

**С.Ю. Нарциссова, А.И. Киселева**

# **Коррекционная педагогика**

**учебное пособие**

*Москва*  
*Издательство «Академия МНЭПУ»*  
*2017*

**УДК 376+159.9**  
**ББК 74.5+88**  
**Н 30**

*Рецензенты:*

доктор психологических наук, профессор, ректор Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Мосмед» **Владимирцев В.А.**

кандидат педагогических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Российский государственный университет нефти и газа (национальный исследовательский университет) им. И.М. Губкина» **Шубина И.В.**

**Н 30 Нарциссова С.Ю., Киселева А.И. Коррекционная педагогика: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова, А.И. Киселева – М.: «Академия МНЭПУ». – 2017. – 183 с.**

Пособие отражает содержание, основные направления и принципы коррекционно-педагогической деятельности, особенности работы и психолого-педагогической диагностики отклонений детей с особенностями в развитии и поведении, характер психологического сопровождения и коррекции в инклюзивном образовании, требования к педагогу в системе коррекционного образования. Учебное пособие предназначено для студентов вузов и преподавателей.

**УДК 376+159.9**  
**ББК 74.5+88**

© Нарциссова С.Ю., Киселева А.И. 2017  
© Издательство «Академия МНЭПУ», 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

Коррекционно-педагогическая деятельность: содержание, основные направления и принципы работы .....	4
Норма и аномалии в коррекционной педагогике .....	16
Психолого-педагогическая диагностика отклонений детей с особенностями в развитии и поведении .....	20
Задачи инклюзивного образования .....	33
Психологическое сопровождение и коррекция в инклюзивном образовании .....	41
Особенности психического развития детей с нарушениями слуха .....	62
Общие закономерности развития лиц с нарушением зрения ..	82
Особенности развития детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата .....	101
Ранний детский аутизм: признаки и помощь в преодолении	118
Общие особенности психического развития умственно отсталых детей .....	125
Задержка психического развития: основные признаки и характер проявления .....	129
Девиантное поведение и его коррекция .....	142
Требования к педагогу в системе коррекционного образования .....	163
Библиография .....	168

## **КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ: СОДЕРЖАНИЕ, ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ**

Понятие коррекция является центральным в коррекционной педагогике. Коррекция – система педагогических мер, направленных на исправление или ослабление недостатков психофизического, социального развития детей с помощью специальной системы педагогических приемов и мероприятий. При этом под коррекцией подразумевается как исправление отдельных дефектов (коррекция произношения, поведения), так и целостное влияние, поддержка и защита личности ребенка в целях достижения положительного результата в их развитии.

Коррекционная педагогика - новая, самостоятельная область научного знания, которая изучает закономерности, причины возникновения проблем в развитии и поведении ребенка, разрабатывает пути и способы их исправления.

Важным в коррекции являются правильный учет степени и характера рассогласования и оперативное исправление несоответствия между нормой и отклонением.

Принято различать прямую коррекцию (непосредственное использование педагогом специальных дидактических материалов и приемов воздействия) и косвенную (процесс обучения имеет корригирующее значение, основными путями являются уточнение и исправление имеющегося опыта и формирование нового).

Биологическим обоснованием коррекции являются процессы компенсации). Сущность процесса компенсации заключается в возмещении в той или иной мере нарушенных функций и состояний: в мозг поступают сигналы с поврежденных участков, в ответ на которые он мобилизует защитные механизмы.

Компенсация бывает двух видов: органическая (внутрисистемная: развитие остаточного слуха или зрения у слабослышащих или слабовидящих детей) и функциональная (межсистемная: формирование новых функциональных

систем, например усиление развития осязания, слуха у незрячих).

Л.С. Выготский отмечал, что компенсацию синтезом биологического и социального факторов, в качестве компенсаторных механизмов он рассматривает «включение аномальных детей в разнообразную социально значимую деятельность, создание активных и действенных форм детского опыта», взаимозависимость специального и социального воспитания при необходимости подчинения специального воспитания социальному, необходимость включения в активную трудовую деятельность. Кроме того, Л.С. Выготский указывает, что компенсаторные возможности полностью раскрываются при условии осознания индивидом имеющегося дефекта, а уровень компенсации определяется характером и степенью дефекта, резервными силами организма, а также социальными условиями<sup>1</sup>.

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

Сложившиеся компенсаторные процессы не носят абсолютного (устойчивого) характера, поэтому при неблагоприятных условиях (чрезмерные нагрузки, стрессы, болезни, сезонные ухудшения состояния организма, резкое прекращение учебно-тренировочных занятий и др.) они могут распасться. В таких случаях наблюдается декомпенсация, т.е. рецидив (повторение, возврат) функциональных нарушений. При явлениях декомпенсации отмечаются серьезные нарушения умственной работоспособности, снижение темпа развития, изменение отношений к деятельности, людям.

От явлений компенсации следует отличать псевдокомпенсацию, т. е. мнимые, ложные приспособления,

---

<sup>11</sup> Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. // Л. С. Выготский. - М., 1983. - Т.4.

вредные образования, возникающие в результате реакции человека на те или иные нежелательные проявления к нему со стороны окружающих людей (вызывающее поведение ребенка при невозможности привлечь к себе внимание другими способами).

Понятия коррекции и компенсации тесно связаны с реабилитацией (восстановление), которая включает меры по обеспечению и/или восстановлению функций, компенсации их утраты или отсутствия, снятию функциональных ограничений.

Принцип коррекционно-развивающего обучения предполагает слияние коррекционной работы с учебным процессом. В учебных планах всех типов специальных школ, кроме базового и школьного компонента, выделяются коррекционные блоки предметов (развитие слухового восприятия, ориентировка в пространстве, социально-бытовая ориентировка, логопедические занятия и др.). Современные авторы нередко представляют коррекцию как совокупность коррекционно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности, а реабилитацию как своего рода итог всех коррекционно-педагогических усилий.

Все средства коррекции условно можно разделить на традиционные (игра, учеба, труд, внеклассная работа, общественно-полезная деятельность, режим, лечебно-профилактические мероприятия) и нетрадиционные (альтернативные: сенсорный и психомоторный тренинг, леготека (лего - игры конструктивного содержания), ароматерапия, иппотерапия (конный спорт), арттерапия, музыкотерапия и др.).

Большинство традиционных средств имеет широкое значение и предполагает коррекцию личности в целом. Альтернативные средства, как правило, направлены на развитие и коррекцию отдельных функций и применяются в комплексе с другими мероприятиями.

Выбор средств коррекции предполагает опору на социально значимое содержание материала.

Мнения авторов единодушны в понимании значимости

ранней коррекции в формировании и развитии личности ребенка с дизонтогенезом: чем раньше будет начата коррекционная работа, тем с меньшими затруднениями будет идти двигательное, речевое и интеллектуальное развитие. Кроме этого, раннее начало коррекционной работы позволяет более эффективно компенсировать отклонения в психическом развитии ребенка группы риска, тем самым смягчить вторичные отклонения. Своевременная помощь и коррекция дают исключительную возможность «сгладить» недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценную жизнь ребенка.

Ранняя коррекционная помощь предполагает:

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

Одной из форм ранней коррекции является система педагогического патронажа детей раннего возраста (от 0 до 3 лет), получившая широкое распространение во многих странах мира. Квалифицированный педагог один раз в неделю посещает семью, составляет программу педагогической деятельности родителей на семь предстоящих дней, обучает их всем основным действиям (показывает, как организовывать наблюдения, фиксировать результаты в специальных печатных формах), контролирует выполнение ранее предложенного плана работы, обеспечивает дидактическими пособиями и развивающими игрушками из игротеки, организованной по принципу работы библиотек.

Медико-социально-педагогический патронаж (МСП-патронаж) становится ведущей формой организации ранней коррекционной помощи детям с особенностями

психофизического развития.

Патронаж – это особый вид помощи ребенку, его родителям, педагогам в решении сложных проблем, связанных с выживанием, восстановительным лечением, специальным обучением и воспитанием, социализацией, со становлением подрастающего человека как личности.

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

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

Таким образом, коррекцию можно рассматривать как особым образом организованное психолого-педагогическое воздействие, осуществляемое по отношению к группам повышенного риска и направленное на перестройку, реконструкцию тех неблагоприятных психологических новообразований, которые определяются как психологические факторы риска на воссоздание гармоничных отношений ребенка со средой.

Коррекционно-педагогическая деятельность как социально-педагогическое явление охватывает весь образовательный процесс, который включает целевой, содержательный, операционно-деятельностный и оценочно-результативный компоненты.

Социальная среда сказывается на всех уровнях педагогического процесса, она определяет цели специального образования, такие как становление и разностороннее развитие личности учащегося; его социально-трудовую реабилитацию, компенсацию дефекта; усвоение ребенком социального опыта человечества в доступной форме.

Коррекционная работа проводится на том учебном материале, который является содержанием того или иного

предмета, т. е. следует говорить о коррекционной направленности образовательного процесса. При характеристике коррекционной работы, при исправлении индивидуальных недостатков развития или поведения речь может идти о специальных педагогических приемах, перестройке отдельных функций организма, формировании определенных личностных качеств.

Коррекционно-педагогическая деятельность является составной и неотъемлемой частью педагогического процесса как динамической педагогической системы, как специально организованного, целенаправленного взаимодействия педагогов и воспитанников, нацеленного на решение развивающих и образовательных задач.

Коррекционное развитие как специально организуемый и направляемый процесс не может существовать вне коррекционного обучения и воспитания.

Коррекционно-педагогическая деятельность является планируемым и особым образом организуемым педагогическим процессом, направленным на исправление и реконструкцию индивидуальных качеств личности и недостатков поведения, создание необходимых условий для ее формирования и развития, способствующий полноценной интеграции детей в социум.

Целесообразность коррекционного воздействия обусловлена рядом факторов:

- нарушение коммуникации в системе отношений «ребенок - взрослый» и «ребенок - сверстник», утрата взаимопонимания, дезинтеграция сложившихся ранее форм обучения;
- переживание ребенком состояния эмоционального неблагополучия, эмоциональный стресс и депрессия;
- поведение, отклоняющееся от социальных норм и требований;
- низкий уровень достижения, значительно расходящийся с потенциальными возможностями ребенка;
- наличие экстремальных кризисных жизненных ситуаций;
- аномальные кризисы развития, которые носят

исключительно разрушительный характер, не создавая условий и не содействуя формированию психологических новообразований, знаменующих переход к новому возрастному циклу и др.

Целью коррекционной работы является ослабление, исправление недостатков развития, препятствующих успешному обучению детей с особенностями психофизического развития, а также предупреждение развития вторичных дефектов (нарушение развития социокультурных высших психических функций).

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

- они должны формулироваться в позитивной, а не в негативной форме, быть привлекательны и оптимистичны, вызывать желание и стремление у ребенка их достигнуть;
- учитывать индивидуальные и психологические возможности ребенка, коррелировать с существующими социально-педагогическими условиями и микросоциумом;
- быть реалистичны и соотноситься с продолжительностью коррекционной работы.

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

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

– Принцип целостности и системности педагогического процесса отражает, с одной стороны, положение коррекционно-педагогической деятельности в общем

педагогическом процессе, а с другой - структуру коррекционной деятельности.

– Принцип гуманистической направленности педагогического процесса определяет необходимость гармонического сочетания целей общества и личности, ориентацию учебно-воспитательного процесса на личностные возможности ребенка, его интересы и потребности.

– Принцип уважения к личности ребенка в сочетании с разумной требовательностью к нему – объективная целесообразность, предопределенная потребностями педагогического процесса; педагогические требования должны предъявляться с надеждой на успех, с искренней заинтересованностью в судьбе ребенка, с глубокой уверенностью в то, что они помогут скорректировать поведение воспитанника, не нанеся ущерба его самолюбию, чувству собственного достоинства.

– Принцип опоры на положительное в ребенке, на сильные стороны его личности – только гуманное, уважительное отношение к ребенку, педагогическая прозорливость, умение увидеть среди отрицательных черт характера и поведения ребенка его незащищенность, стремление быть лучше – все это позволяет более эффективно построить коррекционно-педагогический процесс.

– Принцип сознательности и активности личности в целостном педагогическом процессе – превращение ребенка из объекта в субъект педагогической деятельности – длительный и сложный процесс, но без него невозможно надеяться на положительный результат.

– Принцип сочетания прямых и параллельных педагогических действий оптимизирует педагогический процесс, создает поле дополнительного педагогического влияния.

Так Т.В. Варенова<sup>2</sup>, отмечает принципиально

---

<sup>2</sup> Варенова Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики: учеб. пособие / Т.В. Варенова. - Минск: Асар, 2003.

значимыми положениями в программе коррекционно-развивающего обучения и воспитания являются следующие:

- принцип единства диагностики и коррекции отклонений в развитии;
- расширение форм взаимодействия взрослых с детьми и создание условий для активизации форм партнерского сотрудничества между детьми;
- анализ социальной ситуации развития ребенка и его семьи;
- реализация лично ориентированного подхода к воспитанию и обучению детей через изменение содержания обучения и совершенствование методов и приемов работы;
- включение родителей и лиц, их заменяющих, в коррекционно-педагогический процесс;
- расширение традиционных видов детской деятельности и обогащение их новым содержанием;
- формирование и коррекция высших психических функций в процессе специальных занятий с детьми;
- активизация эмоционального реагирования и эмоциональных проявлений и использование их для развития практической деятельности, общения детей и формирования адекватного поведения;
- определение базовых достижений в каждом возрастном периоде.

Реализуя принцип коррекционной направленности деятельности необходимо учитывать целостное воздействие педагогического процесса на личность ребенка; обеспечить структурную простоту материала; ориентацию на формирование высших психических функций с акцентом на их осознанность и произвольность; опираться на предметно-практическую деятельность учащихся с обеспечением ее интеллектуализации и вербализации на уровне внешней и внутренней речи; использовать специальные коррекционные приемы в процессе обучения; адаптировать средства педагогического процесса к особенностям познавательной деятельности и направленность этих средств на максимально

возможную мобилизацию способностей учащихся на овладение элементами социальной культуры<sup>3</sup>.

Специальными принципами коррекционно-педагогической деятельности являются:

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

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

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

➤ Деятельностный принцип коррекции определяет

---

<sup>3</sup> Там же

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

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

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

➤ Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности - совокупность, логика и последовательность применения способов и средств, методов и приемов, учитывающих и индивидуально-психологические особенности личности, и состояние социальной ситуации, и уровень материально-технического и учебно-методического обеспечения педагогического процесса, и подготовленность учителей к его проведению.

➤ Принцип интеграции усилий ближайшего социального

окружения - сотрудничество с родителями или другими взрослыми, опора на взаимоотношения со сверстниками.

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

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

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

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

Социально-адаптирующая направленность специального образования позволяет преодолеть и уменьшить «социальное выпадение», сформировать различные структуры

социальной компетентности и психологически подготовить к жизни в социальной среде. Данная направленность обеспечивается содержанием стандартов, формами и средствами коррекционно-образовательного процесса.

Таким образом, коррекционно-педагогическая деятельность - это сложное психофизиологическое и социально-педагогическое явление, охватывающее весь образовательный процесс (обучение, воспитание и развитие), выступающий как единая педагогическая система, куда входят объект и субъект педагогической деятельности, ее целевой, содержательный, операционно-деятельностный и оценочно-результативный компоненты.

Среди основных направлений коррекционно-педагогического процесса: корректирующее воздействие на ребенка средовыми факторами (природными, социальными), т. е. «терапия средой»; организация учебного процесса (его коррекционная направленность); психогигиена семейного воспитания; специальный подбор культурно-массовых и оздоровительных мероприятий.

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

## **НОРМА И АНОМАЛИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКЕ**

Проблема нормы и ее вариантов – одна из самых сложных проблем многих наук. Критерии нормы, нормального развития человека приобретает особую актуальность в контексте проблем коррекционной педагогики, решения задач воспитания, перевоспитания, коррекции, компенсации.

Одно из основных значений термина «норма» –

установленная мера, средняя величина чего-либо.

«Аномалия» (с греческого) означает отклонение от нормы, от общей закономерности, неправильность в развитии.

Понятие и характеристики нормы может употребляться с большой степенью условности, его содержание меняется в зависимости от временных, культурно-этнических, социальных, экономических и других особенностей. Строго научного определения «норма личности» не существует. Между нормальным типом поведения, развития и аномалией находится огромное количество переходных форм, вплоть до патологии (болезненного проявления). Поэтому в компетенции педагога входят коррекция и развитие отклоняющихся от нормы проявлений, состояний, форм поведения здорового ребенка.

В практической психологии и педагогике сегодня выделяют следующие (условные) виды норм:

- предметная норма – знания, умения, действия, необходимые ученику для овладения предметным содержанием учебной программы (отражается в стандартах образования);
- социально-возрастная норма - показатели интеллектуального и личностного развития школьника (психологические новообразования), которые должны сложиться к концу определенного возрастного этапа;
- индивидуальная норма - проявляется в индивидуальных особенностях развития и саморазвития ребенка;
- психологическая норма развития – показатели развития психических качеств личности.

Но как педагогу общеобразовательной школы определить степень тяжести нарушения, как установить лежит ли отклонение в пределах «нормы» или является патологическим? Есть определенные критерии, которые получили название критерии явления «норма – аномалия»:

Первый признак - относительная стабильность характера во времени, т.е. если возникшее в детстве нарушение не меняется и не исчезает с возрастом, то это может свидетельствовать о патологии. Отклоняющие черты у

нормального ребенка являются случайным признаком, от которого он легко может избавиться, если сделает усилие.

Второй признак - тотальность проявлений характера: одни и те же черты проявляются везде – дома и в школе, среди своих и среди чужих, при любых обстоятельствах. Если же человек дома один, а «на людях» другой, то это не патология.

Третий признак - социальная дезадаптация, заключающаяся в том, что у человека возникают постоянные жизненные трудности, которые испытывает либо он сам, либо окружающие его люди.

Существенное значение на формирование «нормальной» личности играют два периода жизни, получивших название критический возраст. По Л.С. Выготскому, Д.Б. Эльконину это переход от раннего детства к дошкольному возрасту - «кризис трех лет»;

Кризис трех лет характеризуется как негативными, так и положительными сторонами: отказ от выполнения любых требований со стороны взрослого, упрямство, строптивость, своеволие (ребенок настаивает на принятии самостоятельных решений). Есть и ряд второстепенных симптомов - протест-бунт, симптом обесценивания (стремление употреблять неприличные слова, иногда по отношению к близким людям), деспотизм, ревность. Но как самый главный позитивный момент этого периода заключается в том, что формируется новое психологическое новообразование «Я - сам».

Переход от младшего школьного возраста к подростковому - «кризис полового созревания». Подростковый кризис проявляется в противопоставлении себя взрослому, отчуждение, завоевание новой позиции. Причем возможны два пути протекания кризиса:

- кризис независимости выражается в строптивости, упрямстве, негативизме, своеволии, ревности к собственности;
- кризис зависимости, симптомы которого противоположны: чрезмерное послушание, зависимость от старших (сильных), регресс к старым

интересам, вкусам, формам поведения.

Несмотря на существенную разницу у этих периодов есть общее - с одной стороны усиливаются тенденции к самостоятельности, с другой - отрицательные проявления в отношении с взрослыми. И первый и второй варианты - это способы самоопределения, но в первом позиция - «Я уже не ребенок», а во втором «Я ребенок и хочу оставаться им». Как не парадоксально, но для развития наиболее благоприятным оказывается первый вариант поведения.

Ситуации риска - ситуации, которые характеризуются нарушением гармонии, равновесия между личностью и средой. Причинами их возникновения могут быть: завышенный характер требований к ребенку; ограниченные возможности окружающей среды по удовлетворению актуальных потребностей ребенка; наличие внешних и внутренних конфликтов.

Состояния риска являются результатом влияния ситуаций риска и характеризуются тем, что ребенок, не имеющий противопоказаний к обучению по общеобразовательным дисциплинам, в его процессе обнаруживает нарушения, как в сферах развития, так и сферах поведения.

Можно выделить следующие наиболее часто встречающиеся ситуации риска:

- состояние академической неуспешности возникают тогда, когда требования к обучению, предъявляемые к ребенку, не соответствуют уровню развития основных психофизиологических и общедейательностных функций, обеспечивающих успешность процесса учения;
- состояние социального риска возникают тогда, когда ребенок защищается от сверхвысокой для него школьной нагрузки, замещая учение, другим видом деятельности, демонстрируя активный/пассивный протест против непристижного положения, связанного со статусом отстающего ученика;
- состояние риска по здоровью возникают тогда, когда дети, внешне и внутренне высоко мотивированные к

учению, не могут защитить себя от чрезмерной нагрузки, что приводит к «сбою», «срыву» наиболее слабых систем организма;

- состояние комплексного риска - такое положение, когда нарушения возможны по нескольким направлениям развития и поведения ребенка.

Область исследования коррекционной педагогики являются ситуации и состояния риска в развитии растущего человека, размывающие четкие рамки явления «норма - аномалия», те адаптационные нарушения, которые проявляются во взаимодействии со средой и не обусловлены факторами, связанными с органической этиологией, явлениями социально-психологической, школьной дезадаптации.

Все вышеизложенное еще раз подтверждает насколько сложна и деликатна проблема явления «норма - аномалия», насколько важно каждому педагогу, осуществляющему коррекционную деятельность овладеть приемами, методами психолого-педагогической диагностики, коррекции в единстве с превентивно оказываемой поддержкой, помощью и защитой.

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОТКЛОНЕНИЙ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ И ПОВЕДЕНИИ**

Основные закономерности развития нормального, аномального и «ребенка с особенностями в развитии и поведении» примерно одинаковы, поэтому назначение педагогической диагностики - опираясь на педагогические критерии, определить уровень развития ребенка, в сравнении с детьми данной возрастной группы, зону его ближайшего развития, своевременно обнаружить предпосылки возможных адаптационных нарушений или их начальные проявления,

обосновать требуемые условия обучения или необходимость изменения существующих, определить вид и объем педагогической помощи и поддержки, а при необходимости и защиты.

При использовании различных методов научно-педагогической диагностики педагога подстерегает опасность сделать ошибку в изучении личности школьника, (особенно если учитывать всю сложность, многоплановость положения «детей с особенностями в развитии») и в результате этого дать неверные рекомендации, использовать неадекватный метод педагогического воздействия, влияния. Поэтому в своей работе педагог должен руководствоваться врачебным принципом - не навреди, который означает, что любые результаты педагогической диагностики не должны быть использованы во вред ее субъектов.

Делать заключение о психическом развитии ребенка на основании какого-либо единичного проявления (симптома) является ошибочным. Структура имеющегося у ребенка дефекта может быть выявлена и правильно диагностирована только при участии в обследовании ребенка специалистов разного профиля: врача, психолога, дефектолога, логопеда, педагога, социального работника.

Такой подход к изучению ребенка позволяет правильно оценить весь комплекс имеющихся нарушений в развитии, дать адекватную оценку клинических, психологических, педагогических и других особенностей его развития. Поэтому речь необходимо вести только о комплексном системном учете данных нейропсихологического, неврологического и психолого-педагогического обследования ребенка.

Любое научно-педагогическое исследование, применение методов педагогической диагностики ребенка, личности (коллектива) должно проводиться только с согласия детей или их родителей или приниматься с разрешения педагогического совета школы. Результаты обследования, диагностики ребенка, без учета других факторов, не могут

служить основанием для определения судьбы ребенка и заключения о возможностях его обучения и воспитания.

Поэтому диагностика отклонений в развитии всегда должна носить *комплексный, многоплановый, системный* характер. Для того, чтобы обеспечить высокую эффективность методов психолого-педагогической диагностики необходимо учитывать ее обязательные критерии:

- точность - указывает на свойство улавливать тонкие различия в изучаемом качестве. Действенность того или иного метода (теста, анкеты и т.д.) во многом будет зависеть от четкой постановки вопроса, его соответствия физиолого-психологическому, социальному, личностному уровню развития и положения исследуемого.
- объективность - означает устранение воздействия субъективных факторов со стороны лиц, проводящих исследование и соблюдение естественности условий при проведении диагностики, объективность обработки данных, объективность интерпретаций, т.е. оценка должна быть максимально независимой от личных пристрастий.
- надежность метода диагностики означает, что повторное измерение этим же методом дает те же самые результаты при условии, что промежуток времени между исследованиями явно не может сказаться на существенном изменении измеряемого качества, а метод используется в тех же условиях.
- валидность (достоверность, действенность) метода исследования непосредственно связана с теоретическим пониманием исследователем того, что он измеряет. Валидность, в переводе с английского означает «имеющий значение, ценный». Всегда имеется в виду, что исследователь обязан тщательно изучить теорию того вопроса, (аспекта, проблемы...), которым он занимается.

Лишь тогда он сам сможет составить тесты, которые будут действенными для определенной категории исследуемых или квалифицированно сможет на практике применить уже разработанные пакеты методик.

Эффективна организация начального изучения детей, включающая в себя два этапа: этап фронтального диагностирования школьно-значимых психофизиологических функций у всех детей, поступающих или уже поступивших в школу, и этап более глубокого и разностороннего изучения детей, которые по результатам фронтального диагностирования показали результаты ниже среднего и низкие.

На этапе фронтального изучения детей возможна реализация трех моделей организации диагностической деятельности. Первая модель предусматривает проведение фронтального диагностирования школьной зрелости детей в базовых для школы дошкольных образовательных учреждениях. Реализация этой модели имеет смысл лишь в условиях, когда большинство детей, составляющих контингент будущих первых классов, приходит в школу из детских садов. Опыт показывает, что наиболее целесообразно планировать и проводить такое изучение не непосредственно перед поступлением детей в школу, а заранее – в марте, апреле текущего года, когда результаты могут быть использованы воспитателями и родителями для того, чтобы «подтянуть» недостаточно готовые к обучению функции.

Вторая модель реализуется тогда, когда у школы нет базовых дошкольных учреждений, и дети приходят из разных детских садов, а также непосредственно из дома. В этом случае школа организует фронтальное изучение детей на своей базе в специальных группах, предусматривающих подготовку детей к школьному обучению.

Возможна и такая ситуация, когда оптимальной является третья модель, предусматривающая изучение

школьной зрелости первоклассников, уже приступивших к учебным занятиям в ходе учебного процесса.

В условиях реализации первых двух моделей изучение детей проводят специально подготовленные для этого члены школьного консилиума – завуч, школьный психолог или логопед. При третьей модели эту работу ведет основной учитель класса. Используется для этого определенная система педагогических тестов – специально построенных диагностических заданий. Дети выполняют задания на учебных занятиях в группе или классе в привычной для них обстановке.

В индивидуальном изучении детей большая роль отводится родителям, а также воспитателям, если ребенок посещал дошкольное образовательное учреждение. Задача членов школьного консилиума, педагога, обеспечивающих этот этап, – организовать наблюдения, обратить внимание родителей и воспитателей на те стороны развития детей, которые в наибольшей степени характеризуют их школьную зрелость. Помощь родителям и воспитателям в решении этой задачи призваны оказать подготовленные для них школой материалы: «Анкета для родителей будущих первоклассников», «Рекомендации по изучению детей для воспитателей детских дошкольных учреждений», «Схема педагогической характеристики выпускника детского дошкольного учреждения».

Большую помощь в диагностике, лечении и воспитании детей с проблемами в развитии оказывают психолого-медицинско-педагогические консультации (ПМПК), в составе которых работают социальный работник образования, психолог, врач-невропатолог, врач-психиатр, дефектологи различного профиля.

При обследовании психических функций ребенка обращается внимание на *условия его жизни и воспитания, на характер общения*. При этом обязательно учитывается возрастной период развития психики ребенка, оценивается

состояние внимания, восприятия, памяти, интеллекта, эмоциональных реакций, регуляции произвольной деятельности ребенка.

Эти и ряд других показателей являются информативными для оценки психического и речевого развития ребенка. По каждому разделу обследования учитель имеет возможность пользоваться большим количеством экспериментальных заданий, (представленных в специальной психолого-педагогической литературе), с возрастными эталонами их выполнения и с оценочным анализом возникающих у ребенка затруднений.

При обследовании ребенка используется наглядность разного вида: предметные, фразовые, сюжетные, серийные и другие картинки, материал окружающей обстановки. Различные виды игр также служат важным источником получения определенной информации об уровне развития ребенка. Методы и приемы выявления отклонений подбираются в соответствии с возрастом и с учетом предполагаемого у ребенка дефекта.

Особо затруднено обследование детей с нарушенным поведением, со сниженным уровнем мотивации, с повышенной психической истощаемостью (утомляемостью). Наиболее трудны для диагностики близкие по внешнему проявлению состояния, которые являются *принципиально различными* нарушениями.

Так, при диагностике умственной отсталости необходимо четко ограничивать ее от сходных состояний. Как правило, поводом к тому, чтобы ставить под сомнение полноценность интеллекта ребенка школьного возраста служит его успеваемость. Но!! отождествление неуспеваемости с умственной отсталостью является грубейшей и опаснейшей теоретической и практической ошибкой. В большинстве случаев неуспеваемость не обусловлена нарушениями познавательной деятельности, а вызвана иными причинами.

Педагог в ходе динамического наблюдения прослеживает весь ход развития ребенка, формирование его познавательной деятельности психических процессов в целом, он может сравнить динамику личностного развития ребенка с возрастной нормой, соотнести с методами обучения и с требованиями программы коррекционной работы.

Учет возрастных и личностных особенностей ребенка позволяет не только выявить имеющиеся у ребенка проблемы, но и оценить сохранные стороны личности, потенциальные возможности ребенка и опираться именно на них при отборе содержания, форм и методов обучения и воспитания. *К каждому ребенку необходимо подходить с оптимистической гипотезой, верой в его силы и возможности.* Коррекция, педагогическая поддержка дают ребенку возможность самореализовать себя в окружающем социуме.

В условиях ПМПК проводится комплексное обследование, медицинская диагностика. Однако, несмотря на существование специальных психолого-педагогических консультаций, *любой* учитель, воспитатель, особенно в системе дошкольных образовательных учреждений и начальной школе должен обладать основными навыками обследования психического, социального состояния ребенка. При этом он использует весь спектр возможностей психолого-педагогической диагностики.

### ***Методы диагностики***

***Метод наблюдения*** - применяется практически в ходе любого исследования, т.к. изучение педагогических явлений требует от исследователя их непосредственного изучения, накопления и фиксации фактов. Наблюдение должно вестись целенаправленно, материалы, по возможности, фиксироваться. Огромное значение имеет наблюдение за игровой деятельностью детей, за координацией движения, за

характером общения (радость, сдержанность, безразличие, самостоятельность, координация движения, инициатива).

Для повышения объективности наблюдения необходимо: сопоставлять полученную педагогом информацию с данными других коллег, (медиков, психологов, социальных работников), так же наблюдающих за этим явлением, выслушивая дополнительные аргументы, сопоставляя, анализируя; важно, чтобы наблюдение было длительным, систематическим, разносторонним. Кроме того, использование технических средств (аудио- и видеозапись) значительно повышает эффективность и объективность наблюдения.

Оценивается конструктивная деятельность ребенка: может ли сложить узор или сделать постройку из элементов, действует сам или по подражанию, использует ли помощь в работе, проявляет ли познавательный интерес, может ли удерживать внимание, концентрировать его, распределять, переключать, продуктивна ли деятельность ребенка.

**Метод беседы** используется в общении, как с ребенком, так и его родителями. При этом необходимо обращать внимание на то, *как ребенок понимает обращенную к нему речь*, как общается сам (речь, строение фраз, словарный запас, жесты, мимика, интонации). Особенно следует проследить затем, как развито у ребенка фонематическое слуховое восприятие, не смешивает ли он звуки (Ж - З, Щ - С, Ч - Ц и др.), при обнаружении недостатков ребенка направляют на обследование к логопеду.

При общении также важно обращать внимание на *активность ребенка в общении*: может ли поддерживать речевой контакт, является ли инициатором общения, как отвечает на вопросы, задает ли их сам, знает ли стихи, песни и т.д. позволяет установить контакт с ребенком, беседа позволяет судить о личных качествах и поведении ребенка. Беседа должна быть обязательно целенаправленной, в ходе ее следует выявить:

- точность представлений ребенка о себе, своих друзьях, имя, возраст, время года и т.д. Способность дифференцировать понятия «семья», «соседи», «родственники» ...;
- характер представлений о времени, явлениях природы (время, время года, гроза, снег и т.д.);
- умение ориентироваться в пространстве (справа - слева; ближе - дальше; вверху - внизу);
- запас сведений о книгах, фильмах....
- Чтобы повысить объективность результатов и устранить максимально субъективный фактор необходимо:
  - тщательно продумывать план беседы, возможные варианты, основные и вспомогательные вопросы, их форму;
  - создать доверительную, комфортную атмосферу в общении, уметь чувствовать состояние собеседника, быть корректным и терпеливым;
  - уметь использовать ситуацию, проявляя находчивость в вопросах и ответах;
  - использование технических средств, способов фиксирования ответов, также повышает результативность беседы.

Не рекомендуется начинать беседу, если дети имеют дефекты речи, слуха или трудно вступают в контакт.

***Изучение медицинской и школьной документации, продуктов деятельности учащихся.*** К медицинской документации относится медицинская карта № 26, медицинская карта ребенка в которых представлен полный анализ физического состояния ребенка, проведенный специалистами различных профилей (невропатологом, психиатром, офтальмологом, отоларингологом, педиатром и др.). Внимание должно быть обращено даже на незначительные нарушения в состоянии здоровья, которые не являются противопоказанием для обучения в

общеобразовательной школе, однако позволят учесть особенности состояния ребенка. К ним можно отнести: возможные хронические заболевания, негрубые дефекты зрения, слуха, костно-мышечной системы, наличие вегетососудистой дистонии, психосоциальная запущенность и др.

Данный метод предполагает изучение журналов учета успеваемости и посещаемости, личных дел и медицинских карт, протоколов собраний, тетрадей учеников, их творческих работ, дневников, поделок. Эти документы и продукты деятельности содержат много ценной информации о состоянии здоровья ребенка, об успеваемости, об отношении к предмету, о характере, аккуратности, имеющихся личностных или социальных отклонений и т.д. Обобщение данных независимых характеристик. Индивидуальное изучение детей, проведенное по определенной программе субъектами диагностической деятельности (родителями, воспитателями, учителями, членами школьного консилиума), позволяет собрать достаточно представительный материал, с разных сторон и одновременно целостно характеризующий как школьную зрелость ребенка во всех ее показателях, значимых для адаптации к школьной жизни, так и проблемы развития, которое эту адаптацию могут осложнить.

Сюда входят данные о развитии и особенностях детей, полученные от родителей в результате анкетирования и бесед с ними; характеристики, подготовленные воспитателями детских дошкольных учреждений; материал индивидуального изучения детей. Обобщение и осмысление всех собранных данных должно производиться с опорой на критерии, получившие научное обоснование в ходе экспериментально-опытной работы по коррекционно-развивающему образованию.

**Психолого-педагогические тесты.** Слово «тест» заимствовано из английского языка, в переводе означает - испытание, проба. Впервые для обозначения

психодиагностических методов это слово было употреблено в конце XIX века, с этого времени ведет свою историю психодиагностика. Создавались специальные тесты для проверки памяти, особенностей мышления и других психических свойств. Позднее стали использовать тесты для изучения особенностей характера, личностных ориентаций и т.д.

В начале XX века французом А. Бинэ был создан тест, который, хотя и в многократно модифицированном виде, дошел до наших дней и широко употребляется во всем мире. Он разработал, по заказу министерства образования Франции серию задач, для отсева детей, неспособных учиться в массовой школе. В последствии его тест был преобразован и стал использоваться для количественной (в баллах) оценки умственных способностей ребенка. Вскоре тест А. Бинэ был переведен на русский язык, на его основе разрабатывались отечественные методики, которые постепенно все шире проникали в педагогическую практику.

Современная отечественная психолого-педагогическая диагностика находится в стадии становления и ей приходится заимствовать многие зарубежные методы. Правильно составленные тесты должны удовлетворять ряду требований: они должны быть относительно краткосрочными, т.е. не требовать больших затрат времени; однозначными, т.е. не допускать произвольного толкования тестового задания; правильными, т.е. исключать возможность формулировки многозначных ответов, не содержать «ловушек»; неправильные ответы должны конструироваться на основе типичных ошибок и должны быть правдоподобными; правильные ответы среди предлагаемых ответов должны находиться в случайном порядке, ответы на одни вопросы не должны быть подсказками для ответов на другие; относительно краткими, требующими сжатых ответов; удобными, т.е. пригодными для быстрой обработки результатов.

Тестов, на сегодняшний день, существует много, они подразделяются как по целям, так и по признакам на индивидуальные - групповые; вербальные - невербальные; количественные - качественные, градуальные - альтернативные, общие - специальные.

Индивидуальные тесты предназначены для работы с каждым в отдельности; групповые допускают тестирование нескольких одновременно; вербальные тесты основаны на анализе собственных высказываний испытуемых; невербальные используют для обобщения другие признаки, кроме речи; количественные тесты позволяют получать числовые показатели степени развитости изучаемого свойства; качественные – давать его развернутую описательную характеристику; градуальные дают возможность выразить в цифрах степень развитости изучаемого свойства при помощи определенной шкалы; альтернативные допускают только два взаимоисключающих вывода типа «да» или «нет»; общие тесты предназначены для исследования какого-либо психического свойства общего характера (мышление, внимание, память...); специальные тесты направлены на изучение какого-либо специального качества, отличающего человека от других людей.

**Методика рисуночного теста.** Одним из видов тестов являются рисунчатые тесты. Помимо диагностических целей, в условиях ПМПК рисунок может быть использован для установления контакта с ребенком и как «безречевая» методика в тех случаях, когда имеются трудности речевого общения.

Методика рисуночных тестов представляет огромный интерес в силу простоты и естественности применения. С их помощью можно выявить многие аспекты в развитии, общении, социальной адаптации любого ребенка - уровень развития интеллекта (методика С.С. Степанова), адекватность собственной самооценки, степень агрессивности, микроклимат в семье (методики Е.И. Рогова) и т.д. Рисование

представляет возможность наиболее легко, в образной форме выразить то, что ребенок знает и переживает, несмотря на нехватку слов. Не случайно Л.С. Выготский назвал детское рисование *графической речью*, поэтому очень важно использовать методику рисуночного теста и в качестве диагностики и в качестве коррекции.

Каждый ребенок на определенном отрезке своей жизни (с 2-3-х лет) с увлечением рисует. К началу подросткового периода это увлечение в большинстве случаев проходит, верность рисованию остается только у художественно одаренных детей. Характерно, что дети, воспитывающиеся в условиях разных культур, в своих рисунках обязательно проходят стадии «марания», «головоногов». Рисунки детей разных народов, но одного возраста поражают удивительным сходством.

В первые годы жизни ребенка очень важно развитие зрения и моторики, координации. От хаотического восприятия пространства ребенок переходит к усвоению таких понятий как вертикаль и горизонталь. Рисование участвует в формировании зрительных образов, помогает овладеть формами, координировать действия ребенка. Изобразительная деятельность требует согласованности участия многих психических функций. Детское рисование способствует также согласованности межполушарного взаимодействия (левое - правое), очень тесная взаимосвязь рисования с речью.

Как правило, умственно отсталые дети затрудняются выбрать тему, прибегая к изображению привычных предметов, не создавая сюжета, в их рисунках нет замысла, фантазии, бедность, нечеткость, несоблюдение форм, пропорций частей предмета, ограниченное и не всегда верное использование цвета. Умственно отсталые дети затрудняются объяснить рисунок. В зависимости от степени интеллектуального снижения эти недостатки меньше или больше выражены. Свообразны рисунки детей с

психическими заболеваниями - они неадекватны, беспорядочно используются цвета, сексуальная выраженность. Для больных шизофренией характерна незавершенность, отсутствие основных частей, геометризация, вычурность, наслоение и нагромождение, несогласованность замысла рисунка с размерами листа, боязнь рисовать далеко от края, уплощение рисунка. При эпилепсии характерно чрезмерная тщательность, излишняя скупность, выраженная медлительность, трудность переключения. Они тратят на рисунок очень много времени, застревают на вырисовывании отдельных несуществующих деталей. Им сложно выделить главное, их рисунки стереотипны.

## **ЗАДАЧИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Одно из основных изменений в порядке системы современного образования - это курс на развитие «инклюзивного образования». В п.27 ст.23 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» «инклюзивное образование» трактуется, как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». В соответствии с этим мнением для данного направления необходимы специально подготовленные педагогические кадры по реализации инклюзии, где все участники образовательного процесса должны обладать определённым набором компетенций в области инклюзивного образования.

Как показывает практика, не все участники образовательного процесса обладают набором профессиональных качеств, необходимых для осуществления данного направления. Учитывая, что инклюзивное образование - это одновременное пребывание детей нормы и

детей с ограниченными возможностями развития в одном учреждении, основной задачей педагогов является создание условий для их совместного комфортного пребывания<sup>4</sup>.

Инклюзивное образование является одним из основных направлений преобразования и трансформации системы специального образования во многих странах мира, цель которого - реализация права на образование без дискриминации. Одним из условий повышения профессиональной компетентности педагогов в области инклюзивного образования - это практико-ориентированные модульные курсы повышения квалификации, в области специальной педагогики и психологии, которые позволяют педагогам повысить компетентность в области обучения детей с ОВЗ в инклюзивном образовании.

Инклюзивное образование – это организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности, с учетом их особых образовательных потребностей<sup>5</sup>.

Важными аспектами в развитии инклюзивного образования можно считать совершенствование системы высшего образования<sup>6</sup>, подготовку компетентных педагогов<sup>7</sup>, организацию деятельности по обучению и социализации

---

<sup>4</sup> Кузьмина С.А., Жигорева М.В., Пантелеева Л.А. Реализация междисциплинарных связей в образовательном процессе учащихся с ограниченными возможностями здоровья / Стандарты и мониторинг в образовании. 2015. Т.3. № 2. С. 22-25.

<sup>5</sup> Крыжановская Л.М. Психологическая коррекция в условиях инклюзивного образования / Л.М. Крыжановская. – М.: Владос, 2013.

<sup>6</sup> Нарцисова С.Ю. Когнитивная аналитика в управлении высшим образованием // Национальная безопасность / nota bene. – 2014. - № 6 (35). - С.894-914.

<sup>7</sup> Нарцисова С.Ю. Педагогическая психология: учебное пособие / С.Ю. Нарцисова. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2017. – 185 с.; Нарцисова С.Ю. Взаимодействие со студенческой аудиторией в устном учебно-педагогическом дискурсе: монография / С.Ю. Нарцисова. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2017. – 141 с.

детей с недостатками в физическом и психическом развитии, формирование в обществе толерантного отношения к детям этой категории, популяризация идей обеспечения равных прав этих детей на получение образования, развития интегрированного образования.

Инклюзивное образование решает следующие задачи<sup>8</sup>:

- обеспечение психолого-педагогического сопровождения процесса интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательную и социальную среду, содействия ребенку и его семье, помощи педагогам;
- создание адаптивной образовательной среды, обеспечивающей удовлетворение как общих, так и особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ;
- разработка специализированных программно-методических комплексов для обучения детей с ОВЗ;
- обеспечение индивидуального педагогического подхода к ребенку с ОВЗ с учетом специфики и выраженности нарушения развития, социального опыта, индивидуальных и семейных ресурсов;
- координация и взаимодействие специалистов разного профиля и родителей, вовлеченных в процессе образования;
- повышение профессиональной компетентности педагогов в вопросах обучения и развития детей с ОВЗ различной специфики и выраженности;
- формирование толерантного восприятия и отношения участников образовательного процесса к различным нарушениям развития и детям с ОВЗ;
- построение обучения особым образом – с выделением специальных задач, разделов содержания обучения, а также методов, приемов и средств достижения тех образовательных задач, которые в условиях нормы достигаются традиционными способами;

---

<sup>8</sup> Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / под ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2012.

➤ интеграция процесса освоения знаний, учебных навыков, процесса развития социального опыта и жизненных компетенций.

Инклюзивное образование оказывается принципиально невозможным без организации междисциплинарного взаимодействия специалистов, что является базовым компонентом формирования инклюзивной образовательной среды. Такое командное взаимодействие определяется как: межпрофессиональное сотрудничество, направленное на выработку и реализацию единой стратегии развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и организацию поддержки его семье.

Только такой подход позволяет комплексно и эффективно решать проблемы ребенка и его семьи, оптимально используя ресурсы специалистов, участвующих в командной работе, на всех этапах психолого-педагогического сопровождения<sup>9</sup>.

Выделяют пять параметров эффективности междисциплинарного взаимодействия:

- ❖ учет особенностей и уровня развития ребенка, его ресурсных возможностей;
- ❖ приоритетность задач адаптации и социализации;
- ❖ учет межличностных отношений между субъектами инклюзивной среды;
- ❖ адекватная последовательность «подключения» к работе с ребенком «нужного специалиста в нужный момент»;
- ❖ участие родителей в социализации и образовательной адаптации ребенка, их партнерское взаимодействие со специалистами.

К основным условиям их эффективного решения можно отнести следующие:

*Во-первых:* создание единой инклюзивной образовательной траектории – от детского сада до школы, которое предполагает:

---

<sup>9</sup> Сунцова А.С. Теории и технологии инклюзивного образования / А.С. Сунцова. – Ижевск, 2013.

- знание этапов и закономерностей нормативного развития на каждом из этапов;
- понимание психологических и педагогических задач каждого возраста, а не навязанных нормативов обучения;
- учет специфики психического развития «особых» детей, с опорой на понимание механизмов и причин этих особенностей;
- знание клинических проявлений того или иного варианта развития и возможностей медикаментозной помощи;
- учет образовательных задач внутри каждой ступени образования;
- знание этапов и закономерностей развития взаимодействия в детском сообществе на различных возрастных этапах.

*Во-вторых:* последовательное «погружение» образовательного учреждения в формирование инклюзивного пространства. Успешность междисциплинарного сопровождения организационных «шагов» в этом направлении будет определяться:

- проведением различного рода тренингов, в том числе и тренингов командообразования; групповых дискуссий; индивидуальных консультаций;
- работой в профессиональных «мастерских»;
- группах взаимной поддержки;
- анализом случаев.

*В-третьих:* содержание процесса инклюзивного образования. Успешность действий междисциплинарного сопровождения в этом аспекте будет определяться:

- созданием эффективной команды специалистов, определяющей «содержательное поле» инклюзии;
- адекватной в отношении особенностей развития ребенка и существующей в образовательном учреждении обучающей среды;
- разработкой оптимальной последовательности и объема помощи особому ребенку;

- разумной модификацией образовательных программ, построением адекватной возможностям ребенка последовательности и глубины подачи программного материала;
- методической поддержкой и повышением квалификации педагогов, других специалистов для деятельности в условиях единой междисциплинарной команды;
- психотерапевтической работой с родителями.

Развитие инклюзивного подхода в современном образовании сталкивается с рядом трудностей<sup>10</sup>: распространенные стереотипы и предрассудки, неготовность или отказ педагога принять принципы инклюзивного образования, а также недостаток систематических, комплексных психолого-педагогических знаний и технологий, специальных мониторинговых исследований, непосредственно касающихся опыта отечественного инклюзивного образования.

Инклюзия в образовании предполагает<sup>11</sup>:

- ❖ Признание равной ценности для общества всех учеников и педагогов.
- ❖ Повышение степени участия учеников в культурной жизни местных школ и одновременное уменьшение уровня изолированности части учащихся от общешкольной жизни.
- ❖ Реструктурирование методики работы в школе таким образом, чтобы она могла полностью отвечать разнообразным потребностям всех учеников, проживающих рядом со школой.
- ❖ Избавление от барьеров на пути получения знаний и полноценного участия в школьной жизни для всех учеников, а не только для тех, кто имеет инвалидность

---

<sup>10</sup> Баилова Т.А. Инклюзивное обучение детей с комплексными нарушениями в условиях специального образования // Коррекционно-педагогическое образование. 2017. Т. 9. №1. С. 12-18.

<sup>11</sup> Инклюзивное образование в России. – ЮНИСЕФ. М., 2011.

или относится к тем, у кого есть особые образовательные потребности.

- ❖ Анализ и изучение попыток преодоления барьеров и улучшения доступности школ для отдельных учеников. Проведение реформ и изменений, направленных на благо всех учеников школы в целом.
- ❖ Различия между учениками – это ресурсы, способствующие педагогическому процессу, а не препятствия, которые необходимо преодолевать.
- ❖ Признание права учеников с ОВЗ на получение образования в школах, расположенных по месту жительства.
- ❖ Улучшение ситуации в школах в целом, как для учеников, так и для педагогов.
- ❖ Признание роли школ не только в повышении академических показателей учащихся, но и в развитии общественных ценностей местных сообществ.
- ❖ Развитие отношений поддержки и сотрудничества между школами и местными сообществами

Если у ребенка с ОВЗ заметна положительная динамика во включении в школьную жизнь, не освоение программы не является препятствием к дальнейшему обучению в данном учреждении в выбранной форме образования; важно, чтобы в течение следующего года эта задолженность была ликвидирована хотя бы частично<sup>12 13</sup>.

Обучение ребенка с ОВЗ в общеобразовательном учреждении в любом случае требует от администрации ОУ и педагогического коллектива специальных усилий и компетенций в создании условий для его образовательной и

---

<sup>12</sup> Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю. Методологические аспекты инклюзивного образования // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики / сборник материалов IV Международной научно-практической конференции. 2017. С. 45-55.

<sup>13</sup> Куртанова Ю.Е. Психологическое сопровождение обучения детей-инвалидов навыкам работы на компьютере // Система образования для детей с проблемами в здоровье. М., 2003. С. 286-291.

социальной интеграции. Содержанием ребенка с ОВЗ педагогической диагностики могут быть:

- речевое развитие ребенка;
- сформированность элементарных пространственных представлений;
- развитие элементарных математических представлений;
- кругозор (общая осведомленность об окружающем мире);
- особенности поведения ребенка в учебной ситуации;
- общие особенности поведения ребенка: степень самостоятельности, владение гигиеническими навыками, особенности взаимодействия с другими детьми и взрослыми);
- общая характеристика деятельности: темп, работоспособность, способы преодоления истощения;
- особенности эмоционально-личностного развития ребенка: его интересы вне учебы, мотивация, адекватность эмоционального реагирования.

Коррекционная учебно-воспитательная работа представляет собой систему педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление нарушений психофизического развития ребенка посредством применения специальных средств образования. Она является основой процесса социализации таких детей. Коррекционной задаче подчинены все формы и виды классной и внеклассной работы в процессе формирования у детей общеобразовательных и трудовых знаний, умений и навыков.

В специальном образовательном учреждении используют те же типы и структуры учебного занятия, как и в обычных учебных заведениях, но с учетом особенностей обучающихся детей.

В последние годы в России развивается процесс интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательную среду вместе с нормально развивающимися сверстниками. Проблема инклюзивного образования, и проблема кадрового обеспечения этой деятельности – это проблемы, решение которых требует объединения усилий всех заинтересованных сторон.

Очевидно, что качество образования детей напрямую связано с педагогической компетентностью работников образовательных учреждений, их профессиональным уровнем, творческим потенциалом.

Сегодня подготовка специалистов для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья ведется на факультетах или отделениях коррекционной педагогики (дефектологии) в высших и средних специальных учебных заведениях. Кроме того, ряд образовательных учреждений высшего профессионального образования осуществляет подготовку педагогов по различным направлениям коррекционной педагогики. Оптимальным вариантом в настоящее время является сохранение и совершенствование существующей сети коррекционных образовательных учреждений с параллельным развитием интегрированного образования. При этом коррекционные учреждения могут выполнять функции учебно-методических центров, оказывающих методическую помощь педагогическим работникам образовательных учреждений общего типа, психолого-педагогическую помощь обучающимся и их родителям.

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ**

Для развития ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, необходимо создание условий, при которых он мог бы включаться в процессы своей ресоциализации. Это организация деятельности и создание толерантной среды в ДООУ. Такая среда служит объединению всех участников образовательного процесса, а также оказанию психологической помощи в преодолении кризисов возрастного развития.

Психологи, включенные в технологию сопровождения, призваны способствовать психосоциальной интеграции

обучаемых с ОВЗ в общую образовательную среду, а также развитию у них учебной мотивации на успешное овладение знаниями, определяемых общим учебным планом. Без этого все остальные результаты останутся сопутствующими, но не предопределяющими достижение основных целей.

Психологическим механизмом эффективного развития обучаемых в условиях инклюзивного образования выступает постепенное усложнение социально-ролевого поведения детей в процессе общения со сверстниками и значимыми взрослыми. Необходимая предпосылка успешной реализации модели - это формирование психологической культуры и толерантности, а также активной субъектной позиции в коррекционно-развивающем процессе образовательного учреждения.

Для обучаемых с ОВЗ выявляются показатели уровней социальной готовности к интеграции в массовую образовательную среду, включающие эмоциональные, поведенческие и когнитивные проявления в совместной деятельности.

Критериально-ориентированные психодиагностические методики (ситуации нравственного выбора, эмпатические ситуации, предполагающие помощь, поддержку сверстнику, взрослому; распознавание эмоциональных состояний сверстников) включают задания с опорой на представления детей, которые имеют свое предназначение и использование вербального и невербального стимульного материала. Предъявляемая ситуация подбирается по содержанию и скрытому смыслу, должна быть соответствующей жизненному опыту обучаемых, знакомой и понятной.

При наблюдении отмечаются характеристики эмоционального взаимодействия, позволяющие выявить развитие эмпатии у обучаемых к сверстникам в ситуации реального поведения (взаимодействия), а также средства, имеющие непосредственное отношение к реализации эмпатийного поведения.

У детей с проблемами в развитии имеются физические и (или) психические недостатки, которые приводят к отклонению в общем развитии, В зависимости от характера дефекта, времени его наступления одни недостатки могут преодолеваться полностью, другие - лишь коррегироваться, а некоторые – компенсироваться. Раннее психолого-педагогическое вмешательство позволяет в значительной мере нейтрализовать отрицательное влияние первичного дефекта.

Далее мы рассмотрим различные нарушения развития и их коррекцию.

### *Дети с нарушениями слуха и зрения*

Дети с нарушениями слуха. Различают два вида слуховой недостаточности - тугоухость и глухота.

Под тугоухостью понимается такое снижение слуха, при котором возникают затруднения в восприятии и в самостоятельном овладении речью. Однако, остается возможность овладения с помощью слуха хотя бы ограниченным и искаженным запасом слов.

Принято различать три степени тугоухости (по Л.В. Нейману):

- 1) первая степень тугоухости - потеря слуха в речевом диапазоне не превышает 50 дб;
- 2) вторая степень тугоухости - потеря слуха в речевом диапазоне от 50 до 70 дб;
- 3) третья степень тугоухости - потеря слуха в речевом диапазоне превышает 70 дб.

При первой степени тугоухости для ребенка остается доступным речевое общение; он может разборчиво воспринимать речь разговорной громкости на расстоянии более 1-2 м. При второй степени тугоухости речевое общение затруднено, так как разговорная речь воспринимается на расстоянии до 1 м. При третьей степени тугоухости общение

нарушается, так как речь разговорной громкости воспринимается неразборчиво даже у самого уха, Затруднения в овладении речью могут возникнуть у ребенка уже при снижении слуха на 15-20 дБ. Это состояние слуха Л.В. Нейман считает границей между нормальным слухом и тугоухостью. Условная граница между тугоухостью и глухотой по классификации Л.В. Неймана находится на уровне 85 дБ.

Глухота - полное отсутствие слуха или такая форма его понижения, при которой разговорная речь воспринимается лишь частично, с помощью слуховых аппаратов.

Принято выделять 4 группы глухих детей:

- 1я группа - дети, воспринимающие звуки самой низкой частоты, т. е, 125-250 ГЦ;
- 2я группа - дети, воспринимающие звуки до 500 ГЦ;
- 3я группа - дети, воспринимающие звуки до 1000 ГЦ;
- 4я группа - дети, которым доступно восприятие звуков в широком диапазоне частот, т.е. 2000 Гц и выше,

Дети с минимальными остатками слуха (первая и вторая группы глухоты) способны воспринимать лишь очень громкие звуки на небольшом расстоянии (гудок автомобиля или паровоза, удар в колокол, громкий крик). Глухие дети третьей и четвертой группы могут воспринимать и различать на небольшом расстоянии звуки, разнообразные по своей частотной характеристике (звучания различных музыкальных инструментов и игрушек, громкие голоса животных, некоторые бытовые звуки: звонок в дверь, звучание телефона и др.). Глухие дети, отнесенные к третьей и четвертой группе, в состоянии различать речевые звучания - несколько хорошо знакомых лепетных или полных слов.

У глухих детей особенно отстает развитие словесно-логического мышления. Наиболее сложна для глухих детей

логическая переработка текста, построение умозаключений на основе сведений, предъявляемых в речевой форме,

Коррекционная работа с глухими и слабослышащими детьми предполагает соблюдение общих требований к воспитанию детей раннего возраста. Для глухого или слабослышащего ребенка должны быть созданы такие же условия для физического и психического развития, как и для ребенка без патологий. Кроме этого, с глухими и слабослышащими детьми проводится работа, направленная на развитие слуховой функции и устной речи.

Особое внимание уделяется развитию речи, так как она является важнейшей психической функцией человека и нормальное протекание психического развития без нее немислимо. В результате коррекционной работы с глухими и слабослышащими детьми, большинство из них овладевает речью. Развитие речи проходит поэтапно.

В условиях интенсивной работы с детьми раннего и младенческого возраста можно достичь высоких результатов, несмотря на степень снижения слуха. Так, к 1,5 годам у ребенка может появиться от 10 до 30 слов, а к двум годам - короткие фразы. Имея слуховые аппараты, индивидуально настроенные под ребенка, они могут слышать обращенную к ним речь. Таким образом, звучание речи детей приближается к речи слышащих. Голоса у них становятся звонкими, речь эмоционально окрашена, выразительная. Отмечаются лишь те недостатки произношения, которые свойственны данному возрасту. Как правило, это сигматизмы и парасигматизмы.

Таким образом, благодаря раннему началу коррекционной работы дети со значительным снижением слуха уже к 3 годам пользуются речью, хотя и в разной степени.

В то же время, если специальные занятия вовремя не начать, то не только глухие, но и слабослышащие дети к 2-3 годам, как правило, остаются немыми; отсутствие у них речи преодолевается с помощью специальных методов

педагогического воздействия на протяжении долгих лет коррекционного обучения.

Для успешной организации коррекционной работы с глухими и слабо-слышащими детьми младенческого и раннего возраста необходимо наладить раннее выявление нарушений слуха в поликлиниках по месту жительства, а также дифференциальную диагностику и слухопротезирование детей раннего возраста в существующих сурдологических центрах и кабинетах.

Одновременно с этим важно организовать коррекционную педагогическую работу с младенцами и детьми раннего возраста силами учителей-дефектологов сурдокабинетов и специальных учреждений для глухих и слабослышащих детей.

Дети с нарушениями зрения. Слепота - неспособность видеть, т.е. воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в мозгу.

Слепые дети делятся на две группы; тотально слепые и дети с остаточным зрением.

Для построения грамотной коррекционной работы необходимы; учет первичных и вторичных дефектов, учет уровней сформированности речи, а также индивидуальные способности ребенка. Процесс коррекционной работы предполагает комплексный подход, а именно работу нескольких специалистов; логопеда, учителя, тифлопедагога, воспитателя.

Многие незрячие дети имеют различные речевые нарушения, поэтому особое место отводится логопедическим занятиям. Они проводятся как индивидуально, так и в группе, Группы комплектуются с учетом состояния зрения детей, их речевых и индивидуальных возможностей.

Тифлографика - теория построения рельефных рисунков, применяемых в качестве пособий при обучении слепых детей рельефному рисованию. Тифлографика

знакомит с пространственной ориентировкой на рисунке, со способами оценки величины и формы изображенных предметов.

Обучение слепых дошкольников тифлографике - одна из важных задач, стоящих перед тифлопедагогами, воспитателями, родителями в подготовке ребенка к школе. Владение тифлографикой слепым ребенком способствует развитию мелкой моторики руки и сохранных анализаторов, прежде всего осязательно-двигательного. Кроме того, овладевая методикой восприятия и воспроизведения тифлографического изображения, ребенок расширяет свои познавательные возможности. Тифлографика выполняет важную компенсаторную роль и предупреждает появление вторичных» отклонений в развитии. Обучение слепых дошкольников тифлографической деятельности открывает большие возможности для проведения коррекционной работы по преодолению и ослаблению недостатков в развитии процессов; мышления, формированию представлений. Тифлографическая деятельность способствует художественному воспитанию незрячих, прививает эстетический вкус, приобщает их к творческой деятельности.

Одной из наиболее актуальных проблем развития и воспитания дошкольников со зрительной патологией является обучение ориентировки в пространстве. Самостоятельное ориентирование в пространстве слепых детей, рассматривается как залог формирования полноценной личности.

Пространственная ориентация - это процесс применения на практике предметных и пространственных представлений при определении своего положения на местности или направления своего пути, поэтому формирование у незрячих пространственных представлений является задачей первостепенной важности.

Программа по обучению ориентировки в пространстве включает в себя разделы:

- развитие готовности сохранных анализаторов к обучению пространственной ориентировке,
- ориентировка на своем теле, телах близких людей и в микропространстве,
- формирование представлений о предметах, наполняющих замкнутое пространство,
- обучение ориентировке в замкнутом и в свободном пространствах,
- развитие общей моторики формирование правильной позы и жеста при обследовании предметов и ориентировке,
- совместная ориентировка со зрячими (взрослыми и сверстниками).

Важным фактором реализации программы является единство действий медицинского, педагогического персонала и родителей.

Программа рассчитана на четыре года пребывания в специальном дошкольном учреждении. Распределение программного материала дано не по возрастным группам, а по годам обучения. Объясняется это частым отставанием ребенка с нарушенным зрением в развитии и наличием у него к моменту поступления в дошкольное учреждение целого ряда вторичных отклонений.

### *Дети с тяжелыми нарушениями речи*

Нарушения речи - собирательный термин для обозначения отклонений от речевой нормы, принятой в данной языковой среде, полностью или частично препятствующих речевому общению и ограничивающих возможности социальной адаптации человека.

Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) обучаются в школах-интернатах V вида. Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи - тип специального школьного

учреждения, предназначенный для детей, страдающих алалией, афазией, ринолалией, дизартрией, заиканием при нормальном слухе и первично сохранным интеллекте. Успешное формирование речи и усвоение программы обучения у данного контингента детей эффективно лишь в школе специального назначения, где используется особая система коррекционного воздействия. Коррекция нарушений речи и письма у учащихся проводится систематически в течение всего учебно-воспитательного процесса, но в наибольшей степени на уроках родного языка. В связи с этим выделены специальные разделы; произношение, развитие речи, обучение грамоте, фонетика, грамматика, правописание и развитие речи, чтение и развитие речи.

Трудность в работе с детьми с ТНР связана с тем, что у многих детей отмечается сложная структура дефекта. У большинства детей проявляются психоневрологические и соматические расстройства, пониженная сопротивляемость к различным инфекциям, аллергическим реакциям, к хроническим заболеваниям внутренних органов. Поэтому большое значение в коррекционной работе с детьми имеют лечебные и профилактические мероприятия. Большинство воспитанников логопедических групп находятся под медицинским наблюдением и на периодическом активном лечении у педиатра, невропатолога, психиатра и отоларинголога. Успех коррекционно-воспитательной работы в специализированной логопедической группе определяется строго продуманной системой, суть которой заключается в логопедизации всего образовательного процесса, всей жизни и деятельности детей.

Единственный путь осуществления логопедизации - это тесное взаимодействие учителя логопеда и воспитателей (при разных функциональных задачах и методах коррекционной работы).

Воспитатель логопедической группы помимо общеобразовательных решает и ряд коррекционных задач.

Коррекционные задачи, стоящие перед педагогом:

- постоянное совершенствование артикуляционного аппарата и тонкой моторики;
- закрепление произношения поставленных логопедом звуков;
- целенаправленная активизация отработанной лексики;
- упражнение в правильном употреблении сформированных грамматических категорий;
- развитие внимания, памяти, логического мышления в играх и упражнениях на бездефектном речевом материале;
- формирование связной речи;
- закрепление навыков чтения и письма.

### *Дети с нарушениями опорно-двигательной системы*

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Детский церебральный паралич (ДЦП) - это тяжелое заболевание нервной системы, которое нередко приводит к инвалидности ребенка.

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга на ранних этапах развития (во внутриутробный период, в момент родов и на первом году жизни). Двигательные расстройства у детей с ДЦП часто сочетаются с психическими и речевыми нарушениями, с нарушениями функций других анализаторов (зрения, слуха), поэтому эти дети нуждаются в лечебной, психолого-педагогической и социальной помощи.

Основной целью коррекционной работы при ДЦП является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Очень

важно развитие позитивного отношения к жизни, обществу, семье, обучению и труду. Эффективность лечебно-педагогических мероприятий определяется своевременностью, взаимосвязанностью, непрерывностью, преемственностью в работе различных звеньев. Лечебно-педагогическая работа должна носить комплексный характер. Важное условие комплексного воздействия - согласованность действий специалистов различного профиля; невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психологопедагогической и логопедической коррекции.

В комплексное восстановительное лечение детского церебрального паралича включаются: медикаментозные средства, различные виды массажа, лечебная физкультура (ЛФК), ортопедическая помощь, физиотерапевтические процедуры. Комплексный характер коррекционно-педагогической работы предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений.

### *Умственно отсталые дети и дети с задержкой психического развития*

Умственная отсталость - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такая атипия развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие.

Для правильной коррекционной работы необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка с умственной отсталостью. Очень важно как можно раньше начать коррекционное воздействие на индивида и обучение умственно отсталого ребенка.

Одной из основных задач коррекционного процесса в этой группе детей является выработка навыков общения, умение взаимодействовать со сверстниками и взрослыми. Для разработки навыков общения используются программы, разработанные Л.М. Шипицыной, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, Л.А. Нисневич, И.И. Мамайчук и др.

Как правило, умственная отсталость сочетает в себе не только отставания в интеллектуальном плане, но и в физическом, тактильном, наблюдаются проблемы со зрением и слухом. В связи с этим необходимо постоянное развитие всего упомянутого выше. Учитывая их психическую, соматическую ослабленность, повышенную истощаемость, нарушение памяти, приходится пользоваться приемами, облегчающими запоминание. Этому может способствовать; использование зрительных образов, создание наглядных пособий, игровые приемы и т.д.

При наблюдающемся у умственно отсталых детей синдроме эмоционально-волевой неустойчивости необходимо выработать понимание чувств окружающих, положительную трудовую установку, ответственность за порученное дело, что может уменьшить несамостоятельность, пассивность и безответственность.

Неотъемлемой частью коррекционно-педагогического процесса является трудовое обучение, что обеспечивает социализацию в общество и участие в производительном труде.

Задержка психического развития (ЗПР) - это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов.

Организация обучения и воспитания детей с ЗПР регламентирована рядом нормативных государственных документов. В соответствии с приказом Министерства просвещения СССР от 3 июля 1981 года действуют специальные (коррекционные) образовательные учреждения; школы-интернаты, школы, классы выравнивания при общеобразовательных школах. Для детей с задержкой психического развития существует специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида.

Коррекционное учреждение VII вида осуществляет образовательный процесс в соответствии с уровнями общеобразовательных программ двух ступеней общего образования;

1 ступень - начальное общее образование (нормативный срок освоения - 3-5 лет);

2 ступень - основное общее образование (нормативный срок освоения - 5 лет).

Прием детей в коррекционное учреждение VII вида осуществляется по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (консультации ПМПК) с согласия родителей или законных представителей ребенка.

Главной задачей коррекционной работы с детьми данной категорией, является обогащение знаний детей об окружающем мире, научить их самостоятельно добывать знания и умело пользоваться ими. Разрабатывая программы коррекционной работы с детьми с ЗПР, следует ориентироваться на следующее: исследование интеллектуального, эмоционального и личностного развития; формирование базовых составляющих психического развития; формирование операционной и мотивационно-потребностной сферы; коррекция эмоционального развития; предупреждение эмоциональных расстройств, формирование базовой аффективной регуляции; коррекция речевого развития; звукопроизношения, фонематических процессов, смысловой стороны речевой деятельности; развитие навыков

коммуникативной деятельности, умения строить конструктивные взаимодействия в группе. Коррекционная работа с детьми с ЗПР должна активизировать психические процессы, улучшать процессы восприятия, развивать словесно-логические операции, формировать произвольную психическую активность. План коррекционно-развивающих мероприятий должен быть направлен на формирование интеллектуально-эмоциональных операций.

Проведя диагностику, определив причину, степень того или иного нарушения педагога в зависимости от этого используют весь арсенал методов коррекции.

### ***Коррекция активно-волевых дефектов.***

Успех человека в жизни зависит от различных свойств человека, в том числе и от его воли. Она должна быть крепкой, сильной, чтобы человек мог добиться поставленных целей, преодолевая трудности в работе. У слабовольных детей недостаточно развито внимание, нет склонностей к чему-либо, для него любопытно все, пока новое, затем это надоедает, что ведет к сильной усталости.

*Коррекция:* к минимуму свести количество новых восприятий, тем самым, увеличив их интенсивность, чтобы ребенок получил возможность глубже взглянуть на вещи. Кроме того, необходимо побуждать в сознании ребенка желание что-либо сделать, довести до конца начатую работу, получить удовлетворение в труде.

Довольно распространенный тип слабовольных детей создается однообразием школы, ребенок не может проявить свою индивидуальность, а приспособится к окружающему у него не хватает сил, однако он умственно развит, имеет настойчивое желание заниматься, но не школьными уроками, а тем, что ему нравится. *Коррекция* в данном случае: предоставить ему право делать то, что он хочет, окружить его при этом вниманием, постепенно подготавливая его к

необходимости выполнять и неинтересную ему работу. Все дети подражательны и внушаемы, поэтому необходимо обратить внимание на его окружение, в нем должны быть настойчивые, целеустремленные люди. Необходимо научить ребенка желать и приводить в исполнение свои желания. Для этого необходимы задания с различного рода трудностями (от минимальных до максимальных), при этом внушая ребенку веру в собственные силы, поддерживая его добрым советом, словом, лаской.

**Коррекция страхов.** Не следует рассказывать страшные истории впечатлительному ребенку, нужно предоставить ребенку возможность делиться своими переживаниями, связанными со страхом, устранить все его внешние поводы. Строгость здесь не уместна, только ласка, спокойствие и помощь. Эффективна методика, при которой ребенок рисует предмет, вызывающий у него страх, а затем совместно с педагогом (родителями) его стирает, утверждая победу над страхом.

**Метод игнорирования.** Исключительным по характеру детям нельзя показывать, что в них видят исключительность. Они не могут выносить того, чтобы быть (не быть) центром внимания. Данный метод хорош при коррекции поведения истеричных детей – их рисовка, театральность смягчаются, а затем исчезают.

**Метод культуры здорового смеха.** Данный метод играет огромное значение в жизни здорового ребенка. Особенно положительный эффект усиливается при работе с уединенными детьми, замкнутыми, тогда смех - это необходимое лекарство. Для этого необходимо подбирать специальные книги для чтения, несомненно, огромную роль играет личность педагога - воспитателя, который должен заражать детей оптимизмом. Положительный эффект дают театр, цирк, различные шуточные конкурсы и т.д.

**Коррекция при сильном возбуждении ребенка.** Необходимо постепенно «закалывать» ребенка по отношению

к физическим неприятностям и лишениям, психологическим переживаниям. Не следует создавать «тепличные» условия, можно давать повод к проявлению аффекта с тем, чтобы выработать самообладание. Этому способствует: распорядок дня, спортивные игры. При сильном варианте возбуждения ребенка необходимо уложить в кровать или в ванну с успокоительными настоями - мята, Melissa, валериана и т.д. Недопустимо применение наказания, т.к. ребенок в аффекте невменяем. С длительным приступом возбуждения борются изоляцией или постоянным наблюдением, особенно за детьми склонными к суициду, можно имитировать у них болезнь и ее лечение, с целью отвлечения использовать градусник, витамины как лекарство и т.д. Наказывать нельзя, так как возможны параличи, психологическая немота.

**Коррекция рассеянности.** Необходимо определить причины рассеянности, они могут быть разными: постоянное отвлечение, неустанная смена мыслей, эмоций; интенсивная сосредоточенность на одной мысли, которая господствует и подавляет все остальные; переживание страхов; невро- и психопатии, в частности сексуальные отклонения; физические заболевания, слабость, недомогание.

В каждом отдельном случае в первую очередь следует разобраться в истинных причинах, а затем разрабатывать план коррекции, либо через концентрирование поведения, внимания ребенка; либо через уменьшение навязчивости путем постепенного привития других интересов. Есть специальная методика Карла Потоцкого, состоящая из 34 специальных упражнений, построенных по принципу «логического воссоздания», через специальный лечебно-педагогический распорядок дня детей.

**Коррекция замкнутости.** Замкнутость, в отличие от застенчивости, это нарушение, проявляющееся в сужении круга общения, уменьшении возможностей эмоционального контакта с другими людьми. Причинами замкнутости могут быть: длительный стресс (развод родителей), недостаток

эмоционального общения (длительное пребывание в больнице, нежеланный ребенок и т.д.), индивидуальные патологические особенности эмоциональной сферы (сверхвозбудимость).

**Коррекция:** необходимо устранение (по возможности) причин, приведших к данному нарушению, восстановление потребности ребенка в общении, контактах с взрослыми и сверстниками, гармонизация отношений ребенка в семье, группе сверстников, надо не только ребенка «поворачивать» к другим людям, но и им показывать, что он не так и плох, злобен как о нем думают, ну и, несомненно, обучение ребенка навыкам общения.

**Коррекция бродяжничества.** Задачей коррекции является выявление тех причин, которые влияют на некомфортное нервно- психическое и социальное состояние ребенка. Каждый конкретный случай требует индивидуального подхода, однако положительное влияние почти всегда оказывает помещение ребенка в здоровый детский коллектив, трудотерапия, помощь и поддержка в устранении проблем - препятствий, ведущих к вынужденному бродяжничеству, совместное творчество, определение позитивных жизненных интересов (спорт, музыка, увлечения).

**Коррекция активно-волевых дефектов.** Успех человека в жизни зависит от различных свойств человека, в том числе и от воли. Она должна быть крепкой, сильной, чтобы человек мог добиться поставленных целей, преодолевая трудности в работе. У слабовольных детей недостаточно развито внимание, нет склонностей к чему-либо, для него любопытно все, пока новое, затем это надоедает, наступает этап равнодушия и усталости.

**Коррекция:** к минимуму свести количество новых восприятий, тем самым, увеличив их интенсивность, чтобы ребенок получил возможность глубже взглянуть на вещи. Кроме того, необходимо побуждать в сознании ребенка

желание что-либо сделать, довести до конца начатую работу, получить удовлетворение в труде.

Довольно распространенный тип слабовольных детей создается однообразием школы, ребенок не может проявить свою индивидуальность, а приспособиться к окружающему у него не хватает сил, однако он умственно развит, имеет настойчивое желание заниматься, но не школьными уроками, а тем, что ему нравится.

**Коррекция:** предоставить ребенку право делать то, что он хочет, окружить его при этом вниманием, постепенно подготавливая его к необходимости выполнять и неинтересную ему работу. Все дети подражательны и внушаемы, поэтому необходимо обратить внимание на его окружение, в нем должен быть настойчивые и целеустремленные люди. Необходимо научить ребенка желать, а главное приводит в исполнение свои желания. Для этого необходимо задания с различными трудностями (от минимальных - до максимальных), внушая веру в собственные силы, поддерживая его добрым советом, словом, лаской.

**Коррекция нарушений поведения.** Реализуя произвольное поведение, ребенок понимает, почему и для чего он выполняет те иные действия, сам активно стремиться соблюдать нормы и правила поведения, не ожидая приказаний, проявляя инициативу и творчество, а также умеет не только выбирать правильное решение, но и придерживаться его до конца. Однако не всегда у детей произвольное внимание в достаточной мере развито, тогда ребенок действует непроизвольно, проявляя различные отклонения в поведении:

**Гиперактивное поведение** - характеризуется повышенной потребностью в движении, импульсивностью, отвлекаемостью, невнимательностью. При блокировке этой потребности у ребенка нарастает мышечное напряжение,

ухудшается внимание, падает работоспособность, наступает эмоциональное утомление.

Рекомендации:

- работу с гиперактивным ребенком строить индивидуально, при этом основное внимание отвлекаемости и слабой организации деятельности;
- по возможности игнорировать вызывающие поступки ребенка с синдромом дефицита внимания и поощрять его хорошее поведение;
- во время уроков ограничивать до минимума отвлекающие факторы. Этому может способствовать, в частности, оптимальный выбор места за партой для гиперактивного ребенка - в центре класса напротив доски;
- предоставлять ребенку возможность быстро обращаться за помощью к учителю в случаях затруднения;
- учебные занятия строить по четко распланированному, стереотипному распорядку;
- научить гиперактивного ребенка пользоваться специальным дневником или календарем;
- задания, предлагаемые на уроке, писать на доске;
- на определенный отрезок времени давать только одно задание;
- дозировать ученику выполнение большого задания, предлагать его в виде последовательных частей и периодически контролировать ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы;
- во время учебного дня предусматривать возможность для двигательной «разрядки»: занятия физическим трудом, спортивные упражнения.

*Демонстративное поведение* - намеренное, осознанное нарушение принятых норм, правил поведения. Его можно рассматривать как особый, извращенный способ коммуникации, применяемый с целью привлечь внимание взрослых, (при недостатке любви, ласки). Однако данное поведение может возникать при желании ребенка утвердиться

в позиции «Я плохой» Или «Я хороший». Проявления: капризы, плач без повода, поведенческие выходки, двигательное возбуждение, перевозбуждение нервной системы.

*Протестное поведение.* Формы данного поведения: негативизм, строптивость, упрямство.

*Агрессивное поведение* - целенаправленное разрушительное поведение, противоречащее нормам и правилам жизни людей в обществе. Проявляется в желании причинить ущерб людям, животным, вещам, причем не только в виде физической агрессии, но и вербальной (оскорбляют, ругаются, дразнятся).

Рекомендации:

- Нельзя стремиться учить ребенка подавлять свои эмоции, задача в том, чтобы научить детей правильно направлять, проявлять свои чувства.
- Эмоции возникают в процессе взаимодействия с окружающим миром. Необходимо научить ребенка адекватным формам реагирования на те или иные ситуации или явления внешней среды.
- Не надо ограждать ребенка от отрицательных переживаний. Это невозможно в повседневной жизни, и искусственное создание «тепличных условий» лишь на время снимает проблему, а через некоторое время она встает более остро. Здесь нужно учитывать не просто модальность эмоций (отрицательные или положительные), а, прежде всего, их интенсивность.
- Чувства ребенка нельзя оценивать, невозможно требовать, чтобы он не переживал того, что он переживает. Как правило, бурные аффективные реакции - это результат длительного сдерживания эмоций.

*Инфантильное поведение* - вид произвольного поведения, характеризующийся сохранением в поведении ребенка черт, присущих более ранней стадии развития. Выражается в неспособности ребенка принять решение,

выполнить какое-либо действие, постоянное чувство незащищенности и отсюда повышенное внимание к собственной персоне.

Рекомендации:

- Коррекционные влияния должны идти в направлении формирования внимания, возбуждения интереса.
- Специально организованный и посильный труд должен сочетаться со специальными физическими упражнениями.
- Детей систематически приучают подчинять свое поведение определенным требованиям.
- Необходим твердо установленный распорядок дня, требование полного его выполнения.

*Конформное поведение* - поведение ребенка, выражающееся в тенденции часто и необоснованно менять самооценку и ценностные ориентации, свои интересы и мотивы, под влиянием другого, значимого для него человека/группы.

*Коррекция произвольного поведения:* применение традиционных методов - упражнения и наказания, а так же неспецифических:

- методы изменения деятельности детей (арттерапия, музыкотерапия, библиотерапия, рисунчатая терапия, игротерапия, куклотерапии и др.;

- методы изменения отношений (личный пример взрослого или сверстника, игнорирование поведения ребенка, «разрешение на поведение», изменение статуса ребенка в коллективе, метод педагогической поддержки).

Таким образом, решая вопрос об отклонении поведения от нормы, применения тех или иных методов коррекции необходимо учитывать, что каждый конкретный ребенок -это уникальный, неповторимый случай. Следовательно, каждому педагогу, воспитателю, психологу необходимо учитывать, что

ребенок растет, развивается, его нарушения сглаживаются, могут исчезнуть вообще или наоборот усилятся.

## **ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

Предметом сурдопсихологии является изучение своеобразия психического развития людей с недостатками слуховой функции и установление возможности и путей компенсации нарушений слуха различной сложности.

Задачи сурдопсихологии заключаются в следующем:

- выявить закономерности психического развития людей с нарушенным слухом как общие, свойственные также и людям, имеющим сохранный слух, так и специфические;
- изучить особенности развития отдельных видов познавательной деятельности людей с нарушенным слухом<sup>14</sup>;
- изучить закономерности развития их личности;
- разработать методы диагностики и психологической коррекции нарушений психического развития людей с недостатками слуха;
- дать психологическое обоснование наиболее эффективных путей и способов педагогического воздействия на детей и взрослых с нарушенным слухом, изучить психологические проблемы интегрированного обучения и интеграции людей с нарушенным слухом в общество.

Преимущественной координатой нарушений развития в данном случае является координата «снизу вверх».

---

<sup>14</sup> Хохлова А.Ю. Методика оценки доступного уровня символизации в общении у детей с нарушениями слуха и зрения и множественными нарушениями развития // Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5. № 2 (18). С. 121-134.

Асинхрония проявляется в разной степени недоразвития одних систем восприятия при сохранности других. Нарушение деятельности органов слуха способствует возникновению явлений изоляции.

Рассмотрим, как выделенные общие и специфические закономерности психического развития детей с нарушениями слуха проявляются в процессе становления конкретных познавательных процессов.

В дошкольном возрасте у детей с нарушениями слуха, так же как у их слышащих сверстников, ведущим видом внимания является внимание непроизвольное. Оно вызывается интересными, новыми и необычными для ребенка предметами и явлениями. Устойчивость внимания с возрастом меняется: если поначалу ребенок не может заниматься каким-либо делом более 3 мин, то к концу дошкольного возраста это время измеряется уже 10–12 мин, а при смене заданий в конце данного периода это уже может быть 40 мин.

В школьном возрасте происходит становление произвольного внимания, оно становится сознательным и контролируемым, вырабатываются такие его свойства, как устойчивость, распределение, переключаемость.

У детей с нарушенным слухом гораздо большее значение, чем в норме, имеют зрительные раздражители, а значит, основная нагрузка по переработке поступающей информации ложится на зрительный анализатор. Например, восприятие словесной речи посредством считывания с губ требует полной сосредоточенности на лице говорящего человека. Ежесекундная фиксация мимики лица и положения губ говорящего требует напряжения внимания, что ведет к утомлению и потере устойчивости внимания. У глухих детей отмечаются трудности переключения внимания, больше времени им требуется на «вработывание». Это приводит к снижению скорости выполняемой деятельности, увеличению количества ошибок.

Продуктивность внимания у глухих школьников в большой степени зависит от изобразительных качеств

воспринимаемого материала. Чем они выразительнее, тем легче дети выделяют информативные признаки объектов, делают меньше ошибок (А.В. Гоголева). В связи с этим при обучении детей с нарушенным слухом широко используются средства наглядности разной степени абстрактности: одни из них рассчитаны на привлечение произвольного внимания (яркая картина, например), другие – на развитие внимания произвольного (схемы, таблицы).

Наибольший темп развития произвольного внимания приходится у детей с нарушенным слухом на подростковый возраст (у слышащих оно формируется на 3 – 4 года раньше). Более позднее становление высшей формы внимания связано и с отставанием в развитии речи. Первоначально произвольное внимание ребенка опосредовано общением со взрослыми. Указательный жест, затем речевая инструкция взрослого выделяют из окружающих предметов вещь, на которую направляется внимание ребенка. Постепенно ребенок начинает управлять своим поведением на основе самоинструкций (сначала развернутых, с внешними опорами, затем – совершающихся во внутреннем плане). У ребенка с нарушенным слухом эти переходы совершаются в более поздние сроки.

Важнейшими свойствами восприятия как сложного познавательного процесса являются активность, историчность, т. е. обусловленность прошлым опытом, предметность, которая реализуется через целостность, константность и осмысленность. В развитии всех видов восприятия у детей с нарушениями слуха имеются определенные особенности.

Большое значение для компенсации нарушений слуха имеет развитие зрительного восприятия. Вопрос о зрительном восприятии следует рассматривать применительно к этапам его развития в детском возрасте. Как уже отмечалось выше, у детей с нарушениями слуха наблюдается замедленное по сравнению со слышащими сверстниками узнавание предметов. В более сложных случаях (например, при узнавании перевернутых изображений) отставание детей с

нарушенным слухом еще более заметно. Можно сказать, что у глухих детей аналитический тип восприятия преобладает над синтетическим.

Зрительному восприятию формы предметов способствует практическая предметно-манипулятивная деятельность детей при одновременном овладении соответствующими словесными обозначениями. У глухих детей дошкольного возраста формируется целостный образ предметов, что дает им возможность справляться со складыванием разрезных картинок из 2 – 5 частей. Способность складывать разрезную картинку указывает на наличие анализа и синтеза в процессе зрительного восприятия. Половине детей четвертого года жизни, по данным А.А. Венгера, Г.Л. Выгодской и Э.И. Леонгард, удается сложить картинку из двух-трех частей, из пяти частей – половине детей старше шести лет. Кроме того, исследование восприятия формы показало, что глухие дети 7 – 8 лет без знания какой-либо формы речи плохо различали предметы по форме, дети со знанием словесной речи практически не отличались по результатам от слышащих сверстников (А.И. Дьячков). Эти результаты свидетельствуют о возможности развития у детей с нарушенным слухом (при специальном обучении в дошкольном возрасте) такого свойства восприятия, как осмысленность.

Особенности становления осмысленного восприятия отчетливо проявляются при анализе восприятия изображений, картин. Поскольку на картине изображается какая-то часть действительности, то подбирая картинки, показывая их детям разного возраста, мы получаем возможность судить о тех ступенях, через которые ребенок проходит в восприятии действительности.

Отметим некоторые специфические особенности восприятия изображений:

- глухие дети испытывают трудности в восприятии и понимании перспективных изображений, пространственно-временных отношений между предметами;

- не всегда понимают изображенное движение предметов; у них возникают трудности с восприятием предметов в необычном ракурсе, при восприятии контурных изображений предметов;
- дети могут не узнать предмет, если он частично закрыт другим.

Зрительное восприятие для ребенка с нарушением слуха – это главный источник представлений об окружающем мире; кроме того, зрительное восприятие имеет большое значение для развития возможностей глухих детей общаться с людьми. Общение предполагает при использовании тактильной речи тонкое и дифференцированное восприятие мимики и жестов, изменения положений пальцев руки; движений губ, лица и головы – при восприятии устной речи. Следовательно, необходимо раннее развитие зрительного восприятия у детей с нарушениями слуха в единстве с обучением речи.

Многие дети, имеющие нарушения слуха, отстают от нормально слышащих детей по развитию движений. По данным А.А. Венгера, Г.Л. Выгодской и Э.И. Леонгард, 70% таких детей позже срока начинают держать голову, позднее, чем положено, начинают сидеть, стоять и ходить. Задержка самостоятельной ходьбы отмечается у 50% детей. Некоторая неустойчивость, трудности сохранения равновесия, недостаточная координация движений сохраняются у многих на протяжении всего дошкольного возраста. У большинства детей имеется отставание в развитии мелких движений пальцев рук, артикуляционного аппарата. Трудности сохранения статического и динамического равновесия проявляются в школьном возрасте. Так, при ходьбе с открытыми глазами глухие держатся так же, как и слышащие. При ходьбе с закрытыми глазами у 45 % глухих младших школьников наблюдаются расстройства равновесия, которые ощущаются до 12 – 14 лет, в более позднем возрасте различия уменьшаются. Отмечена замедленная, по сравнению со слышащими, скорость выполнения отдельных движений, что влияет на темп деятельности в целом. Это объясняется тем, что потеря слуха делает менее полным процесс отражения

выполняемых действий и менее точной и быстрой их корректировку, что влияет на скорость выполнения действий. Для таких детей характерно более медленное овладение двигательными навыками.

Особенности развития моторики проявляются как в передвижении, так и в действиях с предметами. В. Флери писал: «Их поступь вообще неловка и тяжка, они своими ногами не ступают на землю, но как бы только ударяют оную или тащат их небрежно». Потеря слуха создает более сложные условия для развития двигательной чувствительности. Слуховой контроль помогает выработке четких, плавных и размеренных движений, его отсутствие приводит к трудностям их формирования. У детей с нарушениями слуха компенсация отсутствующего слухового контроля может совершаться за счет увеличения роли зрительного, тактильно-вибрационного и двигательного восприятий, для чего нужно заботиться о развитии у таких детей двигательного контроля за качеством своих движений. Особенности развития речи у детей с нарушениями слуха накладывают определенный отпечаток на становление их движений, в частности – на высшие формы регуляции движений. Развитие произвольных движений начинается с того, что ребенок учится подчинять свои движения словесно сформулированным требованиям окружающих. Затем слово становится средством организации движений, упорядочивает их, делает более организованными и дифференцированными. Двигательные навыки, складывающиеся у детей в условиях развернутой речевой деятельности, имеют более обобщенный характер, легче переносятся в новые условия. У детей с нарушениями слуха вследствие более позднего формирования словесной речи развитие произвольной регуляции движений задерживается.

Кожные ощущения возникают при непосредственном контакте предмета с кожей. Из всех видов кожных ощущений для компенсации нарушений слуха наибольшее значение имеют вибрационные ощущения.

Колебания вибрирующих предметов распространяются

в воздушной среде, твердом теле и жидкости. В том случае, когда человек не прикасается непосредственно к источнику вибраций, а воспринимает их через передающую среду, вибрационные ощущения дают возможность судить о явлениях, удаленных от человека. При нарушениях слуха это очень важно, поскольку глухой человек лишен одного из важнейших каналов приема информации на расстоянии – слуха.

Вибрационная чувствительность может оказать заметную помощь людям, имеющим остатки слуха: в этом случае достаточны воздействия меньшей интенсивности, чем те, которые необходимы для возникновения слуховых ощущений при пораженном слухе. Для того чтобы глухой человек мог использовать вибрационную чувствительность как средство познания, требуется специальная работа. Маленьким детям трудно выделить ощущения вибрации в общем комплексе ощущений, трудно понять, что является причиной их появления. Эти ощущения приобретают предметно-познавательное значение для ребенка, когда взрослый обращает его внимание на вибрирующие предметы, показывает разницу с невибрирующими. Детей знакомят с различными вибрирующими предметами, учат локализовать источник вибрации в пространстве.

В результате у глухих детей наблюдается заметное повышение вибрационной чувствительности. Например, глухие определяют место источника вибраций в два раза точнее, чем слышащие; у них обнаружено снижение абсолютных порогов вибрационных ощущений по сравнению со слышащими людьми.

Таким образом, при полном выключении слухового анализатора вибрационная чувствительность обостряется, а с улучшением слуха – снижается. Упражнения активизируют вибрационную чувствительность.

Развитие вибрационной чувствительности имеет большое значение для овладения устной речью, ее восприятием и произношением. Некоторые из вибраций, возникающих при произнесении слов, улавливаются глухим

ребенком при прикладывании ладони к шее говорящего, при поднесении ладони ко рту, при использовании специальных технических средств, при этом неслышащие дети лучше воспринимают такие компоненты речи, как темп и ритм, ударения. Вибрационные ощущения помогают глухому осуществлять контроль за собственным произношением.

С помощью осязания осуществляется познавательный процесс, в котором принимают участие кожные и двигательные ощущения.

У детей с нарушениями слуха наблюдаются те же тенденции в развитии осязания, что и у детей с нормальным слухом, но отмечается значительное отставание, особенно в развитии сложных видов осязания. А.П. Гозова исследовала особенности узнавания при помощи осязания объемных предметов и их контурных изображений. Объемные предметы легче распознаются всеми детьми. В распознавании плоских изображений большие трудности наблюдались у глухих первоклассников (одно правильное распознавание из 40 возможных; у слышащих сверстников – 11 правильных). Различия между глухими и слышащими выступали особенно отчетливо в тех случаях, когда распознавание объектов требовало мыслительных операций. Слышащие дети использовали более сложные формы обследования объектов – сложные виды движений, поиск добавочных признаков, характерных для названного ими объекта. Различия между слышащими и глухими детьми уменьшались только к старшему школьному возрасту, но не полностью (глухие девятиклассники правильно распознавали 18, слышащие – 30 объектов из 40). Опознание предмета с помощью осязания при выключенном зрении требует активного привлечения прошлого опыта, сопоставления полученных данных с имеющимися представлениями и знаниями о предметах, правильной организации процесса обследования. Недостаточное развитие мышления и речи у детей с нарушениями слуха сказывается на развитии осязания.

Таким образом, анализ особенностей процессов ощущений и восприятия у детей с нарушенным слухом

показывает, что у данной категории детей наблюдается такая закономерность развития этих процессов, которая характерна для дефицитарного дизонтогенеза, – асинхрония, которая проявляется в разной степени недоразвития одних систем восприятия (двигательная чувствительность, осязание) при более высоком уровне развития других (зрительное восприятие, вибрационная чувствительность).

Дети с нарушенным слухом могут овладеть словесной речью только обходными путями, в условиях специального обучения. При этом они опираются на зрительное восприятие, подкрепленное речевыми двигательными ощущениями. Они не имеют возможности воспринимать на слух интонацию и образцы речи, подражание которым, контролируемое слухом, определяет речевое развитие слышащего ребенка. Ж.И. Шиф выделяет следующие четыре психологических условия, определяющих особенности формирования у глухих детей словесной речи.

Первое условие заключается в том, что у глухих детей наблюдаются иные сенсорные основы формирования первичных образов слов, чем у слышащих детей. У слышащих детей первичным образом слова является слуховой, у глухих детей – зрительный образ, подкрепляемый двигательными ощущениями (написанное, дактилируемое или артикулируемое слово).

У детей с нарушениями слуха зрительное восприятие слов («глобальное чтение»), написанных на табличках, начинается с нерасчлененного восприятия и узнавания табличек (сначала – по цвету, фактуре, позднее – по первой букве слова и т.п.). Эти таблички педагог соотносит с определенными предметами и действиями, т.е. благодаря зрительному восприятию слов у глухих детей закладываются представления о сигнальных функциях слов и их фонетическом строе. Для глухих детей зрительное восприятие слов – первый этап знакомства с языком.

Второе условие – другой порядок анализа речевого материала, чем у слышащих. Овладевая речью, слышащий ребенок схватывает фонетический образ слова, практически

членит его на слоги, потом на «азбучные звуки».

Умение выделить слово из речевого потока у слышащего ребенка появляется гораздо позднее, чем умение говорить. Точный фонетический анализ состава слова достигается позднее – при обучении грамоте. Дискретность слов легче воспринимается на глаз, чем на слух. У глухих детей знакомство со словом начинается с его зрительного восприятия. При обучении устной речи на определенном уровне овладения произношением у них появляется послоговое членение слов. При этом происходит перестройка прежнего побуквенного анализа слова: отношения речедвигательных компонентов и зрительного восприятия в известной мере перестраиваются по типу отношений, имеющих при сохранном слуховом восприятии. Таким образом, у глухого ребенка, воспринимающего слово побуквенно, но обучающегося произносить его по слогам, зрительное восприятие должно попасть под влияние Двигательных компонентов речи, которые ведут его за собой. Эта перестройка происходит медленно, поскольку в сенсорном речевом опыте глухих детей зрительный образ слова длительно доминирует над медленнее развивающимся двигательным его образом.

Третье условие формирования речи у глухих детей – другие в сравнении со слышащими детьми типы грамматических преобразований, причиной чего является иная сенсорная основа овладения речью. Звучащее слово воспринимается слышащими как единое целое, в случае преобразований оно часто начинает звучать по-другому (например, меняется ударение). Глухими детьми образ слова воспринимается зрительно и его преобразования представляются чисто «внешними».

Четвертое условие – своеобразные и неблагоприятные условия формирования речедвигательных навыков. Известно, что чем ближе вторичные отклонения к первичному нарушению, тем труднее осуществляется их коррекция. Произносительная сторона речи находится в наиболее тесной зависимости от нарушений слуха, и ее формирование

оказывается наиболее трудным делом.

Одной из существенных особенностей, наблюдающихся при овладении глухими детьми словесной речью, являются ошибки, которые они допускают при грамматическом оформлении речи. Ошибки связаны с нарушением словесного общения и теми психологическими условиями, которые были обозначены выше. Характер ошибок различен на разных стадиях овладения речью. На ранних этапах усвоения словесной речи глухие дети часто не различают части речи и не всегда правильно ими пользуются, с трудом овладевают местоимениями и предлогами, неправильно используют суффиксы и окончания. Затем количество таких грубых ошибок уменьшается, но сохраняются ошибки, связанные с различением более тонких признаков системы языка (например, различение категорий рода и числа). К старшему школьному возрасту у глухих детей сохраняются ошибки, связанные с усвоением законов сочетания слов (ошибки согласования и управления). Регулярный характер этих ошибок говорит о том, что в одних случаях они связаны с особенностями сенсорного опыта глухих, в других – со своеобразием развития их мышления, в третьих – с трудностями познания сложной природы языка. Важной особенностью психического развития глухих детей является то обстоятельство, что они почти одновременно овладевают несколькими различными видами речи – словесной (устной и письменной), дактильной и жестовой.

Жестовая речь глухих возникает из потребности в общении. Русская жестовая речь - это общение при помощи средств русского жестового языка, самобытной лингвистической системы, обладающей своеобразной лексикой, грамматикой. Устная словесная речь при таком высказывании не используется. Калькирующая жестовая речь – это вторичная знаковая система, которая усваивается на базе и в процессе изучения глухими детьми словесной речи. Жесты являются эквивалентами слов, а порядок их следования – такой же, как в предложении, т.е. этот вид речи калькирует лингвистическую структуру словесного языка.

Жесты сопровождают устную речь говорящего.

Большинство глухих владеют разными видами речи – и русской жестовой речью, и калькирующей жестовой речью, и словесной речью (во всех ее формах). То есть у них наблюдается своеобразное словесно-жестовое двуязычие, для которого характерны различный уровень владения каждым видом речи, распределение коммуникативных функций между взаимодействующими речевыми системами, взаимное влияние сосуществующих речевых систем. Словесно-жестовое двуязычие глухих влияет на их психическое развитие в целом и отдельные его стороны – развитие памяти, мышления, личности. В дошкольном детском доме с двух лет начинается живой разговор с ребенком. Систематическое чтение с губ целых слов, фраз, имен, приказаний и рефлекторное, бессознательное подражание устной речи – вот два основных метода. Здесь с раннего возраста прививается привычка выражать свое желание и мысль устно. Речь дается сразу во всем практическом, социальном содержании ее функций. В игре, труде, в ежедневной жизни ребенок научается – незаметно для самого себя – пользоваться речью, понимать ее, фиксировать свое внимание на речи, организовывать свою жизнь и поведение так, что без речи они оказываются невозможными. На младшей ступени, для детей двух – пяти лет, нет постановки звуков и их отделки. Упражнения заключаются в лепете как подготовке каждого нового слова и в чтении с губ. При этом естественным путем упражняются дыхание, голос и речевые органы. Мы не боимся неправильного произношения, невыговаривания, смещения отдельных звуков и т.п. Мы знаем, что и нормальный ребенок проходит этот путь, прежде чем овладеет речью.

Мы остановились на этом труднейшем вопросе, чтобы показать: этот центральный, но специальный вопрос обучения глухонемого есть вместе с тем и общий вопрос социального воспитания и только как таковой получает возможность разрешения. Если мы хотим ставить устную речь глухому ребенку, мы должны брать вопрос шире, чем только в плоскости обсуждения специальных свойств метода. Метод

чудесен, но если он заставляет жестоко обращаться с учеником, если он не дает логической речи, его надо оставить. В чем же выход? Конечно, единственно в том, чтобы вынести вопрос из узких рамок уроков артикуляции и поставить его как вопрос воспитания в целом... Нужно организовать жизнь ребенка так, чтобы речь была ему нужна и интересна, а мимика неинтересна и не нужна. Обучение следует направить по линии детских интересов, а не против нее. Из инстинктов ребенка надо сделать своих союзников, а не врагов. Надо создавать потребность в общечеловеческой речи – тогда появится и речь<sup>15</sup>.

Исследования особенностей памяти детей с нарушенным слухом имеют принципиальное значение для психологии, поскольку позволяют выявить, в какой мере нарушение слуха (первичное нарушение) и особенности развития речи (вторичные отклонения) оказывают влияние на развитие разных видов памяти.

Процесс запоминания у глухих детей так же, как у слышащих, опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению вновь воспринятого с удержанным ранее. В то же время специфические особенности зрительного восприятия глухих влияют на эффективность их образной памяти, в окружающих предметах и явлениях они отмечают часто несущественные признаки. Исследования Т.В. Розановой показали, что при произвольном запоминании наглядного материала глухие дети по всем показателям развития образной памяти отстают от нормально слышащих детей:

- в дошкольном возрасте хуже запоминают места расположения предметов;
- в начале младшего школьного возраста имеют менее точные, чем их слышащие сверстники, образы памяти, поэтому путают места расположения предметов,

---

<sup>15</sup> Выготский Л. С. Принципы социального воспитания глухонемых детей // Проблемы дефектологии. – М., 1995.-С. 62-68.

сходных по изображению или функциональному назначению. При дальнейшем обучении разница со слышащими детьми в успешности запоминания постепенно уменьшается.

По характеру произвольного запоминания можно заключить, что в памяти глухих детей образы предметов в меньшей степени организованы, чем у слышащих. Глухие дети реже пользуются приемами опосредствованного запоминания, что отрицательно сказывается на сохранении образов в памяти.

Формированию творческого воображения способствуют:

1. Использование на начальном этапе обучения специальных заданий на конструирование, которые выполняются учащимися на предметно-действенном уровне. Эти задания способствуют формированию у детей конструктивных навыков, способности к многократному переструктурированию заданных элементов с целью нахождения возможных вариантов решения поставленной задачи.

2. Использование заданий, моделирующих деятельность воображения на наглядно-образном уровне. Они формируют у учащихся способность осуществлять все операции по переструктурированию элементов во внутреннем плане, а не на уровне предметных действий. И те, и другие задания направлены на формирование у учащихся комбинаторных механизмов воображения и в первую очередь операции «включения», позволяющей создавать на основе одного и того же элемента самые различные образы.

3. Использование на уроках предметно-практического обучения (ручного труда) или во внеклассной работе широкого ассортимента природных и синтетических материалов для обогащения чувственного опыта учащихся, расширения у них объема представлений об окружающей действительности, т. е. с целью формирования структурных компонентов творческого воображения.

4. Направленность обучения на развитие у учащихся

способности к сюжетному конструированию, включению заданных элементов в простой, а затем и в развернутый контекст; формирование у детей целостного видения мира, представления о взаимосвязи объектов окружающей действительности.

5. Акцентирование внимания на изображении создаваемых объектов в динамике, в характерных для них движениях, позах, способствует более глубокому пониманию учащимися природы вещей, формированию у них развернутых представлений об окружающих объектах.

6. Выделение в качестве структурного этапа урока деятельности работы с формой, предполагающей создание на основе форм исходных материалов (природных или синтетических) образов различных объектов. Такая работа способствует формированию операциональных компонентов творческого воображения за счет развития комбинаторных навыков, способностей к переконструированию, комбинированию заданных элементов. В этих условиях продолжается целенаправленное формирование у учащихся операции «включения».

7. Предоставление учащимся свободы в выборе объектов деятельности, материалов для их изготовления, способов их обработки; разъяснение возможности вариативного выполнения одних и тех же объектов за счет использования различных материалов.

8. Использование на этапе планирования предстоящей работы так называемых «открытых планов», позволяющих учащимся в процессе изготовления изделия осуществлять разного рода поправки и дополнения в соответствии с некоторым изменением замысла или возникновением новых идей относительно изготавливаемого изделия.

9. Включение в качестве структурного элемента на заключительных этапах уроков предметно-практического обучения режиссерских и сюжетно-ролевых игр, подразумевающих создание учащимися воображаемых ситуаций, принятие на себя роли и моделирование в соответствии с нею своего поведения. В игре создаются необходимые условия для повышения мотивации речи и

расширения сферы ее использования в общении, что способствует более оптимальной реализации принципа коммуникации и имеет принципиальное значение в обучении неслышащих детей.

10. Создание в процессе занятий проблемных ситуаций, постановка задач логического типа, неоднозначность решения которых стимулирует деятельность творческого воображения и способствует формированию механизмов комбинаторики данного психического процесса...».

В развитии словесной памяти у детей с нарушениями слуха наблюдаются большие сложности, поскольку даже в условиях специального обучения отставание в развитии словесной речи приводит к отставанию в развитии словесной памяти.

На успешность запоминания слов глухими детьми оказывает влияние то, к какой грамматической категории относятся эти слова. Глухие дети, прежде всего, овладевают существительным, имеющим прямую предметную отнесенность. Формирование представлений о других грамматических категориях проходит значительно сложнее, поскольку должно опираться на соответствующие мыслительные операции (например, на абстрагирование – при усвоении прилагательных, обобщение действий – при усвоении глаголов). Поэтому при запоминании существительных различия между глухими и слышащими детьми к подростковому возрасту постепенно уменьшаются, при запоминании глаголов и прилагательных эти различия продолжают существовать на протяжении всех лет обучения.

Трудности, испытываемые глухими детьми в запоминании слов, связаны с особенностями овладения ими словесной речью. Во-первых, во время обучения речи слово воспринимается глухими детьми не как одна смысловая единица, а как последовательность элементов (слогов, букв), на фиксацию которых они затрачивают значительные усилия, т.е. субъективно увеличивается и общее число запоминаемых элементов (отсюда искажения буквенного состава слова, пропуски и перестановки букв и слогов). Во-вторых, замены

могут быть результатом недостаточной дифференцированности значений слов, относящихся к одной ситуации (отсюда такие замены, как хоккей – шайба, горшок – миска). В-третьих, глухие дети гораздо реже используют приемы опосредствованного запоминания, такие, например, как группирование слов по смыслу и др.

При запоминании глухими детьми предложений и связанных текстов были обнаружены особенности, отражающие общие закономерности усвоения ими речи.

Для глухих детей предложения и тексты не всегда выступают как целостные, иерархически организованные системы, как единые смысловые единицы. Причина этого в недостаточно высоком уровне понимания предложений и текстов. Часто глухие дети воспроизводят предложение только частично, пропуская слова, что нарушает его смысл или делает его аграмматичным.

У глухих детей, которые овладевают словесной речью гораздо позже слышащих и на иной сенсорной основе, именно в развитии мышления наблюдается значительно больше специфических особенностей, чем в развитии других познавательных процессов. Проблема развития мышления у ранооглохших детей привлекает внимание философов и психологов давно, так как анализ своеобразной ситуации развития глухого ребенка может позволить лучше понять роль речи в процессе развития и функционирования мышления.

Наглядно-действенное мышление обязательно включает в себя внешнее действие с предметом, при этом ребенок использует различные предметы в качестве средств для достижения цели. Роль речи в данном виде мышления мала. У глухого ребенка, так же как у слышащего, при решении практических задач возникает необходимость перенести принцип решения из одной ситуации в другую, что приводит к формированию соответствующих наглядно-действенных обобщений. Доречевое мышление – инертное, лишённое подвижности. Осмыслив вещь с определенной стороны, ребенок с большим трудом от этого отказывается, если только

внешняя обстановка не приходит к нему на помощь. Сами же наглядно-действенные обобщения служат предпосылкой для осознанного овладения любым видом речи (жестовой или словесной).

Глухие дети приобретают умение решать наглядно-действенные задачи в более старшем, чем слышащие, возрасте и более элементарными способами действия. Так, по данным Н.В. Яшковой, даже в младшем школьном возрасте глухие дети стремились прямо следовать образцу, не овладевали обобщенным способом действия, поэтому для выполнения задания им требовалось в четыре раза больше времени и в три раза больше показов, чем слышащим детям. Таким образом, обучение глухого ребенка речи, которое играет важную роль в дальнейшем развитии его мышления, предусматривает предварительное знакомство с предметным содержанием речи. Это знакомство, по мнению А.В. Запорожца, может произойти только на основе специфического для ребенка практического опыта и сенсорного воспитания.

В переходе к следующей стадии – наглядно-образному мышлению – важная роль принадлежит речи. Усваивая обозначения предметов, их признаков, отношений, ребенок приобретает способность осуществлять мысленные действия с образами этих предметов.

Глухие дети, особенно до усвоения словесной речи и даже в процессе овладения ею, длительное время продолжают оставаться на стадии наглядно-образного мышления. В этом проявляется одна из диспропорций их психического развития – превалирование наглядных форм мышления над понятийными. Это подтверждается различными экспериментальными исследованиями. Так, например, Т.В. Розанова исследовала особенности наглядно-образного мышления глухих детей с помощью матриц Дж. Равена. Оказалось, что наибольшие различия в развитии наглядно-образного мышления наблюдаются между глухими и слышащими детьми в начале школьного обучения (I класс). В период от 7 до 10 лет у глухих детей наблюдается более

быстрый темп развития наглядно-образного мышления, чем у слышащих.

Личность ребенка формируется в процессе общения со взрослыми и сверстниками, в ходе усвоения социального опыта. Сама социальная ситуация, в которой пребывает глухой ребенок, играет важную роль в возникновении и формировании у него определенных черт личности. Ребенок, потерявший слух в младенчестве, оказывается в ином положении по отношению к окружающим его людям, чем нормально слышащий и требует к себе особого отношения<sup>16</sup>. Можно выделить различные неблагоприятные факторы, оказывающие влияние на развитие личности и эмоциональной сферы глухих детей.

Нарушение словесного общения частично изолирует глухого от окружающих его говорящих людей, это создает определенные трудности в усвоении социального опыта. Глухим детям недоступно восприятие выразительной стороны устной речи и музыки. Отставание в развитии речи приводит к затруднениям в осознании своих и чужих эмоциональных состояний, это приводит к упрощению межличностных отношений. Более позднее приобщение к художественной литературе обедняет мир эмоциональных переживаний глухого ребенка, приводит к трудностям формирования сопереживания другим людям и героям художественных произведений.

Значительное влияние на формирование эмоционально-волевой сферы, развитие личности глухих детей, становление межличностных отношений на начальных этапах оказывают условия семейного воспитания. Важным фактором, влияющим на развитие личности, является наличие или отсутствие нарушения слуха у родителей. Так, глухие дошкольники, имеющие глухих родителей, не отличаются от слышащих сверстников по эмоциональным проявлениям, по

---

<sup>16</sup> Ясин М.И., Бажданова Ю.В. Проблемы толерантного отношения к инвалидам по слуху // Толерантность как базовый принцип формирования эффективной молодежной политики в области науки и образования в России и за рубежом - 2017. С. 54-62.

числу интеллектуальных эмоций, тогда как в поведении глухих детей, имеющих слышащих родителей, наблюдается бедность эмоциональных проявлений – меньшее их количество и разнообразие. В младшем школьном возрасте глухие дети глухих родителей более общительны со сверстниками, более любознательны, у них наблюдается стремление доминировать в группе сверстников, быть лидерами. Глухие дети слышащих родителей более стеснительны, менее общительны, стремятся к уединению.

У детей с нарушениями слуха переход от неспецифических манипуляций к специфическим, к собственно предметным действиям совершается медленнее, чем у слышащих. У глухих детей без специального обучения это развитие идет медленно и неравномерно.

Сюжетно-ролевая игра является ведущей деятельностью детей в дошкольном возрасте. В развитии сюжетно-ролевой игры у детей с нарушениями слуха наблюдается целый ряд особенностей.

Со стороны содержания сюжетно-ролевые игры глухих дошкольников обнаруживают известное сходство с играми слышащих детей. В играх глухих детей отражается жизнь взрослых, их деятельность и взаимоотношения в ходе этой деятельности. Глухие дети играют, используя круг впечатлений, получаемых ими из окружающей жизни. Но поскольку восприятие мира глухими детьми осуществляется в условиях ограниченного речевого общения; нельзя ожидать полного сходства в содержании игр глухих и слышащих детей. Глухие дошкольники дольше, чем слышащие, задерживаются на этапе предметно-процессуальных игр, а их сюжетные игры однообразнее и проще, чем у их слышащих сверстников. Глухие дети не всегда могут самостоятельно осознать скрытые отношения, зато наглядные предметные действия отражают в играх. Сюжет заслоняется детально выполняемыми предметными действиями. Для глухих дошкольников типична склонность к педантичному, буквальному отражению в игре действительности. Из-за задержки речевого развития способность к обобщению и

творческому отражению действительности в игре оказывается весьма ограниченной.

Зачастую в играх глухих детей можно обнаружить тенденцию к стереотипности действий. Дети механически повторяют из раза в раз одни и те же действия, слова и роли. Они стремятся воспроизвести те условия, в которых эта игра протекала раньше.

В играх глухих детей значителен элемент механического подражания действиям друг друга. Стоит одному ребенку затеять какую-нибудь игру, как сразу же у него находится несколько «последователей», которые начинают ему слепо подражать. Подражая кому-нибудь, ребенок обычно не вносит в игру от себя ни одной детали. Особенно ярко проявляется подражание у малышей, но от элементов подражания несвободны и игры старших дошкольников.

Благоприятно влияет на личностную и эмоциональную сферу глухих детей развитие внимания к средствам, с помощью которых могут быть выражены эмоции, к использованию мимики, выразительных движений в жестовой речи.

## **ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

Закономерности и особенности развития лиц с нарушением зрения, формирование компенсаторных процессов, обеспечивающих возмещение недостатка информации изучает тифлопсихология.

Слепота и глубокие нарушения зрения вызывают отклонения во всех видах познавательной деятельности. Негативное влияние нарушения зрения проявляется даже там, где, казалось бы, этот дефект не должен нанести ущерб развитию ребенка. Снижается количество получаемой

ребенком информации и изменяется ее качество. В области чувственного познания сокращение зрительных ощущений ограничивает возможности формирования образов памяти и воображения. С точки зрения качественных особенностей развития детей с нарушениями зрения следует в первую очередь указать на специфичность формирования психологических систем, их структур и связей внутри системы. Происходят качественные изменения системы взаимоотношений анализаторов, возникают специфические особенности в процессе формирования образов; понятий, речи, в соотношении образного и понятийного мышления, ориентировке в пространстве и т.д. Значительные изменения происходят в физическом развитии: нарушается точность движений, снижается их интенсивность. Следовательно, у ребенка формируется своя, очень своеобразная психологическая система, качественно и структурно не схожая с системой нормально развивающегося ребенка.

Практически все качества внимания, такие, как его активность, направленность, широта (объем, распределение), возможность переключения, интенсивность или сосредоточенность, устойчивость оказываются под влиянием нарушения зрения, но способны к высокому развитию, достигая, а порой и превышая уровень развития этих качеств у зрячих. Ограниченность внешних впечатлений оказывает отрицательное влияние на формирование качеств внимания. Замедленность процесса восприятия, осуществляемого с помощью осязания или нарушенного зрительного анализатора, сказывается на темпе переключения внимания и проявляется в неполноте и фрагментарности образов, в снижении объема и устойчивости внимания.

Для успешного выполнения того или иного вида деятельности требуется развитие соответствующих свойств внимания. Так, при учебной деятельности важным условием является произвольность организации внимания, сосредоточенность на учебном материале при выполнении заданий, умение не отвлекаться, т.е. развитие сосредоточенности и устойчивости внимания.

В то же время в такой специфической деятельности, как пространственная ориентация, а также в трудовой деятельности условием эффективности и результативности является распределение внимания, умение переключать его в соответствии с решением конкретных практических задач. Слепому и слабовидящему необходимо для компенсации зрительной недостаточности активно использовать информацию, поступающую от всех сохранных и нарушенных анализаторов; концентрация же внимания на анализе информации, получаемой от одного из видов рецепции, не создает адекватного и полного образа, что приводит к снижению точности ориентировочной и трудовой деятельности.

Чтобы адаптироваться в современных условиях технического прогресса, от слепых и слабовидящих требуется большая самостоятельность и активность, а это связывается с развитием таких качеств, как произвольность организации деятельности, устойчивость и интенсивность деятельности, широта объема внимания, умение его распределять и переключать в зависимости от условий и требований деятельности.

Таким образом, развитие внимания связано с формированием волевых, интеллектуальных и эмоциональных свойств личности, протекает в условиях активной деятельности и имеет те же закономерности, что наблюдаются и у нормально видящих.

Ощущение и восприятие (формирование чувственных образов внешнего мира при нарушениях зрения)

Сенсорная система – это система органов чувств, или анализаторов, позволяющая человеку осуществлять чувственное познание, получать информацию об окружающем его мире. Зрение, слух, обоняние и другие виды чувствительности являются средством чувственного познания мира, порождая ощущения, восприятия, представления. Поскольку каждый анализатор, входя в систему органов чувств, несет на себе влияние деятельности всей системы, то нарушение зрения или полная его потеря изменяет

взаимодействие анализаторов и межанализаторные связи.

Психологи и психофизиологи, исследовавшие взаимодействие анализаторов (С.В. Кравков, И.М. Соловьев и др.), показывают их взаимное влияние в процессе формирования образов, их взаимодействие сказывается на точности, полноте и скорости процессов создания образов.

Процесс формирования образов внешнего мира при нарушениях зрения находится в прямой зависимости от состояния сенсорной системы, глубины и характера поражения зрения.

Как бы мало ни было остаточное зрение, у всех имеющих его именно оно оказывается доминирующим в познании окружающего мира, поскольку ведущая роль в чувственном отражении предмета принадлежит зрению.

Примерно 90% всей информации человек получает через зрение. Однако это не значит, что при слепоте и глубоких нарушениях зрения человек теряет такое же количество впечатлений: другие анализаторы могут отражать ту же сторону предмета и те же его качества, что и зрение. Осязание, например, как и зрение, позволяет выяснить форму, протяженность, величину, удаленность объекта.

Нарушение деятельности зрительного анализатора приводит к образованию новых внутри- и межанализаторных связей, к изменению взаимоотношений внутри сенсорной системы и образованию свойственной только слепым или слабовидящим специфической психологической системы. Так, при тотальной слепоте доминирующим в сенсорном отражении предметного мира становится осязание во взаимодействии с другими сенсорными модальностями.

У слепых, имеющих остаточное зрение, и слабовидящих зрительное восприятие совершенствуется с помощью дополнительных незрительных стимулов: тактильные стимулы при использовании зрения в процессе обучения помогают в создании полноценного образа.

Исследования взаимодействия осязания и зрения в процессе восприятия стимульного материала нормально видящими детьми дошкольного возраста показывают лучшие

результаты, нежели при использовании каждой из сенсорных систем в отдельности. С другой стороны, исследования С.В. Кравкова, Л.А. Шифман, И.М. Соловьева, Ф.Е. Иванова, В.М. Воронина и др., изучавших взаимоотношения осязания и зрения, показывают качественно различные влияния их друг на друга у нормально развивающихся, слепых и глухих детей в процессе выполнения ими различных форм деятельности.

В процессе обучения математике, родному языку, физкультуре, при ознакомлении с окружающим на основе рельефных цветных дидактических материалов слепые дети не только показывали больший объем признаков и свойств объектов, воспринятых на осязание и зрение. Главное состояло в гораздо большем положительном влиянии совместной деятельности осязания и зрения на всю познавательную сферу учащихся, на их эмоциональный настрой.

Дублирование сигналов в разных модальностях является средством повышения их надежности и эффективности (Б.Ф. Ломов).

Сравнение процессов обучения абсолютно слепых детей и слепых, имеющих остаточное зрение, коду Брайля показывает, что последние дольше по времени и труднее овладевают осязательным чтением и письмом. Очевидно, они не привыкли использовать осязание в той мере, как слепые, и овладение этой модальностью происходит у них значительно менее успешно, чем зрительной (Р.Б. Каффеманас).

Создание образов предметов внешнего мира на основе остаточного зрения осуществляется слепыми быстрее, легче, точнее и дольше сохраняется в памяти, что сказывается на улучшении их осязательного узнавания. Введение в систему обучения коду Брайля предварительного этапа, когда образ каждого знака создается с помощью зрительного анализатора и осязания, позволяет осуществить процесс обучения слепых детей с остаточным зрением в более сжатые сроки и с меньшими затратами.

Зрительные образы, как и любые психические образы, многомерны, сложны и включают три уровня отражения:

сенсорно-перцептивный, уровень представлений и уровень вербально-логический (Б.Ф. Ломов, В.А. Пономаренко). Они играют важную роль в развитии познавательных процессов, эмоциональной сферы, в формировании многих умений и навыков. У детей с нарушением зрения формируются обедненные, часто деформированные и неустойчивые зрительные образы. Нарушение зрения накладывает отпечаток на протекание всего процесса формирования образов. Так, для зрительного восприятия, как и для восприятия любой модальности, свойственна избирательность т. е. выделение тех объектов, которые находятся в сфере интересов, деятельности и внимания ребенка. При остаточном зрении и слабовидении, когда зрительные стимулы неточно отражаются нарушенной зрительной системой, ослабляется интерес к окружающему, снижается общая активность и, как результат, избирательность восприятия.

Предметность – основной результат процесса восприятия, ее уровень определяет, насколько целостно и осмысленно воспринят объект, отражена ли в восприятии его структура.

Ограниченность информации, получаемой частично видящими и слабовидящими, обуславливает появление такой особенности их восприятия, как схематизм зрительного образа, его обедненность. Нарушается целостность восприятия объекта, в образе объекта часто отсутствуют не только второстепенные, но и определяющие детали, что ведет к фрагментарности и неточности отражения окружающего. Нарушение целостности определяет трудности формирования структуры образа, иерархии признаков объекта.

Для нормального функционирования зрительного восприятия характерна константность, т.е. способность узнавать объект вне зависимости от его положения, расстояния от глаз, освещенности, т.е. от условий восприятия. Для слабовидящих и частично видящих зона константного восприятия сужается в зависимости от степени поражения зрения.

Важным свойством восприятия является способность

абстрагироваться от случайных, несущественных признаков объекта, выделять его существенные качества. Это свойство обобщения выступает в единстве с мыслительными операциями анализа, синтеза, сравнения. Трудности выделения существенных качеств, отсутствие целостности образа, его фрагментарность и неполнота определяют низкий уровень обобщенности образов при глубоких нарушениях зрения.

При слабовидении и слепоте с остаточным зрением страдает также скорость и правильность зрительного восприятия, что непосредственно связано со снижением остроты зрения.

Нарушения бинокулярного зрения приводят к пространственной слепоте, нарушению восприятия перспективы и глубины пространства, при этом образы восприятия искажаются и неадекватны действительности.

Таким образом, нарушение зрительной системы в разных ее отделах приводит к изменениям и специфичности образов восприятия слепых с остаточным зрением и слабовидящих.

При слабовидении изменяется процесс образования образа, нарушается simultaneity опознания признаков формы, размера и цвета. Эти особенности более выражены при органических нарушениях зрительного анализатора.

Изучение процесса формирования зрительных образов у слепых с остаточным зрением и глубоко слабовидящих детей показывает, что формирование страха зависит от степени и характера нарушения зрения: более грубые отклонения от нормы свойств восприятия обнаружены у частично видящих детей. У них наблюдаются также большая степень несформированности антиципации, низкий уровень выделения признаков объектов и их интеграции.

Результаты исследования образов восприятия и различения таких качеств объектов, как цвет, форма, размер, показали зависимость их адекватного восприятия от условий восприятия и качеств самих объектов. При восприятии силуэтных изображений объектов были получены более

высокие результаты, чем при выполнении аналогичных заданий с контурными изображениями.

Анализ одновременного различения двух признаков объекта детьми с нарушениями зрения показывает низкую результативность выполнения заданий, большой процент ошибок и увеличение времени восприятия. Качественная же характеристика процесса опознания, а именно нарушение simultaneity отражения, переход на сукцессивный способ восприятия показывает затрудненность параллельного анализа нескольких признаков объектов. Это позволяет говорить о необходимости активизации познавательных процессов, участвующих в акте сенсорного отражения, на чем и строится теория компенсации. Трудности выделения и дифференцировки размеров фигур при зашумленном поле свидетельствуют о нечеткости сформированных эталонов размера; очевидно, требуется более длительное время для их формирования.

Таким образом, зрительные системные образы слепых с остаточным зрением и глубоко слабовидящих детей формируются на основе сукцессивного процесса. Отсюда следует, что формирование образа требует специально организованной деятельности детей, включающей развитие процессов анализа, идентификации, синтеза, процессов интеграционной деятельности с использованием речи, т.е. механизмов компенсации, свойственных слепоте.

Образы внешнего мира, как слепых, так и слабовидящих никогда не бывают одномодальными: их структура сложна и всегда включает информацию, получаемую от различных анализаторов – и сохранных, и нарушенных. В зависимости от глубины поражения зрительного анализатора и индивидуальных особенностей доминирующей становится деятельность того или иного анализатора.

Для слабовидящего значительное и важное место отводится слуху и слуховым характеристикам, позволяющим дистантно воспринимать объект. Возможность дистантного восприятия звуков имеет особую ценность, так как позволяет

использовать звуки как сигналы взаимодействия объектов внешнего мира. По мере того как звуки приобретают значение сигнала и связываются в представлении слепого с предметами и их действиями, ориентировка в социальной жизни становится более точной и определенной.

Пространственная ориентация и различного рода деятельность слепых требует способности дифференцировать звуки, шумы, локализовать источники звуков, определять направление звуковой волны, поэтому у них, чаще использующих слух при выполнении различных видов деятельности, повышается слуховая чувствительность.

В общей психологии выделяются три вида слуховых ощущений, восприятий, представлений: речевые, музыкальные и шумы.

Развитой фонематический слух у слепых детей, как и у зрячих, является основой и предпосылкой успешного овладения грамотой. Он развивается и совершенствуется в процессе обучения, формирования представлений о звуковом составе языка.

В процессе активного осязания большое значение приобретает кинестетическая чувствительность. Осязательный образ формируется на основе синтеза массы тактильных и кинестетических сигналов. Особое место занимает осязание при чтении брайлевского шрифта, дающего возможность слепому приобщиться к мировой культуре. Процессы, связанные с изучением чтения рельефноточечного шрифта по системе Брайля, исследовались значительным количеством тифлопедагогов и тифлопсихологов (Б.И. Коваленко, М.И. Земцова, Н.С. Костючек, Л.И. Солнцева и др.).

Методики в значительной степени предусматривают построение прочного образа усваиваемого материала, для чего необходимы, по крайней мере, три этапа.

Первый этап: формирование глобального образа представления изучаемой брайлевской буквы, и именно на этом этапе важно использование всего арсенала сохранных анализаторов и функций нарушенного зрения. Это этап

создания зрительного и тактильного образа буквы с использованием наглядных пособий разного масштаба.

Задачей второго этапа является анализ структуры глобального образа. Учащиеся определяют и запоминают места точек в составе каждой из букв, усваивают их нумерацию при письме и чтении. На этом этапе активно используются способности детей к мыслительным операциям анализа и синтеза, умение оперировать представлениями в умственном плане. На третьем этапе дети проводят сравнение различных знаков кода Брайля по их общему образу, форме, структурному составу, пространственному положению. Именно эта методическая работа с использованием компенсаторных процессов мышления, речи, связей с конкретными представлениями предметного мира подводит к третьему этапу в формировании четкого, дифференцированного образа представления буквы. Создается конкретный образ, который можно соотнести с соответствующим звуком, образ, достаточно подвижный, чтобы можно было его представить и в прямом, и в зеркальном отражении. Очень важный момент в работе с детьми в этот период – отработка пространственного расположения воспринимаемой конфигурации точек в шеститочии, т.е. создание пространственного топографического образа буквы. При зрительном и осязательном предъявлении комбинаций точек наибольшие трудности и ошибки связаны именно с расположением фигуры в шеститочии.

На этом этапе формируется точность образа букв кода Брайля по количеству точек, входящих в букву, расположению этих точек по отношению друг к другу и, наконец, по расположению сочетаний точек в шеститочии.

Большое значение в сенсорном отражении системы Брайля имеют мыслительные логические операции, позволяющие устанавливать логические связи между элементами системы. Ребенок должен обладать также широкой языковой базой, отражающей его жизненный опыт. Наконец, необходима мотивация, наличие желания узнавать

новое и такие качества личности, как внимание, сдержанность, умение слушать и выполнять простые указания учителя. Детям с остаточным зрением, начинающим обучаться по Брайлю, эти навыки особенно нужны, так как у большинства из них опыт и способ их работы до школы был основан на использовании нарушенного зрения и усвоение осязательных навыков чтения для них является не только новым видом деятельности, но и переходом на иную систему модальности восприятия.

Для овладения кодом Брайля требуется достаточно высокий уровень умственного развития, так как этот метод чтения требует не только анализа структуры каждого знака, но и объединения знаков в единый целостный образ, т.е. включения в сенсорный акт познания аналитико-синтетической деятельности. При этом необходимым становится развитие двигательных и осязательных навыков: координированных движений обеих рук, указательных и других пальцев для нащупывания точек; навыков легкого и равномерного нажатия на точки шрифта Брайля, навыков непрерывного движения руки по шеститочиям шрифта слева направо и т.д.

Так как перцептуальным блоком при опознании слова выступает брайлевская ячейка, а не слово, для опознания слова по Брайлю требуется больше времени, чем то, которое уходит на опознание отдельных символов, составляющих слово. Разница во времени затрачивается на интеграцию информации, извлеченной из опознания отдельных символов.

Совершенствование точности движения и овладение навыками контроля и самоконтроля осуществляется в процессе более длительной тренировки и включения в нее высших познавательных процессов, развития навыков анализа своих проприоцептивных восприятий. У слепых работа двигательного анализатора в процессе трудовой деятельности достигает большой точности и дифференцированности; происходит автоматизация двигательных актов.

Способность к пространственной ориентации позволяет определить местоположение человека в трехмерном

пространстве на основе выбранной им системы отсчета. Точкой отсчета может быть собственное тело или любой предмет окружения человека. Огромное значение в ориентировке имеют пространственные представления. Именно они позволяют выбрать нужное направление и сохранять его при движении к цели.

При некоторых особенностях пространственные представления лиц с нарушением зрения в целом адекватно отражают объекты внешнего мира и их взаимоположение.

При анализе динамики изменений и специфики пространственной ориентировки слепых детей прослеживается зависимость ее развития от степени сформированности анатомо-физиологических и психологических образований.

Для слепых и слабовидящих характерно недостаточное осмысление запоминаемого материала. Это четко выявилось при непреднамеренном запоминании, в процессе классификации наглядного материала. Трудности классификации, сравнения, анализа, и синтеза, связанные с плохо воспринимаемыми качествами объектов, трудностями дифференцирования существенных и несущественных качеств, приводят к недостаточности логической памяти. Однако, запоминание логически связанных стимулов у этих детей, как и в норме, более эффективно, чем материала, не объединенного смысловыми связями. Так, в исследовании произвольного запоминания сочетания точек в брайлевском шеститочии слепые лучше запоминали и воспроизводили фигуры, имеющие более четкие и завершенные геометрические формы (Л.И. Солнцева).

Слепой или слабовидящий, живущий и работающий в среде зрячих, часто оказывается в ситуации, которую он имеет возможности воспринять в целом, и ему приходится анализировать ее на основании отдельных элементов, доступных его восприятию.

Важное место в развитии наглядно-образного мышления занимает техника оперирования образами, сущность которой в мысленном перемещении предметов, их

частей в пространстве. Этот процесс у слепых старших дошкольников находится в стадии формирования. В таких заданиях детям требуется опора на реальный предмет или на какую-то его часть. Постепенный и поэтапный перевод решения заданий из реально-практического оперирования в образный план показал, что к концу дошкольного возраста разрозненные и неполные представления образуют целостный дифференцированный образ, в структуре которого выделяются существенные и несущественные, главные и второстепенные признаки.

Речь слепого развивается в ходе специфической деятельности общения, но имеет особенности: изменяется темп развития, нарушается словарно-семантическая сторона речи, появляется «формализм», накопление значительного количества слов, не связанных с конкретным содержанием.

Использование взрослым совместных предметных действий с речевым словесным обозначением, как предметов, так и действий, стимулирует соотнесение усвоенных ребенком слов с конкретными предметами окружающего мира, и является условием лучшего познания предметного мира в процессе активного оперирования с предметами.

Можно говорить о том, что глубокие нарушения зрения: слепота и слабовидение, оказывают влияние на формирование личности.

Эмоции и чувства человека, являясь отражением его реальных отношений к значимым для него объектам и субъектам изменяются под влиянием нарушений зрения, при которых сужаются сферы чувственного познания, изменяются потребности и интересы. Слепые, слабовидящие и зрячие имеют одинаковую «номенклатуру» эмоций и чувств, и проявляют одинаковые эмоции и чувства, но степень и уровень их развития у слепых отличны от зрячих. Особое место в возникновении тяжелых эмоциональных состояний занимает осознание отличия от нормально видящих сверстников, возникающее в возрасте четырех - пяти лет, понятие и переживание дефекта в подростковом возрасте, сознание ограничений в выборе профессии, партнера для

семейной жизни. Глубокое стрессовое состояние возникает при приобретенной слепоте у взрослых. Для лиц, недавно утративших зрение, характерны сниженная самооценка, низкий уровень притязаний и выраженные депрессивные компоненты поведения.

Распространено мнение о том, что слепые менее эмоциональны, более спокойны и уравновешенны, чем люди, не имеющие дефектов зрения. Это впечатление объясняется отсутствием отражения их переживаний в мимике, жестах, позах. Однако речь их достаточно интонационно выразительна. Исследования понимания слепыми эмоциональных состояний человека по голосу, интонации, темпу, громкости и другим экспрессивным признакам речи (Т.В. Корнева) свидетельствуют о том, что слепые обнаруживают большую точность в распознавании эмоциональных состояний говорящего. Оценивая эмоциональные состояния, они выделяют и адекватно оценивают такие качества личности говорящего, как активность, доминантность, тревожность. А.А. Крогиус также отмечал исключительные способности слепых понимать эмоциональные состояния, улавливать самые «тонкие изменения голоса собеседника».

Успешность социальной реабилитации (или абилитации, если вести речь о раннем процессе реабилитации) во многом зависит от того, какие личностные качества будут сформированы у детей, имеющих глубокие нарушения зрения, к началу их самостоятельной жизни.

Условия жизни слепых детей, которые в период обучения долгое время проживают в школе-интернате, имеют черты жесткой регламентации. Это структурированная коммуникационная среда, стабильная по составу сверстников, устойчивая по распределению социальных ролей, ограниченная по числу взрослых, с которыми может взаимодействовать слепой ребенок. Общение взрослых и детей в этих условиях скорее строится по формальным принципам, а не по индивидуально варьирующимся эмоциональным.

Исследования глубинных структур личности подростков и старших школьников с нарушением зрения (Р.А. Курбанов, А.М. Виленская), проводившиеся по проективным методикам, показывают, что уровень притязаний подростков занижен по сравнению с нормально видящими. Если наибольшее число выборов зрячих лежит в зоне максимально сложных задач, то у незрячих – в зоне наименьшей сложности при достаточно высокой самооценке. Это говорит об их неуверенности в себе, о неблагоприятном личностном развитии.

Сочетание высокой самооценки и низкого уровня притязаний свидетельствует о том, что незрячих в большинстве случаев удовлетворяет средний уровень развития. Внутренние, личностные качества незрячих старшеклассников выявляются при анализе сложившейся системы ценностей, представлений о себе и своем дефекте, о своем месте среди зрячих. Большинство неадекватно относится к своему дефекту, игнорируя или вытесняя его. Для незрячих подростков личностно значимым является сфера отношения к сверстникам, своим соученикам, отношение к близким взрослым, отношение к своему дефекту. Есть сферы, отношение к которым еще не сформировалось или же оно противоречиво, амбивалентно: таково отношение к семье, отношение к прошлому, к друзьям.

Становление эстетических чувств у слепых и слабовидящих в большой мере затруднено нарушениями или потерей зрения, поскольку при этом из сферы восприятия выключается целая гамма чувств, возникающих при зрительном восприятии. Однако восприятие мира на основе сохранных анализаторов позволяет слепому и слабовидящему испытывать эстетические чувства, наслаждаться природой, поэзией, музыкой, архитектурой.

Для детей с недугом зрения так же как и для зрячих, активной деятельностью является игра (Ш.А. Амонашвили, Д.М. Маллаев). В сензитивном периоде жизни, повышаются реабилитационные возможности детей с аномалиями развития, способствуя коррекции и компенсации дефектов зрения. Игра в

тифлопсихологии рассматривается как средство всестороннего развития, способ познания окружающего мира. Нарушение функций зрительного анализатора имеет определенные трудности при попытках овладеть всеми аспектами игровой деятельности: бедность игрового сюжета, содержания игры, схематизм игровых и практических действий.

Возникновение конфликтов во время игры связано с невозможностью организовать совместную деятельность, отсутствие контроля за партнером, непонимание функций взятой на себя роли и т.д. Для слепых социальная жизнь и взаимодействие с обществом является проблемой, которую решить достаточно тяжело, даже если учесть тот факт, что построение социальных связей и общение с окружением у слепого начинается достаточно рано. До трех лет слепой общается с одним человеком. Когда дети играют с ровесниками то это можно обозначить игрой, попытками начать совместную деятельность, которые не редко вызывают конфликт. Для детей данного возраста нет различий между слепыми и зрячими, тут играет фактор индивидуального общения и результат зависит от умения взрослого вызвать у ребенка активность.

Анализ конструктивной деятельности слепых дошкольников показывает, что наиболее результативным способом ее осуществления является усвоение правила конструирования в процессе обследования образца и создание его модели в умственном плане. Процесс сравнения воспринимаемого с образами представлений является наиболее эффективным и продуктивным. Однако только старшие слепые дошкольники овладевают этим способом решения конструктивных задач. Он является важным условием правильного выполнения задания, и им начинают пользоваться даже дети младшего дошкольного возраста, но его результативность в это время еще очень невелика. Слепые дети всех возрастов отстают от своих зрячих сверстников по результативности выполнения таких заданий, однако к концу дошкольного возраста они начинают справляться с

заданиями, и именно способом мысленного оперирования образами, работая в умственном плане и по правилам.

Формирование учебной деятельности у слепых и слабовидящих младших школьников является длительным и сложным процессом. Основа этого процесса – формирование готовности сознательно и преднамеренно овладевать знаниями. На начальном этапе учение является еще неосознанным процессом, обслуживающим нужды других видов деятельности (игра, продуктивная деятельность), и их мотивация переносится на усвоение знаний. Учение на первых этапах имеет не учебную мотивацию. Когда слепой ребенок начинает действовать из интереса к новым формам умственной деятельности и у него появляется активное отношение к объектам изучения, это говорит о возникновении элементарных познавательных и учебных мотивов. У детей появляется особая чувствительность к оценке результатов учения, стремление исправить свои ошибки, желание решать «трудные» задачи. Это свидетельствует о становлении уже учебной деятельности. Но она еще довольно часто протекает в форме игры, хотя и имеющей дидактический характер.

Л.С. Выготский считал принятие ребенком требований взрослого основным моментом, определяющим и характеризующим учебную деятельность. Систему требований к ребенку Л.С. Выготский называл программой воспитателя. В раннем детстве ребенок субъективно не осознает эту программу, но постепенно к концу дошкольного периода он начинает действовать по программе взрослых, т.е. она становится и его программой. Таким образом, требования, выдвигаемые учителем, становятся требованиями к себе самого ребенка.

Организационно-волевая сторона учебной деятельности является наиважнейшей в компенсации зрительной недостаточности. Именно активность слепого в познании, умение добиваться результатов, несмотря на значительные трудности практического выполнения деятельности, обеспечивают успешность ее выполнения.

У детей с нарушениями зрения имеется сложное соподчинение мотивов, от более общего – хорошо учиться, к конкретному — выполнить задание. Готовность к осуществлению учебной деятельности проявляется в эмоционально-волевом усилии, в умении подчинить свои действия, связанные с выполнением задания, требованиям учителя. В этом нет различий между слепыми и зрячими. Различия возникают в осуществлении самого процесса учебной деятельности: она протекает в более замедленном темпе, особенно в первые периоды ее становления, поскольку только на основе осязания или на основе осязания и остаточного зрения вырабатывается автоматизм движения осязающей руки, контроль за протеканием и результативностью деятельности.

Целенаправленность и умение регулировать свое поведение, связанные со способностью преодолевать препятствия и трудности, характеризуют волю человека. Воля играет важную роль в самоопределении личности слепого и слабовидящего и его позиции в обществе. Этим людям приходится преодолевать большие трудности, чем зрячим, в обучении и приобретении в том же объеме и того же качества профессиональных знаний. В тифлопсихологии существуют два противоположных взгляда на развитие воли у лиц с нарушениями зрения. В соответствии с одним – слепота оказывает негативное влияние на развитие волевых качеств, приверженцы другого взгляда утверждают, что преодоление трудностей формирует сильную, крепкую волю.

Формирование волевых качеств слепых и слабовидящих детей начинается с раннего возраста под воздействием взрослого воспитателя. Экспериментальных тифлопсихологических исследований воли практически нет. Исследовалось лишь формирование структурных компонентов воли, таких, как мотивация у дошкольников и школьников, произвольность оперирования представлениями, развитие самоконтроля.

Волевые качества слепого ребенка развиваются в процессе деятельности, характерной для каждого из возрастов

и соответствующей потенциальным, индивидуальным возможностям ребенка. Мотивы поведения, сформированные адекватно его возрасту и уровню развития, будут стимулировать и его активность.

Усложнение мотивов способствует переходу ко все более сложным и социально более значимым формам деятельности в детском коллективе. Мотивация играет стимулирующую роль в формировании трудовых навыков.

По мере перехода ребенка из одной возрастной группы в другую возрастает и роль воспитателя, практически обеспечивающего гармоничное развитие соответствующих мотивов и поведения, общения и трудовой деятельности слепых детей. Развитие произвольной деятельности слепых изучалось на сравнительном материале, показавшем особенности оперирования представлениями у слепых с нормальным и нарушенным интеллектом. Различия в уровне интеллектуального развития детей этих двух групп обусловили и различный уровень сформированности произвольной деятельности при оперировании представлениями.

А.Ф. Самойлов показал, что мотивами, побуждающими младших слепых школьников к развертыванию активной деятельности, являются непосредственный интерес к содержанию и формам обучения, а побудительными мотивами интеллектуальной самостоятельности становится понимание поставленной цели, соотнесение ее со средствами ее выполнения (операциями, действиями, знаниями). Поэтому формирование произвольности психических процессов у слепых требует специфических коррекционных методов при организации их деятельности, особенно тех действий и операций, выполнение которых затруднено в силу имеющихся у детей нарушений. Этот «промежуточный» этап в волевом акте наиболее страдает при слепоте и слабовидении. В. Политова показывает это на развитии самоконтроля у слепых школьников в процессе производительного труда: на первоначальном этапе формирования самоконтроля, когда

происходит становление дифференцированных представлений объектов труда и их деталей, слепым требуется большее количество показов и корректировки действий по сравнению с частично видящими и зрячими.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

При детском церебральном параличе (ДЦП) имеет место сложная структура дефекта. При ДЦП можно говорить об особом виде психического дизонтогенеза: о дефицитном развитии. Данный вид психического дизонтогенеза возникает при тяжелых нарушениях отдельных анализаторных систем, в том числе и при нарушениях в функционировании двигательного анализатора при ДЦП. Первичный дефект анализатора ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда психических функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Нарушения развития отдельных психических функций тормозят психическое развитие в целом. Дефицитность моторной сферы обуславливает явления двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушения эмоционально-волевой сферы.

Прогноз психического развития ребенка с дизонтогенезом по дефицитному типу связан в тяжести поражения опорно-двигательного аппарата. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы.

Оптимальное развитие такого ребенка может происходить только при условии адекватного воспитания и обучения. В случае недостаточности коррекционно-развивающей работы возникают и нарастают явления

депривации, усугубляющие двигательную, познавательную и личностную недостаточность.

Психический дизонтогенез по дефицитарному типу и составляет основу аномалии психического развития у детей с ДЦП, определяет характерную возрастную динамику и неравномерность психического, двигательного и речевого развития. Выраженная диспропорциональность и неравномерный, нарушенный темп развития, а также качественное своеобразие в формировании психики – это главные особенности познавательной деятельности и всей личности ребенка с ДЦП.

Считается, что от 25 до 35% с ДЦП имеют потенциально сохранный интеллект, однако развитие этих детей идет в дефицитарных условиях, что сказывается на психическом развитии. Потенциально сохранный интеллект при ДЦП не означает полноценное, полностью соответствующее нормальному развитие. Основные виды психических нарушений при ДЦП – это задержка психического развития (встречается примерно у 50% детей с ДЦП) и олигофрения (имеет место у 25% детей с ДЦП), что свидетельствует о сочетании психического дизонтогенеза дефицитарного типа с дизонтогенезом по типу задержанного развития или недоразвития. Вместе с тем не существует прямой зависимости между тяжестью двигательной патологии и степенью интеллектуальной недостаточности при ДЦП. При различных формах ДЦП может встречаться и нормальное, и задержанное психическое развитие, умственная отсталость.

Все познавательные психические процессы при ДЦП имеют ряд общих особенностей:

- нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы ребенка с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи;
- повышенная истощаемость всех психических процессов (цереброастенические проявления), выражающаяся в

низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. Церебро-астенические проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебной четверти. При интеллектуальном перенапряжении появляются вторичные невротические осложнения. Иногда повышенная психическая истощаемость и утомляемость способствует патологическому развитию личности: возникает робость, страхи, пониженный фон настроения и пр.;

- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

Внимание детей с ДЦП характеризуется рядом патологических особенностей. У большинства детей с ДЦП отмечается повышенная психическая истощаемость и утомляемость, пониженная работоспособность. Дети с трудом сосредоточиваются на задании, быстро становятся вялыми и раздражительными.

Нарушения внимания могут быть связаны не только с цереброастеническими явлениями, но и с отклонениями в функционировании зрительного анализатора: с невозможностью фиксации взора, с недостаточным уровнем развития прослеживающей функции глаз, с ограничением поля зрения, нистагмом и др.

Обычно при ДЦП все свойства внимания задерживаются в своем развитии и имеют качественное своеобразие. Нарушается формирование избирательности, устойчивости, концентрации, переключения, распределения внимания. Например, при выполнении методики «Корректирующие пробы» отмечаются пропуски элементов (предметов, букв, цифр), пропуски строчек, зачеркивание сходных по начертанию знаков. Кривая работоспособности отличается неравномерностью. Это говорит о недостаточной устойчивости, концентрации и распределении внимания. Отмечаются также трудности в переключении внимания,

застревание на отдельных элементах, что связано с инертностью психической деятельности.

Особенно значимые трудности возникают при формировании произвольного внимания. Бывает, что ребенок не в состоянии целенаправленно выполнять даже элементарные действия. Отмечается слабость активного произвольного внимания. При нарушениях активного произвольного внимания страдает начальная стадия познавательного акта – сосредоточение и произвольный выбор во время приема и обработки информации.

Восприятие у детей с ДЦП существенно отличается от восприятия нормально развивающихся детей, и здесь можно говорить и о количественном отставании от возрастных нормативов, и о качественном своеобразии в формировании данной психической функции.

У детей с ДЦП имеет место своеобразное развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций. У ребенка с ДЦП на оптический и звуковой раздражитель возникает притормаживание общих движений. При этом отсутствует двигательный компонент ориентировочной реакции, т.е. поворот головы в сторону источника звука или света. У некоторых детей вместо ориентировочных реакций возникают защитно-оборонительные реакции: вздрагивание, плач, испуг.

Зрительное сосредоточение появляется у детей с ДЦП после 4 – 8 мес. Оно характеризуется рядом патологических особенностей, вызываемых косоглазием, нистагмом или влиянием позотонических рефлексов на мышцы глаз.

Прослеживающая функция глаз при нормальном развитии формируется уже начиная с 1 мес. жизни. К 3 мес. ребенок способен следить за разнообразными движениями игрушки и в вертикальной, и в горизонтальной плоскости. Зрительное прослеживание у детей с ДЦП формируется позднее и характеризуется фрагментарностью, скачкообразностью и ограничением поля зрения.

При нормальном развитии с 5–6 мес. особенно интенсивно начинают развиваться такие свойства восприятия,

как активность, предметность, целостность, структурность и др. Все эти свойства начинают формироваться на основе активного перцептивного поведения. Ребенок погружается в предметный мир, активно осваивает пространство. Перцептивное поведение включает в себя активные зрительные «изучающие» действия и осязательные движения. Например, ребенок, знакомясь с игрушкой, осматривает ее и ощупывает. Такое зрительно-осязательное познание предмета иллюстрирует формирование образа восприятия.

У детей с ДЦП перцептивная активность затруднена в силу двигательного дефекта: нарушения двигательных функций, а также мышечного аппарата глаз нарушают согласованные движения руки и глаза. У некоторых детей глазодвигательная реакция имеет рефлекторный, а не произвольный характер, что практически не активизирует моторную и психическую деятельность ребенка. Дети не в состоянии следить глазами за своими движениями, у них нарушена зрительно-моторная координация, нет единства поля зрения и поля действия, что негативно сказывается на формировании образа восприятия, препятствует выработке навыков самообслуживания, развитию предметной деятельности, пространственных представлений, наглядно-действенного мышления, конструирования, а в дальнейшем тормозит усвоение учебных навыков, развитие познавательной деятельности в целом. Зрительно-моторная координация у детей с ДЦП формируется примерно к 4 годам. Недостаточность зрительно-осязательной интеграции отражается на всем ходе их психического развития.

У детей с ДЦП нарушение зрительного восприятия (гнозиса) затрудняет узнавание усложненных вариантов предметных изображений (перечеркнутых, наложенных друг на друга, «зашумленных» и др.). Существенные трудности наблюдаются в восприятии конфликтных составных фигур (например, утки и зайца). У некоторых детей часто долго сохраняется зрительный след от предыдущего изображения, что мешает дальнейшему восприятию. Наблюдается нечеткость восприятия картинок: одну и ту же картинку со

знакомым предметом дети могут «узнавать» по-разному. Многие не умеют найти нужную картинку или узнать ее, не умеют найти нужную деталь на картинке или в натуре. Это мешает осмыслению сюжетных картин. Возникают затруднения в написании цифр и букв: изображения могут быть зеркальными либо перевернутыми, ребенок плохо ориентируется на строке или в клетках тетради. Трудности графического воспроизводства букв могут быть связаны не только с нарушением оптико-пространственных представлений, но и с неврологическими проявлениями (атаксия, парез, гиперкинезы и др.). Нарушения счета могут основываться на трудностях в восприятии количества, что выражается в невозможности узнать графическое изображение цифр, сосчитать предметы и т.д.

Нарушение зрительного восприятия может быть связано с недостаточностью зрения, что нередко наблюдается у детей с ДЦП. Тяжелые нарушения зрения (слепота и слабовидение) встречаются примерно у 10% детей с ДЦП, а примерно 20 – 30% имеют косоглазие. Так, некоторые из них из-за внутреннего косоглазия используют ограниченное поле зрения: игнорируются его наружные поля. Например, при значительном поражении двигательного аппарата левого глаза у ребенка может выработаться привычка игнорировать левое поле зрения. При рисовании и письме он будет использовать только правую сторону листа, при конструировании – не достраивать фигуру слева, при рассматривании картинок – видит только изображение справа. Те же нарушения отмечаются и при чтении. Нарушение зрительного сосредоточения и прослеживающей функции глаз, а также процесса создания целостного образа восприятия может быть связано и с нистагмом. Наличие позотонических рефлексов также негативно сказывается на зрительном восприятии. Такие особенности зрительного анализатора, как снижение остроты зрения, косоглазие, двоение в глазах, нистагм и другие, приводят к дефектному, искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности. Таким образом, нарушения зрительного

восприятия у детей с ДЦП могут объясняться патологией зрительной системы.

Тяжесть нарушения двигательных функций верхних конечностей, в результате которой происходит рассогласование сенсорных и исполнительных действий, препятствует адекватному графическому изображению предметов у детей с ДЦП с сохранным интеллектом, а также отрицательно влияет на качества гаптического восприятия фигур. У детей с ДЦП с умственной отсталостью наблюдаются более глубокие нарушения сенсорно-перцептивной и исполнительной деятельности, причем степень этих нарушений главным образом зависит от глубины интеллектуального дефекта. Важную роль в развитии обобщенности и осмысленности гаптических и зрительных образов восприятия у здоровых и больных детей играет уровень их речевого развития. У детей с ДЦП с сохранным интеллектом не наблюдалось устойчивой связи между словом и сенсорным образом, что в значительной степени тормозило соотнесение усвоенных наименований с предметом в процессе решения перцептивных задач. У детей с ДЦП, осложненным легкой степенью умственной отсталости, трудности словесного отражения гаптических и зрительных образов восприятия главным образом определялись низким уровнем анализа и синтеза сенсорных сигналов.

У некоторых детей с ДЦП отмечается снижение слуха, что отрицательно влияет на становление и развитие слухового восприятия, в том числе и фонематического (неразличение сходных по звучанию слов: «коза» – «коса», «дом» – «том»). Любое нарушение слухового восприятия приводит к задержке речевого развития. Ошибки, обусловленные нарушением фонематического восприятия, ярче всего проявляются на письме.

Слабое ощущение своих движений и затруднения в ходе осуществления действий с предметами являются причинами недостаточности активного осязательного восприятия у детей с ДЦП, в том числе узнавания предметов на ощупь (стереогноза). Известно, что у здорового ребенка

первое знакомство с предметами окружающего мира происходит путем ощупывания предметов руками. Через действия с предметами дети устанавливают целый комплекс их свойств: форму, вес, консистенцию, плотность, термические свойства, размеры, пропорции, фактуру и др. Стереогноз не является врожденным свойством, а приобретается в процессе активной предметно-практической деятельности ребенка. У большинства детей с ДЦП имеет место ограниченность предметно-практической деятельности, ощупывающие движения рук слабые, осязание и узнавание предметов на ощупь затруднены. По данным Н.В. Симоновой, у детей с атонически-астатической формой ДЦП на фоне глубокой задержки интеллектуального развития возникают наибольшие затруднения в формировании стереогноза. Недостаточность активного осязательного восприятия приводит к задержке формирования целостного представления о предметах, их свойствах, фактуре, что ведет к дефициту знаний и представлений об окружающем мире, препятствует становлению различных видов деятельности.

Восприятие пространства является необходимым условием ориентировки человека в окружающем мире. Владение знаниями о пространстве предполагает: умение выделять и различать пространственные признаки и отношения, умение их правильно словесно обозначить, ориентироваться в пространственных отношениях при выполнении различных видов деятельности. Пространственный анализ осуществляется целым комплексом анализаторов, хотя основная роль принадлежит двигательному анализатору, который является главным нарушенным звеном при ДЦП. В силу двигательной недостаточности, ограниченности поля зрения, нарушения фиксации взора, речевого дефекта развитие ориентировки в пространстве может задерживаться, а к школьному возрасту у ребенка с ДЦП обычно выявляются выраженные пространственные нарушения. У детей с ДЦП многими авторами были обнаружены значительные нарушения

пространственного восприятия (Р.Я. Абрамович-Лехтман, К.А. Семенова, М.Б. Эйдинова, А.А. Добронравова и др.).

При всех видах ДЦП наблюдается нарушение пространственного восприятия. При гемиплегии нарушена боковая ориентация, при диплегии – ориентация по вертикали, при тетраплегии – ориентация в направлении спереди назад (сагиттальная). При последней форме искажение пространственного восприятия несет самые тяжелые последствия для психики ребенка.

По данным Н.В. Симоновой, у детей с выраженной спастичностью обнаруживается наиболее выраженное нарушение ориентации в пространстве, сопровождающееся чувством страха, возникающим при первом знакомстве с объемными предметами, а затем при развитии объемных представлений. Плоское изображение предметов на картинках, как правило, не вызывает неприятных ощущений у этих детей. Исследования автора показали также, что дети с гиперкинетической формой ДЦП раньше проявляют способность к пространственному восприятию и простейшему обобщению. У них раньше развивается представление о схеме своего тела, в то время как у детей с другими формами ДЦП обычно существует лишь формальное знание схемы своего тела, основанное на длительном обучении. Соотношение и распознавание отдельных частей тела на игрушках, т.е. абстрактное знание схемы тела, у детей с другими формами ДЦП нередко оказывается нарушенным. У детей с атонически-астатической формой ДЦП на фоне глубокой задержки интеллектуального развития в возрасте до 3 – 4 лет можно заметить полную пространственную дезориентацию, проявляющуюся особенно ярко при формировании пространственных представлений о предмете, даже хорошо знакомом.

У детей с ДЦП могут быть нарушены различные звенья процесса активного восприятия пространства, что отчетливо проявляется в разнообразных видах деятельности, требующих наличия пространственных представлений. Эти нарушения

возрастают по мере усложнения и видоизменения деятельности детей.

У школьников с ДЦП встречаются в комплексе дефекты стереогноза, зрительного восприятия формы и пространственных представлений. Нарушение этих функций значительно затрудняет овладение такими учебными предметами, как черчение, геометрия, география. Кроме того, эти дефекты лежат в основе особого вида дисграфии и дислексии (нарушения письма и чтения). В процессе коррекционной работы выявилось, что вначале компенсируется дефект зрительного восприятия, затем дефект пространственного восприятия и впоследствии астереогноз.

Для формирования пространственных представлений у здорового ребенка наряду с двигательным и зрительным анализаторами большое значение имеет слух. На 5 мес. жизни слуховая ориентировочная реакция является компонентом зрительного восприятия пространства. При ДЦП имеет место недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора.

Таким образом, у ребенка с ДЦП в силу двигательной недостаточности и других нарушений задерживается развитие пространственных представлений и формирование схемы тела.

Для детей с ДЦП уже с первого года жизни характерно нарушение процесса активного восприятия окружающего мира, что зачастую приводит к задержке психического развития даже при хороших потенциальных интеллектуальных возможностях, поскольку именно восприятие, как основа чувственного познания, составляет фундамент всей психической познавательной системы.

Часто слуховое восприятие у детей с ДЦП нарушено. Например, ребенку говорят: «Коса» – и показывают на картинку с ее изображением. Ребенок с нарушениями фонематического слуха слышит это слово как «коза» и запечатлевает картинку в памяти. Таким образом, нарушение фонематического восприятия приводит к неверному запоминанию.

У детей с ДЦП наблюдается специфическое развитие памяти и своеобразие в формировании мнемических процессов.

Невозможность последовательного зрительно-осозательного восприятия игрушки приводит к тому, что образ памяти отличается фрагментарностью, нечеткостью, ребенку не удается оценить контуры предмета, его форму, детали, пропорции, его фактуру, другие особенности.

Все эти примеры доказывают, что нарушения в формировании образной памяти большей частью являются следствием нарушений восприятия.

Двигательная память, т.е. запоминание, сохранение, воспроизведение движений, развивается у детей с ДЦП с опозданием и весьма своеобразно. Это обусловлено тяжестью двигательной патологии при ДЦП.

Исследования И.И. Мамайчук и Е.Н. Бахматовой по изучению слухоречевой механической памяти у детей с ДЦП (предлагалось запомнить 10 слов и цифр) выявили у некоторых детей существенные трудности в удержании запоминаемого материала; при повторении дети нарушали порядок цифрового и словесного рядов, добавляли слова и цифры, которые не встречались в тексте. Аналогичные ошибки наблюдались и при запоминании материала, предъявляемого в зрительной модальности.

У некоторых детей с ДЦП механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее, тогда механическая память на начальных этапах обучения помогает осваивать счет и чтение. Часто, однако, наблюдается механическое запоминание порядка следования явлений и их названий. Дети с ДЦП правильно перечисляют сезонные изменения, части суток и дни недели, но затрудняются в понимании каждого явления, путают то, что уже было, с тем, что наступит, т.е. возникают трудности в осмыслении, в понимании сущности явлений.

Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и

данный вид памяти задерживается в своем становлении.

Двигательные нарушения у ребенка с ДЦП не дают ему возможности полноценно освоить все многообразие наглядно-действенных задач, которые нормально двигающийся малыш решает почти ежедневно в повседневной жизни. Ребенок с ДЦП лишен возможности двигаться, либо такая возможность ограничена. Следовательно, наглядно-действенное мышление будет формироваться с большим опозданием и весьма своеобразно. Таким образом, познание окружающего мира в активной деятельности нарушается. Зачастую наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинает развиваться практически без фундамента наглядно-действенного мышления. Ребенок познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и при опоре на менее нарушенные функции (например, речь). Поэтому в психическом развитии ребенка можно отметить «ножницы», когда ребенок может давать разумные объяснения, связанные с окружающей действительностью, событиями, явлениями, бытом, может описать все этапы выполнения каких-либо действий, но при этом он никогда их не выполнял и выполнить не может. Недостаточность наглядно-действенного мышления приводит к недостаточности в формировании других, более сложных форм мыслительной деятельности.

Наглядно-образное мышление обычно формируется на основе наглядно-действенного мышления и чувственного опыта (ощущения и восприятие). При ДЦП оба этих компонента значительно нарушены в своем развитии, поэтому данный вид мышления формируется позже нормативных сроков и имеет ряд специфических особенностей.

Развитие словесно-логического мышления начинается с формирования обобщенного значения слов и развития словесного обобщения. Этот этап в развитии мышления у детей с ДЦП существенно страдает. Это зависит как от тяжести речевого поражения, отсутствия практики и личного опыта в активном познании окружающего мира и общении,

так и от ограниченности грамотного раннего коррекционно-развивающего воздействия. Основной связью с предметом у многих детей долгое время остается зрительная, что приводит к преобладанию чувственного обобщения над словесным и к задержке развития понятийного мышления. Наглядная ситуация, внешние, несущественные признаки предметов для этих детей имеют большее значение, чем для здоровых детей того же возраста. Поэтому становление и целенаправленное развитие речи на этом этапе способствует перестройке сенсорного типа восприятия на предметно-обобщенный, что в свою очередь приводит к развитию понятийного, словесно-логического мышления.

Задержка в развитии словесно-логического мышления у детей с ДЦП проявляется в том, что дети с трудом улавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира. Классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей. Наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий и форм (классификация предметов, выделение четвертого лишнего, осмысление простого рассказа и др.). Обычно задержка в развитии логического мышления сочетается с низким уровнем сформированности познавательных интересов, с преобладанием игровых мотивов. Недоразвитие абстрактного мышления проявляется прежде всего в усвоении счета.

Речевое развитие детей с ДЦП характеризуется количественными и качественными особенностями, значительным своеобразием. Частота речевых нарушений при ДЦП, по разным данным, составляет от 70 до 80%. Длительное исследование детей с ДЦП позволило выделить ряд патологических особенностей уже в предречевой период.

Нарушение звукопроизношения при ДЦП в основном связано с общими двигательными расстройствами. Например, у детей с гиперкинетической формой ДЦП нормальное произношение нарушено из-за гиперкинезов языка, губ и т.д. Меняющийся мышечный тонус при гиперкинетической форме ДЦП определяет непостоянство нарушений

звукопроизношения. При резком повышении мышечного тонуса в конечностях может наступить спазм мышц языка и гортани. При атонически-астатической форме ДЦП речь медленная, прерывистая, монотонная. Нарушения звукопроизношения выражаются в виде пропусков звуков, их искажений или замен. Нарушение кинестезии при ДЦП ведет к невозможности ощущать положение языка, губ, что существенно затрудняет артикуляцию. Наиболее тяжелые речевые расстройства возникают при нарушениях слуха, которые чаще наблюдаются у детей с гиперкинезами. Нарушения звукопроизводительной стороны речи могут усиливаться по причине расстройств дыхания и голосообразования.

У детей с ДЦП отмечается своеобразие общего речевого развития. Сроки речевого развития у детей, как правило, задержаны. У большинства детей первые слова появляются лишь к 2 – 3 годам, фразовая речь – к 3 – 5 годам. В наиболее тяжелых случаях фразовая речь формируется лишь к периоду школьного обучения. Задержка в развитии речи у детей с ДЦП вызвана как поражением двигательных механизмов речи, так и спецификой самого заболевания, ограничивающего практический опыт ребенка и его социальные контакты. Кроме того, у детей с ДЦП наблюдаются нарушения восприятия, играющие важную роль в формировании речи. У большинства детей школьного возраста можно определить своеобразие речевого развития, у некоторых – разную степень выраженности ОНР. У детей с ДЦП отмечается бедность словарного запаса, что приводит к использованию одних и тех же слов для обозначения разных предметов и действий, отсутствие ряда слов-названий, несформированность многих видовых, родовых, других обобщающих понятий. Особенно ограничен запас слов, обозначающих признаки, качества, свойства предметов, а также различные виды действий с предметами. Большинство детей пользуются фразовой речью, но предложения обычно состоят из 2–3 слов; слова не всегда правильно согласуются, не используются или используются не в полной мере

предлоги. У большинства детей школьного возраста сохраняется задержка в формировании пространственно-временных представлений, в их обиходной речи ограничено употребление слов, обозначающих расположение предметов в пространстве, в определенной временной последовательности. Отмечается и своеобразие в понимании речи: недостаточное понимание многозначности слов, иногда незнание предметов и явлений окружающей действительности. Нередко вызывает трудности понимание текстов художественных произведений, арифметических задач, программного материала.

У школьников с ДЦП имеются лексические затруднения, свидетельствующие в целом о низком уровне языковых способностей. Для большинства учащихся с ДЦП характерны слабая дифференциация лексических значений, незнание языковых правил перефразирования, неточности употребления антонимов и синонимов, нарушение лексической сочетаемости слов. Все это часто приводит к неправильному построению предложений. Мелодико-интонационная сторона речи при ДЦП также нарушена: голос обычно слабый, иссякающий, немодулированный, интонации невыразительны.

Нарушение речевого развития может возникнуть в связи с неправильными условиями воспитания ребенка с ДЦП в семье. Значимым является развитие коммуникативной стороны речи, т.е. общения. Речь развивается только в процессе общения, в связи с потребностью в коммуникации. Ребенок с ДЦП нередко лишен возможности общаться со сверстниками и взрослыми. Часто родители намеренно ограничивают круг его общения, желая оградить ребенка от возможной при этом психической травмы. Негативно сказывается на развитии речи гиперопека со стороны родителей, которые пытаются облегчить состояние ребенка, стремясь выполнять все его просьбы и предугадывать желания. В таком случае не возникает даже потребность в общении. Таким образом, при ДЦП нарушенными оказываются все стороны речи, что негативно влияет на

психическое развитие ребенка в целом.

Поражение незрелого головного мозга при детском церебральном параличе приводит к тому, что корковые мозговые структуры, особенно поздно формирующиеся лобные отделы, созревают неравномерно и в замедленном темпе, что и служит причиной изменений личности по типу психического инфантилизма. Однако специфическим условием развития этого типа отклонений личности является неправильное воспитание, ограничение деятельности, связанное с двигательной и речевой недостаточностью.

Незрелость больных детей, преимущественно их эмоционально-волевой сферы, сохраняется нередко и в старшем школьном возрасте и препятствует их школьной, трудовой и социальной адаптации.

Многие дети с ДЦП отличаются повышенной впечатлительностью: болезненно реагируют на тон голоса, отмечают малейшее изменение в настроении близких, болезненно реагируют на, казалось бы, нейтральные вопросы и предложения.

Часто у детей с ДЦП наблюдается расстройство сна: они плохо засыпают, спят беспокойно, со страшными сновидениями. Утром ребенок просыпается вялым, капризным, отказывается от занятий. При воспитании таких детей важно соблюдать режим дня, он должен находиться в спокойной обстановке, перед сном избегать шумных игр, воздействия различных резких раздражителей, ограничить просмотр телепередач.

Повышенная утомляемость характерна практически для всех детей с ДЦП. Они быстро становятся вялыми или раздражительными и плаксивыми, с трудом сосредоточиваются на задании. При неудачах быстро теряют к нему интерес, отказываются от его выполнения. У некоторых детей в результате утомления возникает двигательное беспокойство. Ребенок начинает суетиться, усиленно жестикулирует и гримасничает, у него усиливаются гиперкинезы, появляется слюнотечение. Темп речи ускоряется, она становится невнятной и малопонятной для

окружающих. В игре ребенок пытается схватить все игрушки и тут же их разбрасывает. Развитие организованности и целенаправленности всех видов деятельности у такого ребенка проходит с большим трудом и предполагает активное участие волевых процессов.

В условиях гиперопеки или гипоопеки ребенка возникает наиболее неблагоприятная ситуация для формирования у него адекватной оценки своих двигательных и иных возможностей.

В связи с двигательной патологией, имеющейся у детей с ДЦП, особую актуальность в дошкольном возрасте приобретает освоение навыков самообслуживания. Формирование этих навыков у дошкольников с ДЦП является частью подготовки их к школе и к самостоятельной жизни. Трудности развития этих навыков связаны с особенностями заболевания. У многих детей отмечается апраксия, т.е. неумение выполнять целенаправленные практические действия. Такие дети с особым трудом осваивают навыки одевания, раздевания, застегивания пуговиц, зашнуровывания ботинок; они долго не могут научиться застилать кровать, затрудняются в письме, в конструировании из кубиков, палочек и т.д. Целенаправленные практические действия (праксис) развиваются в процессе манипулятивной деятельности, поэтому, когда родители, жалея ребенка, стараются все сделать за него, лишая его возможности овладеть практическим опытом, отмечается задержка в формировании праксиса – так называемая вторичная апраксия. Явления апраксии негативно влияют на становление не только навыков самообслуживания, но и на развитие различных видов деятельности.

Негативно на развитие различных видов деятельности влияет стиль воспитания ребенка по типу гиперопеки. В этих случаях у ребенка не формируется потребность в деятельности, в речевом общении, не развивается способность к волевому усилию, мотивационная сфера, складывается неадекватная самооценка. Данный стиль воспитания искусственно приводит к депривации в сфере

деятельности.

Таким образом, основным условием развития предметной, игровой, трудовой, учебной и других видов деятельности у ребенка с ДЦП является проводимая с ним адекватная, грамотная, систематическая коррекционно-развивающая работа по формированию основных структурных компонентов каждого из видов деятельности.

Негативное влияние двигательного дефекта на психическое развитие ребенка с ДЦП приводит к тому, что он развивается в условиях дизонтогенеза по дефицитарному типу. Однако, чем раньше будет проведена диагностика двигательной патологии и психического развития ребенка, чем раньше будет начата комплексная психолого-педагогическая коррекционно-развивающая работа, тем меньше будет вероятность возникновения тяжелых вторичных отклонений в психическом развитии и тем благоприятнее будет прогноз по социальной реабилитации и адаптации.

## **РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ: ПРИЗНАКИ И ПОМОЩЬ В ПРЕОДОЛЕНИИ**

Термин аутизм ввел швейцарский психиатр и психолог Э. Блейлер для обозначения крайних форм нарушения контактов, ухода от реальности в мир собственных переживаний, где аутистическое мышление подчинено аффективным потребностям, его произвольная организация нарушена. Аутизм традиционно связывается с психическими нарушениями при шизофрении. Термин аутизм употребляется также в неклиническом смысле: для обозначения индивидуальных особенностей человека, состоящих в повышенной ориентации на внутренние переживания и в

большей зависимости мысли от аффективных тенденций по сравнению со среднестатистической нормой.

Ранний детский аутизм (infantile autism) впервые выделен как отдельный клинический синдром Л. Каннером (1943). В настоящее время рассматривается как многостороннее нарушение, искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитарностью ЦНС ребенка.

Выделим основные клинические признаки раннего детского аутизма.

- нарушения речевого развития в контексте общих нарушений коммуникации вне зависимости от уровня интеллектуального развития ребенка, эхолалии, перверзия местоимений, речь штампами, нарушения просодики (ритма, интонации, ударений, темпа речи);

- стереотипность в поведении, проявляющаяся как сопротивление переменам в окружающем, стереотипные движения и действия, пристрастия, интересы;

- неспособность ребенка к установлению аффективного контакта, взаимодействия мимикой, жестом, взглядом, вне зависимости от интеллектуального уровня ребенка;

Период наиболее выраженных проявлений раннего детского аутизма – это возраст в пределах от трех до пяти лет. Здесь его яркие проявления - страхи, негативизм и агрессия. Впоследствии острота может сглаживаться и на первый план выступают нарушения развития, личностная и социальная незрелость. Хотя дети с аутизмом могут проявлять одаренность в невербальных областях. Необходимы раннее выявление и комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция раннего детского аутизма, а также организация специальной системы помощи.

Вопросы создания педагогических технологий для детей с особыми образовательными потребностями всегда являлись объектом пристального внимания специалистов, работающих в сфере коррекционной педагогики.

Исторически сложилось так, что первоначально в зоне внимания оказались дети с сенсорными, речевыми и

интеллектуальными нарушениями, поэтому методы работы с ними отработаны годами практики и уже стали классикой обучения. Не так благополучно обстоят дела с другими категориями детей, особенно выделяется в этом отношении наиболее сложная по проявлениям и неоднородная по тяжести состояния группа детей с расстройствами аутистического спектра. Несмотря на то, что в специальной литературе достаточно давно встречается описание отдельных диагностических случаев аутизма, его выделение в качестве самостоятельного синдрома произошло только в середине прошлого века, а методики коррекционной работы появились еще позже.

На сегодняшний день существует достаточно обширный перечень педагогических технологий, которые если и не создают всеобъемлющей системы помощи детям с расстройствами аутистического спектра, то, по крайней мере, позволяют найти решение для большинства поведенческих, познавательных и социальных проблем свойственных таким детям.

Среди разнообразных методик помощи людям с аутизмом можно выделить:

- методы психолого-педагогического воздействия;
- методы медикаментозной направленности (лекарства, диеты, терапия витаминами и минеральными веществами);
- терапия искусством, взаимодействие с животными и другие частные методики;
- методы, связанные с использованием технических приспособлений (очки со специальными фильтрами, наушники, методы аппаратного воздействия, использование специальных программ и т.д.);
- методы, направленные на поддержку коммуникации и развитие социальных способностей;
- эмоционально-уровневый подход - комплексная медико-психолого-педагогическая коррекционная

программа, основанная на представлении об аутизме как аффективном расстройстве<sup>17</sup>.

Так, целью эмоционально-уровневого подхода является восстановление, а в некоторых случаях выстраивание заново аффективной сферы аутичного ребенка. Основным принципом работы является учет повышенной чувствительности и сензитивности аутичного ребенка, отсутствие давления и форсированной терапии. Такой подход, с одной стороны, может рассматриваться как достоинство программы, так как предполагает выраженную индивидуализацию работы, с другой, отсутствие жестких рамок не позволяет специалисту четко определить этапы и временные рамки взаимодействия. Эмоционально-уровневый подход наиболее эффективен в работе с неглубокими формами аутизма.

Коммуникативные навыки имеют важнейшее значение для формирования личности человека, его воспитания, интеллектуального развития и социальной адаптации. Одним из важнейших инструментов коммуникации и общения является речь. Коррекционная работа начинается с определения особенностей речевого развития. Соответствующая коррекция направлена на развитие слухового внимания, фонематического, речевого слуха. Осуществляется постановка звуков, вводятся дыхательные, голосовые упражнения. Важной является задача расширения словарного запаса, развитие способности к составлению предложений по картинкам, работа над связным текстом. Нарушения речевого развития является одним из важнейших аспектов, мешающих установлению коммуникации и контакта детей с аутизмом.

Изучение данной проблемы важно для коррекции и развития речи у детей с аутизмом, активизации у них навыков

---

<sup>17</sup> Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок, пути помощи. - М., Таревинф, 2005.

коммуникации, стремления и желания общаться с окружающим миром, что приведет к их наиболее успешной адаптации в обществе.

Замена вербальных абстрактных образов зрительными значительно облегчает обучение аутичного ребенка. Реальные предметы, картинки, напечатанные слова применяются на всех этапах работы с ними<sup>18</sup>.

Очень часто у детей с аутизмом встречаются нарушения звукопроизношения. Однако торопиться с исправлением дефектов звукопроизношения в любом случае не следует, так как сосредоточение не на смысловой, а технической стороне речи может затормозить развитие и коммуникативной функции.

На этапе самостоятельного построения фразы (который достигается после длительной работы) предстоит коррекция грамматического строя речи. Эти дети долго не употребляют предлоги, с трудом усваивают понятия единственного и множественного числа, изменения по падежам и др. (тогда как в эхололичной речи все грамматические нормы соблюдаются ими идеально). Усвоение грамматических норм языка осуществляется главным образом на основе практических действий. Пример: игра в прятки, взрослый прячется вместе с ребенком за столом, под столом (взрослый шепчет эти слова ребенку)<sup>19</sup>.

Следует заметить, что, несмотря на интенсивную работу по развитию звуковой речи, формируется такая речь не у всех детей. Не дожидаясь оформления у аутичного ребенка звуковой речи, следует приступить к обучению его чтению и письму.

---

<sup>18</sup> Додзина О.Б. Психологические характеристики речевого развития детей с аутизмом // Дефектология. - 2004. - С. 56.

<sup>19</sup> Морозова С.С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии. Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе. - М, 2003. - С. 67.

Обучение аутичных детей требует от педагога не только профессиональных знаний и умений, но и больших затрат психической и физической энергии, большого терпения, интуиции и любви. Работа с аутичным ребенком требует постоянного педагогического поиска, гибкости в применении различных методов обучения и воспитания.

В процессе обучения детей с аутизмом большие трудности вызывает овладение грамотой. Этот процесс требует значительного по продолжительности времени и особого подхода.

При обучении чтению используются: прием аналитико-синтетического чтения, что дает ребенку возможность сосредоточиться именно на звуковой стороне речи; прием послогового чтения, что помогает работать над слитностью и протяженностью произношения; прием глобального чтения, которое опирается на хорошую зрительную память аутичного ребенка и наиболее понятно ему, так как графический образ слова сразу связывается с реальным объектом. Поскольку детям с аутизмом сложно общаться с другими детьми на абстрактном уровне, и они даже не всегда понимают речь взрослого, любые инструкции желательно преподносить с опорой на визуальную поддержку. В этом случае письменная речь становится единственной формой контактов с окружающим миром и его познания.

В случае с аутичными детьми при обучении их чтению рекомендуется использовать метод глобального чтения<sup>20</sup>.

Сущность обучения глобальному чтению состоит в том, что с самого начала слово дается ребенку целиком и прочтение подкрепляется одновременно предъявляемым ярким, красочным наглядным материалом. В дальнейшем тот же материал закрепляется в игре, в быту, в устной речи. Подбор слов производится для каждого ребенка индивидуально, с учетом его интересов и пристрастий, но необходимо учитывать и сложность слова (количество слогов, особенно произношения, доступность содержания). Главная

---

<sup>20</sup> Башина В.М. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом. - М.: Исцеление, 2003. - С.18.

задача здесь состоит в том, чтобы ребенок эмоционально осмыслил, понял, что такое чтение. Если ребенок научился читать, то подобранный в русле его интересов и влечений текст облегчает развитие внимания к слову и дает возможность ответа на вопросы<sup>21</sup>.

Таким образом, вовремя оказанная коррекционная помощь по развитию речи благоприятно влияет на развитие ребенка в целом, его способность к коммуникации и социальной адаптации.

Речь аутичных детей насыщена штампами и эхоталиями. Эхоталии могут соответствовать по смыслу ситуации, а могут даже отдаленно не привязываться к ней. Для аутичных детей характерно нарушение самой начальной стадии речевого общения - речевой инициативы. В ходе работы с аутичными детьми выясняется, что происходит достаточно интенсивное накопление пассивного словаря, но он имеет преимущественно номинативный характер. Становление фразовой речи у этих детей происходит чрезвычайно замедленно. Трудности в овладении семантическими компонентами речи (объективными - обозначающими предметы, предикативными - обозначающими действия и атрибутивными - обозначающими признаки предметов) приводят к нарушению синтаксиса. Это значит, что ребенок не может самостоятельно оформить свою мысль вербально. Ему трудно вызвать из памяти нужное слово, особую трудность вызывает актуализация предикативного (глагольного) словаря. Таким образом, без специальной коррекционной работы спонтанное развитие речи может остановиться на этом этапе, ребенок не сможет пользоваться речью как средством общения.

При всем многообразии подходов к коррекции расстройств аутистического спектра, ни один из них не является методикой абсолютного выбора для родителей и специалистов. В каждом конкретном случае необходимо учитывать индивидуальные особенности личности ребенка,

---

<sup>21</sup> Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. - Томск: Изд-во ТГПУ, 2009. - С.53.

степень тяжести его состояния, обучаемость, возможности семьи и другие факторы жизни. Вследствие сложившихся особенностей развития обучение данной группы детей должно выходить за грани стандартного, общеобразовательного.

## **ОБЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ**

Главная задача психологии умственной отсталости – определение индивидуальных и общих черт, свойственных психике интеллектуально отсталых детей, вскрытие характерных для них недостатков и определенных положительных возможностей, определяющие формирование ребенка и его возможность социально приспособиться. Психология умственной отсталости связана с решением проблем дифференциальной диагностики, а также с вопросом коррекции направленного обучения, предусматривающими определенную и поэтапную подготовку интеллектуально отсталого ученика к интеграции в жизнь.

Отметим некоторые важные особенности умственной отсталости.

Умственно отсталые дети имеют стойкие нарушения познавательной деятельности вследствие ранних повреждений головного мозга. Психология умственно отсталых детей находится в взаимосвязи со многими науками и в значительной мере зависит от степени разработанности теоретических проблем философии, детской неврологии и психиатрии, физиологии, высшей нервной деятельности, детской, возрастной и специальной психологии, общей и специальной педагогики, социологии.

Развитие личности в онтогенезе происходит по двум взаимодополняющим линиям: линии социализации (присвоение общественного опыта) и линии

индивидуализации (приобретение самостоятельности, относительной автономности). Условием нормального вхождения ребенка в цивилизацию является единство двух планов развития – естественного (биологического) и социального (культурного). По выражению Л.С. Выготского, «оба ряда изменений взаимопроникают один в другой и образуют в сущности единый ряд социально-биологического формирования личности ребенка».

Проявление эмоций не зависит от качественного своеобразия структуры дефекта, т.е. от принадлежности ребенка к определенной клинической группе. Развитие эмоций умственно отсталых дошкольников в значительной мере определяется правильной организацией всей их жизни и наличием специального педагогического воздействия, осуществляемого родителями и педагогом. Благоприятные условия способствуют сглаживанию импульсивных проявлений гнева, обиды, радости, выработке правильного бытового поведения, закреплению необходимых для жизни в семье или в детском учреждении навыков и привычек, а также позволяют детям сделать первые шаги в направлении контроля за своими эмоциональными проявлениями.

Волевая сфера умственно отсталых дошкольников находится на самых начальных этапах формирования. Ее становление непосредственно связано с появлением речи, которая позволяет ребенку понять необходимость того или иного способа действия.

Побудителями поведения ребенка и одним из значимых критериев социальной активности личности являются интересы. Мотивационно-потребностная сфера умственно отсталых дошкольников находится на начальной стадии становления. Их интересы тесно связаны с занимательностью выполняемой деятельности, мало интенсивны, неглубоки, односторонни, ситуативны, недифференцированы и неустойчивы, вызываются преимущественно физиологическими потребностями. Многие исследователи отмечают как характерную черту умственно отсталого

ребенка отсутствие у него интереса к познанию. Его импульсивные реакции, конечно, не могут быть оценены как интерес к тому или иному объекту.

Особые трудности вызывает формирование у ребенка правильного поведения. Присущая ему интеллектуальная недостаточность и скудный жизненный опыт затрудняют понимание и адекватное оценивание ситуаций, в которых он оказывается.

К числу основных компонентов личности принято относить самооценку и уровень притязаний. Уровень притязаний – это стремление к достижению целей той или иной степени сложности. В основе лежит оценка своих возможностей. Самооценка является важной составляющей самосознания, определяющей не только отношение к себе, но и создающей основу для построения отношений с другими.

Самооценка умственно отсталого ребенка в обычных условиях воспитания подвержена контрастным изменениям.

Общее психическое недоразвитие при умственной отсталости обуславливает качественное своеобразие целей, мотивов и средств деятельности. Уже на первом году жизни у умственно отсталых детей наблюдаются признаки средней и тяжелой степени нарушения в становлении ведущей деятельности данного периода – непосредственного эмоционального общения со взрослым: интерес к взрослому неустойчив или совсем отсутствует, коммуникативные средства общения этого периода (улыбка, голосовые реакции, двигательные реакции) также обеднены или практически отсутствуют. Учитывая, что только при полном насыщении ведущей деятельности происходит естественный переход к следующему этапу развития, можно предположить, что вся система ведущих активностей умственно отсталого ребенка будет развиваться с выраженным своеобразием с точки зрения возрастной динамики и качества каждой из них.

Простейшая предметно-манипулятивная практическая деятельность является наиболее легко осваиваемой детьми дошкольного возраста. Именно эта деятельность, как правило, обеспечивает переживание успеха и обладает наибольшей

побудительной силой для ребенка. Однако у умственно отсталых детей даже она вызывает серьезные затруднения, и элементы самообслуживания, принятия пищи далеко не всегда осуществляются ими должным образом.

Препятствием в овладении ребенком простейшими жизненно необходимыми умениями и навыками самообслуживания являются существенные отклонения в развитии моторики у умственно отсталых детей уже в младенческом возрасте. Замедленное развитие двигательной сферы существенно снижает возможности ребенка в ознакомлении с окружающим его предметным миром.

Плохое развитие моторики проявляется во всех видах деятельности умственно отсталых детей.

Все обрабатываемые действия должны ежедневно выполняться ими под руководством взрослого и с его активной помощью в форме совместной деятельности, показа, сопровождаемых речью. Решающее значение имеют регулярность таких повторений и положительный эмоциональный фон, создаваемый путем одобрения, подчеркивания важности и успешности деятельности ребенка.

К концу дошкольных лет у умственно отсталых детей не формируется психологической готовности к школьному обучению, которая представляет собой систему мотивационно-волевых, познавательных и социальных предпосылок, необходимых для перехода ребенка к следующей ведущей деятельности – учебной.

Поскольку психическое недоразвитие при умственной отсталости носит системный характер, к концу дошкольного возраста дети данной категории оказываются совершенно неготовыми к получению образования, если они были лишены специальной системы помощи, которая может быть реализована как в условиях специальных образовательных учреждений, так и в рамках включенного (интегративного) образования – в зависимости от конкретных, имеющихся в данном регионе кадровых, социально-психологических и методических условий.

Указывая на возможности положительной динамики

умственного повреждения ребенка, Л.С. Выготский говорил о двух зонах развития. актуальная зона характеризуется теми заданиями, которые ребенок может выполнять самостоятельно. Она определяет его обученность, дает сведения о состоянии его познавательной деятельности на определенном этапе жизни. Зона ближайшего развития определяется заданиями, с которыми ребенок не может справиться сам, но делает это с помощью взрослого. Этот признак дает возможность устанавливать, какие задачи будут доступны ребенку в скором будущем, т.е. какого продвижения от него можно ожидать.

Для повышения мотивации труда существенное значение имеет его общественная оценка: сознание общественной важности выполняемой работы или изготовляемой вещи – важный мотив, который изменяет отношение к заданию, положительно влияет на характер, способы выполнения и эффективность действий.

Организованное в стране обучение предполагает коррекцию минусов психофизического развития умственно отсталого дитя, сообщение ему определенного круга знаний, выработку практических умений, воспитание положительных черт личности и открывает перспективу самостоятельной трудовой жизни и интеграции в общество.

## **ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ И ХАРАКТЕР ПРОЯВЛЕНИЯ**

Психология детей со слабовыраженными отклонениями в психическом развитии (задержкой психического развития) – одно из направлений специальной психологии, занимающееся изучением своеобразия психического развития детей с легкими нарушениями развития, имеющими характер дисфункций и легких повреждений. В центре внимания данного направления – выявление специфических черт,

присущих онтогенезу детей данной категории, определение как характерных для них недостатков, так и ресурсов развития, обуславливающих компенсаторные возможности ребенка.

К задачам первостепенной важности психологии детей со слабовыраженными отклонениями можно отнести следующие:

- разработка принципов и методов раннего выявления слабовыраженных отклонений;
- вопросы дифференциальной диагностики, разработка принципов и методов психологической коррекции;
- разработка психологических основ концепции предупреждения и устранения дисбаланса между процессами обучения и развития и индивидуальными возможностями детей данной категории.

Процесс социализации значительной части детей с ЗПР характеризуется рядом особенностей, в формировании которых заметная роль принадлежит механизму генерализации первично-органической интеллектуальной недостаточности под влиянием негативных микросоциальных факторов. В частности, непосредственно в связи с повышенной эмоциональной неустойчивостью находится сниженный порог к возникновению и закреплению всякого рода страхов. Так, в целом было установлено, что количество страхов на одного дошкольника с ЗПР превосходит в 1,5 раза количество страхов, приходящихся на дошкольника с нормальным развитием (А.И. Захаров, Н.В. Новикова, Л.В. Кузнецова, Е.В. Васильева).

В результате использования различных методов (доверительная беседа с самим ребенком, анкетирование родителей, рисование страшных снов, применение САТ - теста детской апперцепции) А.И. Захаровым были выявлены как общие, так и специфические закономерности структуры детских страхов в норме и при ЗПР. Общим было наличие страха смерти. По мнению исследователя, это естественный возрастной страх, возрастное отражение формирующейся концепции жизни с обязательным присутствием в ней и

смерти. В остальном детям с ЗПР свойственны страхи, типичные, скорее, для детей более младшего возраста: боязнь сказочных персонажей, животных, темноты. Страхи детей с ЗПР характеризуются повышенной интенсивностью, отрицательно влияют на развитие ребенка, его повседневное поведение и социализацию.

Дошкольники с ЗПР правильно используют жесты, обозначающие указание, отрицание, согласие и незнание, реже и не всегда правильно ими используются жесты приветствия и одобрения. Было замечено также, что для передачи какой-либо информации дети с ЗПР используют свою индивидуальную систему кодирования, в которой жесты не всегда соответствуют общепринятой системе.

Дети с ЗПР имеют тягу к контакту с детьми более младшего возраста, которые лучше их принимают, а у некоторых детей возникает страх перед детским коллективом, и они избегают его.

В психолого-педагогических исследованиях (Л.И. Переслени, З. Тржесоглава, Г.И. Жаренкова, В.А. Пермякова, С.А. Домишкевич и др.) отмечаются следующие особенности внимания у детей с ЗПР:

➤ неустойчивость (колебания) внимания, которая ведет к снижению продуктивности, обуславливает трудности выполнения заданий, требующих постоянного контроля, свидетельствует о незрелости нервной системы. Ребенок продуктивно работает в течение 5–15 мин, затем в течение какого-то времени, хотя бы 3–7 мин, «отдыхает», накапливает силы для следующего рабочего цикла. В моменты «отдыха» ребенок как бы выпадает из деятельности, занимаясь посторонними делами. После восстановления сил ребенок снова способен к продуктивной деятельности и т.д.; снижение объема внимания. Ребенок удерживает одновременно меньший объем информации, чем тот, на основе которого можно эффективно решать игровые, учебные и жизненные задачи, затруднено восприятие ситуации в целом;

➤ сниженная концентрация. Выражается в трудностях

сосредоточения на объекте деятельности и программе ее выполнения, быстрой утомляемости. Указывает на наличие органических факторов соматического или церебрально-органического генеза; сниженная избирательность внимания. Ребенок как бы окутан раздражителями, что затрудняет выделение цели деятельности и условий ее реализации среди несущественных побочных деталей;

➤ сниженное распределение внимания. Ребенок не может одновременно выполнять несколько действий, особенно если все они нуждаются в сознательном контроле, т.е. находятся на стадии усвоения;

➤ «прилипание внимания». Выражается в трудностях переключения с одного вида или найденного способа деятельности на другой, в отсутствии гибкого реагирования на изменяющуюся ситуацию;

➤ повышенная отвлекаемость.

Формирование образов окружающего мира осуществляется на основе способности ощущать отдельные простейшие свойства предметов и явлений. Все сведения об окружающем мире и о себе самом человек получает в форме зрительных, слуховых, двигательных, кожных, вкусовых, обонятельных ощущений и восприятий. Каких-либо первичных нарушений на уровне органов чувств у детей с задержкой психического развития не обнаруживается. Однако восприятие не сводится к сумме отдельных ощущений: формирование целостного образа предметов – результат сложного взаимодействия ощущений (часто ощущений, относящихся к нескольким органам чувств) и уже имеющихся в коре головного мозга следов прошлых восприятий. Именно это взаимодействие и оказывается нарушенным у детей с задержкой психического развития. Развитие восприятия включает в себя два взаимосвязанных аспекта (Л.А. Венгер):

➤ формирование и совершенствование представлений о разновидностях свойств предметов, выполняющих функцию сенсорных эталонов;

➤ формирование и совершенствование самих перцептивных действий, необходимых для

использования эталонов при анализе свойств реальных предметов.

Страдает также и целостность восприятия. Имеются данные, указывающие на то, что дети с задержкой психического развития испытывают трудности при необходимости вычленить отдельные элементы из объекта, который воспринимается как единое целое. Эти дети затрудняются в достраивании целостного образа по какой-либо его части, сами образы предметов в представлении детей недостаточно точны и само количество образов-представлений у них значительно меньше по сравнению с нормально развивающимися детьми.

Имеются данные, указывающие на затруднения в построении целостного образа и выделении фигуры (объекта) на фоне. Целостный образ из отдельных элементов формируется замедленно. Например, если нормально развивающемуся ребенку показать на экране три произвольно расположенные точки, он сразу же произвольно воспримет их как вершины воображаемого треугольника. При задержке психического развития формирование подобного единого образа требует большего времени. Эти недостатки восприятия обычно и приводят к тому, что ребенок не замечает чего-то в окружающем его мире, «не видит» многого из того, что показывает учитель, демонстрируя наглядные пособия, картины.

Существенным недостатком восприятия у этих детей является значительное замедление процесса переработки поступающей через органы чувств информации. В условиях кратковременного восприятия тех или иных объектов или явлений многие детали остаются «несхваченными», как бы невидимыми. Ребенок с задержкой психического развития воспринимает за определенное время меньший объем материала, чем его нормально развивающийся сверстник.

Различия между детьми с задержкой психического развития и их нормально развивающимися сверстниками становятся все более выраженными по мере усложнения объектов и ухудшения условий восприятия.

Скорость восприятия у детей с задержкой психического развития становится заметно ниже нормальной для данного возраста фактически при любом отклонении от оптимальных условий. Такое действие оказывают малая освещенность, поворот предмета под непривычным углом, наличие по соседству других аналогичных предметов (при зрительном восприятии), очень частая смена сигналов (объектов), сочетание, одновременное появление нескольких сигналов (особенно при слуховом восприятии).

У детей нарушены не только отдельные свойства восприятия, но и восприятие как деятельность, включающая и мотивационно-целевой компонент, и операциональный, на уровне действий идентификации, приравнивания к эталону, перцептивного моделирования. Детям с ЗПР свойственна общая пассивность восприятия, что проявляется в попытках подменить более сложную задачу более легкой, в желании побыстрее «отделаться». Данная особенность обуславливает наличие у детей крайне низкого уровня анализирующего наблюдения, проявляющегося в следующих признаках:

- ограниченном объеме анализа;
- преобладании анализа над синтезом;
- смещении существенных и несущественных признаков;
- преимущественной фиксации внимания на видимых различиях объектов;
- редком использовании обобщенных терминов, понятий.

У детей с ЗПР отсутствует целенаправленность, планомерность в обследовании объекта, какой бы канал восприятия они ни использовали (зрительный, тактильный или слуховой). Поисковые действия характеризуются хаотичностью, импульсивностью. При выполнении заданий на анализ объектов дети дают результат, отличающийся меньшей полнотой и недостаточной точностью, опущением мелких деталей, односторонностью.

У детей с ЗПР отмечаются определенные недостатки в развитии произвольной памяти. Установлено, что на

продуктивность произвольного запоминания детей влияет характер материала и выполняемой с ним деятельности (Н.Г. Поддубная). Так, наглядно предъявляемый материал запоминается лучше, чем вербальный, при этом возможность манипулировать им создает более благоприятные условия для запоминания.

Мнестическая деятельность детей с ЗПР характеризуется не только сниженной активностью в поиске по приобретению различных мнемотехник, но и неумением применять потенциально имеющиеся у них приемы, например группировка материала по каким-либо признакам в качестве эффективного приема для запоминания (Н.Г. Лутоян).

Общие недостатки механической памяти детей с ЗПР:

- заметное по сравнению с нормой снижение результативности первых попыток запоминания;
- несколько большее количество попыток, необходимых для заучивания материала (медленное нарастание продуктивности запоминания);
- сниженный объем запоминания;
- повышенная тормозимость следов побочными воздействиями;
- нарушения порядка воспроизводимых словесных и цифровых рядов;
- несколько более низкий (на 2 – 3 года) уровень продуктивности памяти;
- медленный прирост результативности памяти по объему и качеству на протяжении школьного возраста. Так, в 10-летнем возрасте их показатели больше приближаются к показателям умственно отсталых детей, чем нормально развивающихся;
- сниженная помехоустойчивость (оценивается по продуктивности воспроизведения). При использовании в качестве помех знакомых и незнакомых слов выяснилось, что умственно отсталые дети, так же как и большая часть детей с ЗПР, снижали продуктивность запоминания при использовании в качестве помехи знакомых слов. Нормально развивающиеся сверстники отвлекались на

незнакомые слова и вследствие этого теряли продуктивность. По мере усложнения мнемических задач дети с ЗПР приближались к своим умственно отсталым сверстникам.

Таким образом, отклонения в развитии памяти являются характерными для задержки психического развития как специфического вида дизонтогенеза. Отличительной особенностью недостатков памяти при ЗПР является то, что могут страдать лишь отдельные ее виды при сохранности других.

При целенаправленной коррекционной работе, в частности, по формированию специальных приемов запоминания, развитию познавательной активности и саморегуляции возможно существенное улучшение мнестической деятельности при ЗПР.

У большинства дошкольников с задержкой психического развития отсутствует готовность к интеллектуальному усилию, необходимому для успешного решения поставленной перед ними интеллектуальной задачи (У.В. Ульenkova, Т.Д. Пускаева).

Аналогичная картина обнаруживается при изучении процесса обобщения. Недостаточный уровень сформированности операции обобщения у детей с задержкой развития отчетливо проявляется при выполнении заданий на группировку предметов по родовой принадлежности. Здесь проявляется трудность усвоения ими специальных терминов. Это относится и к видовым понятиям. В некоторых случаях дети с ЗПР хорошо знают объект, но не могут вспомнить его название.

В общем виде можно сказать, что родовые понятия у детей с ЗПР носят диффузный, плохо дифференцированный характер.

Большинство детей хорошо владеют элементарными формами классификации. Распределение по группам простых геометрических фигур на основе выделения одного из признаков (цвета или Формы) не представляет для них особых трудностей, они справляются с этим заданием почти

так же успешно, как и нормально развивающиеся дети. Незначительное число допускаемых ими ошибок объясняется недостаточным вниманием и недостаточной организованностью в процессе работы. При классификации сложного геометрического материала продуктивность выполнения работы несколько снижается. Лишь немногие выполняют такое задание безошибочно. Одна из распространенных ошибок – подмена задачи более простой.

Уровень развития наглядно-действенного мышления у этих детей в большинстве своем такой же, как и в норме; исключение составляют дети с выраженной задержкой психического развития. Большинство детей правильно и хорошо выполняют все задания, но кому-то из них требуется стимулирующая помощь, а другим надо просто повторить задание и дать установку сосредоточиться. В целом же развитие этого уровня мышления идет наравне с нормально развивающимися сверстниками.

Одна из психологических особенностей детей с ЗПР состоит в том, что у них наблюдается отставание в развитии всех форм мышления. Это отставание обнаруживается в наибольшей степени во время решения задач, предполагающих использование словесно-логического мышления. Менее всего у них отстает в развитии наглядно-действенное мышление. Дети с задержкой психического развития, обучающиеся в специальных Школах или специальных классах, к IV классу начинают решать задачи наглядно-действенного характера на уровне нормально развивающихся сверстников. Что касается заданий, связанных с использованием словесно-логического мышления, то они решаются детьми рассматриваемой группы на гораздо более низком уровне. Такое значительное отставание в развитии мыслительных процессов убедительно говорит о необходимости проводить специальную педагогическую работу с целью формирования у детей интеллектуальных операций, развития навыков умственной деятельности и стимуляции интеллектуальной активности.

Дети с ЗПР отличаются своеобразием речевого

развития. Это проявляется как в задержке темпа развития отдельных сторон речи, так и в характере недостатков речевого развития.

Импрессивная сторона речи характеризуется недостаточной дифференцированностью восприятия речевых звуков, оттенков речи. Для экспрессивной стороны речи характерны бедный словарный запас, нарушенное звукопроизношение, недостаточная сформированность лексико-грамматического строя речи, наличие аграмматизмов, дефекты артикуляторного аппарата. К признакам своеобразной задержки речевого развития можно отнести процесс возрастного развития словообразования при ЗПР (Е.С. Слепович). Обычно процесс бурного словотворчества у нормально развивающихся детей заканчивается к старшему дошкольному возрасту. У детей с ЗПР этот процесс затягивается вплоть до конца начальной школы. Дети нечувствительны к нормам употребления языка, используют атипичные грамматические формы, имеющие характер неологизмов («стулы», «пальты», «садашный» вместо «садовый» и т.д.). У умственно отсталых детей этот период совсем отсутствует.

По степени выраженности можно выделить три группы речевых нарушений, наблюдающихся у детей с ЗПР:

- изолированный фонетический дефект (неправильное произношение лишь одной группы звуков).
- комбинированный дефект: дефекты произношения сочетаются с нарушениями фонематического слуха<sup>22</sup>. Имеются дефекты в овладении двумя-тремя фонематическими группами.
- системное недоразвитие речи – нарушения лексико-грамматической стороны речи на фоне крайне бедного словарного запаса, примитивной структуры высказываний.

Тяжесть речевого недоразвития во многом зависит от характера основного нарушения. Так, при неосложненном

---

<sup>22</sup> Фонематический слух – способность человека к анализу и синтезу.

инфантилизме уровень речевого развития имеет характер некоторой задержки или соответствует уровню развития при нормальном развитии речевых звуков. Обеспечивает восприятие единиц звукового строя речи.

При ЗПР церебрально-органического генеза наблюдается нарушение речевой деятельности как системы.

Формирование графических навыков и подготовка к письму сложный психофизиологический процесс, который связан с работой различных участков коры головного мозга, органами слуха, зрения, артикуляционного аппарата. Примерно у 70% младших школьников с задержкой психического развития наблюдаются затруднения в процессе овладения письмом и чтением. У большинства из них в дальнейшем эти затруднения переходят в стойкие дисграфию<sup>23</sup> и дислексию<sup>24</sup>.

Многими авторами предпринимались попытки выделить в процессе овладения письмом и чтением наиболее значимый компонент, нарушения в функционировании которого приводят к дисграфии. Одной из главных причин, по мнению большинства ученых, являются разнообразные нарушения речи, которые носят системный характер и затрагивают многие стороны речевой системы (Р.Е. Левина, В.А. Ковшиков, Ю.Г. Демьянов, Е.В. Мальцева, Е.А. Логинова, Р. И. Лалаева и др.).

Количество ошибок в письме детей с ЗПР намного выше, чем у их сверстников с нормальным развитием. Преобладают такие ошибки, как пропуски букв, слогов, смешения букв, обозначающих акустически и артикуляторно сходные звуки, а также ошибки, обусловленные неухоением и неумением использовать грамматические правила.

---

<sup>23</sup> Дисграфия – частичное нарушение процесса письма, при котором наблюдаются стойкие и повторяющиеся ошибки: искажения и замены букв, искажения звуко-слоговой структуры слова, нарушения слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы на письме.

<sup>24</sup> Дислексия – частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в повторяющихся ошибках стойкого характера.

Важнейшую роль в формировании графических навыков играет овладение ребенком технически правильными приемами письма и координацией движений пишущей руки. Нарушения координации движений и ручной моторики у детей с ЗПР отмечаются многими авторами (С.Г. Шевченко, У.В. Ульяновка, О.Н. Усанова, М.М. Безруких, С.П. Ефимова, Е.А. Екжанова, А.Н. Корнев и др.).

Дети с ЗПР испытывают выраженные затруднения в формировании «алгоритма движения» ввиду недостаточности со стороны кинетической основы произвольного действия.

В зависимости от механизмов нарушения выделяют различные нарушения чтения:

- фонематические,
- оптические,
- оптико-гностические,
- моторные,
- мнестические,
- семантические дислексии и дисграфии.

Таким образом, при ЗПР церебрально-органического генеза в той или иной степени нарушены основные предпосылки успешного развития письменной речи, а именно:

- на уровне базовых способностей имеется недоразвитие пальцевого праксиса, недостаточность кинетической основы произвольного действия, недостатки устной речи;
- на операциональном уровне имеется недоразвитие фонематического восприятия, несколько снижена способность к символизации, имеются проблемы в оптимальном функционировании зрительно-моторной координации, трудности перекодирования временной последовательности звуков в пространственную последовательность букв (слухомоторная координация);
- на уровне навыка – недостаточная сформированность графомоторных навыков, несформированность навыка звуко-буквенного анализа.

Игровая активность, обладающая неограниченными возможностями эмоционального, двигательного и когнитивного самовыражения, является для детей с ЗПР наиболее привлекательной, поэтому данный факт необходимо использовать в коррекционно-развивающих и обучающих целях.

Говоря об отклонениях в становлении личностного уровня регуляции поведения и деятельности в дошкольном возрасте, следует также иметь в виду, что несвоевременное развитие любых психических процессов, включая личностные характеристики, будет, прежде всего, сказываться на уровне социально-психологической адаптации ребенка, оптимальной форме его функционирования.

В фундаментальном исследовании, посвященном изучению способности к учению дошкольников с ЗПР, выполненном З. Ульенковой (1994), выделены основные параметры сформированности полноценной произвольной деятельности учебного типа детей с ЗПР:

В мотивационном компоненте:

- интерес ребенка к заданию;
- особенности эмоционального отношения к процессу и результату деятельности;
- эмоциональное отношение к возможному продолжению деятельности.

В регуляционном компоненте:

- степень полноты принятия задания;
- степень сохранения его до конца деятельности;
- качество самоконтроля по ходу выполнения задания;
- качество самоконтроля при оценке результата деятельности – способен ли критически оценить результат своего труда, обосновать оценку.

В ориентировочно-операционном компоненте:

- особенности программирования ребенком предстоящей деятельности;
- особенности вербализации задания (свидетельствующей об осознании общей цели, средств и способов его выполнения);
- уровень выполнения и осознанности действий.

Задержка или отклонения в становлении личностного

уровня развития ребенка могут быть обусловлены как нарушениями психофизиологической организации детского организма, так и отклонениями, выражаясь словами Л.С. Выготского, в собственно культурном развитии ребенка. В результате неблагоприятных условий воспитания, часто в сочетании с легкими нарушениями функционирования ЦНС, к подростковому возрасту может наблюдаться формирование специфического вида дизонтогенеза ребенка, определяемого как патохарактерологическое формирование личности. Основным негативным последствием патологического уровня личностного развития является наличие выраженных затруднений в социально-психологической адаптации, проявляющейся во взаимодействии личности с социумом и с самим собой.

## **ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ**

Отклоняющееся (или девиантное) поведение (от лат. *deviatio* – отклонение) – система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым, нравственным нормам или нормам психического здоровья.

В основу классификации видов и форм девиантного поведения могут быть положены различные основания. С точки зрения объекта (т.е. того, какая норма нарушена), девиантное поведение подразделяется на следующие категории:

- во-первых, это аномальное поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья и подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии;
- во-вторых, это асоциальное или антисоциальное поведение, нарушающее какие-то социальные и культурные нормы, особенно правовые. Когда такие поступки сравнительно незначительны, их называют правонарушениями, а когда серьезны и наказываются

в уголовном порядке – преступлениями. Соответственно говорят о делинквентном (противоправном) и криминальном или преступном поведении.

Необходимо разграничивать собственно отклоняющееся поведение (связанное с нарушением социальных норм) и поведение аномальное, характеристика которого зачастую связана с мозговой патологией. Отклоняющееся поведение социально детерминировано. В его происхождении большую роль играют дефекты личностного развития, сочетающиеся с недостатками, ошибками воспитания и отрицательным влиянием неблагоприятной ситуации, складывающейся в ближайшем окружении человека – семье, референтной группе и т.д.

С.Н. Ениколопов определяет девиантное поведение как «действия, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе (социальной группе) моральным и правовым нормам и приводящие нарушителя (девианта) к изоляции, лечению, исправлению или наказанию»<sup>25</sup>.

В психологическом словаре под ред. И.М. Кондакова девиантное поведение определяется как «форма поведения, характеризующаяся совершением поступков, которые противоречат нормам социального поведения, принятым в том или ином обществе»<sup>26</sup>.

В основе отделения того, что нормально, от того, что не нормально, лежат несколько критериев (методов): статистический, психопатологический, социально-нормативный, индивидуально-психологический (Е.В. Змановская, 2003).

Статистический критерий - самый распространенный и самый общий: нормально то, что встречается с большей

---

<sup>25</sup> Ениколопов С.Н. Девиантное поведение / Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. - М.: Прайм-Еврознак, 2003. 672 с.

<sup>26</sup> Кондаков И.М. Психология: иллюстрированный словарь / И.М. Кондаков. - СПб.: Прайм-Еврознак, 2007. - С. 161.

частотой. Например, если большая часть людей курит, то в соответствии с этим критерием, курение - норма.

В соответствии с психопатологическим или медицинским критерием поведение можно разделить на два типа - нормальное и патологическое (аномальное). В основу разделения положены медицинские показатели, указывающие положение человека на континууме «здоровье - болезнь». Между тем связь между болезнью (в медицинском смысле) и девиантным поведением не является однозначной. По мнению Е.В. Змановской, «в некоторых случаях психические заболевания могут сопровождаться поведенческими нарушениями, вызывая патогенную дезадаптацию. В других случаях психических расстройств поведенческие девиации отсутствуют ... в классификации болезней, - отмечает Е.В. Змановская, - девиантное поведение не выделено в качестве отдельной нозологической единицы, следовательно, оно не является ни формой патологии, ни строго определенным медицинским понятием. В то же время девиантное поведение широко рассматривается в ряду явлений, лежащих между нормой и патологией, таких как акцентуации характера, ситуативные реакции, нарушения развития, предболезнь»<sup>27</sup>.

Социально-нормативный критерий девиантного поведения заключается в том, что отклоняющимся признается поведение, не соответствующее требованиям общества на данной стадии его развития, а одобряемым и поощряемым является нормативное поведение, которое соответствует культурным нормам и ценностям. Нормы удерживают общественную систему в состоянии равновесия и, как отмечает Ю.А. Клейберг, выступают в качестве «требований и ожиданий, которые предъявляет социальная общность (группа, организация, класс, общество) к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений»<sup>28</sup>. При этом

---

<sup>27</sup> Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - С.9.

<sup>28</sup> Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. - М.: ТЦ Сфера, Юрайт-М, 2001. - С. 29.

любая норма относительна, так как носит культурно-исторический характер.

Индивидуально-психологический критерий девиантного поведения выражается в оценке самой личностью социальной нормы, способности соотносить культурные ценности с общечеловеческими и субъективными, личностными. Так, если в обществе большинство курит, то в соответствии со статистическим критерием, курение - это норма. Однако если в обществе большинство курит, какая же это «норма»?

Е.В. Змановская выделяет специфические особенности отклоняющегося поведения, к числу которых относит следующие<sup>29</sup>:

- Несоответствие общепринятым или официально установленным социальным нормам.
- Негативная оценка со стороны других людей (общественное осуждение, социальные санкции, административная ответственность, уголовное наказание и пр).
- Наносит реальный ущерб личности и окружающим людям (дестабилизация существующего порядка, причинение морального и материального ущерба, физическое насилие и причинение боли, ухудшение здоровья и пр.).
- Стабильность во времени (девиантное поведение стойко повторяется - многократно или длительно).

Девиантное поведение может рассматриваться как результат блокировки смысло-жизненных ориентаций личности, ее потребностей, мотивов, ценностей. Причины отклоняющегося поведения подростков могут содержаться в препятствиях на пути реализации субъективных ценностей и удовлетворения потребностей в самоактуализации и самотрансценденции личности, проявлений субъектности, организации «внешнего», социокультурного и «внутреннего»,

---

<sup>29</sup> Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - С.13-14.

психологического пространства личности. В основе девиантного поведения может лежать позиция человека, который не чувствует себя источником данного типа поведения, не способен управлять своей психикой, демонстрируя в той или иной ситуации необходимый репертуар поведения, реализуемый в результате свободного волевого действия. Ценности подростков могут не найти соответствующих сред для реализации в обществе, что может послужить основой для формирования побуждений к девиантному поведению. Поэтому знание о внутренних противоречиях и конфликтах в системе ценностей молодежи позволит лучше понять движущие силы, условия возникновения и механизмы отклоняющегося поведения (Каширский).

В работе И.А. Кудрявцева<sup>30</sup> с соавторами с помощью психосемантического подхода (метод репертуарных решеток Дж. Келли) были установлены различия в ценностных предпочтениях подростков с нормативным и делинквентным поведением. В частности, было выявлено, что для подростков нормативной группы характерна просоциальная направленность их ценностей. У обследованных, состоящих на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, выявлено наличие ценностного конфликта с противопоставлением таких категория, как «честность» и «счастье». Подростки делинквентной группы обнаружили незрелость нравственных эталонов и недостаточную «структурированность личности», в частности, ведущих ценностных ориентаций.

В работе А.Е. Тарановой отмечается, что росту девиантного поведения способствуют деформация нормативно-ценностной системы на уровне личности и общества в целом, вестернизация традиционной отечественной культуры, кризис и частичная деградация

---

<sup>30</sup> Кудрявцев И.А. Психологический анализ смыслообразующих факторов делинквентного поведения подростков / И.А. Кудрявцев, Г.Б. Морозова, А.С. Потнин и др. // Психологический журнал. - 1996. - Т. 17. - №5. - С. 76-89.

институтов социализации и инкультурации молодежи, распространение идеологии контркультуры в молодежной среде, широкое использование практики субкультурных модификаций средствами массовой информации. Автор выделяет ряд социальных механизмов трансформации индивидуальных ценностей: «опривычивание» новой системы надиндивидуальных ценностей, превращение их в повседневность; типизация этих ценностей (перевод в повторяющиеся образцы взаимодействия); институционализация (обеспечение ценностного единства социокультурной среды); «новая» легитимация ценностей (интериоризация ценностей в молодежном и общественном сознании). Основными субъектами институционального конструирования, по мнению А.Е. Тарановой, выступают государство, образовательные институты, средства массовой информации, досуговые учреждения, семья<sup>31</sup>.

В исследовании Н.Б. Лисовской<sup>32</sup> установлено, что для подростков с отклоняющимся поведением, по сравнению с группой подростков с нормативным поведением, более значимы такие ценности, как «активная, деятельная жизнь», «удовольствия», «уверенность в себе», «материально обеспеченная жизнь». Подростки без отклонений в поведении отдают предпочтение «интеллектуальным» ценностям, ценностям межличностного общения и профессиональной самореализации, а подростки с отклоняющимся поведением - ценностям самоутверждения и межличностного общения.

Психологические механизмы отклоняющегося поведения объясняются в зависимости от принадлежности ученого к тому или иному направлению психологии. Так, найти объяснения девиантному поведению можно в русле психоанализа, теории научения (бихевиоризма),

---

<sup>31</sup> Таранова А.Е. Социокультурные механизмы ценностной легитимации девиантного поведения молодежи: дис. ... канд. соц. наук / А.Е. Таранова. - Белгород, 2007. - 199 с.

<sup>32</sup> Лисовская Н.Б. Становление ценностных ориентаций в разных условиях развития (на примере подростков): дис. ... канд. психол. наук / Н.Б. Лисовская. - СПб., 1999. - 181 с.

экзистенциально-гуманистического направления и др. По мнению Дж. Масиониса, психологическое объяснение девиантности исходит из того, что отклоняющееся поведение представляет собой результат «неудачной» социализации. Так, подростки, идентифицирующие себя с культурными нормами и ценностями, не характеризуются склонностью к девиантному поведению<sup>33</sup>.

В работе О.Н. Замотаевой<sup>34</sup> отмечается, что в основе девиантного поведения молодежи лежит деформация нравственных ценностей. Подростки со склонностью к девиантному поведению отмечают, что воровство, хулиганство, алкоголизм, наркомания заслуживают негативной оценки, однако принимают эти формы поведения для себя, осуществляя сознательный выбор в пользу морального зла. Данная категория молодежи поддается влиянию старших сверстников, ориентируется на кумиров с выраженным агрессивным поведением. По мнению автора, профилактическая и реабилитационная работа с подростками, посвященная проблеме девиантного поведения, должна быть «ценностно-ориентирован-ной» и учитывать устремления молодежи как к традиционным, так и современным ценностям.

В исследовании Л.В. Зубовой<sup>35</sup> показано, что в системе ценностей подростков асоциального типа потребительское отношение к жизни (праздность, развлечения, общение ради общения, стремление к легкой жизни) преобладает над творческим, деятельным отношением. Данную категорию молодежи отличает культ силы, насилия по отношению к людям, ведущий мотив их поведения - желание завоевать авторитет среди окружающих и тщеславие.

---

<sup>33</sup> Масионис Дж. Социология / Дж. Масионис. - СПб.: Питер, 2004. - 752 с.

<sup>34</sup> Замотаева О.Н. Ценностные основания девиантного поведения подростков: дис. ... канд. филос. наук / О.Н. Замотаева. - Саранск, 2004. - 169 с.

<sup>35</sup> Зубова Л.В. Психологические особенности ценностных ориентации подростков с различной направленностью личности: дис. ... канд. психол. наук / Л.В. Зубова. - М., 1997. - 212 с.

По мнению Б.К. Салаева<sup>36</sup>, одним из важных средств преодоления девиантного поведения подростков является постепенная трансформация их ценностных ориентаций в сторону формирования устремлений личностной свободы, заключающаяся в переходе подростка с внешнего уровня регуляции поведения и деятельности на уровень саморегуляции.

Таким образом, в архитектонике девиантного поведения могут быть выделены потребностно-смысловые и орудийные составляющие, обнаруживающие себя в результате взаимодействия субъекта и социокультурной среды. Девиантное поведение можно рассматривать как следствие нарушений в области высших проявлений человеческой природы: свободы и ответственности, поиска смысла, реализации ценностей (истины, добра, красоты, любви, справедливости, чести, достоинства, сострадания к ближнему).

К наиболее типичным психологическим трудностям детей и подростков, повлекших за собой девиантное поведение относятся следующие:

- несложившиеся взаимоотношения с друзьями, одноклассниками, другими сверстниками;
- внутреннее («психологическое») одиночество, непонятость другими;
- поиск свободы через бегство от давления, правил, норм, требований, испытание себя и других, поиск границ возможного;
- поиск комфортного существования, эмоционального благополучия;
- несложившиеся взаимоотношения с родителями, педагогами, другими взрослыми;
- отсутствие позитивных жизненных устремлений и целей;
- обида на судьбу, конкретных людей за собственные

---

<sup>36</sup> Салаев Б.К. Формирование ценностных ориентаций как средство преодоления девиантного поведения подростков : дис. ... канд. пед. наук / Б.К. Салаев. - Волгоград, 2004. - 176 с.

- трудности;
- переживание собственной неудачливости, проблемности, отсутствие волевого контроля и способности к самообладанию и обладанию ситуацией;
  - неорганизованность;
  - зависимость от других, низкая сила своего «я»; трудности в обучении;
  - отсутствие адекватных средств и способов поведения в трудных ситуациях;
  - трудный характер - наличие «неудобных» черт характера: обидчивость, агрессивность, расторможенность и т.д.
  - отсутствие чувства безопасности, поиск защиты или «защитника» и др.

Большинство серьезных хронических несовершеннолетних правонарушений составляют мальчики и девочки, которых недостаточно любили, игнорировали и наказывали в раннем детстве. Обычно родители этих детей имели такую судьбу. В подростковом и юношеском возрасте они мало что взяли от школы, росли безответственными и импульсивными людьми. Эта схема может монотонно передаваться из поколения в поколение.

Ребенок начинает испытывать все более острое чувство незащищенности и тревоги, которое позже перерастает «глубинно оправданную» враждебность, в презрение по отношению к своим родителям, за то, что они бросили его, взвалив на его плечи непосильную для него задачу, не дали ему ответов, оставили неудовлетворенной его глубинную потребность в ценностной системе, в мировоззрении, в подчинении, в определении границ дозволенного. Ребенок, брошенный на произвол судьбы, обратится за помощью не к родителям, а к другим детям, и особенно к тем, кто старше его.

Именно в силу высокой зависимости психологических трудностей девиантных детей от их социального окружения и особенно семьи, оказание профессиональной психологической помощи таким детям приобретает ряд характерных черт:

- сочетание работы с ребенком одновременно с изучением его социального окружения и проведением социально-психологической работы с ключевыми фигурами из значимого ближайшего окружения (если это возможно): родители и др. члены семьи; педагоги, друзья и т.д.);

- выявление и коррекция прежде всего тех ценностей, поведения, черт характера, эмоций и т.д., которые нарушают адекватную социальную самореализацию подростка; уменьшение времени, посвящаемого интерпретации интрапсихологических механизмов, и усиление моделирования отношений и способов поведения как наиболее важного средства психологической помощи.

Психологическая поддержка детей и подростков с отклонениями в поведении направлена прежде всего на восстановление их нормального психолого-социального статуса, повышение адекватной самореализации за счет проработки психологических трудностей и проблем: информационных, поведенческих, мотивационных, эмоциональных, характерологических.

Психологическая поддержка детям и подросткам может быть оказана не только профессиональными психологами, но и педагогами, родителями, социальными работниками. Оказывая психолого-педагогическую помощь «трудным» детям необходимо учитывать ряд требований:

- Требование возрастной целесообразности, проявляющееся в том, что в настоящее время вся профилактическая и коррекционная работа начинается главным образом в подростковом возрасте, когда девиантное поведение уже стойко сформировано. Хотя нельзя отрицать очевидность того факта, что причина этого явления закладывается значительно раньше - в детском возрасте, поэтому целесообразно сдвинуть возрастные границы этой работы в сторону младшего школьного возраста.
- Дифференцированности и индивидуализации работы, которое заключается в дифференцированном в плане пола и возраста подходе и учете индивидуальных

особенностей каждого конкретного ребенка в процессе воспитательно-профилактической работы с ним.

- Вариативность работы. В зависимости от складывающейся ситуации, имеющихся условий и вероятных возможных последствий используются те или иные формы, методы и средства работы.
- Гуманный подход, требующий внимательного и доброго отношения ко всем категориям детей, независимо от их национальной принадлежности, мировоззрения, вероисповедания, доверия ребенку и соблюдения его интересов в любой ситуации.
- Требование учета региональных особенностей. Организуя воспитательно-профилактическую работу необходимо учитывать особенности региона, где она организуется, складывающуюся в нем социально-культурную и экономическую ситуацию.

Совершенствование форм воспитательно-профилактической работы предполагает прежде всего смещение акцентов с общей профилактики на индивидуально-профилактическую работу с детьми и подростками и их родителями.

Общая профилактика представляет собой выявление и установление причин, порождающих отклоняющееся поведение, а также обстоятельств, благоприятствующих деформации сознания детей и подростков, проведение и активизацию нравственного, правового воспитания и профилактической работы в группах.

Индивидуальная профилактика и коррекция включает в себя комплекс мер, направленных на выявление детей и подростков, склонных к девиациям и оказание коррекционно-профилактического воздействия с целью устранения отрицательного влияния неблагоприятных для формирования личности ребенка условий.

К задачам индивидуально-профилактической работы с детьми и подростками можно отнести:

- выявление детей и подростков, склонных к девиациям

- или имеющих факты девиантного поведения;
- постоянный и всесторонний контроль (по месту жительства, учебы, работы) за поведением и образом жизни;
  - глубокое изучение личности и индивидуальности детей и подростков, а также источников положительного и отрицательного влияния на ребенка;
  - определение путей и выработка мер по созданию обстановки, предотвращающей или исключающей возможность совершения правонарушений;
  - воспитательное воздействие на окружение с применением технологий аргументации<sup>37</sup>.

Индивидуальная работа ведется по ряду направлений: непосредственная работа с детьми и подростками, выявление лиц и условий, положительно влияющих на подростка и вовлечение и организация их с целью профилактической и коррекционной работы, выявление лиц и условий, отрицательно влияющих на детей и подростков и нейтрализация их негативного воздействия.

Дети и подростки с девиантной направленностью, как правило, имеют большой объем свободного времени, причем времени ничем не заполненного, поэтому следующим направлением совершенствования воспитательно-профилактической работы является организация досуга детей и подростков. В понятие досуг входит широкое пространство и время жизнедеятельности ребенка за пределами учебной деятельности. Досуговая сфера жизнедеятельности детей и подростков может выполнять следующие функции: восстановление физических и духовных сил детей и

---

<sup>37</sup> Киселева А.И. Характеристика аргументации как универсального учебного действия // Модернизационные процессы в современной России / Сборник статей Международной научно-практической конференции. 2017. С. 64-69; Якунчев М.А., Киселева А.И. Аргументация как логическое действие и ее значение для общего образования // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2017. № 2 (115). С. 60-64; Нарциссова С.Ю. Аргументация, дискурс и индивидуализация образования // Психология и психотехника. 2011. -№9(36). С.60-70.

подростков, развитие их способностей и интересов и свободное общение со значимыми для ребенка людьми. Отличительная особенность сферы досуга - добровольный, в зависимости от интересов и потребностей ребенка, выбор форм досуговой деятельности.

Большую роль в организации досуга детей и подростков на сегодняшний день могут сыграть учреждения дополнительного образования. Учреждения дополнительного образования представляют ребенку широкое разнообразие деятельности в различных образовательных областях, детских объединениях, группах. Действуя и общаясь, ребенок осознает и удовлетворяет свои интересы и потребности.

Профилактика девиаций через включение ребенка в деятельность подкрепляется возможностью создания ситуаций самореализации, самовыражения и самоутверждения для каждого конкретного ребенка. Дети и подростки обычно легко адаптируются в условиях доброжелательной, психологически комфортной обстановки. Этот комфорт подкрепляется возможностью свободной смены вида деятельности, всегда можно найти ту нишу, в которой ребенок ощутит ситуацию успеха, укрепит свое личностное достоинство. Дополнительное образование, исходя из своего своеобразия, стремится к органическому сочетанию видов организации досуга (отдых, развлечение, праздник, самообразование, творчество) с различными формами образовательной деятельности, решая проблему занятости детей.

На базе школ возможна реализация программ индивидуальной и групповой социально-педагогической профилактики и коррекции, которые должны быть рассчитаны как на взрослых - воспитателей, родителей, так и на детей и подростков. Для родителей и педагогов это прежде всего социально-психологические тренинги, психодрамы и социодрамы, позволяющие преодолеть ригидность педагогического мышления, социальные стереотипы в оценке детей и подростков, установки на доминантность, затруднения в общении.

Для детей и подростков, наряду с групповыми социотренингами эффективно использование индивидуальных занятий по преодолению дурных привычек, коррекции негативных социальных установок, самооценки, снятие синдрома тревожности, различных нарушений во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками.

Таким образом, можно выделить основные направления совершенствования воспитательно-профилактической работы с детьми и подростками (социально-педагогический аспект):

- организация воспитательно-профилактической работы с ориентацией на более широкие возрастные границы, начиная с младшего школьного возраста;
- смещение акцентов на позицию индивидуализации этой работы;
- учет позиции ребенка как активного субъекта организации воспитательно-профилактической работы;
- целесообразность применения методов, тормозящих развитие отрицательных качеств личности детей и подростков и стимулирующих развитие положительных;
- организация работы с семьей на федеральном, региональном уровнях, уровне отдельных микрорайонов и образовательных учреждений через реализацию программ, направленных на мобилизацию нейтрализующего потенциала семейной среды;
- организация досуга детей через включение их в деятельность учреждений дополнительного образования.

При оказании психологической помощи девиантным подросткам следует помнить, что одни ситуации решаются быстро, а другие требуют времени и терпения.

Оказывая помощь в разрешении затруднительного для подростка вопроса можно использовать различные способы. Тактичность, чувствительность, гибкость, изобретательность, умение отказаться от неработающих способов или модифицировать их - залог успешности воздействия.

Существует большой арсенал способов работы

психологов разных школ при оказании психологической помощи. Многие из них могут быть успешно применены при индивидуальной и групповой работе с девиантными подростками. К ним можно отнести следующие методы:

- ❖ Информирование. Расширение (изменение, корректировка) информированности подростка, повышение его психологической грамотности в области обсуждаемых вопросов за счет примеров из обыденной жизни, обращения к литературным источникам, научным данным, опыту других людей.
- ❖ Метод аналогий. Суть метода заключается в использовании аналогий - образов, сказок, притч, случаев из жизни, пословиц, поговорок для иллюстрации актуальной ситуации (темы, вопроса) подростка. Метафора имеет косвенное влияние на установки, стереотипы, мнения человека, позволяет взглянуть на ситуацию как бы со стороны. Благодаря этому снижается субъективная значимость и ложное ощущение уникальности проблемы. Кроме того, удастся разрядить излишне напряженную атмосферу беседы.
- ❖ Установление логических взаимосвязей. Психолог вместе с подростком устанавливает последовательность событий, выделяет роль внутренних (субъективных) факторов в происхождении событий жизни и их взаимосвязи. Данный способ позволяет расширить и уточнить понимание.
- ❖ Проведение логического обоснования. Данный способ позволяет отсортировать возможные способы решения актуальной жизненной задачи для подростка за счет логического анализа, позволяющего прогнозировать (обосновать) последствия (эффективность) разных путей решения.
- ❖ Самораскрытие. Психолог косвенно побуждает подростка «стать самим собой», делясь собственным личным опытом, выражая терпимое отношение к различным высказываниям, чувствам консультируемого.
- ❖ Конкретное пожелание. Пожелание может содержать

рекомендацию попробовать какой-либо конкретный способ действия при решении актуальной задачи. Подросток оценивает ситуацию, приемлемость предлагаемых способов, планирует шаги для их реализации.

- ❖ Парадоксальная инструкция. Для того, чтобы вызвать чувство протеста и активизировать подростка, позволять ему лучше понять происходящее, можно предложить ему: Продолжайте делать то, что Вы делаете. Повторите свои действия (мысли, поступки) по крайней мере три раза...».
- ❖ Убеждение. Данный способ целесообразно использовать на фоне уравновешенного эмоционального состояния, его применение предполагает хорошее развитие образного и абстрактного мышления, устойчивости внимания. Психолог, используя понятные аргументы для подростка позволяет ему убедиться (утвердиться) в понимании определенных событий, способов, мыслей.
- ❖ Эмоциональное заражение. При установлении доверительных отношений психолог становится фигурой для эмоциональной идентификации. За счет этого он может поменять (откорректировать) эмоциональное состояние подростка, заражая его собственным эмоциональным состоянием.
- ❖ Помощь в отреагировании неконструктивных эмоций. Применение данного способа особенно актуально при острых эмоциональных состояниях. Отреагирование может выражаться в форме смеха, слез, выговаривания, активного действия (походить, постучать, побить подушку, потопать ногами, нарисовать, почертить, написать.), оно позволяет снять (разрядить) напряжение, вызванное негативной эмоцией. От психолога принятие негативных эмоций потребует выдерживания позиции внимательного наблюдателя, который сочувствует, понимает, но не присоединяется к чувствам консультируемого.
- ❖ Релаксация. Помощь подростку в освоении и

осуществлении способов расслабления, достижения внутреннего покоя и комфорта. Может осуществляться в форме аутотренинговых и релаксационных упражнений.

- ❖ Повышение энергии и силы. Данный способ применять, когда подросток чувствует себя обессиленным, «выжатым», демонстрирует отсутствие сил (энергии). Конкретные двигательные упражнения, перевоплощение, мысленное «подключение» к различным источникам энергии позволяет повысить активность и работоспособность консультируемых, ощутить прилив бодрости и жизненных сил.
- ❖ Переоценка. Переоценка негативных чувств, мыслей позволяет выработать новый взгляд (отношение) на ситуацию - «сменить рамку». Переоценка включает выделение негативных переживаний (мыслей, образов), их фиксацию, поиск положительного (трансформацию в положительное), концентрацию на положительном и объединение положительного с негативным с целью изменения (переоценки) негатива.
- ❖ Позитивный настрой. Позитивный настрой позволяет укрепить веру в возможности подростка по разрешению возникшего затруднения, он позволяет также сконцентрировать сознательные и подсознательные силы для достижения поставленной цели.
- ❖ Ролевое проигрывание. Данный способ предполагает моделирование различных реальных и идеальных ситуаций для тренировки (отработки) новых способов поведения в значимых ситуациях.
- ❖ Анализ ситуаций. В ходе консультирования можно проводить совместный анализ как реальных жизненных ситуаций подростка, так и ситуаций из жизни других людей, включая литературные примеры. Данный способ вместе с информированием помогает повысить психологическую грамотность, а также развить навыки использования психологической информации при анализе ситуаций.
- ❖ Внутренние переговоры. Данный способ может

использоваться для устранения внутренних конфликтов подростка. Он предполагает выделение конфликтующих сторон (субличностей), их наименование и осуществление диалога между ними. Психолог не может бороться вместо подростка, но он может помочь сознать конфликтующие стороны и организовать внутренние переговоры, ведущие к компромиссу. После специальных тренировок подросток обучается подключать к переговорам своего Творца - мудрую, творческую силу, которая есть у каждого человека. Это помогает не только находить компромиссы, но и создавать новые оригинальные решения.

- ❖ Наполнение смыслом «обыденных» жизненных событий. Этот способ имеет большое значение для подростков, которым жизнь кажется скучной, все занятия неинтересными, он предполагает работу по повышению значимости происходящих событий, наполнению смыслом выполняемых действий (аналогично Тому Сойеру, который смог превратить в удовольствие скучное занятие по покраске забора).
- ❖ Оказание помощи в поисках идентичности. Указанное направление воздействия весьма актуально для подростков, которые мучительно ищут ответ на вопрос: «Кто я на самом деле?». Конкретные пути, позволяющие найти ответ на данный вопрос могут быть основаны на самопознании, самоанализе, осмыслении собственных поступков.
- ❖ Целеустройство. Имеет смысл заняться поиском новых жизненных целей и смыслов, когда подросток чувствует некоторую опустошенность, мало ценность собственного существования, хочет изменить свою жизнь, но не знает, в каком направлении двигаться. Для целеустройства можно использовать как рациональные техники, так и способы творческого воображения.
- ❖ Трансформация личной истории. Целенаправленное погружение в собственную историю для мысленного завершения субъективного незакрытых событий прошлой

жизни, изменения навязанных программ и сценариев. Это способствует также снятию напряжения, создаваемого эффектом незаконченного действия. Если нельзя изменить реальные события жизни, то можно изменить отношение к ним. В тех случаях, когда подросток страдает от мыслей, что он не сказал или не сделал что-то, можно предложить ему сделать это, актуализировав соответствующую ситуацию в ходе психологической работы (мысленно или реально в игровой модели).

Важным этапом для повышения эффективности как общей, так и индивидуальной профилактической работы является разработка и осуществление различных воспитательно-профилактических программ, имеющих общую цель - управление процессом социализации детей и подростков, создание условий для нормального развития ребенка, устранение де социализирующих влияний, работа с возникшими отклонениями.

Одним из направлений решения проблемы помощи «трудному» ребенку и организации системы эффективной воспитательно-профилактической работы с ним является взаимодействие различных социальных институтов.

Девиантное поведение детей и подростков городской и сельской местности сопровождается обычно деформацией социальных связей и отчуждением ребят от основных институтов социализации и прежде всего семьи и школы, которые, в свою очередь, могли послужить причиной девиаций. Поэтому важным направлением совершенствования работы с детьми и подростками в рамках социально-педагогического аспекта является организация работы по преодолению негативных воздействий социальной среды, главнейшим элементом которой, на наш взгляд, является семья ребенка. Совершенствование организации работы с семьей может идти на федеральном, региональном уровнях, уровне отдельных микрорайонов, образовательных учреждений. Главный ориентир в этой работе - направленность семьи на «живое» общение с ребенком, совместную деятельность и организацию совместного досуга.

Основными аспектами взаимодействия можно назвать следующие:

*Управленческо-координационный аспект.* В ходе процесса взаимодействия, в зависимости от приоритета решаемых задач, тот или иной институт воспитания должен брать на себя функцию управления и координации процесса организации работы с детьми и подростками с отклоняющимся поведением. Как показывают данные нашего исследования, в большинстве своем на себя эту функцию берет школа. Но если в районе, городе, области имеются крупные социально-психологические центры помощи детям и подросткам, то эта функция переходит в сферу их полномочий. С его появлением координирующая роль в организации работы с детьми и подростками с отклоняющимся поведением от отдельных школ района перешла к центру. Практически не выполняет такую функцию семья, хотя отрицать ее роль в координации данной функции мы не можем. То же относится и к другим институтам воспитания.

*Информационный аспект.* В процессе взаимодействия различных институтов воспитания по организации работы с детьми и подростками с отклоняющимся поведением происходит взаимонеобходимый обмен информации, без которого невозможна организация эффективной системы профилактической и коррекционной работы с молодежью. Обмен информации осуществляется между отдельными институтами воспитания, внутри самих институтов воспитания и между отдельными группами и участниками процесса взаимодействия, включая обмен информации с детьми и подростками, который дает возможность корректировать процесс организации профилактической и коррекционной работы.

*Коммуникативный аспект.* От процесса общения участников взаимодействия во многом зависит эффективность функционирования системы профилактической и коррекционной работы с детьми с отклоняющимся поведением. Коммуникативный аспект

взаимодействия проявляется в возможности сотрудничать, помогать друг другу, координировать и согласовывать свои действия, толерантном отношении педагогов к детям.

*Содержательный аспект.* На основе взаимодействия различных институтов воспитания вырабатывается тот инвариант, который реализуется всеми институтами воспитания в ходе организации работы с детьми и подростками с отклоняющимся поведением и те вариативные формы, которые реализуются различными институтами в зависимости от тех задач и проблем, которые решает институт воспитания. В нашем исследовании в качестве такого инварианта в процессе взаимодействия различных институтов воспитания выступает:

- создание комплексных групп специалистов по работе с детьми, с отклоняющимся поведением (педагоги, социальные работники, психологи, юристы, медики и т.д.);
- создание воспитывающей среды, позволяющей гармонизировать отношения детей и подростков со своим социальным окружением;
- создание групп поддержки родителей, включающих в себя специалистов различного профиля, обучающих родителей и показывающих им альтернативные пути поведения их детей;
- информирование населения региона и прежде всего детей и подростков об организациях и ведомствах, оказывающих помощь детям и подросткам, имеющим проблемы и трудности.

*Субъектно-действенный аспект.* Субъектно-действенный аспект взаимодействия связан с реализацией субъект-субъектного подхода, который заключается в том, что эффективным процесс взаимодействия будет только тогда, когда каждый институт воспитания выступает как активный субъект процесса взаимодействия.

## **ТРЕБОВАНИЯ К ПЕДАГОГУ В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

В условиях дошкольных образовательных учреждений и школы особой проблемой становится проблема качества образования. Среди вопросов, обсуждаемых педагогическим и родительским сообществом, - вопрос, не приведет ли введение инклюзии к неизбежным потерям в качестве. И как следствие - вопрос о самой педагогической деятельности и личности педагога, которые, реализуя идеи инклюзивного образования, умеет достигнуть результативности обучения и воспитания. Имеющийся опыт инклюзивного образования в отдельных регионах России позволяет утверждать, что инклюзия в образовании приводят не только к нормализации жизни детей с ограниченными возможностями, но и к большей успешности их обычных сверстников за счет повышения педагогического мастерства педагогов. Показателем педагогического мастерства становится умение построить систему образования под потребности и возможности конкретного ребенка.

Потребность в инклюзивном образовании в российском обществе возрастает с каждым днем. Ключевой проблемой в развитии инклюзивного образования становится подготовка кадров. Востребованным к массовому распространению становится практический опыт профессиональной подготовки специалистов для инклюзивного образования, накопленный в Москве и ряде других городов России.

Ведущим аспектом подготовки педагогов к работе в системе непрерывного инклюзивного образования становится формирование у них навыков дифференциации учебных планов, рабочих программ, методических подходов в организации инклюзивного обучения. Помимо этого, педагог системы инклюзивного образования должен обладать основами знаний в работе с детьми с особенностями развития (слабослышащими, слабовидящими, гиперактивными, с недостатками психического развития и т.п.).

Свою специфику в профессиональной деятельности педагога в условиях инклюзивного образования имеют основные виды педагогической деятельности - преподавание и воспитательная работа, которые образуют диалектическое единство деятельности педагога любой специальности, любого уровня образования.

Одним из блоков знаний в подготовке педагогов для работы в системе инклюзивного образования выступают знания об отклоняющемся развитии и основах коррекционной работы. Через постижение данного блока знаний выстраиваются актуальные компетенции педагогической деятельности в организации обучения и воспитания детей с особенностями развития. В этой связи особую роль могут сыграть специальные тренинги, направленные на повышение психологических знаний и педагогических компетенций педагога. К задачам данных тренингов можно отнести мотивированное повышение педагогической компетентности. Содержание тренинговой деятельности направлено: на принятие педагогами философии инклюзии; совершенствование их умений наблюдать за ребенком, фиксируя изменения в его поведении и обучении; мотивированного стремления к ликвидации пробелов в профессиональных знаниях; установке тесного сотрудничества с родителями ребенка в решении педагогических задач и формирование умений организовать данное взаимодействие с максимальной эффективностью его результатов для развития ребенка.

К составляющим профессиональной компетентности педагогов для работы в инклюзивном образовании относятся:

- классический (минимальный или углубленный) блок знаний об отклоняющемся развитии и основах коррекционной работы, педагог должен быть сориентирован по основным аспектам нозологии дефекта и ознакомлен с возможностями коррекционной педагогики;
- владение гибкими формами преподавания, методами интерактивного обучения;

- умение мотивировать самостоятельность познавательной деятельности;
- умение работать в команде, взаимодействовать со специалистами для выстраивания психолого-педагогического сопровождения обучения детей с особенностями развития;
- владение современными технологиями воспитательной работы в целях создания особой атмосферы и культуры детского сообщества.

Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями предполагает умение педагога организовать совместную и индивидуальную деятельность детей с разными типами нарушения здоровья с их здоровыми сверстниками. В этой связи актуальными становятся знание педагогом возрастных, сенсорных, интеллектуальных особенностей, его умения собирать первичную информацию об истории каждого ребенка. Одним из требований к профессиональной деятельности педагога инклюзивного образования является требование контролировать эмоциональную стабильность ребенка. Среди актуальных компетенций - компетенции в области конфликтологии, искусство предупреждения и разрешения любого конфликта - гарант успешности решения педагогических задач.

Рассматривая личностные характеристики педагога инклюзивного образования, необходимо сделать акцент на ментальности как совокупности определенных социально-психологических установок, ценностных ориентации, особенностей восприятия и осмысления действительности, отражающих отношение человека к миру и определяющих его выбор способа поведения в повседневных жизненных ситуациях. Структурными характеристиками ментальности педагога инклюзивного образования выступают установки: на ценность ребенка независимо от его способностей и достижений, право каждого на общение, поддержку и дружбу с ровесниками. Философия разнообразия, воспринятая учителем как социальная норма, способная усилить все

стороны жизни человека, становится основой для его собственного принятия инклюзии в образовании.

К личностным характеристикам педагога, позволяющим успешно решать педагогические задачи в условиях инклюзивного образования, относятся хорошая саморегуляция и самодисциплина, настойчивость, способность разрешать трудные ситуации. Педагогу как представителю профессии, связанной с работой с людьми должны быть присущи такие качества, как гуманистичность, этичность, ответственность, моральность, настроенность на других и понимание других, тактичность, оптимистичность, эмоциональная теплота, жизнерадостность, дружелюбность. Сформированность данных качеств может стать основой для решения педагогических задач, когда образовательная среда учебного заведения станет доступной и безбарьерной средой для ребенка с особыми потребностями.

Подготовка современного педагога, способного осуществить инклюзивное образование, то есть образование для всех, оказывается еще более сложной задачей для высшей педагогической школы России. «Наиболее актуальный и сложный аспект проблемы инклюзивного образования, - пишут А.П. Балицкая и В.А. Рабош, - это педагогическое образование для инклюзива: учитель нового типа должен не только владеть соответствующими профессиональными психолого-педагогическими умениями, но и быть личностью подлинной гуманитарной образованности, способной понимать современную социокультурную ситуацию в стране, обладать высокой нравственной культурой, видеть смысл собственной жизни в служении ребенку, людям»<sup>38</sup>.

Чтобы соответствовать гуманистической ориентации образования, современному педагогу инклюзии необходимы: педагогическая наблюдательность (умение определять потребности ребенка и те ограничения, которые мешают ему

---

<sup>38</sup> Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: мат-лы междунар. конф., 19-20 июня 2008 года. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. – 215с. - С. 71.

их реализовать), педагогический оптимизм (желание видеть сильные стороны ребенка и опираться на них), педагогическая ответственность (умение понимать индивидуальные проявления в поведении ребенка, создавать условия для дальнейшего развития его как индивидуальности), педагогическая настойчивость (потребность определять и отстаивать интересы ребенка в различных жизненных ситуациях).

Речь идет о содержательно-мировоззренческой, духовно-нравственной подготовке профессионала-гуманитария, способного самостоятельно, творчески, целесообразно выбирать и пользоваться технологиями, пригодными для работы с конкретными образовательными группами.

Сегодня мы говорим о необходимости создания условий по подготовке педагогических кадров к реализации инклюзивного образования как об одном из самых приоритетных направлений инновационного развития вуза. Ведь реализация инклюзивной системы образования - это инновационный вид деятельности, которую предстоит осуществлять и вузам, и общеобразовательным учреждениям.

Почти весь мир, в том числе и Россия, заговорил сегодня о необходимости внедрения системы инклюзивного образования, перед педагогическим образованием общество объективно поставило поистине историческую задачу: обеспечить высокую функциональность человека в условиях стремительного изменения информации. В условиях такой постановки вопроса педагогическое образование просто обязано создать в обозримом будущем новый тип педагога. Это профессионал-наставник, посредник для освоения человеком любого возраста необходимых общечеловеческих ценностей, знаний, культуры, норм поведения.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Агарков В.А., Бронфман С.А., Безденежных Б.Н., Черненко А.М. Влияние факторов социального окружения на представления пациентов об эффективности психотерапевтической помощи // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. Т. 9. № 4. С. 36.
2. Азыркина М.О., Нарциссова С.Ю. Профилактика и коррекция задержки психического развития у детей как фактор экологии нации // Материалы ежегодной научно-практической конференции Экологическое образование в интересах устойчивого развития. 2016. Т. 2. С. 302-305.
3. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: учеб. пособие. - М.: Владос, 2003. - 368 с.
4. Алехина С.В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1. С. 5-16.
5. Андреева Е.Л. Коррекционная работа по подготовке руки к письму детей дошкольного возраста с нарушением зрения // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, 2014. - 385 с.
6. Антонова В.К. Концепты социальной инклюзии и эксклюзии в глобальном обществе // Журнал исследований соц. политики. 2013. Т.11. № 2. С. 151-170.
7. Астапов В.М., Малкова Е.Е. Психическое здоровье школьников: учебное пособие / Санкт-Петербург, 2012. – 64 с.
8. Астапов В.М., Малкова Е.Е. Тревожные расстройства в детском и подростковом возрасте: монография / В.М. Астапов, Е.Е. Малкова. М.: МПСИ. - 2011. - 367с.
9. Астапов В.М., Лебединская О.И., Шапиро Б.Ю. Современное состояние проблемы детей с ограниченными возможностями // Психолог. 2005. № 7. С. 37.
10. Ахметова Д.З. Педагогика и психология инклюзивного образования / Д.З. Ахметова, З.Г. Нигматов, Т.А. Челнокова. - Казань: Издательство «Познание», 2013.
11. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. - М.: Медицина, 1988. - 329 с.

12. Басилова Т.А. Слепоглухие дети: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Специальная психология. -М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 406 с.
13. Басилова Т.А. Инклюзивное обучение детей с комплексными нарушениями в условиях специального образования // Коррекционно-педагогическое образование. 2017. Т. 9. №1. С. 12-18.
14. Басилова Т.А. Неосложненное, осложненное и сложное нарушение развития у детей // Специальная педагогика и специальная психология: современные методологические подходы / Коллективная монография. Москва, 2013. С. 120-124.
15. Бахадова Е.В., Соколовская Т.А. Некоторые нейропсихологические аспекты психомоторного развития детей дошкольного возраста // Актуальные вопросы современной психологии и педагогики.. 2016. С. 69-71.
16. Башина В.М. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с ранним детским аутизмом. - М.: Исцеление, 2003. - С.18.
17. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. - М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2006. - 136 с.
18. Браткова М.В., Закрепина А.В. Экспериментальное исследование типологических особенностей психической активности детей после травмы // Психология обучения. 2017. № 9. С. 15-27.
19. Браткова М.В. Формирование предметных действий у детей раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы: дисс. ... канд. пед. наук / М., 2006. 183 с.
20. Браткова М.В. Особенности организации обучения и воспитания ребенка дошкольного возраста с овз в условиях дошкольной образовательной организации общеразвивающего вида // Актуальные проблемы современного образования: опыт и инновации. - Ульяновск, 2015. С. 15-19.
21. Браткова М.В. Занятия с ребенком с осложненной формой умственной отсталости // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. 2009. №1. С. 95-103.
22. Браткова М.В. Формирование предметных действий у детей раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2008. №12(12). С. 34-42.

23. Браткова М.В., Караневская О.В., Титова О.В. Условия, принципы и этапы разработки индивидуального образовательного маршрута для детей со сложной структурой нарушения // Специальная педагогика и специальная психология. 2013. С. 230-235.
24. Браткова М.В. Ранний этап педагогической работы с близкими ребенка, перенесшего тяжелую травму мозга (из опыта работы педагога-дефектолога) // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. 2016. №25-Выпуск 2. С. 21-28.
25. Бронгулеева Е.Ю., Захарова Н.В., Карпова К.А. Проблемы социальной реабилитации лиц с ОВЗ в условиях современного общества // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, 2014. – С. 41-45.
26. Бучилова И.А., Куликова А.С. К обоснованию проблемы диагностики физической готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста с нарушениями зрения // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, - 2014. - 385 с.
27. Варенова Т.В. Теория и практика коррекционной педагогики / Т.В. Варенова. - Мн.: ООО «Асар», 2003. -288 с.
28. Венгер А.Л., Морозова Е.И. Клиническая психология развития. Учебник и практикум. Москва, 2017. -312 с.
29. Веракса Н.Е. Общие способности как основание детского развития // Воспитание и обучение детей младшего возраста. 2013. №1. С. 3.
30. Владимирцев В.А., Панова И.В. Повышение квалификации врачей по профпатологии в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Мосмед» // Медицина труда и промышленная экология. 2017. №9. С. 37.
31. Владимирцев В.А. Опыт автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования "Мосмед" в разработке краткосрочных программ повышения квалификации врачей по актуальным направлениям медицинской деятельности // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2017. Т. 8. №4. С. 20-37.
32. Войлукова В.В. Профилактика дизорфографии у старших дошкольников с тяжелыми нарушениями речи через формирование навыка подбора родственных слов//Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, -2014. -С. 177-181.
33. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6т. Т.5. Основы дефектологии / под ред. Т.А. Власовой. - М.: Педагогика, 1983. - 368 с.

34. Государев Н.А. Специальная психология / Н.А. Государев. - М.: Ось-89, 2008. - 288 с.
35. Глухов В.П. Специальная педагогика и специальная психология. Учебник. 2-е изд., испр. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2016. - 264 с.
36. Глухов В.П. Психолингвистический подход к формированию навыков связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. –Череповец: ЧГУ. -2014. С. 181-187.
37. Глухов В.П. Комплексный подход к формированию навыков связных высказываний у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи // Вестник Череповецкого государственного университета. 2014.№3(56). С. 160-163.
38. Гринченко Ю.В., Греченко Т.Н., Безденежных Б.Н., Шевелев И.А. и др. Психофизиология. Учебник для вузов (3-е издание, дополненное и переработанное). - Санкт-Петербург, 2012. - 464 с.
39. Гуцина Т.К. Диагностика познавательной сферы глухих детей с ЗПР на индивидуальных коррекционных занятиях // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, - 2014. – С. 109-113.
40. Денисова И.А., Денисова О.А., Казанская В.Л. Информационно-коммуникационные технологии как средство реализации дифференцированного подхода к формированию произносительной стороны речи учащихся с нарушениями слуха // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, 2014. – С. 117 -120.
41. Денисова О.А., Леханова О.Л., Букина И.А. Феноменология высшего профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, 2014. С. 14-19.
42. Денисова О.А., Леханова О.Л., Самофал Р.А., Голицина Н.В. Угрозы социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья в семейной среде // Вестник Череповецкого государственного университета. - 2013. - Т.1. - № 3 (49). - С. 105-108.
43. Денисова О.А. Характеристика условий организации образовательного процесса лиц с ОВЗ и инвалидностью в ВУЗе // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, 2014. - 385 с.

44. Дети с нарушениями развития: хрестоматия / сост. В.М. Астапов. - М.: Междунар. пед. акад., 1995. - 557 с.
45. Додзина О.Б. Психологические характеристики речевого развития детей с аутизмом // Дефектология. - 2004. - С. 56.
46. Додзина О.Б. Субъективная ценность объектов окружающего как фактор лексического развития детей с аутизмом // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2017. Т. 35. С. 39-45.
47. Додзина О.Б. Отражение особенностей взаимодействия с предметным и социальным миром в лексическом развитии детей с аутизмом: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2006. – 225 с.
48. Додзина О.Б. Понятие «образ мира» применительно к психологической поддержке людей с ОВЗ // Вестник Оренбургской духовной семинарии. 2017. №2(8). С. 177-181.
49. Додзина О.Б. Психология лиц с умственной отсталостью / учебное пособие. - Оренбург, 2013. - 168с.
50. Додзина О.Б. Эмоциональная значимость объектов окружающего мира как фактор увеличения активного словаря детей с аутизмом // Казанский педагогический журнал. 2017. №3(122). С. 143-148.
51. Додзина О.Б. Особенности стереотипизации деятельности в коррекции раннего детского аутизма // Вестник Оренбургского государственного педагогического университета. Электронный научный журнал. 2000. №3(18). С. 104-112.
52. Додзина О.Б. Психологические характеристики речевого развития детей с аутизмом // Дефектология. 2004. №6. С. 44-52.
53. Думнова Н.И., Солдатов Д.В. О звуковом символизме у детей и взрослых // Проблемы фоносемантики. Орехово-Зуево: РГГУ. - 2016. С. 17-20.
54. Дмитриева Е.Е. Коммуникативно-личностное развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста с легкими формами психического недоразвития: дисс. ... докт. Психол. наук / Нижегородский государственный педагогический университет им. К. Минина. Нижний Новгород, 2005. – 411с.
55. Дмитриева Е.Е., Деричева Е.Ю. Особенности формирования эмоционального интеллекта у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития // Научные открытия 2017. 2017. С. 624-628.
56. Ениколопов С.Н. Девиантное поведение / Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. - М.: Прайм-Евроник, 2003. 672 с.

57. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь / М.В. Жигорева. - М.: Академия, 2006. - 240 с.
58. Зверева Н.В., Рощина И.Ф. Проблемы дизонтогенеза в клинической психологии // Культурно-историческая психология. 2008. №3. С. 39-42.
59. Закрепина А.В. Пути социального развития детей дошкольного возраста с умеренной умственной отсталостью: дис.... канд. пед. наук. М., 2003. 150 с.
60. Закрепина А.В., Браткова М.В. Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2008. №2. С. 9-19.
61. Закрепина А.В. Дети с тяжелой черепно-мозговой травмой: результаты диагностического обучения в раннем периоде реабилитации // Дефектология. 2013. № 2. С. 83-92.
62. Закрепина А.В. Педагогическая работа с родителями, ухаживающими в стационаре за детьми с тяжелой черепно-мозговой травмой // Дефектологическая наука - практике. 2016. С. 89-92.
63. Закрепина А.В. Работа дефектолога с детьми после тяжелой травмы мозга / на стационарном этапе реабилитации // Образование людей с ограниченными возможностями здоровья в современном мире. - 2014. С. 206-209.
64. Замотаева О.Н. Ценностные основания девиантного поведения подростков: дис. ... канд. филос. наук / О.Н. Замотаева. - Саранск, 2004. - 169 с.
65. Змановская Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 288 с.
66. Зубова Л.В. Психологические особенности ценностных ориентации подростков с различной направленностью личности: дис. ... канд. психол. наук / Л.В. Зубова. - М., 1997. - 212 с.
67. Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: мат-лы междунар. конф., 19-20 июня 2008 года. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. – 215с. - С. 71.
68. Калягин В.А. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями с нарушениями речи / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. - СПб.: КАРО. - 2005. - 288 с.

69. Карякина О.И., Карякина Т.Н. Основы реабилитации инвалидов: учеб. пособие. - Волгоград: Изд-во Волгоград. гос. ун-та, 1999. - 112 с.
70. Кисова В.В. Практикум по специальной психологии / В.В. Кисова, И.А. Конева. - СПб.: Речь, 2006. -352 с.
71. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения. - М.: ТЦ Сфера, Юрайт-М, 2001. - 160 с.
72. Кондаков И.М. Психология: иллюстрированный словарь / И.М. Кондаков. - СПб.: Прайм-Еврознак, 2007. - 783 с.
73. Кудрявцев И.А. Психологический анализ смыслообразующих факторов делинквентного поведения подростков / И.А. Кудрявцев, Г.Б. Морозова, А.С. Потнин и др. // Психологический журнал. - 1996. - Т. 17. - №5. - С. 76-89.
74. Масионис Дж. Социология / Дж. Масионис. - СПб.: Питер, 2004. - 752 с.
75. Миронова С., Коган О., Коваль Н. Дифференцированная подготовка специалистов для инклюзивного образования // Коррекционно-развивающее образование. 2012. №3. С. 52-55.
76. Киселева А.И. Характеристика аргументации как универсального учебного действия // Модернизационные процессы в современной России / Сборник статей Международной научно-практической конференции. 2017. С. 64-69.
77. Кожекина Т.В. Инклюзивное образование / Т.В. Кожекина, О.А. Степанова, М.В. Рогачева. - М.: УЦ «Перспектива», 2013.
78. Кожина Н.Н., Демина Е.Ю. Логопедический праздник, как форма совместной деятельности педагогов с детьми с тяжелыми нарушениями речи старшего дошкольного возраста // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, - 2014. - С. 211-215.
79. Кудрявцев И.А. Психологический анализ смыслообразующих факторов делинквентного поведения подростков / И.А. Кудрявцев, Г.Б. Морозова, А.С. Потнин и др. // Психологический журнал. - 1996. - Т. 17. - №5. - С. 76-89.
80. Кузнецова Л.В., Переслени Л.И., Солнцева Л.И. Основы специальной психологии: учебное пособие. -М., 2005. - 480 с.
81. Кузьминова С. А., Жигорева М.В., Пантелева Л.А. Реализация междисциплинарных связей в образовательном процессе учащихся с ограниченными возможностями здоровья / Стандарты и мониторинг в образовании. 2015. Т. 3. № 2. С. 22-25.
82. Куртанова Ю.Е., Бондарь О.В. Исследование субъективного качества жизни молодых людей с ограниченными возможностями

- здоровья // Психологическая наука и образование [www.psyedu.ru](http://www.psyedu.ru). 2014. № 2. С. 257-270.
83. Курганова Ю.Е. Психологическое сопровождение обучения детей-инвалидов навыкам работы на компьютере // Система образования для детей с проблемами в здоровье. М., 2003. С. 286-291.
  84. Лауткин С.В. Основы коррекционной педагогики: курс лекций / С.В. Лауткина. - Витебск: УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2008. - 211 с.
  85. Лебедева И.Н. Развитие речемыслительной деятельности дошкольников с системными нарушениями речи // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, - 2014. С. 219-223.
  86. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учеб. пособие. - М.: Изд-во Москов. ун-та, 1985. - 166 с.
  87. Левченко И.Ю., Киселева Н.А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И.Ю. Левченко, Н.А. Киселева. - М.: Изд-во «Книголюб», 2008. -160 с.
  88. Левченко И.Ю. Междисциплинарное взаимодействие как основа эффективного сопровождения обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Междисциплинарный подход в исследованиях по специальной педагогике и специальной психологии / материалы IX Международного теоретико-методологического семинара. 2017. С. 49-56.
  89. Лисовская Н.Б. Становление ценностных ориентаций в разных условиях развития (на примере подростков): дис. ... канд. психол. наук / Н.Б. Лисовская. - СПб., 1999. - 181 с.
  90. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. - СПб.: Каро, 2006. -336 с.
  91. Лошакова И.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002. С. 15-21.
  92. Лубовский В.И. Специальная психология. - М.: Академия, 2002. - 464 с.
  93. Макеева Т.В. Технологии работы с обучающимися с особыми образовательными потребностями // Развитие субъектности обучающегося (воспитанника) образовательной организации: материалы всероссийской научно-практической заочной интернет-конференции / под ред. М.И. Рожкова, Т.Г. Киселёвой, Т.Н. Гушиной. Ярославль: ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2014. С. 102-105.

94. Максименко М.Ю., Шаль Л.Г. Развитие когнитивных процессов у детей младшего школьного возраста с разными типами онтогенеза. Коррекционный курс // Аутизм и нарушения развития. 2017. Т. 15. №1(54). С. 60-67.
95. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. - М.: Генезис, 2010. - 400 с.
96. Мингалева В.А., Нарциссова С.Ю. Дети с нарушениями слуха - категория лиц, требующая социально-психологической защиты // Материалы ежегодной научно-практической конференции памяти Дага Хаммаршельда. 2016. Т. 2. С. 265-267.
97. Марченко О.П., Безденежных Б.Н. Категоризация слов как способ изучения межсистемных отношений // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 3. С. 77-85.
98. Масионис Дж. Социология / Дж. Масионис. - СПб.: Питер, 2004. - 752 с.
99. Михайлова Е.Н. История развития образовательных учреждений коррекционной педагогики в России //: Современные образовательные стратегии и духовное развитие личности. Томск: ТПУ - 1996. С. 101-103.
100. Мишина Г.А. Становление речи как психологического средства: дисс .... докт. психол. наук / Российский государственный гуманитарный университет. М., 2012. 328 с.
101. Мишина Г.А., Моргачева Е.Н. Коррекционная и специальная педагогика / учебное пособие для студентов учреждений среднего профессионального образования / Г.А. Мишина, Е.Н. Моргачева. М., 2007. 138с.
102. Мишина Г.А. Изучение внутреннего плана действий у детей с общим недоразвитием речи // Специальное образование. 2011. № 3. С. 58-67.
103. Морозова С.С. Основные аспекты использования АВА при аутизме. - М., 2013.
104. Морозова С.С. Развитие речи у аутичных детей в рамках поведенческой терапии. Аутизм: методические рекомендации по коррекционной работе. - М, 2003. - С. 67.
105. Назарова Н.М., Яковлева И.М., Афанасьева Ю.А., Браткова М.В., Титова О.В. Специальное (коррекционное) учреждение как ресурсный центр инклюзивного образования // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. 2014. № 3 (29). С. 86-93.

106. Нарциссова С.Ю. Аргументация в контексте психолингвистики // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2010. №17. С. 31-35. - С. 31-35.
107. Нарциссова С.Ю., Пок М.В. Аргументы в защиту правовых гарантий родителей на воспитание детей в рамках традиционных ценностей // Психология и психотехника. 2015. - №12(36). С.1270-1277
108. Нарциссова С.Ю. Аргументация, дискурс и индивидуализация образования // Психология и психотехника. 2011. - №9(36). С.60-70.
109. Нарциссова С.Ю. Аргументация как фактор смыслообразования в обучении // NB: Психология и психотехника. 2012. №1. С. 165-195.
110. Нарциссова С.Ю. Аргументативный дискурс в обучении (психосемиотический подход // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2010. №16-1. С. 67-75.
111. Нарциссова С.Ю. Взаимодействие со студенческой аудиторией в устном учебно-педагогическом дискурсе: монография / С.Ю. Нарциссова. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2017. – 141 с.
112. Нарциссова С.Ю., Седаева К.А. Детский церебральный паралич: проблемы социально-психологической помощи и государственной защиты // Материалы ежегодной научно-практической конференции памяти Дага Хаммаршельда. 2016. Т. 2. С. 272-274.
113. Нарциссова С.Ю. Дискурс и его потенциал в учебном процессе // Психология и психотехника. 2017. № 2. С. 45-58.
114. Нарциссова С.Ю. Дискурс в стратегиях коммуникации // Материалы ежегодной научно-практической конференции памяти Дага Хаммаршельда. 2016. Т. 2. С. 268-271.
115. Нарциссова С.Ю. Личностно-смысловое аргументирование в обучении // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2010. № 16-1. С. 75-81.
116. Нарциссова С.Ю. Особенности познавательной деятельности при задержке психического развития и экологически ориентированное обучение // Экологическое образование в интересах устойчивого развития. 2016. Т. 2. С. 359-363.
117. Нарциссова С.Ю. Педагогическая психология: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2017. – 185 с.
118. Нарциссова С.Ю. Психология безопасной коммуникации: монография / С.Ю. Нарциссова. М., «Академия МНЭПУ». - 2016. – 267 с.

119. Нарциссова С.Ю. Психология и педагогика развития: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2017. – 170 с.
120. Нарциссова С.Ю. Психология и педагогика развития: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2016. – 161с.
121. Нарциссова С.Ю. Психология личности: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». - 2-е изд., перераб. и доп. – 2017. – 230 с.
122. Нарциссова С.Ю. Психология личности: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2016. – 214 с.
123. Нарциссова С.Ю. Психология управления: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». - 2-е изд., перераб. и доп. – 2017. – 166 с.
124. Нарциссова С.Ю. Психология управления: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2016. – 159 с.
125. Нарциссова С.Ю., Завьялова А.А. Преодоление негативизма ребенка раннего возраста - проблема экологии семьи // Материалы ежегодной научно-практической конференции Экологическое образование в интересах устойчивого развития. 2016. Т. 2. С. 364-367.
126. Нарциссова С.Ю. Специальная психология: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - 3-е изд. перераб. и доп. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2017. – 214 с.
127. Нарциссова С.Ю. Специальная психология: учебное пособие / С.Ю. Нарциссова. - 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Издательство «Академия МНЭПУ». – 2016. – 207 с.
128. Нарциссова С.Ю. Экологический дискурс: особенности развития и роль в жизни общества // Материалы ежегодных Моисеевских чтений. 2016. Т. 6. С. 320-331.
129. Нигматов З.Г. Инклюзивное образование: история, теория, технология / З.Г. Нигматов, Д.З. Ахметова, Т.А. Челнокова. - Казань: Издательство «Познание», 2014.
130. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с аутизмом: варианты развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2015. №1. С. 25-32.
131. Никольская О.С., Баенская Е.Р. Детский аутизм: понимание и пути помощи // Дефектологическая наука - практике / материалы I Всероссийского съезда дефектологов. 2016. С. 209-214.
132. Обучение детей с выраженным недоразвитием интеллекта; под ред. И.М. Бгажноковой. -М.: ВЛАДОС, 2007. -181 с.

133. Ослон В.Н., Щербакова А.М. Возможности и перспективы внедрения нового профессионального стандарта специалиста по реабилитационной работе в социальной сфере // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2016. №2. С. 75-79.
134. Основы специальной педагогики и психологии: учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений /Н.М. Трофимова. - СПб.: Питер, 2006. - 304 с.
135. Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. - М.: Академия, 2002. - 480 с.
136. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / под ред. С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2012.
137. Панюшкина О.А., Нарциссова С.Ю. Анализ дискурса и его роль в учебном процессе // Материалы ежегодных Моисеевских чтений. 2016. Т. 6. С. 332-339.
138. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников: учеб. пособие. - М.: Академия, 2002. - 160 с.
139. Пепик Л.А., Пеункова О.С. Особенности отношений сотрудничества детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в продуктивных видах деятельности // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, 2014. - 69-74.
140. Подольская О.А. Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие / О. А. Подольская. - М.: Берлин: Директ-Медиа, 2017. - 56 с.
141. Пок М.В., Нарциссова С.Ю., Попадейкин В.В. Мировоззренческие ценности правосознания школьников в сфере экологического образования // Вестник экологического образования в России. 2016. Т. 4. С. 19-20.
142. Преснова О.В. Особенности словесно-логического мышления у детей 6-летнего возраста с общим недоразвитием речи // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. М., 2003. С. 117-125.
143. Родин Ю.И. Актуальные проблемы специальной психологии // Актуальные проблемы теории и практики современного специального образования. - М. 2017. С. 8-17.
144. Ростеванов, А.Г., Зайцев В.А., Нарциссова С.Ю. Концепция социально-психологической подготовки к занятию спортом: роль личности и мышления // Психология и психотехника. 2016. № 8. С. 681-690.

145. Рощина И.Ф., Зверева Н.В. Клиническая психология развития и проблемы дизонтогенеза // Мир психологии. 2012. № 2. С. 163-171.
146. Рощина И.Ф. Нефармакологические подходы в лечении больных с синдромом мягкого когнитивного снижения (методы когнитивного тренинга) // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2015. №4. С. 9-12.
147. Садовникова И.Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма. М., 2005. - 400 с.
148. Салаев Б.К. Формирование ценностных ориентаций как средство преодоления девиантного поведения подростков: дис. ... канд. пед. наук / Б.К. Салаев. - Волгоград, 2004. - 176 с.
149. Самсонова Е.В., Шеманов А.Ю. Методологические аспекты инклюзивного образования // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики / сборник материалов IV Международной научно-практической конференции. 2017. С. 45-55.
150. Самофал Р.А., Леханова О.Л., Голицина Н.В. Специфика детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, - 2014. – С. 78-84.
151. Саенко Ю.В. Специальная психология / Ю.В. Саенко. -М.: Академический Проект, 2006. -182 с.
152. Серебrenникова Ю.В. Психология детей с задержкой психического развития. - Комсомольск-на-Амуре: Изд-во АмГПУ, - 2012. 145 с.
153. Сиротин В.П., Нарциссова С.Ю. Аргументация в когнитивно-стилевой модели: эмпирико-статистический анализ // Системная психология и социология: Всероссийское периодическое издание научно-практический журнал. – М.: МГПУ, 2015. – № 4. С.55-69.
154. Сиротин В.П., Нарциссова С.Ю. Аргументы в исследовании дискурса // Материалы ежегодной научно-практической конференции памяти Дага Хаммаршельда. 2016. Т. 2. С. 283-288.
155. Солдатов Д.В., Солдатова С.В. Организация комплексной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья // Человеческий капитал. 2015. №7(79). С. 122-127.
156. Солдатов Д.В. О психологических проблемах адаптации детей в замещающих семьях // Наука сегодня: вызовы и решения. Издательство «Маркер» 2016. С. 177-178.
157. Солдатов Д.В., Солдатова С.В. Мониторинг образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья // Вестник Московского государственного областного

- гуманитарного института. Серия: Педагогика и психология. 2014. Т. 2. № 2 (2014). С. 15.
158. Соколовская Т.А. Здоровье детей: основные тенденции и возможные пути его сохранения // Современные проблемы науки и образования. 2017. №4. С. 15.
159. Солнцева В.А. 200 упражнений для развития общей и мелкой моторики у дошкольников и младших школьников: пособие для родителей и педагогов. - М.: АСТ; Астрель, 2007. - 93 с.
160. Сорокин В.М. Специальная психология: учеб. пособие / под науч. ред. Л.М. Шипициной. - СПб.: Речь, 2004. - 216 с.
161. Сорокин В.М. Практикум по специальной психологии / В.М. Сорокин, В.Л. Кокоренко; под ред. Л.М. Шипициной - СПб.: Речь, 2003. -122 с.
162. Специальная дошкольная педагогика. / под ред. Е.А. Стребелевой. - М.: Академия, 2002. - 312 с.
163. Сорокоумова С.Н. Психологические особенности инклюзивного обучения. // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, т. 12. – №3. – 2010. – С. 134-136.
164. Специальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова и др.; под ред. Н.М. Назаровой. - М.: Академия, 2000. - 400 с.
165. Специальная психология для начинающих: учеб. пособие / А.А. Гостар, А.Н. Грачева, Е.Л. Инденбаум и др. / Под ред. Е.Л. Инденбаум. - Иркутск, ПИ ИГУ: 2015. - 220 с.
166. Специальная психология; под ред. В.И. Лубовского. - М.: Академия, 2003. - 464 с.
167. Стребелева Е.А., Закрепина А.В., Кинаш Е.А., Шалимова Т.И., Бутусова Т.Ю., Кремнева Е.А. Игры и игровые задания для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Практическое пособие / М.: ИНФРА-М, 2016. -109с.
168. Сунцова А.С. Теории и технологии инклюзивного образования / А.С. Сунцова. – Ижевск, 2013.
169. Ткачева В.В., Каткова И.А. Психолого-педагогические условия развития навыков чтения у умственно отсталых обучающихся со сложным дефектом // Специальное образование. - Спб., - 2016. С. 41-46.
170. Таранова А.Е. Социокультурные механизмы ценностной легитимации девиантного поведения молодежи: дис. ... канд. соц. наук / А.Е. Таранова. - Белгород, 2007. - 199 с.

171. Трофимова Н.М., Дуванова С.П., Трофимова Н.Б., Пушкина Т.Ф. Основы специальной педагогики и психологии. – СПб., 2005. - 304 с.
172. Ульянова Р.К. Проблемы коррекционной работы с аутичными детьми // Педагогический поиск. - Томск: Изд-во ТГПУ, 2009. - С.53.
173. Фотекова Т.А. Состояние и динамика высших психических функций у школьников с общим недоразвитием речи и задержкой психического развития // Дефектология. 2003. № 1. С. 23-33.
174. Харитоновна Т.А. Организация коррекционной работы с детьми с функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии. - Череповец: ЧГУ, - 2014. - 385 с.
175. Ульяenkova У.В. Дети с задержкой психического развития. - Н. Новгород: Изд-во НГПУ, 1994. - 230 с.
176. Усанова О.Н. Специальная психология / О.Н. Усанова. - СПб.: Питер, 2008. - 400 с.
177. Хохлова А.Ю. Методика оценки доступного уровня символизации в общении у детей с нарушениями слуха и зрения и множественными нарушениями развития // Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5. № 2 (18). С. 121-134.
178. Шаповал И.А. Специальная психология / И.А. Шаповал. - М.: ТЦ Сфера, 2005. -224 с.
179. Шеманов А.Ю. Значение понимания культуры для постановки задач инклюзии // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики. М., 2017. С. 72-79.
180. Шеманов А.Ю. Социокультурные подходы к интеграции людей с ментальными нарушениями и психологическая реабилитация // Современные проблемы психологии и образования в контексте работы с различными категориями детей и молодежи материалы научно-практической конференции. 2016. С. 425-435.
181. Щербакова А.М. Лица с ограниченными возможностями здоровья в представлении подростков с девиантным поведением // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. № S2 (17). С. 275-276.
182. Щербакова А.М. Психологические аспекты инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2013. № 2. С. 67-74.
183. Шилов В.С. Инклюзивное образование: российская специфика // Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной

- конференции. 19-20 июня 2008 года. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2008. С. 44.
184. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: ВЛАДОС, 2004. - 368 с.
185. Юсупова Г.Ф. Психокоррекционная работа по преодолению личностных нарушений у дошкольников с общим недоразвитием речи // Специальная психология. - 2007. -№ 3 (13). - С. 54-63.
186. Якунчев М.А., Киселева А.И. Аргументация как логическое действие и ее значение для общего образования // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2017. № 2 (115). С. 60-64.
187. Ясин М.И., Бажданова Ю.В. Проблемы толерантного отношения к инвалидам по слуху // Толерантность как базовый принцип формирования эффективной молодежной политики в области науки и образования в России и за рубежом - 2017. С. 54-62.

*Нарциссова Стэлла Юрьевна  
Киселева Анна Игоревна*

## *Коррекционная педагогика*

*учебное пособие*

Подписано в печать 11.12.17.  
Формат издания 60x84/16  
Усл-печ.л. 8,31

*(Электронная версия издания)*

**Издательство «Академия МНЭПУ»**  
г. Москва, ул. Космонавта Волкова, 20