии оскорбления, адресованные педагогу, можно проигнорировать или перевести в шутку. Эффективным средством предупреждения и преодоления агрессивного поведения является арттерапия (терапия искусством).

Инфантильное поведение – поведение, сохранившее присущие более раннему возрасту особенности: несамостоятельность решений и действий; чувство незащищенности; пониженная критичность к себе и повышенная к другим; слабоволие.

Предупредить инфантильное поведение можно, если своевременно выработать у ребенка навыки произвольного поведения, произвольной регуляции своих действий, поступков; если последовательно формировать положительную социальную активность, самостоятельность и ответственность.

Конформное поведение – сверхдисциплинированное поведение, полностью подчиненное внешним условиям, требованиям других людей. В основе данного типа поведения – *конформность* (повышенная внушаемость) – некритическое восприятие и подчинение внушающим воздействиям окружающих. С этой особенностью связана восприимчивость как к положительным, так и к отрицательным влияниям.

Коррекционная работа предполагает развитие и поощрение сознательно-аргументированной убежденности ребенка в правильности или ошибочности своих поступков, оценок, интересов и предпочтений.

Симптоматическое поведение – поведение, которое является признаком (симптомом) наличия у ребенка каких-либо проблем, чаще всего, неблагополучий в семье, школе. Например, агрессивное поведение, драки со сверстниками – своеобразное замещение недостающей близости с родителями.

Симптоматическое поведение характеризуется несколькими признаками: нарушения поведения непроизвольны и не поддаются контролю со стороны ребенка; нарушения поведения оказывают сильное влияние на других людей, и, наконец, такое поведение часто «закрепляется» окружающими.

9.6. Сказкотерапия

Сказкотерапия выступает одним из эффективных методов коррекционно-развивающей работы с детьми, испытывающими эмоциональные или поведенческие затруднения (агрессию, неуверенность, стыд, чувство вины и др.), имеющими психосоматические заболевания, энурезы и др.

Сказкотерапия может использоваться в любом возрасте, но особенно эффективен данный метод в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Воздействие сказки на ребенка основано на механизме идентификации: воспринимая сказку, ребенок, с одной стороны, сравнивает себя со сказочным героем и понимает, видит, что не только у него есть такие проблемы, переживания. С другой стороны, посредством ненавязчивых сказочных образов ребенку предлагаются выходы из различных сложных ситуаций, способы решения конфликтов.

Сказкотерапией люди занимались всегда. Сначала это было устное народное творчество, затем люди начали собирать и исследовать сказки и мифы, на следующем этапе сказка рассматривалась как техника психодиагностики, коррекции и развития личности. На современном этапе разрабатывается концепция комплексной сказкотерапии, которая базируется на 5 видах сказок – художественных, дидактических, психокоррекционных, психотерапевтических, медитативных.

В настоящее время специалисты выделяют 2 подхода к сказкотерапии: директивный (направленный) и недирективный (ненаправленный).

Первый подход (директивный) основан на индивидуальном подборе терапевтической метафоры для каждого ребенка с учетом его жизненного опыта, интересов и характера проблемы. Психолог или педагог постоянно следит за всеми изменениями, которые происходят с ребенком. Даже движения глаз ребенка при восприятии сказки не остаются незамеченными: взгляд вверх влево означает использование прошлых зрительных воспоминаний, вверх вправо – построение новых или будущих образов и др.

Второй подход (недирективный) основан на предположении, что одна и та же сказка воспринимается разными детьми по-разному. Поэтому сказкотерапия проводится в форме групповых занятий с 3-5 детьми в течение 1-2 месяцев, а сказки создаются для всей группы (может использоваться цикл историй с одними и теми же героями). При данном подходе психолог или педагог не дает оценки поведению детей, не интерпретирует его.

При создании индивидуальной терапевтической метафоры (в рамках директивного подхода) используется внушение на разных уровнях.

Первый уровень основывается на сюжетной линии сказки. Сюжетная линия

сказки должна соответствовать реальной жизни ребенка, его интересам и увлечениям; включать в себя всех действующих лиц конфликта и в метафорической форме ситуацию, похожую на реальность.

Сюжет сказки разворачивается последовательно: завязка; кризисная ситуация; ряд испытаний; нахождение варианта решения проблемы; проверка правильности выбранного решения.

Второй уровень заключается в осуществлении внушения на уровне отдельных слов. Сюда относится использование слов, воздействующих на разные сенсорные системы; использование неопределенных, неконкретизированных слов и выражений; использование имени ребенка перед тем, как передать ему важную информацию; использование пауз, смены интонации, громкости и др.; использование фраз типа «Все дети делают так», «Так всегда бывает» и др., что помогает снять тревожность, напряжение у детей.

Учет всех этих особенностей использования сказочной метафоры позволяет повысить ее эффективность как терапевтического и психокоррекционного средства.

Вопросы и задания

1. Какие критерии положены в основу классификаций отклоняющегося поведения?
2. Определите основные направления профилактики девиантного поведения.
3. Вспомните, какие приемы, методы использовал А.С.Макаренко в работе с «трудными» подростками.
4. Охарактеризуйте основные виды отклоняющегося поведения младших школьников.
5. Почему сказкотерапия особенно эффективна в дошкольном и младшем школьном возрасте?
6. Ознакомьтесь со сказками, которые используются как терапевтическое средство. Проанализируйте одну из сказок /10/.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. – М., 1994.
2. Гонеев А.Д. и др. Основы коррекционной педагогики. – М., 1999.
3. Дробинская А.О. Школьные трудности нестандартных детей. – М., 1999.
4. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения. – М., 1990.
5. Забрамная С.Д. Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения. – М., 1988.
6. Зайцева И.А., Кукушин В.С. и др. Коррекционная педагогика / Под ред В.С.Кукушина. – Ростов н/Д., 2002.
7. Закон «Об образовании в Республике Беларусь» // Настаўніцкая газета. – 2002. – 4 красавіка.
8. Закон “Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)” // Настаўніцкая газета. – 2004. – 18 мая.
9. Земцов М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. – М., 1973.
10. Зинкевич-Евстигнеева Д.Т. Практикум по сказкотерапии. – СПб., 2000.
11. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков. – М., 2000.
12. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. – М., 2001.
13. Коррекционная педагогика / Под ред. Б.П.Пузанова. – М., 2001.
14. Коррекционная педагогика в начальном образовании / Под ред. Г.Ф.Кумариной. – М., 2001.
15. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. – М., 1990.
16. Логопедия / Под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. – М., 1998.
17. Обучение детей с ЗПР / Под ред. В.И.Лубовского. – Смоленск, 1994.
18. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофрениопедагогика) / Под ред. Б.П.Пузанова. – М., 2000.
19. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития (Хрестоматия). – СПб., 2001.
20. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми / Под ред. И.В.Дубровиной. – М., 1998.
21. Специальная педагогика / Под ред. Н.М.Назаровой. – М., 2001.
22. Сурдопедагогика / Под ред. М.И.Никитиной. – М., 1989.
23. Фурманов И.А. Психологические основы диагностики и коррекции нарушений поведения у детей подросткового и юношеского возраста. – Мн., 1997.
24. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты. – М., 2001.
25. Шматко Н.Д., Пельмская Т.В. Если малыш не слышит. – М., 1995.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

3

Тема 1. КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА В СИСТЕМЕ НАУК О ЧЕЛОВЕКЕ

- 1.1. Сущность коррекционной педагогики, ее цель и задачи 4
- 1.2. Основные понятия коррекционной педагогики 5
- 1.3. Предметные области современной коррекционной педагогики 5
- 1.4. Взаимосвязь коррекционной педагогики с другими отраслями знаний 6
- 1.5. Понятия “норма” и “аномалия” в развитии ребенка. Первичные и вторичные дефекты 7
- 1.6. Причины нарушений психофизического развития 8

Тема 2. ДИДАКТИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- 2.1. Содержание специального образования 9
- 2.2. Принципы специального образования 10
- 2.3. Методы и технологии специального образования 12
- 2.4. Формы организации специального обучения 13
- 2.5. Средства обеспечения коррекционно-педагогического процесса 14
- 2.6. Современная система специальных образовательных услуг 15

Тема 3. ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

- 3.1. Психолого-педагогическая характеристика умственной отсталости 16
- 3.2. Степени олигофрении 18
- 3.3. Методы выявления умственной отсталости 19
- 3.4. Обучение и воспитание умственно отсталых детей 20

Тема 4. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ТРУДНОСТЯМИ В ОБУЧЕНИИ

- 4.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с трудностями в обучении 22
- 4.2. Классификация задержки психического развития 24
- 4.3. Особенности обучения детей с нарушениями психического развития 26

Тема 5. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

- 5.1. Анатомо-физиологические механизмы речи 27
- 5.2. Развитие речи в детском возрасте 27
- 5.3. Причины речевых нарушений 29
- 5.4. Основные виды речевых нарушений 30
- 5.5. Коррекция речевых нарушений 32

Тема 6. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ

СЛУХА

6.1. Причины нарушений слуха	34
6.2. Классификации лиц с нарушениями слуха	35
6.3. Обучение и воспитание детей с нарушениями слуха	36

Тема 7. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

7.1. Причины нарушения зрения	38
7.2. Классификация лиц с нарушениями зрения	39
7.3. Психолого-педагогическая характеристика слепых и слабовидящих	40
7.4. Обучение и воспитание детей с нарушениями зрения	42

Тема 8. СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

8.1. Виды нарушений опорно-двигательного аппарата	43
8.2. Характеристика двигательного, психического и речевого развития при ДЦП	44
8.3. Обучение и воспитание детей, страдающих церебральным параличом	46

Тема 9. КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ

9.1. Сущность отклоняющегося поведения	48
9.2. Классификация отклоняющегося поведения	49
9.3. Причины отклоняющегося поведения	49
9.4. Коррекция отклоняющегося поведения	50
9.5. Типы нарушений поведения у младших школьников	51
9.6. Сказкотерапия	53

ЛИТЕРАТУРА

55