

Министерство общего и профессионального образования
Ростовской области
Азовский филиал ГОУ СПО РО «Донской педагогический колледж»

Коррекционная и специальная педагогика

Учебное пособие

для студентов учреждений среднего профессионального
образования, обучающихся по специальностям
«Образование»

Азов - 2012

Коррекционная и специальная педагогика: Учебн. пособие для студ. сред. пед учебн. заведений /Автор-составитель: Андреева О.И. – Азов, 2012. – 168 с.

В книге систематизирован разнообразный материал о педагогической коррекции детей дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста. Раскрыты теоретические, диагностические и практические аспекты коррекционной педагогики.

Материал книги поможет понять сущность и содержание педагогического аспекта коррекционной работы.

Книга адресована студентам колледжей, изучающим курс коррекционной и специальной педагогики, предусмотренный образовательным стандартом СПО по специальностям "Образование", а также преподавателям колледжей, слушателям системы дополнительного педагогического образования, практическим работникам. Особенно книга может быть полезна начинающим специалистам – воспитателям ДОУ, учителям начальной школы, классным руководителям, родителям.

ВВЕДЕНИЕ

«Тот или иной ребенок может оказаться трудным вовсе не в силу какой-либо дефектности вообще и уж тем более не в силу моральной дефектности в частности, а наоборот, по причин е сложности и богатства своей натуры: сильные и талантливые натуры развиваются зачастую – очень бурно, а с другой стороны – умеренность и аккуратность, столь милые сердцу многих педагогов, вовсе не всегда говорят о чем-нибудь ценном в духовном отношении».

В.Н. Сорока-Росинский

Дети очень разные. В последнее время школьные учителя констатируют факт увеличения числа детей, которые не справляются со школьной программой. И причин тому несколько.

В настоящее время происходит заметное снижение здоровья детской популяции россиян. Сегодня у многих школьников процесс личностного развития отягощен одним или несколькими неблагоприятными факторами биологического, социального, психологического и педагогического характера, которые снижают результативность образовательной деятельности и усугубляют проблему социальной и социально-психологической дезадаптации ребенка. Отсутствие или несвоевременное осуществление специальной коррекционно-педагогической помощи приводит к серьезным и даже необратимым последствиям.

В настоящее время возможности для оказания своевременной и эффективной коррекционной помощи таким детям весьма ограничены. Сложившаяся практика подготовки специалистов в области образования не в полной мере отвечает современным реалиям. Почти все педагогические концепции ориентированы на здоровый контингент, рассматривая здоровье лишь с точки зрения его физической составляющей, игнорируя при этом социальные, психологические, психофизические аспекты дисфункционирования личности.

Традиционно сложившаяся система предполагает обучение детей с отклонениями в развитии в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, создающих благоприятные условия для



развития и коррекции нарушений у детей данной категории. Но удаленность и обособленность большинства специальных учреждений от населенных пунктов создает ситуацию "отрыва" ребенка от семьи и родного поселка, нарушает процесс последующей адаптации и социализации ребенка, отрицательно влияет на развитие его коммуникативных навыков, социокультурной активности.

В этой связи педагогически перспективной и морально оправданной **является интеграционная парадигма**, предполагающая организацию единого образовательного пространства для детей с различными стадиями девиаций, создающая "социальную ситуацию развития" (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин), более благоприятные условия интегрированного обучения, требующая от ребенка и его окружения значительных усилий, но предоставляющая большие возможности в самореализации. От решения проблемы интеграции во многом зависит судьба детей, которые смогут входить в жизнь полноправными членами общества, способными самостоятельно решать проблемы саморазвития, самосовершенствования.

Современное понимание целей, задач, приоритетных подходов к специальному образованию и к проблеме интеграции определяет необходимость переосмысления условий образования детей с отклонениями в развитии в российской провинции, особенно в сельской местности, а в этой связи - системы подготовки учителей начальной школы и учителей-предметников.

По данным Института коррекционной педагогики РАО, проводившего многочисленные исследования в области интегрированного обучения, известно, что наиболее адекватными условиями для проведения целенаправленной работы по интеграции детей с отклонениями в развитии в общеобразовательные учреждения располагают школы комбинированного типа, имеющие как обычные, так и специальные дошкольные группы и школьные классы. Каждое подобное учреждение может специализироваться на интегрированном обучении детей с определенным отклонением в развитии. Педагогическая интеграция является стратегической линией развития специального образования. Сегодня нельзя уходить от пересмотра и переосмысления взаимоотношений общеобразовательного процесса и специального образования.

В этой связи особую актуальность приобретают вопросы подготовки, переподготовки и повышения профессиональной квалификации педагогических кадров, задействованных в организации и осуществлении интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии в условиях общеобразовательной школы.



ГЛАВА I.

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ



1.1 ПОНЯТИЕ И РАЗДЕЛЫ КОРРЕКЦИОННОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

Как научное понятие **коррекционная педагогика** в современной педагогической науке обрела официальный статус совсем недавно. Основной целью коррекционной педагогики является выявление и преодоление (исправление) недостатков в развитии личности ребенка, помощь ему в успешном освоении картины мира и адекватной интеграции в социум.

Объектом коррекционной педагогики является личность ребенка, имеющего незначительные отклонения в психофизиологическом развитии (сенсорно-двигательной, соматической, интеллектуально-речевой сферах) или отклонения в поведении, затрудняющие его адекватную социализацию и школьную адаптацию. Выражаясь языком математических формул, мы бы сказали, что объектом коррекционной педагогики являются дети, имеющие четыре "Д", т.е. дети, имеющие не ярко выраженный дефект, перенесшие в раннем возрасте депривацию (лат. *deprivatio* - лишение), в силу этого испытывающие школьную дезадаптацию (фр. *dés...* - от..., нарушение, лат. *adapto* - приспособление) и проявляющие девиацию (лат. *deviatio* - отклонение) в поведении.

Предметом коррекционной педагогики служит процесс дифференциации обучения, воспитания и развития детей с недостатками в развитии и отклонениями в поведении, определение наиболее результативных путей, способов и средств, направленных на своевременное выявление, предупреждение и преодоление отклонений в развитии и поведении у данных детей и подростков.

Обучение, воспитание и развитие детей с отклонениями в психофизиологическом развитии и поведении - сложная социально-педагогическая проблема. Ее решение лежит в основе подготовки данной категории детей к активной общественно полезной деятельности (в соответствии с их возможностями), к равноценному участию со своими сверстниками в различных видах деятельности, к наиболее полному освоению социальных ролей, к результативной интеграции в социальную среду. Исходя из сложившейся социально-педагогической ситуации, в которой оказываются дети с недостатками в развитии и девиациями в поведении, коррекционная педагогика призвана помочь в решении следующих задач:

- Определить природу и сущность недостатков в развитии и отклонений в поведении детей и подростков, выявить причины и условия их появления.
- Изучить историю становления и развития коррекционно-педагогической деятельности с детьми с недостатками в психофизиологическом развитии и девиациями в поведении.
- Выявить ведущие тенденции в предупреждении и преодолении отклонений в развитии и поведении детей и подростков, этиологию (причинно-следственную обусловленность) психофизиологического развития и социально-педагогических условий жизнедеятельности ребенка.

- Разработать технологии, совокупность методов, приемов и средств коррекционно-педагогического воздействия на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении.
- Провести анализ общего и специального образования детей с недостатками в развитии и поведении в условиях массовой школы.
- Определить цели, задачи и основные направления деятельности специальных, коррекционно-развивающих учреждений и центров социальной защиты и реабилитации детей и подростков.
- Создать необходимую учебно-методическую базу в подготовке учителя к коррекционно-педагогической работе с детьми и подростками с недостатками в психофизиологическом развитии и девиациями в поведении.

Термины "*Специальная педагогика*" и "*Коррекционная педагогика*" в настоящее время часто используются в научном и социальном контексте как синонимы для обозначения одной области педагогики.

Становление коррекционной (специальной) педагогики происходило в рамках дефектологии - интегративной области научного знания, соединяющей клинико-физиологическое и психолого-педагогическое направления исследований процессов развития и обучения детей. Таким образом, генетические и исторические корни коррекционной (специальной) педагогики обусловили ее более тесную, по сравнению с другими областями общей педагогики, связь со смежными - медицинскими и психологическими - дисциплинами.

Исторически первыми возникли и начали развиваться в начале XIX века отечественная сурдопедагогика и тифлопедагогика, в последней четверти XIX века - олигофренопедагогика, и именно с этих разделов началось становление интересующей нас области педагогики.

Специальная педагогика — это теория и практика специального (особого) образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, для которых затруднительно или невозможно образование в обычных педагогических условиях при помощи общепедагогических методов и средств.

Специальная педагогика — составная часть педагогики, одна из ее ветвей.

Как научная дисциплина наряду с общепедагогическими терминами использует собственный понятийный аппарат. Термины "специальная педагогика" и "специальное образование" являются общепринятыми в современной международной теории и практике.

В США понятие включает образование всех детей, отличающихся от общепринятой нормы, в том числе одаренных.

Общие цели специальной педагогики:

- коррекция недостатка;
- его компенсация педагогическими средствами;
- абилитация и реабилитация.

Цели специфические:

- воспитание чувства собственного достоинства;



- преодоление чувства малоценности, маргинальное;
- формирование адекватных форм социального поведения и др.

Конечная цель — достижение максимально возможной самостоятельности и независимой жизни как высокого качества социализации и предпосылки для самореализации.

Принципы специального образования - это система наиболее общих, существенных и устойчивых требований, которые определяют характер и особенности организации коррекционно-образовательного процесса и управления познавательной деятельностью лиц с особыми образовательными потребностями (определение Н.М. Назаровой).

Основные принципы специального образования (по Н.М. Назаровой):

- *принцип педагогического оптимизма* — раскрытие потенциальных возможностей лиц с особыми образовательными потребностями, опора на идею Л.С. Выготского о "зоне ближайшего развития";
- *ранней педагогической помощи* — обеспечение раннего выявления и ранней диагностики отклонения ребенка для определения его образовательных потребностей;
- *принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования* — требует гибкого соответствия коррекционно-педагогических технологий и индивидуально-дифференцированного подхода к характеру нарушений у ребенка, их структуре и выраженности;
- *принцип социально-адаптирующей направленности образования* - подчиненность специального воспитания социальному развитию;
- *принцип развития мышления, языка и коммуникации* как средства специального образования — удовлетворение потребности в коррекционно-педагогической помощи по развитию речи, мышления и общения;
- *принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании* — определение подходов к содержанию и построению обучения с учетом ведущей для каждого возрастного периода деятельности, в процессе которой появляются психологические новообразования, определяющие личностное развитие ребенка;
- *принцип дифференцированного и индивидуального подхода* — организация специального образовательного процесса на основе учета индивидуальных и специфических особенностей ребенка;
- *принцип необходимости специального педагогического руководства* — осуществление организационно-управленческих функций в специальном образовательном процессе высокопрофессиональными специальными педагогами.



1.2 СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ КАК НАУКИ

Коррекционно-педагогическая практика имеет богатый исторический опыт, который охватывает не только отрасли специальных дефектологических знаний в области сурдопедагогики, воспитания и обучения умственно отсталых детей, но и воспитания трудновоспитуемых детей, подготовку педагогических кадров к работе с девиантными подростками в образовательных учреждениях.

В дефектологической науке, во всех отраслях научных знаний, изучающих проблемы отклонения в развитии и поведении, имеется четыре самостоятельных и в то же время тесно взаимосвязанных аспекта: **медико-клинический, психологический, педагогический и социологический**, которые в истории дефектологии то развивались независимо друг от друга, то переплетались, взаимодополняли и расширяя проблему.

Медико-клинический аспект раскрывает вопросы этиологии дефекта, его анатомо-физиологические нарушения и симптомы, исследует способы клинического диагностирования дефекта, подходы к его классификации.

Психологический аспект устанавливает картину психических аномалий, раскрывает своеобразие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы у детей с разнообразными психическими отклонениями, определяет симптомы отдельных форм того или иного дефекта.

Педагогический аспект рассматривает проблемы дефекта с точки зрения обучаемости и необучаемости ребенка в обычной и специальной школе, определяет принципы, методы и приемы педагогической коррекции дефекта.

Социологический аспект анализирует проблему с точки зрения социальной оценки существующего явления, зависимости ее от социально-экономических условий, социально-педагогических причин, влияния на нее характера и условий развития общества. Отношение общества к детям с отклонениями в развитии и поведении, характеристика, оценка их развития и поведения в ходе исторической эволюции человеческого общества были неоднозначны. Если физические недостатки человека, увечья или другие аномалии были зримо различимы, то интеллектуальная недостаточность, отклонения в умственном развитии проявлялись на более поздних этапах жизнедеятельности человека. В зависимости от экономического развития общества, уровня развития его производительных сил, состояния образования, культуры, науки и здравоохранения, общественного сознания по-разному строилось взаимодействие окружающих с теми, кто имел дефект в развитии и поведении. Причем палитра отношений располагалась от нетерпимости к дефекту, жестокости по отношению к его носителю до сострадания, милосердия, защиты и непосредственной материальной и моральной помощи людям, имеющим физический или психический недостаток.

История развития коррекционной педагогики в Западной Европе

История становления человеческого общества свидетельствует, что на ранних этапах своего развития, в силу неразвитости производительных сил, низкого уровня культу-



ры, нравственных и духовных ценностей, отношение к людям с психофизическими недостатками было нетерпимым.

В эпоху античности в ряде эллинистических государств (Спарта) у отдельных человеческих сообществ, исповедующих культ силы, выносливости, культ человеческого тела, всякие отклонения в физическом развитии, уродство и иные аномалии у детей считались нежелательными. Дети с такими недостатками умерщвлялись: по решению старейшин их сбрасывали в пропасть Тайгет. Это происходило в Спарте до IV-V вв. нашей эры. Так было и в Древнем Риме в начале нынешнего тысячелетия, где убивали уродливых и топили в воде хилых и обезображенных детей, руководствуясь правилом об отделении негодного от здорового.

В период раннего и позднего средневековья (V-XV вв.), когда в Западной Европе утверждалась идеология католической церкви, уничтожалось все, что не соответствовало канонам церкви. Инквизиция расправлялась не только со свободомыслием, но и с душевнобольными людьми, считая слабоумных "детьми дьявола". Церковь бросала их в тюрьмы, подвергала пыткам, сжигала на кострах.

Эпоха Возрождения (XV-XVII вв.) в Западной Европе ознаменовалась борьбой взглядов на природу человека, его психическую деятельность между религиозной схоластикой, мистическими "демонологическими" теориями и гуманистическими идеями возвеличивания человеческого разума, сострадания и милосердия к человеческим порокам и недостаткам, к психическим и физическим аномалиям.

В это время зарождаются гуманистические тенденции в области медицины, когда врачи посещают монастыри и тюрьмы, ведут наблюдение за душевнобольными, пытаясь осмыслить и оценить это психическое состояние человека. Так, в начале XVII столетия профессор медицины Феликс Платтер (1537-1614) в г. Базеле впервые осуществляет классификацию душевнобольных, в основе которой характеристика различных нарушений интеллекта, эмоций, физического состояния больных.

В эпоху Возрождения формируются гуманистические тенденции в философии и педагогике. Философы стремятся проникнуть в душевный мир психически больных, выявить у них положительные черты и качества. Так, виднейший гуманист эпохи Возрождения **Эразм Роттердамский** (1469-1536) в своем трактате "Похвала Глупости", сатирически восхваляя глупость, сопоставляет ее с ограниченностью духовенства, провозглашает гимн человеческому разуму, человеческой мудрости.

Педагог, философ, славянский ученый **Ян Амос Коменский** (1592-1670) впервые с педагогической точки зрения рассматривает взаимосвязь интеллектуального развития ребенка и его поведения. Он выделил шесть типов детей, отличающихся друг от друга степенью умственного развития и особенностями характера. Он считал, что ученики с острым умом и стремлениями к знаниям, но необузданные и упрямые, которых в школе считают безнадежными, и ученики тупые, с извращенной и злобной натурой, которые с трудом поддаются педагогическому воздействию, - все они имеют право на обучение. Я.А.Коменский глубоко был убежден в животворящей силе образования, в преобразующей силе воспитания, какая бы аномалия в развитии и поведении ребенка ни существовала.

Педагогический подход в деле помощи детям с недостатками в развитии и поведении, в деле обучения и воспитания детей с аномалиями в развитии интеллекта формируется в конце XVIII - начале XIX в. За его реализацию выступают как педагоги, так и врачи, общественные деятели.

Первые попытки обучения детей с легкими формами отсталости в специальных учебных заведениях принадлежат **Иоганну Генриху Песталоцци** (1746-1827), известному швейцарскому педагогу. В 1774 г. в швейцарском городе Нейгофе он организовал приют для детей, который назвал "Учреждение для бедных". Им были обоснованы принципы работы с "тупоумными": посильность в обучении, использование дидактических материалов, сочетание умственного и физического труда, соединение обучения с производительным трудом.

На рубеже веков известный итальянский педагог **Мария Монтессори** (1870-1952) создает ортофеническую школу для отсталых детей, где применяет систему сенсорного воспитания слабоумных детей как основу лечебной педагогики. В разработке основ новой научной педагогики М. Монтессори опиралась на сочетание ее с антропологией, психологией и медициной.

Становление российской дефектологической науки

История российской дефектологии не менее разнообразна, не менее интересна. Она также имеет примеры самопожертвования, самоотверженного труда в деле преодоления психических и физических дефектов у ребенка, исправления аномалий в его развитии и поведении. Российская история коррекционной педагогики взаимосвязана с европейской дефектологической наукой, учитывает и использует ее обширный научный и практический опыт. В то же время в истории развития теории и практики коррекционной педагогической деятельности в России мы имеем некоторое своеобразие, отличительные особенности.

Глубокое проникновение религии в жизнь и быт русского народа, специфика российского национального менталитета придают работе с аномальными детьми гуманистическую направленность, построенную на сострадании, милосердии, защите убогих и юродивых. Крестьянская природа Российского государства отражается в общинности в принятии решения по сложным проблемам, в преодолении жизненных трудностей "всемирным сообществом". Различные общественные движения в России во второй половине XIX в. формируют в среде интеллигенции подвижников, людей, увлеченных идеей помощи страждущим и обездоленным.

Забота и опека страждущих и обездоленных на Руси нашла свое место как в традициях и жизнедеятельности простого народа, так и в официальных действиях церкви и государственной власти. В Уставе о православной церкви, утвержденном киевским князем Владимиром Святославичем (996), вменялось в обязанность церкви заботиться об убогих, нищих и юродивых

В XI в. Киево-Печерская лавра становится прибежищем для калек и слабоумных, то же самое можно сказать о деятельности монастырей и церквей по всей Киевской Руси.

В начале XII в. киевский князь Владимир Мономах в поучении своим детям ("Поучение князя Владимира Мономаха своим детям") указывал: "Всего паче убогих не забы-



вайте, но елико могуше по силе кормите о подавайте сироте и вдовицу оправдайте сами, а не давайте сильным погубить человека".

На Руси, так же как и в Европе, отношение к убогим, нищим, калекам было неоднозначным. Когда их становилось особенно много (после войн, экологических катастроф), передвижение их пытались ограничить. Для них при монастырях открывали богадельни, первые учреждения общественного призрения. В "Стоглавый судебник" (1551) при Иване Грозном была внесена статья о необходимости попечения больных и нищих, "кои одержимы бесом и лишены разума". Их рекомендовалось помещать в монастыри, чтобы они не были "пугалом для здоровых". В начале XVIII в. Петром I был разработан указ о создании госпиталей для душевнобольных, в которые должны были помещаться ненормальные заброшенные дети. Но ему не дано было осуществиться. Зато Петр I вынужден был принять меры против направления в монастыри под видом "дураков" детей бояр, которые хотели спасти своих детей от государственной службы. Петр I повелел считать "дураками" только тех, кто "отповеди учинить не могут, не годятся ни в какую службу и науку; недвижимое к пустому приводят, беспутство расточают". Им было запрещено жениться и наследовать имущество.

Изменения в государственной политике России в отношении душевнобольных произошли во второй половине XVIII в. в связи с изданием Екатериной II "Указа об учреждении Приказов общественного призрения" (1775), по которому в России создавались лечебные учреждения, благотворительные заведения и школы.

Наивысший этап в истории российской педагогики и специального образования связан с периодом конца XIX - начала XX в. в связи с созданием обществ и общественных организаций по обучению и воспитанию аномальных детей. Вопросами обучения и воспитания умственно отсталых детей, исследованиями в области психологии аномального детства, проблемами педагогической коррекции недостатков развития и поведения занимались такие выдающиеся ученые-педагоги, психологи, медики, как Е.К.Грачева, В.П.Кащенко, Г.И.Россолимо, Г.Я.Трошин, А.Ф.Лазурский, А.В.Владимирский, Н.В.Чехов и др.

Всеволод Петрович Кащенко (1870-1943) - известный педагог, талантливый организатор научных исследований в области дефектологии и дефектологического образования. Им была создана школа-санаторий для дефективных детей, которая переросла в Научно-исследовательский институт дефектологии Академии педагогических наук (1943), а затем в Институт коррекционной педагогики РАО. Его книга "Педагогическая коррекция", изданная в 20-е годы, является и в настоящее время практическим руководством в коррекционной педагогике.

Новое время потребовало изменения взглядов на природу и сущность аномального детства, на задачи и содержание деятельности специальных образовательных учреждений, потребовался и новый подход к теории и практике изучения отклонений в развитии и поведении детей. Это успешно удалось сделать психологу - экспериментатору **Льву Семеновичу Выготскому** (1896-1934), который сумел разобраться в теоретическом хаосе специальной педагогики того времени, выделить самое важное и существенное в природе дефективности, определить социальную значимость помощи аномальным детям в нашей стране. И хотя этот новый этап в развитии дефектологии был подготовлен всей предыдущей деятельностью отечественных врачей, педагогов, психологов, личная заслуга Л.С. Выготского несомненна.

Идея интеграции, взаимосвязи общих и специальных психолого-педагогических вопросов проходит через все творчество ученого. Им были выявлены и сформулированы основные законы психического развития ребенка: закон развития высших психических функций, закон неравномерности детского развития, закон метаморфозы в детском развитии и др. Он выдвинул идею своеобразия развития личности аномального ребенка, которая формируется, как и у обычного ребенка, в процессе взаимодействия биологического, социального и педагогического факторов.

Л.С.Выготским были разработаны и научно обоснованы основы социальной реабилитации аномального ребенка. В противовес лечебной педагогике, которая тогда опиралась на "психологическую ортопедию" и "сенсорное воспитание", он разработал социальную педагогику, снимающую отрицательные социальные наслоения в процессе формирования личности ребенка в игровой, учебной, трудовой и других видах деятельности.

Выготский разработал учение о первичности и вторичности дефекта, о социальной природе вторичного дефекта, обосновал идею единства интеллекта и аффекта; мышление, так же как и действие, имеет мотивационную основу и в абстрактных условиях развиваться не может. Он сформулировал понятие "зона ближайшего и актуального развития ребенка", выявив взаимосвязь психического развития и обучения, где обучение служит движущей силой развития.

Им активно разрабатывалась мысль о компенсаторных возможностях организма аномального ребенка. Исходной точкой в коррекционно-педагогической работе с аномальными детьми он считал сохранное, наименее подвергшееся аномалии или не затронутое ею состояние организма ребенка. С опорой на здоровое, положительное и следует работать с ребенком, - утверждал Л.С.Выготский.

В последние годы проблема коррекционной педагогики значительно расширилась, захватив сферу не только специальных школ, но и специальных классов, отдельных групп детей в общеобразовательной школе. Проблема неуспевающих и недисциплинированных детей и индивидуальному подходу были посвящены исследования психолога **Л.С.Славиной** (начало 60-х годов). Проблема дифференциации обучения аномальных детей и выделения среди них неуспевающих учащихся массовой школы с задержкой психического развития послужила предметом глубоких научных исследований **Т. А. Власовой**. Сегодня в связи с функционированием в общеобразовательных школах классов компенсирующего и коррекционно-развивающего обучения встал вопрос о дифференциации содержания обучения и характере воспитания учащихся этих классов (Г.Ф.Кумарина).

Таким образом, коррекционная педагогика наряду с сугубо дефектологическими проблемами, связанными с ярко выраженными аномалиями и дефектами, все чаще обращается к вопросам на стыке нормы и патологии, к тем детям, которые входят в группу риска, которые уже как бы не являются объектом общей педагогики и психологии, но еще не стали и объектом специальной психологии и педагогики.

1.3 СУЩНОСТЬ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В психолого-педагогической литературе в настоящий момент отсутствуют системные исследования коррекционно-педагогической деятельности, не ведется пока целостного изучения взаимосвязи между коррекционной деятельностью и единым педагогическим процессом. Поэтому, чтобы выяснить сущность и природу коррекционно-педагогической деятельности с детьми с отклонениями в развитии и поведении, следует обратиться к педагогической практике специальных (вспомогательных) образовательных учреждений, научным исследованиям в области дефектологии, специальной психологии и педагогики.

В Педагогической энциклопедии *понятие коррекция определяется как исправление* (частичное или полное) недостатков психического и физического развития у аномальных детей с помощью специальной системы педагогических приемов и мероприятий. Причем коррекция рассматривается как педагогическое воздействие, которое не сводится к тренировочным упражнениям, направленным на исправление (ликвидацию) отдельно взятого дефекта, а подразумевает воздействие на личность ребенка в целом.

В специальной справочной литературе *понятие "коррекция" также трактуется как система специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития аномальных детей, сориентированных на исправление не только отдельных нарушений, но и на формирование личности всех категорий аномальных детей.*

Решая важную социальную задачу приближения развития аномальных детей к уровню нормальных школьников, дефектологи видят в коррекционном процессе *главную цель - устранение или уменьшение рассогласования между установленной (нормальной) и реальной (имеющей отклонения) их деятельностью.* Поэтому важным в коррекции являются правильный учет величины и характера рассогласования и оперативное исправление этого несоответствия между нормой и отклонением. Коррекция рассматривается как путь или способ преодоления и ослабления психофизических недостатков через формирование соответствующих жизненно необходимых качеств в ходе учебно-воспитательного процесса или различных видов деятельности учащихся (учебной, трудовой, игровой и др.).

Представители специальной (коррекционной) педагогики приходят к выводу, что не существует отдельной программы коррекционной работы, что она проводится на том учебном материале, который является содержанием того или иного предмета, т.е. следует говорить о коррекционной направленности образовательного процесса. В то же время 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.

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. Поэтому наряду с диагностико-коррекционной, коррекционно-развивающей, коррекционно-профилактической существует и воспитательно-коррекционная, и коррекционно-обучающая, и психокоррекционная деятельность и др. Исходя из существующего положения и трактовки коррекционной работы, правомерно говорить о коррекционно-педагогическом процессе как едином образовательном процессе, в который входят обучение, воспитание и развитие.

Целесообразность и необходимость проведения коррекционно-педагогической работы **в образовательной системе** в современных условиях обусловлены как внешним социально-педагогическим обстоятельством, изменением социальных обстоятельств, сменой ценностей и моральных требований, так и особенностями внутренних психических процессов, происходящих в духовном мире подростков, в их сознании, мироощущении, отношении к социуму. Кроме того, как отмечают исследователи, целесообразность коррекционного воздействия мотивируется и рядом индикаторов неблагополучия в развитии подрастающего поколения, основные из которых:

- нарушение коммуникации в системе отношений "ребенок - взрослый" и "ребенок - сверстник", утрата взаимопонимания, дезинтеграция сложившихся ранее форм обучения;
- низкий уровень достижений, значительно расходящийся с потенциальными возможностями ребенка;
- поведение, отклоняющееся от социальных норм и требований;
- переживание ребенком состояния эмоционального неблагополучия, эмоциональный стресс и депрессия;
- наличие экстремальных кризисных жизненных ситуаций;
- аномальные кризисы развития, которые в отличие от нормативных возрастных кризисов не связаны с завершением цикла развития, не ограничены во времени и носят исключительно разрушительный характер, не создавая условий и не содействуя формированию психологических новообразований, знаменующих переход к новому возрастному циклу и др.

Специфические принципы коррекционно-педагогической деятельности

1. Ведущим в системе целенаправленной коррекционно-педагогической деятельности **принцип единства диагностики и коррекции**, который обеспечивает целостность педагогического процесса. Невозможно вести эффективную коррекционную работу, не зная исходных данных об объекте. Трудно подобрать необходимые методы и приемы коррекции отклоняющегося поведения и развития, если у нас нет объективных данных о ребенке, о причинах и характере девиации, особенностях его взаимоотношений со сверстниками и взрослыми.

2. **Принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей ребенка** в коррекционно-педагогическом процессе целесообразнее рассматривается как принцип нормативности развития личности, как последовательность сменяющих друг друга возрастов, возрастных стадий онтогенетического развития.



3. **Деятельностный принцип** коррекции определяет тактику проведения коррекционной работы и способы реализации поставленных целей, подчеркивая, что исходным моментом в их достижении является организация активной деятельности ребенка, создание необходимых условий для его ориентировки в сложных конфликтных ситуациях, выработка алгоритма социально приемлемого поведения.

4. **Принцип комплексного использования методов и приемов** коррекционно - педагогической деятельности. Ни в психологии, ни в педагогике не существует универсальных приемов воздействия, способствующих переориентации, изменению направленности личности, резкому изменению поведения детей и подростков. Поэтому в коррекционной деятельности необходима некая совокупность способов и средств, методов и приемов, учитывающих индивидуально-психологические особенности личности, состояние социальной ситуации, уровень материально-технического и учебно-методического обеспечения педагогического процесса, подготовленность учителей к его проведению. При этом должна присутствовать и определенная логика, и последовательность применения педагогических методов и коррекционных приемов, ступенчатость воздействия на сознание ребенка, его эмоционально-чувственную сферу, его вовлечение в активную индивидуальную или групповую деятельность со сверстниками или взрослыми.

5. **Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения.** Ребенок не может развиваться вне социального окружения, оно активный его компонент, составная часть системы целостных социальных отношений. Его отклонение в развитии и поведении есть не только результат его психофизиологического состояния, но и активного воздействия на них родителей, ближайших друзей и сверстников, педагогического и учебного коллективов школы, т.е. сложности в его поведении – следствие отношения ребенка с ближайшим окружением, форм и способов их совместной деятельности и общения, характера межличностных контактов с социумом. Следовательно, успех коррекционной работы с детьми и подростками без сотрудничества с родителями или другими взрослыми, без опоры на взаимоотношения со сверстниками в зависимости от характера отклонений в развитии и поведении оказывается либо недостаточно эффективным, либо попросту безрезультатным (Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова).

Таким образом, основополагающие положения системы коррекционно - педагогической деятельности формируют ее базу, определяют логику коррекционного процесса, намечают общую стратегию и конкретную тактику на соответствующих ступенях управления процессом педагогической коррекции развития и поведения детей и подростков.

ГЛАВА II.

НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ



2.1 ПОНЯТИЕ НОРМЫ И ОТКЛОНЕНИЯ В КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКЕ

Понятие «норма» как междисциплинарная проблема

Сфера нормального всегда имеет в сознании людей свои границы. На практике - осознанно или неосознанно - происходит оценивание индивидов по признаку соответствия или несоответствия норме, которая определяет эти границы.

Понятие нормы широко используется в медицине, психологии, педагогике, социальных и других науках. Известно, насколько сложно определить понятие «норма» не только терминологически, но и содержательно.

Норма - это некое идеальное образование, условное обозначение объективной реальности, некий среднестатистический показатель, характеризующий реальную действительность, но не существующий в ней.

Использование понятия нормы в общественных науках можно сравнить с использованием понятия «идеальный газ» в физике. В природе такого газа нет, однако благодаря этому понятию физикам удалось сделать много открытий. Законы выявляются для идеального газа, но в каждом конкретном, реальном случае делается определенная поправка, вводится определенный коэффициент для того или иного реального газа.

Проблема нормы и ее вариантов - одна из самых сложных в современной психолого-педагогической науке. Она включает в себя такие вопросы, как норма реакции (моторной, сенсорной), норма когнитивных функций (восприятия, памяти, мышления), норма регуляции, эмоциональная норма, норма личности... Сюда же относятся вопросы половых и возрастных различий. Понятие нормы относительно постоянное. Его содержание зависит от культуры и существенно меняется со временем.

Основные классификации нарушений развития

Нарушения психического развития в детском возрасте разнообразны. В.В. Лебединский выделяет следующие *типы нарушений*:

1) недоразвитие. Для него характерно раннее время поражения, когда имеет место незрелость мозга, например, умственная отсталость;

2) задержанное развитие. Первичный дефект, как правило, нарушает развитие отдельных базальных звеньев, высшие уровни при этом страдают вторично. Характерна мозаичность поражения, при которой наряду с дефицитарными имеются и сохранные функции. В асинхронии развития преобладают явления ретардации, психические функции недоразвиты неравномерно, наиболее выражена недостаточность высших психических функций, например, мышления и речи. Выражена инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях, формирование иерархических связей грубо затруднено. Замедлен темп формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах;



3) поврежденное развитие. Имеет то же происхождение, что и органическое недоразвитие психики или задержанное (наследственные заболевания, внутриутробные, натальные и постнатальные инфекции, интоксикации и травмы ЦНС). Отличается более поздним, после двух-трех лет, патологическим воздействием на мозг. Характерной моделью является органическая деменция, которая сопровождается расстройствами эмоциональной сферы, тяжелыми нарушениями личности в целом и ее целенаправленной деятельности, а также распадом сложных иерархических связей, грубым регрессом интеллекта и поведения;

4) дефицитное развитие. Связано с тяжелым повреждением или недоразвитием отдельных анализаторных систем (зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, инвалидизирующими хроническими соматическими заболеваниями). Первичный дефект ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, и к замедлению развития тех, которые связаны с ней опосредованно;

5) искаженное развитие. Возникает при нарушениях отдельных сенсорных систем, в основном, как результат ряда процессуальных наследственных заболеваний. Характеризуется сложным сочетанием общего недоразвития, задержанного, ускоренного, поврежденного развития отдельных психических функций. Лучше всего компенсируется при адекватном и своевременном коррекционном воздействии за счет сохранности других анализаторов и интеллекта. В случае депривации приводит к нарушению личностного и познавательного развития (пример — детский аутизм);

6) дисгармоничное развитие. Сочетание явления ретардации и парциальной акселерации сближают его с искаженным развитием. Отличие заключается в том, что его основой является врожденная или рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере. Модель дисгармоничного развития: ряд психопатий, патологическое формирование личности в результате неправильных условий воспитания. Клинические данные показывают, что при одном и том же заболевании могут сосуществовать различные варианты дизонтогенеза. Например, при ранней детской шизофрении могут возникать и искаженное развитие, задержанное, и недоразвитие («олигофренический плюс»), и, при злокачественном течении процесса, поврежденное развитие.

Виды отклонений в психическом, физическом, интеллектуальном и моторном развитии человека

В медицине, психологии, педагогике имеются свои показатели, параметры, характеристики нормы. Отклонения от общих закономерностей, неправильность в развитии и др. не соответствия норме, обозначается словом - **аномалия** (греч. отклонение).

В коррекционной педагогике понятия «норма» и «отклонение» позволяют выделить определенную точку отсчета, относительно которой можно уточнять причины, вызывающие те или иные отклонения, выяснять, каким образом они влияют на процесс обучения, воспитания, социализации ребенка. И на основе этого строить практическую деятельность педагога.

Отклонения от нормы условно делятся на **четыре группы**: физические, психические, педагогические, социальные.

- Группа физических отклонений прежде всего связана со здоровьем человека и определяется медицинскими показателями (вес, рост, объем и др.). Отклонения в норме могут быть вызваны или наследственными факторами, или какими-либо внешними обстоятельствами. Всемирной организацией здравоохранения в 1980 году принят британский вариант трехзвенной шкалы ограниченных возможностей: **недуг** (связан с затруднением деятельности), **ограниченная возможность** (ограничения в деятельности), **инвалидность** (недееспособность). К отклонениям в физическом развитии ребенка могут быть отнесены: *болезнь, нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата.*
- Группа психических отклонений связана с умственным развитием ребенка, его психическими недостатками. Сюда относятся **задержка психического развития** (ЗПР), **умственная отсталость** (олигофрения от легкой дебильности до глубокой идиотии), **нарушения речи, нарушения эмоционально-волевой сферы**. Особую группу отклонений представляет собой **одаренность** детей.
- Группа педагогических отклонений связана с достижениями стандартов, определяющих уровень образования. В соответствии с этими стандартами ребенок в определенном возрасте должен получить соответствующий уровень образования, закончить начальную, неполную среднюю или полную среднюю школу. Согласно Закону об образовании РФ обязательным является общее среднее образование. Однако есть дети, не получившие общего среднего образования.
- Группа социальных отклонений связана с правилами поведения или деятельности людей или социальных групп. Особенностью социальных норм для детей является то, что они выступают фактором воспитания, в процессе которого происходит усвоение социальных норм и ценностей, вхождение в социальную среду, усвоение социальных ролей и социального опыта. В этом случае одной из важных функций воспитания выступает ее управляющая функция, задачей которой является управление и организация обстоятельств, которые влияют на сознание и поведение детей и при этом обеспечивается нужный воспитательный эффект.

Пограничная зона между нормой и отклонением имеет очень важное значение в рамках терапевтического аспекта деятельности педагога.

Так, если говорить о социальных отклонениях, то между нормальным типом поведения и отклоняющимся (безволие, гиперактивность, гнев, страх, резко выраженная внушаемость и др.), располагается неизмеримое количество переходных ступеней от нормы к отклонению. Вследствие этого нет возможности провести четкую грань между естественным проявлением характера ребенка и отклонениями в нем.

Поэтому терапевтический аспект деятельности педагога направлен не столько на реабилитацию детей, в развитии которых установлены те или иные отклонения, сколько на профилактику отклонений, предупреждение нарушений определенных норм и правил.

Факторы риска в детском возрасте

Если патологические проявления личности находятся в компетенции психоневрологов, психиатров и др.. то в компетенцию педагога входят коррекция и развитие откло-

нящихся от нормы проявлений, состояний, форм поведения здорового ребенка. В психолого-педагогической литературе такие нарушения называют **факторами риска**.

1. В дошкольном возрасте:

- психомоторная расторможенность;
- склонность ребенка к «космической лжи» (приукрашивание ситуации),
- внушаемость и подражание «дурным» примерам старших;
- инфантильные эмоциональные проявления, истерика,
- импульсивность, вспыльчивость поведения, эмоциональная заражаемость,
- неподчинение, негативизм, озлобленность, агрессия, побеги как реакция протеста.

2. Младший школьный возраст:

- низкая познавательная активность и личностная незрелость,
- моторная расторможенность и эйфорическое настроение,
- «сенсорная жажда» (острые ощущения и бездумные впечатления),
- акцентуация впечатлений (агрессия, жестокость),
- немотивированные колебания настроения,
- отрицательное отношение к занятиям, прогулы, побеги из дома, как защитная реакция,
- гипертрофированное стремление обратить на себя внимание,
- невозможность дальнейшего обучения вследствие слабого интеллекта и отсутствия интереса к учебе,
- тяготение к асоциальным формам поведения,
- дефекты воспитания (безнадзорность, грубая авторитарность, асоциальное поведение членов семьи).

3. Подростковый возраст:

- инфантильность суждений, неспособность к волевым усилиям, слабость самоконтроля и саморегуляции,
- аффективность возбуждения,
- раннее проявление половых влечений, повышенный интерес к сексуальным проблемам,
- отсутствие школьных интересов,
- имитация асоциальных форм поведения,
- неблагоприятные условия микросреды, неадекватные условия обучения.

В литературе выделяются различные характерологические и поведенческие отклонения ребенка, наиболее типичные:

- Расторможенность - гиперактивность;
- аффективность (повышенная эмоциональная возбудимость: обидчивость, смех-плач, капризы, упрямство),
- застенчивость-пугливость-страхи,
- пассивность-пессимизм,
- импульсивность, повышенная внушаемость,
- жестокость-деспотизм-агрессивность,
- бесцельная ложь, бесцельное воровство,
- бродяжничество,

— лень.

Критерии явления «норма-аномалия»

Закономерно встает вопрос о том, как учителю в школе определить нормативные границы отклонения или нарушения. Вряд ли можно найти однозначные критерии.

В рамках коррекционно-развивающей деятельности известны следующие **параметры** нормы:

- *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 личности ребенка;
- *предметная норма* - знания, умения и действия, необходимые ученику для овладения данным предметным содержанием (отражается в стандартах образования) и др.

Важно помнить, что конкретный ребенок - это уникальный неповторимый случай, поэтому диагностика представляет собой сложную работу, предполагающую установление характера нарушений развития личности конкретного ребенка.

Типы отклонений от нормы

Физические	Психические	Педагогические	Социальные
<ul style="list-style-type: none">• болезнь;• нарушения зрения;• нарушения слуха;• нарушения опорно-двигательного аппарата	<ul style="list-style-type: none">• задержка психического развития;• умственная отсталость;• нарушения речи;• нарушения эмоционально-волевой сферы;• одаренность	<ul style="list-style-type: none">• отклонения в получении общего образования;• отклонения в получении профессионального образования	<ul style="list-style-type: none">• отклоняющееся поведение

2.2 ПРИЧИНЫ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

Специалисты делят причины, повинные в развитие отклонений у детей, на две группы: **неблагоприятные факторы внешней среды и наследственное влияние.**

Медицина постоянно работает над выявлениями различных наследственных форм умственной отсталости, глухоты, слепоты, сложных дефектов, патологий эмоционально-волевой сферы и поведения, в том числе и раннего детского аутизма.

Наряду с наследственной патологией широко распространены нарушения, вызванные различными неблагоприятными факторами окружающей среды (инфекции, интоксикации, травмы и др.).

В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют:

- **внутриутробную (пренатальную) патологию**, при которой неблагоприятное воздействие происходит в период внутриутробного развития;
- **натальную патологию**, которая возникает при повреждениях во время родов;
- **постнатальную патологию**, при которой неблагоприятное воздействие происходит после рождения.

Внутриутробная патология часто сопровождается повреждением нервной системы ребенка во время родов. Такое сочетание носит название перинатальная энцефалопатия. Возникает она, как правило, вследствие объединения внутриутробной гипоксии с асфиксией и родовой травмой. В свою очередь, причиной асфиксии и родовой травмы являются различные нарушения внутриутробного развития плода, которые снижают его защитные и адаптационные механизмы. Родовая травма приводит к внутричерепным кровоизлияниям и к гибели нервных клеток.

Среди причин, которые ведут к отклонениям в психомоторном развитии ребенка, может быть иммунологическая несовместимость между матерью и плодом по резус-фактору и антигенам крови. Следствием такой несовместимости часто становится билирубиновая энцефалопатия, которая проявляется в нарушении слуха или речи, а также в расстройствах эмоциональной сферы и поведения.

Толчком к развитию внутриутробных патологий также являются инфекционные, особенно вирусные, заболевания беременной женщины. Самым опасным периодом в этом плане является первый триместр. Наиболее неблагоприятными заболеваниями считаются: краснуха, эпидемический паротит (свинка), корь, инфекционный гепатит, ветряная оспа, грипп.

Свою роль могут сыграть и скрытые (латентные) хронические инфекции беременной женщины. Например: токсоплазмоз, цитомегалия, сифилис и др. Эти инфекции чаще всего приводят к поражениям мозга плода, которые в свою очередь ведут к умственной отсталости, нарушениям зрения и опорно-двигательного аппарата, эпилептическим припадкам и др.

К неблагоприятному влиянию на развитие мозга будущего ребенка могут привести также: внутриутробные интоксикации (например, при применении беременной лекарственных); нарушение обмена веществ (чаще всего возникают при поздних токсикозах); употребление алкоголя, наркотических средств, курение.

Постнатальная патология (патология, которая возникает после рождения) может иметь органическую или функциональную природу. Причинами органического характера являются, прежде всего, нейроинфекции (энцефалиты, менингиты, менингоэнцефалиты) и вторичные воспалительные заболевания мозга, возникающие как осложнения при инфекционных детских заболеваниях (кори, скарлатине, ветряной оспе и др.). В результате, у ребенка могут появиться отклонения в виде двигательных

и речевых расстройств, нарушений памяти, внимания, умственной работоспособности, эмоциональной сферы и поведения. Кроме того, иногда возникают головные боли и судорожные припадки.

Функциональная природа постнатальных патологий заключается в социальной и педагогической запущенности, а также недостаточности положительного эмоционального контакта ребенка с взрослыми (эмоциональной депривации). Плохие условия воспитания, особенно в раннем возрасте, приводят к замедлению развития коммуникативно-познавательной активности детей.

Необходимо заметить, что нарушения психомоторного развития у детей могут быть стойкими (возникают при органических повреждениях мозга) либо обратимыми (возникают при легкой мозговой дисфункции, соматической ослабленности, педагогической запущенности, эмоциональной депривации). Как правило, обратимые нарушения проявляются в раннем возрасте в форме отставания развития моторики и речи. Однако при своевременном проведении лечебно-коррекционных мероприятий такие нарушения можно полностью преодолеть.

2.3 ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

В поведении и развитии детей дошкольного возраста часто встречаются нарушения поведения (агрессивность, вспыльчивость, пассивность, гиперактивность), отставание в развитии и различные формы детской нервности (невропатия, неврозы, страхи).

Осложнения психического и личностного развития ребенка обусловлены, как правило, двумя факторами:

- 1) ошибками воспитания или
- 2) определенной незрелостью, минимальными поражениями нервной системы.

Зачастую оба эти фактора действуют одновременно, поскольку взрослые нередко недооценивают или игнорируют (а иногда и вовсе не знают) те особенности нервной системы ребенка, которые лежат в основе трудностей поведения, и пытаются «исправить» ребенка различными неадекватными воспитательными воздействиями. Очень важно поэтому уметь выявить истинные причины поведения ребенка, тревожащего родителей и воспитателей, и наметить соответствующие пути коррекционной работы с ним. Для этого необходимо ясно представлять себе симптоматику указанных выше нарушений психического развития детей, знание которой позволит педагогу совместно с психологом не только правильно построить работу с ребенком, но и определить, не переходят ли те или иные осложнения в болезненные формы, требующие квалифицированной медицинской помощи.

Коррекционная работа с ребенком должна быть начата как можно раньше. Своевременность психологической помощи – главное условие ее успешности и эффективности.

Многим маленьким детям свойственна агрессивность. Переживания и разочарования, которые взрослым кажутся мелкими и незначительными, для ребенка оказываются весьма острыми и труднопереносимыми именно в силу незрелости его нервной системы. Поэтому наиболее удовлетворительным для ребенка решением может оказаться и физическая реакция, особенно если у него ограничена способность к самовыражению.

Выделяются две наиболее частые причины агрессии у детей. Во-первых, боязнь быть травмированным, обиженным, подвергнуться нападению, получить повреждения. Чем сильнее агрессия, тем сильнее стоящий за ней страх. Во-вторых, пережитая обида, или душевная травма, или само нападение. Очень часто страх порождается нарушенными социальными отношениями ребенка и окружающих его взрослых.

Физическая агрессия может выражаться как в драках, так и в форме разрушительного отношения к вещам. Дети рвут книги, разбрасывают и крушат игрушки, ломают нужные вещи, поджигают. Иногда агрессивность и разрушительность совпадают, и тогда ребенок швыряет игрушки в других детей или взрослых. Такое поведение в любом случае мотивировано потребностью во внимании, какими-то драматическими событиями.

Агрессивность не обязательно проявляется в физических действиях. Некоторые дети склонны к так называемой вербальной агрессии (оскорбляют, дразнят, ругаются), за которой часто стоит неудовлетворенная потребность почувствовать себя сильным или отыграться за собственные обиды. Иногда дети ругаются совершенно невинно, не понимая значения слов. В других случаях ребенок, не понимая смысла бранного слова, использует его, желая огорчить взрослых или досадить кому-либо. Бывает и так, что брань является средством выражения эмоций в неожиданных неприятных ситуациях: ребенок упал, расшибся, его поддразнили или задели. В этом случае ребенку полезно дать альтернативу брани – слова, которые можно с чувством произнести в качестве разрядки («елки-палки», «пропади пропадом»).

Как работать с детьми, проявляющими описанные выше формы агрессивности? Если психолог приходит к выводу, что агрессия ребенка не носит болезненного характера и не наводит на мысль о более тяжелом психическом отклонении, то общая тактика работы состоит в том, чтобы постепенно научить ребенка выражать свое неудовольствие в социально приемлемых формах. Основные пути работы по преодолению детской агрессивности подробно рассматриваются Д. Лешли (1991). Это не конкретная программа, а та тактика поведения взрослых, которая в конечном итоге способна привести к устранению нежелательных форм поведения ребенка. Важны постоянство и последовательность в реализации выбранного взрослыми типа поведения по отношению к ребенку.

Первым шагом на этом пути является попытка сдерживать агрессивные порывы ребенка непосредственно перед их проявлением. В отношении физической агрессии это сделать легче, чем в отношении вербальной. Можно остановить ребенка окриком, отвлечь его игрушкой или каким-то занятием, создать физическое препятствие агрессивному акту (отвести руку, удерживать за плечи). Если акт агрессии предотвратить не удалось, надо обязательно показать ребенку, что такое поведение абсолютно неприемлемо. Проявивший агрессивную выходку ребенок подвергается суровому

осуждению, в то время как его «жертва» окружается повышенным вниманием и заботой взрослого. Такое положение может ясно показать ребенку, что сам он только проигрывает от таких поступков.

В случае разрушительной агрессии взрослый обязательно должен кратко, но однозначно выразить свое недовольство подобным поведением. Очень полезно каждый раз предлагать ребенку устранить учиненный им разгром. Чаще всего ребенок отвечает отказом, но рано или поздно он может откликнуться на слова: «Ты уже достаточно большой и сильный, чтобы все порушить, поэтому я уверена, что ты сможешь мне убрать». Уборка как наказание за содеянное неэффективна; лейтмотивом доводов взрослого должна быть уверенность в том, что «большой» мальчик должен нести ответственность за свои дела. Если ребенок все же поможет убрать, он обязательно должен услышать искреннее «спасибо».

Вербальную агрессию предотвратить трудно, поэтому почти всегда приходится действовать после того, как акт агрессии уже свершился. Если обидные слова ребенка адресуются взрослому, то целесообразно вообще проигнорировать их, но при этом попытаться понять, какие чувства и переживания ребенка стоят за ними. Может быть, он хочет испытать приятное чувство превосходства над взрослым, а может быть в гневе не знает более мягкого способа выражения своих чувств. Иногда взрослые могут превратить оскорбления ребенка в комическую перепалку, что позволит снять напряжение и сделать саму ситуацию ссоры смешной. Если же ребенок оскорбляет других детей, то взрослые должны посоветовать им, как ответить.

Работая с агрессивными детьми, всегда нужно иметь в виду, что любые проявления страха у окружающих перед агрессивным выпадом ребенка могут только стимулировать его. Конечная цель преодоления агрессивности ребенка состоит в том, чтобы дать ему понять: есть иные способы проявления силы и привлечения внимания, гораздо более приятные с точки зрения ответной реакции окружающих. Таким детям очень важно пережить удовольствие от демонстрации нового навыка поведения перед благожелательной аудиторией.

Для преодоления и предупреждения агрессивного поведения маленьких детей можно использовать коллективные игры, способствующие выработке у них терпимости и взаимовыручки.

Вспыльчивость

Ребенка считают вспыльчивым, если он склонен по любому, даже самому незначительному с точки зрения взрослых поводу устроить истерику, расплакаться, разозлиться, но агрессии при этом не проявляет. Вспыльчивость – это скорее выражение отчаяния и беспомощности, чем проявление характера. Тем не менее она причиняет и взрослым, и самому ребенку массу неудобств, и поэтому требует преодоления.

Как и в случае с агрессивной вспышкой, приступ вспыльчивости необходимо попытаться предупредить. В одних случаях удастся отвлечь ребенка, в других целесообразнее покинуть его, оставив без аудитории. Детей постарше можно побуждать выражать свои чувства словами.

Если же ребенок уже вспылит, то урезонить его не удастся. Успокаивающие слова не будут действовать. Здесь важен спокойный эмоциональный тон. Когда приступ пройдет, понадобится утешение, особенно если ребенок сам напуган силой своих эмоций. На этой стадии старший дошкольник уже может выразить свои чувства словами или выслушать объяснения взрослого. Взрослый не должен уступать ребенку только ради того, чтобы не вызвать припадка, однако важно оценить, действительно ли запрет взрослого имеет принципиальное значение, не борется ли он с пустяком и не является ли это лишь ложной принципиальностью и самоутверждением.

Пассивность

Нередко взрослые не видят никакой проблемы в пассивном поведении ребенка, считают, что он просто «тихоня», отличается хорошим поведением. Тем не менее это далеко не всегда так.

Тихие дети испытывают разнообразные и далеко не самые приятные эмоции. Ребенок может быть несчастным, подавленным или застенчивым. Подход к таким детям должен быть постепенным, ибо может пройти немало времени, прежде чем появится ответная реакция.

Нередко тихое поведение ребенка – реакция на невнимание или неурядицы дома. Таким поведением он изолируется в собственном мире. Проявлениями этого являются посасывание пальца, царапанье кожи, выдергивание у себя волос или ресниц, раскачивание и пр.

Простое приказание прекратить это занятие вряд ли сработает, так как оно не помогает ребенку справиться с душевным состоянием. Более эффективным будет все то, что поможет ему выразить эмоции. Необходимо выяснить, какие события или обстоятельства вызвали у ребенка такое состояние – осведомленность поможет найти пути установления контакта с ним. Если позволяет возраст (старше 4 лет), можно стимулировать ребенка выразить свои чувства в игре или доверительной беседе. Основные направления работы с таким ребенком – помочь ему выразить свои переживания в иной, более приемлемой форме, добиться его доверия и расположения, разрешить в непосредственном контакте с родителями ту ситуацию, которая вызывает у ребенка столь тяжелые переживания.

Другой причиной тихого, пассивного поведения ребенка может быть страх перед незнакомыми новыми взрослыми, малый опыт общения с ними, неумение обратиться ко взрослому. Такой ребенок может или не нуждаться в физической ласке, или вообще не переносить физических контактов.

Всегда есть риск, что ребенок слишком сильно привяжется ко взрослому, вытаскивая его из «скорлупы». Необходимо помочь ребенку приобрести уверенность в себе, только тогда он сможет выйти из-под опеки того взрослого, которому он доверяет, и научиться сам сходить с новыми людьми – сверстниками и взрослыми.

Гиперактивность

Если описанные выше виды нарушений поведения являются в большей степени результатом погрешностей в воспитании и в меньшей – следствием общей возрастной незрелости центральной нервной системы, то в основе гипердинамического синдро-

ма могут лежать микроорганические поражения головного мозга, возникшие в результате осложнений беременности и родов, истощающие соматические заболевания раннего возраста (тяжелый диатез, диспепсия), физические и психические травмы. Ни-какая другая детская трудность не вызывает так много нареканий и жалоб родителей и воспитателей детских садов как эта, весьма распространенная в дошкольном возрасте (В.И. Гарбузов, 1990).

Основные признаки гипердинамического синдрома – отвлекаемость внимания и двигательная расторможенность. Гипердинамичный ребенок импульсивен и никто не рискнет предсказать, что он сделает в следующий миг. Не знает этого и он сам. Действует он, не задумываясь о последствиях, хотя плохого не замышляет и сам искренне огорчается из-за происшествия, виновником которого становится. Он легко переносит наказания, не помнит обиды, не держит зла, поминутно ссорится со сверстниками и тут же мирится. Это самый шумный ребенок в детском коллективе.

Самая большая проблема гипердинамичного ребенка – его отвлекаемость. Заинтересовавшись чем-то, он забывает о предыдущем, и ни одно дело не доводит до конца. Он любопытен, но не любознателен, ибо любознательность предполагает некоторое постоянство интереса.

Пик проявлений гипердинамического синдрома – 6-7 лет. В благоприятных случаях к 14-15 годам его острота сглаживается, а первые его проявления можно заметить уже в младенчестве.

Отвлекаемость внимания и двигательную расторможенность ребенка необходимо настойчиво и последовательно преодолевать с самых первых лет его жизни. Необходимо четко разграничивать целенаправленную активность и бесцельную подвижность. Нельзя сдерживать физическую подвижность такого ребенка, это противопоказано состоянию его нервной системы. Но его двигательную активность надо направлять и организовывать: если он бежит куда-то, то пусть это будет выполнением какого-то поручения. Хорошую помощь могут оказать подвижные игры с правилами, спортивные занятия. Самое главное – подчинить его действия цели и приучить достигать ее.

В старшем дошкольном возрасте гипердинамичного ребенка начинают приучать к усидчивости. Когда он набегается и устанет, ему можно предложить заняться лепкой, рисованием, конструированием, причем нужно обязательно постараться сделать так, чтобы интерес к такому занятию побуждал ребенка довести начатое дело до конца. На первых порах требуется настойчивость взрослых, которые порой буквально физически удерживают ребенка за столом, помогая ему закончить постройку или рисунок. Постепенно усидчивость станет для него привычной и, поступив в школу, он сможет просидеть за партой весь урок.

Если коррекционная работа с гиперактивным ребенком проводится настойчиво и последовательно с первых лет его жизни, то можно ожидать, что к 6-7 годам проявления синдрома будут преодолены. В противном случае, поступив в школу, гиперактивный ребенок столкнется с еще более серьезными трудностями. О том, как работать с гиперактивными младшими школьниками, будет рассказано в дальнейшем. К сожалению, такого ребенка зачастую считают просто непослушным и невоспитанным и пытаются воздействовать на него строгими наказаниями в виде бесконечных запре-

тов и ограничений. В результате ситуация только усугубляется, так как нервная система гипердинамичного ребенка просто не справляется с подобной нагрузкой, и срыв следует за срывом. Особенно сокрушительно проявления синдрома начинают сказываться приблизительно с 13 лет и старше, определяя судьбу уже взрослого человека.

Отставание в психическом развитии

Замедление темпа психического развития ребенка может быть вызвано педагогической запущенностью, задержкой психического развития, обусловленной определенной органической недостаточностью центральной нервной системы, а также общим недоразвитием мозговых структур, ведущим к различным формам умственной отсталости.

Педагогическая запущенность – это такое отставание в развитии ребенка, которое обусловлено условиями его жизни и воспитания. Длительный дефицит информации, отсутствие психической стимуляции в сензитивные периоды может привести к резкому снижению потенциальных возможностей психического развития ребенка. Тем не менее при правильном и своевременном индивидуальном подходе к такому ребенку, достаточной интенсификации развивающих занятий эти дети легко могут догнать своих сверстников.

Задержка психического развития (ЗПР), несмотря на многообразие ее проявлений, характеризуется рядом признаков, позволяющих отграничить ее как от педагогической запущенности, так и от умственной отсталости. Дети с задержкой психического развития не имеют нарушений отдельных анализаторов и крупных поражений мозговых структур, но отличаются незрелостью сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности. В основе этих симптомов лежит органическое заболевание центральной нервной системы, вызванное патологией беременности и родов, врожденными болезнями плода, перенесенными в раннем возрасте истощающими инфекционными заболеваниями (Т.А. Власова, 1971; М.С. Певзнер, 1971; У.В. Ульяновская, 1990).

В целом при своевременной и адекватной коррекционной работе задержки психического развития обратимы. Их стойкость различна и зависит от того, лежат ли в их основе эмоциональная незрелость (психический инфантилизм), низкий психический тонус (длительная астения), нарушения познавательной деятельности, связанные со слабостью памяти, внимания, подвижности психических процессов, дефицитностью отдельных корковых функций. Первые две формы задержки психического развития являются наиболее легкими и преодолемыми, в то время как нарушения познавательной деятельности ведут к задержке психического развития, граничащей с дебильностью; обучаемость этих детей значительно снижена.

Наилучшие результаты в плане коррекции задержки психического развития достигаются в том случае, если работа с ребенком начата в максимально ранние сроки. К сожалению, в период дошкольного детства окружающие ребенка взрослые зачастую не придают значения тем или иным особенностям его развития, считая их индивидуальными вариантами нормы и полагая, что ребенок все свои трудности просто перерастет. Тревогу начинают бить лишь тогда, когда поступивший в 1 класс массовой школы ребенок оказывается не в состоянии освоить школьную программу, овладеть необходимыми поведенческими навыками. У.В. Ульяновская (1990) справедливо отмечает, что

если помощь, оказываемая детям с задержкой психического развития в классах выравнивания, дает хорошие плоды, то нетрудно предположить, насколько результативнее могла бы быть квалифицированная помощь, полученная детьми в дошкольном возрасте.

Умственная отсталость, в отличие от задержки психического развития, носит необратимый характер, так как в этом случае стойкое нарушение познавательной деятельности обусловлено органическим поражением или недоразвитием коры головного мозга. У детей-олигофренов нарушения сложных психических функций обнаруживаются на протяжении всего их развития, причем на каждом возрастном этапе они принимают разные формы. У детей же с нарушением темпа развития задержки психического развития в дальнейшем преодолеваются (С.Я. Рубинштейн, 1990; В.В. Лебединский, 1985).

Таким образом, очевидно, что своевременно начатая коррекционная и развивающая работа с детьми, имеющими нарушения темпа психического развития, оказывается весьма плодотворной, причем, чем раньше она начата, тем лучшим оказывается результат.

2.4 О ЧЕМ РАССКАЖЕТ ДЕТСКИЙ РИСУНОК?¹

Работая с детьми, мы часто используем хитроумные методы и приемы взаимодействия с ними. Изо дня в день, наблюдая за поведением детей, мы учимся понимать их и оказывать им помощь.

Ценную информацию о внутреннем мире ребенка, о его чувствах и переживаниях мы можем получить не только наблюдая, но и изучая продукты детского творчества. А так как почти все дети очень любят рисовать, то рисунки и являются одним из самых доступных способов "знакомства" с ребенком.

В настоящее время на прилавках книжных магазинов появилось множество изданий, авторы которых описывают, как интерпретировать психологические методики, и в частности, детские рисунки. Теперь каждая мама, прочитав одну из таких книг, знает, почему ее Машенька нарисовала такой большой нос соседскому Сашке и почему Федя рисует все только черной краской.

Безусловно, подобная информация необходима для повышения уровня профессиональной компетентности педагогов и психологической грамотности родителей. Но работающие в образовательных учреждениях педагоги часто сталкиваются с "перекосями" в этом направлении.

Пример

Нина Васильевна-инженер, к психологии и педагогике отношения не имеет. Ее сын Витя учится в шестом классе. "У меня очень агрессивный ребенок! И у нас с ним большие сложности во взаимоотношениях" - такой "диагноз" поставила сама мама. А

¹ По кн. Елены Лютовой и Галины Мониной "Шпаргалка для взрослых".

причиной этому послужила беседа классного руководителя Вити с Ниной Васильев-ной.

Однажды учительница решила провести в классе рисуночные тесты "Семья" и "Дерево". Обнаружив, что на Витином рисунке дерево изображено с большим коричневым стволом и почти без листьев, а мама - в черном-черном платье, она забила тревогу и вызвала родителей в школу, чтобы "защитить ребенка" и "оградить от негативного, разрушающего (это слова учительницы) влияния родственников". А будучи "психологически подкованной", она заодно и помогла маме поставить "диагноз" Вите.

Мама, которая до этого была уверена, что сын ее любит и понимает, пришла домой и стала требовать объяснений, почему Витя "негативно к ней относится", "агрессивно настроен к сверстникам и отвергает контакты с ними" (дословные выражения учительницы). Витя стал все отрицать и, по мнению соответствующим образом настроенной мамы, "агрессивно отпираться".

В результате возник конфликт. Между мамой и сыном. Между Витей и учителем. Между учителем и мамой. Процедура разрешения конфликта была достаточно длительной и болезненной для всех его участников.

Приведенный пример взят из реальной практики и, к сожалению, не является исключением. Все больше и больше взрослых пытается, интерпретируя отдельные детали рисунков, объяснить для себя (и не только для себя) причины того или иного поведения ребенка.

Чтобы подобных "объяснений" было поменьше и они не приносили вреда ни взрослым, ни детям, необходимо повышать уровень психологической компетентности педагогов и родителей. Прежде всего, следует помнить: **ни в коем случае нельзя делать какие-либо выводы по одному рисунку. И тем более по одной, отдельно взятой детали рисунка.** Нельзя впадать в крайности, объясняя эти детали. Например, ствол дерева, нарисованный Витей, действительно в реальной жизни бывает коричневого цвета. И было бы странно, если бы 11-летний ребенок нарисовал его красным или зеленым. А малое количество листьев на дереве может означать лишь то, что Витя очень торопился домой или на тренировку. А может, он просто устал за пять проведенных в этот день в школе уроков ("тестирование" проходило на 6-м уроке). Что же касается черного платья, то оно, оказывается, единственное платье в гардеробе его мамы, которая предпочитает носить брюки, а сыну нравится более женственный стиль.

Итак, данный пример еще раз иллюстрирует мысль о том, что при интерпретации детских рисунков необходимо быть особенно осторожным и деликатным. Если взрослый хочет, анализируя рисунок, получить о ребенке дополнительную информацию, то лучше не проводить безликое групповое обследование, а, оставшись с ним один на один, попросить ребенка нарисовать то, что он хочет. Желательно записать все комментарии, которые ребенок делает в процессе рисования, а потом поговорить с ним, обсудить нарисованное.

Конечно, одного рисунка недостаточно, чтобы делать какие-либо выводы. Но если из раза в раз в рисунках ребенка повторяются детали,стораживающие взрослого, надо собрать его произведения и показать их специалисту. Затем можно мягко по-

ворить с самим ребенком и только после этого обращаться к родителям, но не с обвинениями, а с тактично выраженной просьбой обратиться к психологу.

В данной работе приводятся всего лишь некоторые особенности рисунков агрессивных, гиперактивных, тревожных и аутичных детей. При выявлении в группе детского сада или в классе таких детей рисунки могут стать для педагогов дополнительным источником информации, но ни в коем случае не самостоятельным ключом для постановки диагноза.

В разделах "Рисунки гиперактивных детей" и "Рисунки аутичных детей" помещены произведения дошкольников и школьников, в чьих медицинских картах стоит именно такой диагноз.

Агрессивные и тревожные дети, чьи рисунки использованы в работе, относятся к этим категориям по результатам многократно проведенной диагностики.

Однако хотим привлечь ваше внимание к тому факту, что подобное деление рисунков на категории достаточно условно. Ведь, например, агрессивными часто бывают и гиперактивные, и аутичные дети. А агрессивные ребята могут проявлять тревогу и подозрительность. Поэтому просим не принимать буквально это деление и не оценивать однозначно отдельные детали рисунков.

Рисунки гиперактивных детей

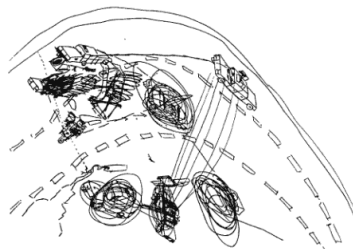
Импульсивность, неумение долго заниматься одним делом, управлять своим поведением, своими движениями, свойственные гиперактивным детям, конечно же, отражаются в их произведениях. Рисунки редко бывают симметричными: если на бумаге изображено дерево, то ствол может быть искривлен, ветви "раскидистые", а листья четко не прорисованы, изображены "символически".



Если изображены люди, то это "пляшущие человечки". Они никогда не статичны. Даже если ребенок не представляет еще, как рисовать фигуру в движении, это самое движение просматривается в каждой детали рисунка. Люди и животные на рисунках никогда не стоят на месте в неподвижной позе, они как будто размахивают руками (лапами, хвостами), прыгают, вертят головой.

Попробуйте провести вертикальную линию вдоль туловища нарисованного гиперактивным ребенком человечка. Эта линия вряд ли будет перпендикулярной по отношению к линии земли, на которой стоит изображенный персонаж, не говоря уже о том, что и просто прямую

линию провести невозможно.



*Дима, 10 лет: "Мой дом. Улица.
А тут...А тут..."*

Мы приводим здесь рисунок Павлика. Ему 11 лет, он учится в 6-м классе. Зная, что ему никогда не удастся нарисовать симметричный рисунок, свою работу он всегда начинает с прорисовки длинной

вертикальной линии, которая должна стать "скелетом" всего произведения. Однако даже эта "хитрость" почти не помогает ему. Все равно руки оказываются разной длины и толщины, а ноги как будто "бегут" в разные стороны. Причем Павлик, начиная рисовать, каждый раз уверяет, что эта линия должна ему только помочь, а потом он ее, конечно, обязательно сотрет. Но в силу своей импульсивности и неспособности заканчивать многочисленные проекты Павлик обычно "забывает" о своих намерениях и как ураган мчится к новым приключениям.



Алеша, 7 лет: "Хотите, я нарисую не семью, а самолет? Ну ладно, вот. Мы пошли в гости и опоздали, потому что папа не хотел идти. Можно, я еще тетю Аню нарисую? Ладно. Потом".

Если гиперактивный ребенок захочет раскрасить свой рисунок, то скорей всего это будет сделано крайне небрежно: штриховка либо не будет доходить до контура либо будет выходить за край изображения. Нажим, как правило, неравномерный, а детали рисунка - крупные, размашистые.

Рисунки агрессивных детей

Рисунки агрессивных детей отличаются большим количеством острых углов. Часто они изображают острые зубы, острые шипы, клыки, когти и т. д.

Дети, которые в жизни привыкли добиваться своего с помощью кулаков, часто рисуют большие зачерненные, заштрихованные руки. Кстати, штриховка рук может свидетельствовать о мышечных зажимах в этой области. Те ребята, кто любит обзывать и кричать на других, привыкли вступать в многочисленные споры с окружающими, как правило, рисуют большой открытый рот с огромными, острыми зубами.



Алеша, 6 лет: "Это я. Главное - большая голова и большой рот. Я говорю: "Бабушка, быстро купи мне машинку!"

Обычно агрессивные дети предпочитают либо темные цвета (черный, коричневый и др.), либо очень яркие (красный, зеленый).

"Герои" рисунков агрессивных детей чаще всего люди действия. Они сражаются, кричат, догоняют кого-то, приказывают грозным тоном, ругаются, дерутся.

Рисунки тревожных детей

Рисунки тревожных детей, как правило, имеют много зачерненных "пятен" или, напротив -

слишком "прозрачны" и почти незаметны. Люди, изображенные тревожным ребенком, часто имеют большие темные (заштрихованные) глаза. Пословица "У страха глаза велики" точно отражает характер рисунков детей этой категории.



Паша, 6 лет: "А как это - семью рисовать? Маму? А папу надо? Вот. Правильно? А Паша в другой комнате. Хорошо?"



Игорь, 7 лет: "Это я. Шел в школу и заблудился. Потому что не в ту сторону пошел. А мама на работе».

Тревожные дети, которые имеют низкую самооценку, изображают себя маленькими, почти невидимыми, обычно в нижней части листа.

Создавая свои "шедевры", они любят пользоваться ластиком, обводить и исправлять только что проведенные линии - их неуверенность во всем и боязнь сделать что-то не так проявляется и в художественном творчестве. Позы людей, как правило, статичны и однотипны: все замерли, все ждут, все как будто прислушиваются и присматриваются, а нет ли сигналов о надвигающейся опасности?

2.5 СИСТЕМА КОРРЕКЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЯЮЩИМСЯ РАЗВИТИЕМ

Своевременная систематическая психолого-медико-педагогическая помощь дошкольникам с нарушениями в развитии, консультативно-методическая поддержка их родителей, социальная адаптация ребенка и формирование у него предпосылок к учебной деятельности осуществляются в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

В системе образования педагогическая помощь этим детям реализуется в разных организационных формах.

Дети с отклонениями в развитии воспитываются в дошкольных образовательных учреждениях и в учреждениях «Начальная школа - детский сад» трех видов:

- компенсирующего, предназначенного для обучения детей с теми или иными отклонениями в развитии;
- комбинированного, имеющего как группы (классы) для нормально развивающихся детей, так и группы (классы) компенсирующего вида;

- общеразвивающего вида в условиях интегрированного (совместного с нормально развивающимися детьми) обучения при обязательной коррекционной поддержке ребенка с отклонениями в развитии.

Дошкольники с отклонениями в развитии, воспитывающиеся в домашних условиях, могут обучаться *в группах кратковременного пребывания* при учреждениях компенсирующего и комбинированного вида, при дошкольных отделениях (группах) специальных (коррекционных) образовательных учреждений.

Коррекционная поддержка дошкольников с отклонениями в развитии осуществляется также:

- *в образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в условиях разновозрастных воспитательных групп для детей дошкольного возраста в центрах диагностики и консультирования, психолого-медико-социального сопровождения, психолого-педагогической реабилитации и коррекции и др.;*
- *в оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении в условиях групп для детей дошкольного возраста;*
- *в учреждениях дополнительного образования: центры дополнительного образования детей, детские оздоровительные центры различного профиля и др.*

Комплектование ДОО (групп) компенсирующего вида и учреждений «Начальная школа - детский сад» компенсирующего вида, групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии, дошкольных отделений (групп) специальных (коррекционных) школ, школ-интернатов, детских домов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется постоянно **действующими психолого-медико-педагогическими комиссиями (ПМПК)**. Вопросы перевода ребенка в то или иное учреждение (группу), его направления в ДОО общеразвивающего вида или учреждение «Начальная школа - детский сад» также находятся в компетенции ПМПК.

Дошкольники с отклонениями в развитии направляются в образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, ПМПК и другими организациями системы образования, здравоохранения и социальной защиты по согласованию с родителями (законными представителями ребенка).

Оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа комплектуются органами здравоохранения.

В учреждения дополнительного образования дошкольники с отклонениями в развитии принимаются по желанию родителей и по рекомендации специалистов.

Воспитание и обучение дошкольников с отклонениями в развитии в дошкольных учреждениях (группах) компенсирующего вида, в учреждениях «Начальная школа - детский сад» компенсирующего вида, в дошкольных отделениях (группах) специальных (коррекционных) учреждений, в группах кратковременного пребывания осуществляются в соответствии со специальным учебным планом и программами, в том



числе и лицензированными авторскими. В данных учреждениях создается предметно развивающая среда, отвечающая особенностям развития дошкольников с теми или иными отклонениями в развитии. Воспитание и обучение детей осуществляется специально подготовленными учителями-дефектологами, воспитателями, музыкальными руководителями и инструкторами по физическому воспитанию.

Таким образом, ребенок с отклонением в развитии может обучаться как в условиях специализированных (компенсирующего или коррекционного вида), так и в условиях интегрированного (совместного с нормально развивающимися детьми) воспитания.

Интеграция дошкольников с отклонениями в развитии возможна при соблюдении следующих условий:

- осуществление ранней (с первых недель жизни) коррекции отклонений в развитии и формирование компенсаторных механизмов;
- обеспечение обязательной коррекционной помощи каждому ребенку, воспитывающемуся в условиях общеобразовательного учреждения;
- наличие медико-педагогических обоснований при выборе той или иной модели интегрированного воспитания.

Интеграция не противопоставляется системе специального образования, а выступает как одна из форм внутри системы. Интеграция — модель специальной педагогики; интегрированный в общеобразовательную среду ребенок с отклонением в развитии остается под ее патронатом: он либо воспитывается в специальной группе при дошкольном учреждении комбинированного вида, либо обязательно получает коррекционную помощь, воспитываясь в группе вместе с нормально развивающимися детьми. Можно считать, что интеграция сближает две образовательные системы — общую и специальную, делая проницаемыми границы между ними.

В учреждениях комбинированного вида с учетом уровня развития и индивидуальных особенностей развития детей интеграция должна осуществляться в различных ее формах:

комбинированная интеграция. Дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким возрастной норме, самостоятельно себя обслуживающие, по 1—2 человека воспитываются в массовых группах, получают систематическую коррекционную помощь учителя-дефектолога и педагога-психолога;

частичная интеграция. Дети (1—2 человека), еще не способные наравне со здоровыми сверстниками овладевать программными требованиями, пребывают лишь часть дня (например, его вторую половину) в группе нормально развивающихся сверстников;

временная интеграция, при которой воспитанники специальной группы вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития и навыков самообслуживания объединяются со здоровыми детьми не реже 1—2 раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера (эта модель интеграции может и должна реализовываться в образовательных учреждениях компенсирующего вида, в

дошкольных отделениях (группах) специальных (коррекционных) школ, школ-интернатов, детских домов).

Реализация всех этих форм предполагает обязательное руководство процессом интеграции со стороны учителя-дефектолога и педагога-психолога, которые помогают в организации воспитания и обучения ребенка с отклонением в развитии в коллективе здоровых сверстников.

Полная интеграция может быть эффективна для детей с отклонениями в развитии, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме (или близки к ней), самостоятельно себя обслуживают и психологически готовы к совместному со здоровыми сверстниками обучению. Такие дети по 1—2 человека включаются в обычные группы общеразвивающего детского сада учреждения «Начальная школа - детский сад», при этом они обязательно должны получать коррекционную помощь либо по месту обучения, либо в группах кратковременного пребывания дошкольного учреждения (группы) компенсирующего вида или дошкольного отделения (группы) специальной (коррекционной) школы, школы-интерната, либо в специализированных центрах, либо в поликлиниках по месту жительства.

Осуществление разных форм интеграции детей с отклонениями в развитии в коллектив обычных сверстников должно способствовать социализации дошкольников с особыми нуждами, а для нормально развивающихся детей должно создать среду, в которой они начинают осознавать, что мир представляет собой единое сообщество людей.

Целенаправленная работа по интеграции детей с отклонениями в развитии является обязательным компонентом деятельности ДООУ как общеразвивающего и комбинированного, так и компенсирующего вида. Если перед специальными дошкольными учреждениями (группами, отделениями) стоит задача осуществления коррекционного воспитания и обучения дошкольников с отклонениями в развитии, то перед общеразвивающими ДООУ и учреждениями «Начальная школа-детский сад», в которые интегрированы отдельные дети с отклонениями в развитии, оказываются принципиально иные задачи:

- педагогическое наблюдение и скрининг-диагностика, направленные на выявление дошкольников с подозрением на отклонение в развитии;
- работа с родителями таких детей с целью убеждения их в необходимости комплексного медико-психолого-педагогического обследования ребенка;
- постановка вопроса об обязательном обеспечении ребенка с отклонением в развитии индивидуальными коррекционно-развивающими занятиями с учителем-дефектологом, педагогом-психологом и другими специалистами (в условиях учреждения или вне его). Занятия строятся с учетом особенностей развития ребенка с тем или иным отклонением в развитии;
- обеспечение индивидуального подхода к воспитанию и обучению ребенка с отклонением в развитии с учетом особенностей конкретных нарушений, в соответствии с рекомендациями специалистов: врача, учителя-дефектолога, педагога-психолога;

- обеспечение контакта между образовательным учреждением общего типа и специалистами, оказывающими вне его коррекционную помощь ребенку с отклонением в развитии;
- работа с родителями ребенка с отклонением в развитии в целях обеспечения единого подхода к его воспитанию и обучению, соблюдения рекомендаций специалистов, оказания помощи дошкольнику в овладении программными требованиями, рассчитанными на нормально развивающихся детей;
- целенаправленное наблюдение за развитием ребенка с отклонениями в развитии, за его продвижением — с целью своевременного решения вопроса об изменениях в процессе его воспитания и обучения.

Речь может идти

- а) о желательности перевода дошкольника в специальное учреждение (группу);
- б) об интенсификации коррекционно-развивающих занятий со специалистом, оказании в ходе этих занятий помощи ребенку в овладении программными требованиями, рассчитанными на нормально развивающихся дошкольников, о совершенствовании материально-технической базы интегрированного воспитания;
- в) об оказании помощи воспитателям в организации обучения ребенка с отклонениями в развитии в среде нормально развивающихся детей.

ГЛАВА III.

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С ДОШКОЛЬНИКАМИ



3.1 ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДОШКОЛЬНИКАМИ

Дошкольное детство – один из самых важных этапов жизни ребенка: без полноценно прожитого, всесторонне наполненного детства вся его последующая жизнь будет ущербной. Чрезвычайно высокий темп психического, личностного и физического развития в этот период позволяет ребенку в кратчайшие сроки пройти путь от беспомощного существа до человека, владеющего всеми основными началами человеческой культуры.

Он идет по этому пути не в одиночестве, рядом с ним постоянно находятся взрослые – родители, воспитатели, психологи. Грамотное взаимодействие взрослых в процессе воспитания ребенка обеспечивает максимальную реализацию всех имеющихся у него возможностей, позволит избежать многих трудностей и отклонений в ходе его психического и личностного развития.

Пластичная, быстро созревающая нервная система дошкольника требует бережного к себе отношения. Создавая новые интенсивные программы развивающей работы с ребенком необходимо иметь в виду не только то, чего он может достигнуть, но и то, каких физических и нервно-психических затрат ему это будет стоить.

Любые попытки сократить дошкольный период жизни как «предварительный», «настоящий» нарушают ход индивидуального развития ребенка, не позволяют ему использовать все возможности, которые предоставляет данный возраст для расцвета его психики и личности.

3.2 ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ КАК ФАКТОР ПАТОЛОГИИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ²

В жизни многих людей бывает так, что им долго не удается создать семью, им часто тяжело знакомиться с людьми, заводить дружбу, контактировать с другими... Почему так происходит? Что мешает этим людям быть активными, работать, наслаждаться жизнью, любить? Только ли это заниженная самооценка и боязнь нового?

Психологи часто говорят, что в большой степени на такие проблемы влияет эмоциональная депривация (лишение). Это значит, что если в детстве, особенно в раннем, ребенок был лишен внимания, заботы, ласки, чувства защищенности со стороны родителей, то в дальнейшем это может проявиться в различных и иногда довольно серьезных психологических или даже психических проблемах.

Так ли это на самом деле? Попробуем в этом разобраться и начнем, как водится, с понятия депривации и того, каковы ее последствия у животных.

² По материала статей Евгения Махлина

Психическая, эмоциональная депривация — это состояние, которое возникает в тех случаях, когда человеку (или даже животному) не предоставляется возможности удовлетворить свои базовые, жизненные потребности в течение того времени и в той мере, в какой ему это необходимо.

Когда ребенок рождается, ему нужно, помимо тепла и еды, еще и что-то другое: контакт с материнским лицом, телом, да и просто ощущение ее присутствия где-то рядом. И даже если у малыша еще не сформировалась такая потребность, все равно важно удовлетворить ее в первую очередь.

Чтобы исследовать важность депривации, проводились разнообразные эксперименты. Так, были взяты две группы собак из одного и того же помета. Щенки в первой группе содержались все вместе и могли беспрепятственно общаться друг с другом. Животные из второй группы размещались по «одиночным» клеткам и были, таким образом, предоставлены только сами себе. Когда щенят из этих двух групп сравнили между собой, оказалось, что животные из изолированных клеток более боязливы и подвержены влиянию окружающей среды, чем те, которые содержались все вместе.

Но животные — это одно, а люди, как известно, совсем другое. Понятно, что подобные опыты не могли проводиться на детях; для того, чтобы как-то восполнить информационный пробел, такие исследования проводились на взрослых добровольцах. Эти люди, физически и психически здоровые, помещались по одному в звуконепроницаемые камеры. Им на глаза надевались очки, пропускавшие только рассеянный свет, в уши вставлялись резиновые беруши, а руки покрывались специальными материалами, сводящими тактильные ощущения испытуемого к минимуму. В таком виде человек должен был лежать на кровати, ничего не делая, и двигаться только по необходимости — есть и посещать туалет...

Изменения, которые произошли с этими людьми, стали заметны уже через несколько часов. У них нарушилось мышление, внимание не удавалось сосредоточить на чем-то одном, увеличилась внушаемость, а настроение стало очень неустойчивым: могло колебаться от раздражения до веселья буквально в течение нескольких минут.

Кроме этого, у испытуемых снизилась умственная деятельность: даже по выходе из этого эксперимента они в течение суток не могли решать достаточно простые математические примеры. Поэтому не было ничего удивительного в том, что большинство добровольцев после трех суток такого «сенсорного голода» отказались продолжать участвовать в эксперименте. С теми, кто остался, происходили куда более серьезные вещи.

Сначала у них перед глазами начинали мерцать точки и черточки, но скоро они превратились в самые настоящие, разноцветные и очень реальные галлюцинации, которые сопровождались различными нелепыми идеями, которые никак не были связаны с реальной действительностью — то, что в психиатрии принято называть бредом. Причем это были не просто субъективные наблюдения врачей: в данный период у добровольцев выявлялись четкие патологические изменения на электроэнцефалограмме... Иными словами, у испытуемых на основе сенсорной депривации развился настоящий психоз.

А что может происходить с новорожденными детьми, если поместить их в схожие условия? Наверное, у них не будет таких же сильных изменений. Ведь и щенята, помещенные в изолированные клетки, тоже чувствовали себя там вполне комфортно. Но это только там. При попадании в «реальный мир» такие животные пугались, а здоровые щенки, оказавшись в изолированных клетках, просто изнывали от скуки: по сути, общаясь друг с другом, они были «умнее», чем их одинокие собратья.

Скорее всего, нечто похожее происходит и у маленьких детей: в глубинных пластах их психики формируются сначала неявные изменения, которые позже, во взрослой жизни, оказывают влияние на всю последующую жизнь человека.

Судьба таких детей может сложиться по-разному. У кого-то из них не было родителей, у кого-то они были, но по тем или иным причинам не могли уделять своим детям достаточно внимания. Что же может происходить с ребенком, когда его депривируют, по сути, самыми важными для него людьми на раннем этапе развития — родителями? Постараемся в этом разобраться и начнем, разумеется, с самого важного человека в жизни малыша — с его мамы.

МАТЬ

Ни для кого не секрет, насколько важна фигура матери для того, чтобы ребенок мог расти и развиваться гармоничной и душевно богатой личностью. Насколько сильно ее влияние на ребенка в разные временные отрезки его жизни?

Когда ребенок рождается, ему страшно. Очень страшно. И он будет бесконечно благодарен тому человеку, который спасет его от хаоса того нового мира, в который его так неожиданно «выпихнули». Ему нужен человек, рядом с которым в этот критический момент он сможет выжить. Человек, который даст безопасность, пищу и тепло. Этим человеком может быть мать ребенка, и для того, чтобы он ощутил, что не один, ему нужно почувствовать своим телом тело матери.

Это очень важно, и когда здорового, только что родившегося ребенка выкладывают на живот матери, это дает ему что-то действительно неоценимое. Наверное, можно даже сказать, что после этого многое в жизни такого маленького человечка будет идти хорошо.

Но, к сожалению, так бывает далеко не всегда. Недоношенные, больные дети сразу же отделяются от матери, и женщина может прикоснуться к своему сыну или дочери иногда только через месяц после рождения, а то и еще позже...

Что же происходит с ребенком, если целый месяц он лишен матери, а руки, прикасающиеся к нему, всегда чужие и каждый раз разные? Если в самые ранние сроки после рождения ребенок не смог почувствовать близкое присутствие матери, то у этого ребенка часто нарушается так называемое «базовое доверие к миру».

То есть, если с рождения ребенок «знает», что мать всегда рядом и всегда сможет прийти к нему, стоит только позвать на помощь, он может ей доверять; он «знает», что никогда не останется один. А раз так, то у него со временем формируется и доверие к другим людям — сначала к близким родственникам, потом к знакомым, друзьям, а потом и к людям вообще. Такой ребенок, когда вырастает, уверен, что «мир не без добрых людей», причем эти добрые люди в его жизни всегда находятся.

Если же в такой критический период, как первые дни и месяцы после рождения, матери рядом нет и ребенку, грубо говоря, «не на кого положиться», то это самое «базовое доверие к миру» не формируется. В результате, если не сформировалось это глубинное, бессознательное доверие к матери, то и формирование доверия к другим людям будет происходить очень нелегко, если вообще будет. И когда такой ребенок вырастет, то ему будет сложно доверять людям, «открываться» им.

Но доверие — это всегда двухсторонний процесс, и если он никому не сможет довериться, значит, и ему никто не будет доверять, и тогда у такого ребенка, а потом и взрослого человека, наверняка будут большие проблемы с общением. Весьма вероятно, что ему будет сложно заводить друзей, общаться с противоположным полом. Ему вообще трудно доверять людям, и если он и старается быть общительным и дружелюбным, то в глубине души, даже не осознавая этого, этот человек все равно считает, что «мир — это опасное место и доверять другим нельзя, потому что они все равно обманут».

Так что последствия лишения ребенка материнского общения — это, наверное, самая страшная душевная пытка, которую можно совершить над человеком, причем главным образом мучительная своими последствиями: одиночеством, коммуникативными и прочими проблемами... Но, несмотря на это, какие-то вещи можно скоррегировать. Правда, для этого нужно помнить и о многом другом. Например, об отце...

ОТЕЦ

Считается общепризнанным, что мать чрезвычайно важна для ребенка. Она дает ему жизнь, выкармливает его и ставит на ноги. Но роль мужчины в жизни каждого ребенка также крайне важна. Так, если считается, что мать приводит ребенка в мир, то отец «приводит его к людям». Попробуем разобраться, как это происходит.

Для девочки отец — это не просто папа, это некий образ, идеал, благодаря которому она в дальнейшем будет выбирать себе партнера. Если же у девочки по каким-то причинам нет отца (он умер или ушел из семьи), есть риск развития патологии характера, прежде всего по истерическому типу. Наиболее «опасный» в связи с этим возраст для девочек — младший дошкольный, когда эмоциональный контакт с отцом для них особенно важен.

Для мальчика отец — это прежде всего образец для подражания, идеал, с которого он будет «лепить» себя самого. Для него «опасный» возраст — старший дошкольный, когда мальчик постепенно начинает идентифицировать себя с мужчиной, к этому времени формируется поло-ролевое поведение.

У любого человека есть два родителя. Просто когда отца нет (например, если мальчик воспитывается мамой и бабушкой), то бабушка, более ласковая и не такая строгая, часто становится для ребенка психологической «мамой», а настоящая мама, более строгая и требовательная, становится «папой».

Если мать воспитывает ребенка одна, то она одна становится ему и мамой, и папой одновременно. Конечно, она любит своего ребенка, но все-таки ей сложно тянуть на себе одной эмоциональный и физический груз обоих родителей. И волей-неволей получается так, что у мамы, с головой погруженной в зарабатывание денег (папина

часть работы) и домашние дела (мамина часть), совершенно не остается времени на то, чтобы просто побыть с ребенком, пообщаться с ним.

И часто в результате такой депривации ребенок предоставлен сам себе, а то и вовсе никому не нужен. И тогда становится понятным, почему он столько времени может совершенно бесцельно проводить в супермаркетах, в залах игровых автоматов и прочих неподходящих для него местах. Не дома же ему сидеть в самом деле!

Или же, наоборот, постоянно опекаемый бесчисленными бабушками, да и самой мамой, без мужского примера для подражания, мальчик может вырасти безвольным, бесхарактерным. Не получив отцовского примера в плане рабочей деятельности, он будет иметь большие сложности с выбором профессии: если у него в памяти не запечатлелся образ «правильной», стабильной работы отца, то с этим могут быть проблемы.

К тому же у него могут быть серьезные нелады в общении как с противоположным полом (не было возможности наблюдать, как папа ухаживает за мамой, чтобы брать с него пример), так и со своим собственным: откуда ему знать, как мужчины общаются между собой, если он постоянно окружен женщинами?

ПРАКТИКУМ: ИГРЫ НА КОРРЕКЦИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДЕПРИВАЦИИ

"Воздушный шарик"

Цель: Снять напряжение, успокоить детей.

Материал: Не требуется.

Проведение: Все играющие стоят или сидят в кругу. Ведущий дает инструкцию: "Представьте себе, что сейчас мы с вами будем надувать шарики. Вдохните воздух, поднесите воображаемый шарик к губам и, раздувая щеки, медленно, через приоткрытые губы надувайте его. Следите глазами за тем, как ваш шарик становится все больше и больше, как увеличиваются, растут узоры на нем. Представили? Я тоже представила ваши огромные шары. Дуйте осторожно, чтобы шарик не лопнул. А теперь покажите их друг другу". Упражнение можно повторить 3 раза.

"Рисование под музыку"

Цель: Снятие эмоционального напряжения.

Материал: Краски акварельные или гуашевые, широкие кисти, бумага, аудиокассета Вивальди "Времена года".

Проведение: Рисование под музыку Вивальди "Времена года" большими мазками. Лето - красные мазки (ягоды) Осень - желтые и оранжевые (листья) Зима - голубые (снег) Весна - зеленые (листья).



Аппликация "Имя - Ромашка"

Цель: Идентификация с именем, работа с самооценкой.

Материал: Цветная бумага, ножницы, карандаши.

Проведение: С ведущим и родителями дети должны выполнить аппликацию "Ромашка". В центр цветка вписать свое имя, на лепестках - ласкательные производные от имени или семейные прозвища, внизу на стебельке имя, с которым мама обращается к ребенку, когда сердится. Из цветной бумаги мама вырезает Божью коровку, которую ребенок приклеивает на лепесток с обращением, которое ему нравится больше всего.

Дети должны расспросить родителей о своем имени, почему их так назвали. (Может, у кого-то есть "история" его имени, например: девочка родилась светленькой, как солнышко, - назвали Светочкой; или назвали в честь кого-то из родственников, так называют всех первенцев и т.п.).

«Календарь настроения»

Цель: Создание настроения на работу.

Материал: Вырезанные из бумаги картинки (солнышко, тучка и тучка с солнышком). Воздушные шары по числу участников.

Проведение: Приветствие. Все дети встают в круг и держатся за руки. "Здравствуйте! Я рада вас видеть! И Оля здесь, и Маша здесь, и Петя здесь". Воспитатель смотрит и называет по имени каждого ребенка. Дети следом повторяют все имена.

"Мое имя"

Цель: Идентификация со своим именем, формирование позитивного отношения ребенка к своему "Я".

Материал: Не требуется.

Воспитатель говорит, что для каждого человека его имя - самый важный и сладкий звук на Земле, который звучит, как самая лучшая в мире музыка. Поэтому каждый раз, начиная занятия, мы приветствуем друг друга по имени. Но имя можно не просто пропеть, а пропеть на разные лады, например: тихо, как капает дождик, как стучит барабан, как звучит эхо в горах. Давайте это сделаем. Ведущий задает вопросы, а дети по очереди отвечают.

- Тебе нравится твое имя?

- Хотел бы ты, чтобы тебя звали по-другому? Как?

При затруднении в ответах ведущий называет ласкательные производные от имени ребенка, а тот выбирает наиболее ему понравившееся.

Ведущий говорит: "Известно ли вам, что имена растут вместе с людьми? Сегодня вы маленькие и имя у вас маленькое. Когда вы подрастаете и пойдете в школу (закончите школу), имя подрастет вместе с вами и станет полным, например: Ваня - Иван, Маша - Мария" и т.д.

"Найди похожее"

Цель: Развитие моторики, абстрактного мышления

Материал: Каждому - мешочек с игрушкой (ежик, неваляшка, домик, мышка, тетрадка)

Проведение: Детям раздается по мешочку с одной игрушкой. Ребенок ощупывает ее и пытается угадать, что это за предмет. Затем вытаскивает игрушку, рассматривает ее



и отыскивает в комнате предметы, чем-то похожие (по форме, цвету и т.д.). Сходные предметы ребенок складывает себе в мешок. Когда все найдут похожи: предметы, дети по очереди высыплют предметы из своего мешка на стол и рассказывают чем они похожи.

Пальчиковая игра "Моя семья"

Этот пальчик - дедушка,
Этот пальчик - бабушка,
Этот пальчик - папочка,
Этот пальчик - мамочка.
Этот пальчик - Я,
Вот и вся моя семья!

(Поочередное сгибание пальцев, начиная с большого. Повторить 3 раза).

"Ласковый мелок"

Цель: Развитие навыков общения, снятие агрессивности.

Материал: Не требуется.

Проведение: Дети делются на пары. Один ложится на пол. Другой - пальчиком на его спине рисует солнышко, цифру, дождик, букву. Первый должен догадаться, что нарисовано. После окончания рисования - нежным жестом руки "стереть" все нарисованное.

"Глаза в глаза"

Цель: Развивать в детях чувство эмпатии, настроить на спокойный лад.

Материал: Не требуется.

Проведение: "Ребята, возьмитесь за руки со своим соседом по парте. Смотрите друг другу только в глаза и, чувствуя руки, попробуйте молча передавать разные состояния: "я грущу", "мне весело, давай играть", "я рассержен", "не хочу ни с кем разговаривать" и т.д. После игры обсудите с детьми, какие состояния передавались, какие из них было легко отгадывать, а какие трудно.

"Узнай по голосу"

Цель: Развитие внимания, умения узнавать друг друга по голосу, создание положительного эмоционального фона.

Материал: Не требуется.

Проведение: Дети встают в круг, выбирают водящего. Он встает в центр круга и старается узнать детей по голосу.

3.3 КОРРЕКЦИЯ ДЕФЕКТОВ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

новление воспитателем доверительных отношений и с детьми, и с родителями. Обобщение длительных наблюдений, которые велись в процессе индивидуальной социально-педагогической работы с "трудными" детьми и их семьями позволили выделить следующие наиболее типичные, неправильно сложившиеся педагогические стили в функционально несостоятельных семьях, не справляющихся с воспитанием детей.

Попустительно-снисходительный стиль, когда родители не придают значения проступкам детей, не видят в них ничего страшного, считают, что "все дети такие", либо рассуждают так: «Мы сами такими же был». Педагогу, психологу в подобных случаях бывает трудно изменить благодушное, самоуспокоенное настроение таких родителей, заставить их всерьез реагировать на проблемные моменты в поведении ребенка. Позиция круговой обороны, которую также может занимать определенная часть родителей, строя свои отношения с окружающими по принципу "наш ребенок всегда прав". Такие родители весьма агрессивно настроены ко всем, кто указывает на неправильное поведение их детей. Даже совершение подростком тяжелого преступления в данном случае не отрезвляет пап и мам. Они продолжают искать виновных на стороне. Дети из таких семей страдают особенно тяжелыми дефектами морального ознания, они лживы и жестоки, весьма трудно поддаются перевоспитанию.

Демонстративный стиль, когда родители, чаще мать, не стесняясь, всем и каждому жалуются на своего ребенка, рассказывает на каждом углу о его проступках, явно преувеличивая степень их опасности, вслух заявляют, что сын растет "бандитом" и прочее. Это приводит к утрате у ребенка стыдливости, чувства раскаяния за свои поступки, снимает внутренний контроль за своим поведением, происходит озлобление по отношению к взрослым, родителям.

Педантично-подозрительный стиль, при котором родители не верят, не доверяют своим детям, подвергают их оскорбительному тотальному контролю, пытаются полностью изолировать от сверстников, друзей, стремятся абсолютно контролировать свободное время ребенка, круг его интересов, занятий, общения.

Так, в этом отношении показателен пример повеления мамы Димы С., стоящего на учете за угон велосипеда. Дима учится в 5 классе, очень замкнут, неразговорчив. Мама обеспокоена фактом постановки на учет, стремится ни на минуту не выпускать его из виду.

После учебы мальчик должен идти к ней на работу, где под ее присмотром готовит уроки. Затем они возвращаются домой, мама не оставляет сына в комнате даже наедине с закрепленным за ним воспитателем. Всегда присутствует при их разговоре, сама отвечает на все вопросы, которые воспитатель задаст подростку, запрещает, чтобы кто-то из друзей заходил в дом, и не выпускает Диму на улицу. Мальчик растет хмурым, необщительным, замкнутым. Всегда смотрит исподлобья, напоминает затравленного зверька, никого не любит, ни к кому не испытывает привязанностей, озлоблен.

Жестко-авторитарный стиль присущ родителям, злоупотребляющим физическими наказаниями. К такому стилю отношений больше склонен отец, стремящийся по всякому поводу жестоко избить ребенка, считающий, что существует лишь один эффективный воспитательный прием - физическая расправа. Дети обычно в подобных случаях растут агрессивными, жестокими, стремятся обижать слабых, маленьких, без-



защитных. Представители органов профилактики должны стать на защиту детей от жестокости родителей, применяя при этом все доступные средства воздействия - от убеждения до административно-уголовного принуждения, защищающего ребенка от жестокости.

Увещательный стиль. В противоположность жестко-авторитарному стилю в этом случае родители проявляют по отношению к своим детям полную беспомощность, предпочитают увещавать, бесконечно уговаривать, объяснять, не применяют никаких волевых воздействий и наказаний. Дети в таких семьях, что называется, "садятся на голову", возникают ситуации из известной басни Крылова "А Васык слушает, да ест". От социального педагога в данном случае нужна твердость, требовательность как в отношении несовершеннолетнего, так и его родителей.

Отстраненно-равнодушный стиль возникает, как правило, в семьях, где родители, в частности мать, поглощена устройством своей личной жизни. Выйдя вторично замуж, мать не находит ни времени, ни душевных сил для своих детей от первого брака, равнодушна как к самим детям, так и к их поступкам. Дети предоставлены самим себе, чувствуют себя лишними, стремятся меньше бывать дома, с болью воспринимают равнодушно-отстраненное отношение матери. Такие дети с благодарностью воспринимают заинтересованное, доброжелательное отношение со стороны старшего, способны привязаться к шефу, воспитателю, относятся к ним с большой теплотой, доверием, что помогает в воспитательной работе.

Воспитание по типу "кумир семьи" часто возникает по отношению к "поздним детям", когда долгожданный ребенок наконец-то рождается у немолодых родителей или одинокой женщины. В таких случаях на ребенка готовы молиться, все его просьбы и прихоти выполняются, формируется крайний эгоцентризм, эгоизм, первыми жертвами которого становятся сами же родители.

Непоследовательный стиль - когда у родителей, особенно у матери, не хватает выдержки, самообладания для осуществления последовательной воспитательной тактики в семье. Возникают резкие эмоциональные перепады в отношениях с детьми - от наказания, слез, ругани до умиленно-ласкательных проявлений, что приводит к потере родительского влияния на детей. Ребенок становится неуправляемым, непредсказуемым, пренебрегающим мнением старших, родителей. Нужна терпеливая, твердая, последовательная линия поведения воспитателя, психолога.

Перечисленными примерами далеко не исчерпываются типичные ошибки семейного воспитания. Для внимательного взгляда педагога эти ошибки не представляют трудности в различении. Однако исправить их гораздо труднее, чем обнаружить, поскольку педагогические просчеты семейного воспитания чаще всего имеют затяжной хронический характер. Особенно трудно поправимы и тяжелы по своим последствиям холодные, отчужденные, а порою и враждебные отношения родителей и детей, утратившие свою теплоту и взаимопонимание. Взаимное отчуждение, враждебность, беспомощность родителей в таких случаях порою доходит до того, что они сами обращаются за помощью в милицию, комиссию по делам несовершеннолетних, просят, чтобы их сына, дочь отправили в спецПТУ, в спецшколу. В ряде случаев эта мера, действительно, оказывается оправданной, поскольку дома исчерпаны все средства, и пе-

рестройка отношений, не произошедшая своевременно, практически уже становится невозможной вследствие обостренности конфликтов и взаимной неприязни.

К человеческим отношениям, в том числе и к семейным, так же, как и к чувствам, их окрашивающим, требуются постоянное внимание и немалый "труд души" для их своевременного восстановления, иначе однажды закравшаяся неприязнь, враждебность, конфликтность разъедают теплоту родственных отношений, становятся необратимыми и создают в доме невыносимую для ребенка атмосферу.

Как известно, эмоциональным центром семьи, задающим тон в семейных отношениях, является чаще всего мать, женщина. Характер отношений матери и ребенка с первых дней и месяцев его жизни существенным образом определяет характер и судьбу уже взрослых детей.

Особенно опасны авторитарность, жесткость, чрезмерное доминирование матери, которое в настоящее время нередко проявляется у многих женщин. Такого рода жесткое авторитарное поведение депривирует психическое развитие детей и чревато разными неприятными последствиями. В том случае" если у ребенка слабый тип нервной системы, это может привести к нервно-психическим заболеваниям. Американские психологи, исследовавшие условия семейного воспитания детей с нервно-психическими заболеваниями, пришли к выводу, что для этих семей характерно однотипное поведение матерей, которые в отношениях с детьми придерживались принципа жесткого доминирования и тотального контроля, свои браки считали неудачными, проповедовали жертвенное отношение к семье, к детям.

В случае же, когда у ребенка сильный тип нервной системы, доминантность, жесткость матери приводит к тяжким невосполнимым дефектам эмоциональной сферы, к эмоциональной невосприимчивости детей, отсутствию эмпатии, агрессивности, что может привести к жестоким тяжким преступлениям.

Ошибки семейной педагогики особенно ярко *проявляются в системе наказаний и поощрений*, практикуемой в семье. В этих вопросах нужна особая осторожность, осмотрительность, чувство меры, подсказываемые родительской интуицией и любовью. Как чрезмерное попустительство, так и чрезмерная жестокость родителей одинаково опасны в воспитании ребенка.

Вопрос о физических наказаниях детей, который однозначно решается в условиях школьного воспитания, не находит, увы, такого простого и однозначного ответа в семье. Повышенная эмоциональность в отношениях родителей и детей выражается как в проявлениях нежности, поцелуях, поглаживаниях, так и в вспышках гнева, шлепках, одергиваниях и прочем. Как пишет в своей книге "Нестандартный ребенок" известный психотерапевт Вл. Леви, "еще вопрос, что предпочтет ребенок: получить раз-другой в месяц пару шлепков или каждый божий день слушать бесконечный крик". То есть автор допускает возможность физического наказания в семье, но при этом в категорической форме запрещает родителям:

- шлепать детей младше 3 лет (обобщенная реакция, подавление активности, невроз страха, угроза развитию);
- наказывать ребенка 7 лет и старше в присутствии посторонних и особенно сверстников (публичное унижение);

- наказывать с применением силы за любую вину девочку старше 10 лет и мальчика старше 14 лет (новое качество психики);
- угрожать или наказывать орудием, усиливающим боль, страх (ремень, палка, линейка, сковородка);
- причинять боль и страх каким-либо иным насильственным действием (выкручиванием ушей, щипком) - это уже из области садизма;
- наказывать хладнокровно, без гнева: рассудочная экзекуция абсолютно недопустима;
- систематически угрожать наказанием.

Эти советы полезно помнить и родителям, и тем, кто вынужден исправлять дефекты семейной педагогики и их печальные последствия.

Вообще педагогическая несостоятельность семьи должна предупреждаться задолго до того, как ребенок попадает в поле зрения органов профилактики. В этом отношении своевременным профилактическим средством можно считать тот психолого-педагогический ликбез, который проводится для родителей в лучших школах еще до того, как ребенок переступает их порог. Так, в свое время В. А. Сухомлинский начинал педагогическое просвещение молодоженов на этапе, когда они только готовились к появлению ребенка.

В воспитательно-профилактической работе с функционально несостоятельными семьями особенно важна своевременность и слаженность действий всех звеньев профилактической системы, умение найти подход не только к "трудному", но и к его родителям.

Правильные взаимоотношения между детьми и взрослыми – важнейший фактор развития ребенка. При нарушении этих взаимоотношений ребенок испытывает разочарование и склонен к различным проступкам.

Какие же взаимоотношения можно считать правильными? Это те, в которых взрослый:

- сосредоточивается на позитивных сторонах и преимуществах ребенка с целью укрепления его самооценки;
- помогает ребенку поверить в себя и свои способности;
- помогает ребенку избежать ошибок;
- поддерживает ребенка при неудачах.

Коррекционная работа с родителями заключается в том, чтобы научить их поддерживать ребенка, а для этого, возможно, придется изменить привычный стиль общения и взаимодействия с ним. Вместо того чтобы обращать внимание прежде всего на ошибки и плохое поведение ребенка, взрослому придется сосредоточиться на позитивной стороне его поступков и поощрении того, что тот делает.

Поддерживать ребенка – значит верить в него. Вербально и невербально родитель сообщает ребенку, что верит в его силы и способности. Ребенок нуждается в поддержке не только тогда, когда ему плохо, но и тогда, когда ему хорошо.

Для того чтобы поддержать ребенка, родители сами должны испытывать уверенность, они не смогут оказывать поддержку ребенку до тех пор, пока не научатся принимать себя и не достигнут самоуважения и уверенности.

Взрослый, сам того не ведая, может обидеть ребенка, сказав ему, например: «Ты мог бы и не пачкаться!», «Ты мог бы быть и поосторожнее!», «Посмотри, как твой брат хорошо сделал это!», «Ты должен был смотреть, когда это делал я!» Как правило, негативные замечания родителей не имеют действия. Постоянные упреки типа «Ты мог бы сделать это лучше» приводят ребенка к выводу: «Какой смысл стараться? Все равно я ничего не могу. Я никогда не смогу удовлетворить их. Я сдаюсь».

Для нормального развития ребенка иногда нужна коррекция всех его семейных взаимоотношений, таких как:

- 1) завышенные требования родителей,
- 2) соперничество братьев и сестер (сиблингов),
- 3) чрезмерные амбиции ребенка.

Завышенные требования родителей к ребенку сделают успех труднодостижимым. Например, если родители прежде ожидали, что ребенок будет в детском саду «самым способным», то они ожидают от него того же и в школе; ребенка, умеющего хорошо кувыркаться, хотя в будущем видеть хорошим гимнастом.

Что касается братьев и сестер, то родители могут непреднамеренно противопоставлять детей друг другу, сравнивая блестящие успехи одного с бледными достижениями другого. Такое соперничество может привести к сильным переживаниям ребенка и разрушить хорошие прежде взаимоотношения.

На поведение ребенка влияют чрезмерные амбиции, «вращенные» в семье. Это проявляется, например, в тех случаях, когда ребенок, плохо играя в какую-то игру, отказывается принимать в ней участие. Часто ребенок, не могущий выделиться посредством чего-то позитивного, начинает вести себя вызывающе негативно или превращается в «камень на шее» всего класса.

Как поддерживать ребенка? Существуют ложные способы, так называемые ловушки поддержки. Так, типичными для родителей способами поддержки ребенка являются гиперопека, создание зависимости ребенка от взрослого, навязывание нереальных стандартов, стимулирование соперничества со сверстниками. Эти методы приводят только к переживаниям ребенка, мешают нормальному развитию его личности и требуют педагогической коррекции со стороны воспитателя и учителя.

Еще раз повторим: подлинная поддержка взрослыми ребенка должна основываться на подчеркивании его способностей, возможностей его положительных сторон. Случается, что поведение ребенка не нравится взрослому. Именно в такие моменты он должен предельно четко показать ребенку, что «хотя я и не одобряю твоего поведения, я по-прежнему уважаю тебя как личность». Например, если ребенку не удается вести себя так, как хотелось бы учителю, именно учитель должен помочь ребенку понять, почему так происходит. Важно, чтобы ребенок понял, что его неудача может проистекать из-за отсутствия готовности или способности вести себя соответствующим образом. Необходимо показать ребенку, что его неудача ни в коей мере не умаляет его личных достоинств. Важно, чтобы взрослый научился принимать ребенка та-



ким, какой он есть, включая все его достижения и промахи, а в общении с ним учитывать значение таких вещей, как тон, жесты, выражения и т.п.

Для того чтобы оказать ребенку психологическую поддержку, взрослый должен пользоваться теми словами, которые работают на развитие положительной самооценки и чувства адекватности ребенка. В течение дня взрослые имеют немало возможностей для создания у ребенка чувства собственной полезности и адекватности. Один путь состоит в том, чтобы продемонстрировать ребенку удовлетворение от его достижений или усилий. Другой путь – научить ребенка справляться с различными задачами. Этого можно достичь, создав у ребенка установку: «Ты можешь это сделать».

Даже если ребенок не вполне успешно справляется с чем-то, взрослый должен дать ему понять, что его чувства по отношению к ребенку не изменились. Полезными могут оказаться следующие высказывания:

- Мне было очень приятно наблюдать за происходящим!
- Даже если что-то произошло не так, как тебе хотелось, для тебя это было хорошим уроком.
- Все мы люди, и все мы совершаем ошибки. В конце концов, исправляя свои ошибки, ты тоже учишься.

Таким образом, взрослый научится помогать ребенку в достижении уверенности в себе. По выражению одного из родителей, это подобно прививке ребенку от неудачи и несчастья.

Как взрослому показать свою веру в ребенка?

- Забыть о прошлых неудачах ребенка.
- Помочь ребенку обрести уверенность в том, что он справится с данной задачей.
- Позволить ребенку начать «с нуля», опираясь на то, что взрослые верят в него, в его способность достичь успеха.
- Помнить о прошлых удачах и возвращаться к ним, а не к ошибкам.

Очень важно позаботиться о том, чтобы создать ребенку ситуацию с гарантированным успехом. Возможно, это потребует от взрослого некоторого изменения требований к ребенку, но дело того стоит. Например, создать такую ситуацию, которая может помочь школьнику выбрать задания, с которыми он, с точки зрения учителя, способен справиться, и затем дать ему возможность продемонстрировать свой успех классу и родителям.

Успех порождает успех и усиливает уверенность в своих силах как у ребенка, так и у взрослого.

Итак, для того чтобы поддержать ребенка, необходимо:

1. Опирайтесь на сильные стороны ребенка.
2. Избегать подчеркивания его промахов.
3. Показывать, что вы удовлетворены ребенком.
4. Уметь и хотеть демонстрировать любовь и уважение к ребенку.
5. Уметь помочь ребенку разбить большие задания на более мелкие, с которыми он может справиться.
6. Проводить больше времени с ребенком.

7. Внести юмор во взаимоотношения с ребенком.
8. Знать обо всех попытках ребенка справиться с заданием.
9. Уметь взаимодействовать с ребенком.
10. Позволить ребенку самому решать проблемы там, где это возможно.
11. Избегать дисциплинарных поощрений и наказаний.
12. Принимать индивидуальность ребенка.
13. Проявлять веру в ребенка, эмпатию к нему.
14. Демонстрировать оптимизм. Следует помнить, что одни слова и фразы взрослых поддерживают ребенка, а другие – разрушают его веру в себя. Поддерживают такие слова и фразы:
 - Зная тебя, я уверен, что ты все сделаешь хорошо.
 - Ты делаешь это очень хорошо.
 - У тебя есть некоторые соображения по этому поводу. Готов ли ты начать?
 - Это серьезный вызов, но я уверен, что ты готов к нему.

Общие правила эффективного общения взрослого и ребенка

1. Беседуйте с ребенком дружелюбно, в уважительном тоне. Для того чтобы воздействовать на ребенка, вы должны научиться сдерживать свой критицизм и видеть позитивную сторону общения с ребенком. Тон, которым вы обращаетесь к ребенку, должен демонстрировать уважение к нему как к личности.
2. Будьте одновременно тверды и добры. Выбрав способ действия, вы не должны колебаться. Будьте дружелюбными и не выступайте в роли судьи.
3. Снизьте контроль. Избыточный контроль над детьми обычно требует особого внимания взрослых и редко приводит к успеху. Более эффективным оказывается спокойное, отражающее реальность планирование способа действия.
4. Поддерживайте ребенка. Взрослый может поддержать ребенка, признавая его усилия и вклад, равно как и достижения, а также демонстрируя, что понимает его переживания, когда дела идут не очень хорошо. В отличие от награды поддержка нужна даже тогда, когда ребенок не достигает успеха.
5. Имейте мужество. Изменение поведения требует практики и терпения. Если какой-то подход окажется неудачным, не нужно отчаиваться, следует остановиться и проанализировать переживания и поступки как ребенка, так и свои. В результате в следующий раз взрослый будет лучше знать, как поступить в подобной ситуации.
6. Демонстрируйте взаимное уважение. Педагоги и родители должны демонстрировать доверие к ребенку, уверенность в нем и уважение к нему как к личности.

3.4 АДАПТАЦИЯ РЕБЕНКА К ДОУ

Проблема детского сада — хорошо это или плохо, отдавать ребенка или не отдавать — рано или поздно возникает в каждой семье. Актуальность проблемы почти не зависит от уровня благосостояния семьи и от занятости родителей, каждый из которых имеет свой собственный опыт и свое личное мнение о достоинствах и недостатках детских дошкольных учреждений.



Вне всякого сомнения, принятие решения родителями во многом определяется вышеупомянутым личным опытом. Тем не менее, посещение детского сада имеет свои плюсы и минусы, определенные не с точки зрения конкретных мамы и папы, а с точки зрения науки, точнее, наук — педагогики, медицины, психологии, социологии.

Сразу же отметим, что с точки зрения науки в целом детский сад однозначно рассматривается как фактор положительный, абсолютно необходимый для полноценного воспитания. И с этим нельзя не согласиться, потому что человек с незапамятных времен — существо коллективное. Искусство общения с другими членами сообщества во многом определяет всю жизнь человека. Этому, несомненно, стоит учиться с детства — никакая семья, никакие няньки-гувернантки, никакие неработающие бабушки не в состоянии заменить детский сад.

Как помочь ребенку в период адаптации

Оформляя ребенка в детский сад, родители часто переживают: как встретят ребенка? Будет ли ему хорошо в детском саду? Как его будут кормить, поить, укладывать спать? Волнение это вполне объяснимо: родители впервые оставляют ребенка с незнакомыми людьми. До этого все происходило на их глазах. Было внимание, любовь всех близких. А будут ли любить ребенка в детском саду?

Это волнение усугубляется, если ребенок не хочет расставаться с привычным и близким, отказывается порой идти в группу. Мамы или проникаются еще большим сочувствием к ребенку, порой в ущерб интересам воспитателей, или, стараясь не реагировать на слезы и просьбы сына, дочери, молча ведут их в детский сад.

Все ли дети ведут себя одинаково при поступлении в детский сад?

Одни дети приходят в группу уверенно, внимательно рассматривают окружающее, выбирают, чем им заняться, и начинают играть. Другие делают это с меньшей уверенностью, больше наблюдают за воспитателем и выполняют предложенные им действия. Третьи проявляют по отношению к воспитателю негативизм, отклоняют все предложения, боятся не только расстаться, но и отойти от мамы, много и громко плачут. Чем же объясняется такое разное поведение детей?

Причины могут быть самыми разными:

- отсутствие в семье режима, совпадающего с режимом детского учреждения;
- наличие отрицательных привычек (сосание соски, укачивание при укладывании);
- неумение занять себя игрушкой;
- несформированность необходимых культурно-гигиенических навыков и др.

Однако главной и основной причиной такого поведения является отсутствие у ребенка опыта общения со взрослыми и детьми. Особенно страдают при вхождении в группу те дети, опыт общения которых был сужен до минимума (мама — ребенок, бабушка — ребенок), ограничен рамками семьи (отец, мать, бабушка, дедушка). Знакомство с новыми людьми, установление с ними контакта весьма затруднительно для таких детей. Чем более узок был круг общения до поступления в детское учреждение, тем труднее ребенку, тем длительнее формируются у него отношения с воспитате-

лем. Привязанность только к близким людям, умение общаться только с ними, неумение войти в контакт с незнакомыми людьми определяют характер поведения.

Когда у ребенка опыт общения со сверстниками ограничен, большое количество детей в группе вызывает у него страх, стремление уединиться, скрыться от всех. Такой ребенок, если у него есть положительный опыт общения с посторонними взрослыми, льнет к воспитателю, заглядывает ему в глаза, хочет убедиться в постоянной поддержке.

Дети, у которых уже имеется положительный опыт общения со взрослыми и сверстниками, составляют самую благоприятную группу по характеру поведения, и привыкают они к детскому саду сравнительно быстро.

В процессе общения ребенок познает окружающее, узнает, как действовать в той или иной обстановке, учится устанавливать взаимоотношения со взрослыми и детьми. А главное, в общении он узнает себя, границы своих возможностей. Поэтому чем шире у ребенка практика общения, тем легче он входит в детский коллектив, и наоборот, чем меньше опыт ребенка, тем ему труднее.

Общение ребенка связано с игрой, учебой, трудом, оно воспринимается как само собой разумеющийся процесс. Поэтому взрослые учат ребенка играть, учиться, трудиться и довольно редко учат умению общаться.

Научить ребенка вступать в общение со взрослыми и детьми — важная задача при подготовке его к поступлению в детское учреждение.

Особое значение в период привыкания ребенка к условиям общественного воспитания имеют и такие факторы, как привычка к режиму, уровень культурно-гигиенических навыков, навыков самообслуживания и т. д. На это следует обращать постоянное внимание в семье. К концу первого года жизни у ребенка необходимо сформировать умение садиться на стул, самостоятельно пить из чашки. С 1 года 2 месяцев необходимо учить ребенка пользоваться ложкой, есть суп с хлебом, разнообразные блюда, хорошо пережевывать пищу, после еды задвигать свой стул. Ребенок должен активно участвовать в раздевании, умывании.

С 1 года 6 месяцев ребенка надо приучать самостоятельно мыть руки, есть, соблюдая во время еды чистоту, пользоваться салфеткой, снимать расстегнутую и развязанную взрослым одежду, называть предметы одежды. К 2 годам он должен знать свое место за столом, место для полотенца и одежды, спокойно сидеть за столом, тихо вести себя за столом и в спальне.

Очень трудно дается детям перенос сформированных навыков в новую обстановку. В связи с этим при поступлении в детское учреждение наблюдается временная их утрата.

Поэтому необходимо не только упражнять детей в применении сформированных навыков, но и контролировать выполнение бытовых правил в разных ситуациях, пояснять их значение.

Дети, у которых в соответствии с возрастом сформированы и навыки общения, и культурно-гигиенические навыки, быстро и безболезненно привыкают к условиям обще-



ственного дошкольного воспитания, успешно развиваются умственно и нравственно, растут крепкими и здоровыми.

Для того чтобы **процесс привыкания к детскому саду** не затягивался, необходимо следующее:

1. Создание эмоционально благоприятной атмосферы в группе.

Необходимо сформировать у ребенка положительную установку, желание идти в детский сад. Это зависит в первую очередь от умения и усилий воспитателей создать атмосферу тепла, уюта и благожелательности в группе. Если ребенок с первых дней почувствует это тепло, исчезнут его волнения и страхи, намного легче пройдет адаптация. Чтобы ребенку было приятно приходить в детский сад, нужно “одомашнить” группу.

Мебель лучше разместить таким образом, чтобы она образовала маленькие комнаты, в которых дети будут чувствовать себя комфортно. Хорошо, если в группе будет небольшой “домик”, где ребенок может побыть один, поиграть или отдохнуть. Сделать такой “домик” можно, например, из детской кроватки, обтянув красивой тканью и вынув из нее нижнюю доску.

Желательно рядом с “домиком” разместить живой уголок. Растения и вообще зеленый цвет благоприятно влияют на эмоциональное состояние человека.

Малыши еще не владеют речью настолько, чтобы выразить четко свои чувства и эмоции. Невыраженные эмоции (особенно негативные) накапливаются и в конце концов прорываются слезами, которые со стороны выглядят непонятными, потому что никаких внешних причин для такого проявления эмоций нет.

Психологи и физиологи установили, что изобразительная деятельность для ребенка не столько художественно-эстетическое действие, сколько возможность выплеснуть на бумагу свои чувства. Уголок изотворчества со свободным доступом детей к карандашам и бумаге поможет решить эту проблему в любое время, как только у малыша возникнет потребность выразить себя. Особое удовольствие доставляет детям рисование фломастерами-маркерами, оставляющими толстые линии, на прикрепленном к стене листе бумаги.

Умиротворяюще действуют на детей игры с песком и водой. Такие игры имеют большие развивающие возможности, но в период адаптации главным является их успокаивающее и расслабляющее действие.

Летом подобные игры легко организовать на улице. В осенне-зимнее время желательно иметь уголок песка и воды в помещении. Для разнообразных и увлекательных игр используются небьющиеся сосуды разной конфигурации и объема, ложки, сита, воронки, формочки, резиновые трубочки. Дети могут купать в воде резиновых кукол, набирать в резиновые игрушки воду и выталкивать ее струей, пускать по воде кораблики и т. д.

Как показывают наблюдения, по мере привыкания к новым условиям у детей сначала восстанавливается аппетит, труднее нормализуется сон (от 2 недель до 2—3 месяцев).

Проблемы со сном вызваны не только внутренним напряжением, но и окружающей обстановкой, отличной от домашней. Ребенок чувствует себя неуютно в большой комнате. Такая простая вещь, как прикроватная занавеска, может решить ряд проблем: создать ощущение психологического комфорта, защищенности, придать спальне более уютный вид, а главное, эта занавеска, которую сшила и повесила мама, становится для него символом и частичкой дома, как и любимая игрушка, с которой он ложится спать.

Необходимо всячески удовлетворять чрезвычайно острую в период адаптации потребность детей в эмоциональном контакте со взрослым. Ласковое обращение с ребенком, периодическое пребывание малыша на руках взрослого дают ему чувство защищенности, помогают быстрее адаптироваться.

Маленькие дети очень привязаны к маме. Ребенку хочется, чтобы мама все время была рядом. Поэтому очень хорошо иметь в группе “семейный” альбом с фотографиями всех детей группы и родителей. В этом случае малыш в любой момент сможет увидеть своих близких и уже не так тосковать вдали от дома.

2. Работа с родителями, которую желательно начать еще до поступления ребенка в детский сад.

Необходимое условие успешной адаптации — согласованность действий родителей и воспитателей, сближение подходов к индивидуальным особенностям ребенка в семье и детском саду.

Целесообразно рекомендовать родителям в первые дни приводить ребенка только на прогулку — так ему проще познакомиться с воспитателями и другими детьми. Причем желательно приводить малыша не только на утреннюю, но и на вечернюю прогулку, когда можно обратить его внимание на то, как мамы и папы приходят за детьми, как они радостно встречаются. В первые дни стоит приводить ребенка в группу позже 8 часов, чтобы он не был свидетелем слез и отрицательных эмоций других детей при расставании с мамами.

Задача воспитателя — успокоить прежде всего взрослых: пригласить их осмотреть групповые помещения, показать шкафчик, кровать, игрушки, рассказать, чем ребенок будет заниматься, во что играть, познакомить с режимом дня, вместе обсудить, как облегчить период адаптации.

В свою очередь, родители должны внимательно прислушиваться к советам педагога, принимать к сведению его консультации, наблюдения и пожелания. Если ребенок видит хорошие, доброжелательные отношения между своими родителями и воспитателями, он гораздо быстрее адаптируется в новой обстановке.

3. Правильная организация в адаптационный период игровой деятельности, направленной на формирование эмоциональных контактов “ребенок — взрослый” и “ребенок — ребенок” и обязательно включающей игры и упражнения.

Основная задача игр в этот период — формирование эмоционального контакта, доверия детей к воспитателю. Ребенок должен увидеть в воспитателе доброго, всегда готового прийти на помощь человека (как мама) и интересного партнера в игре. Эмоциональное общение возникает на основе совместных действий, сопровождаемых

улыбкой, ласковой интонацией, проявлением заботы к каждому малышу. Первые игры должны быть фронтальными, чтобы ни один ребенок не чувствовал себя обделенным вниманием. Инициатором игр всегда выступает взрослый. Игры выбираются с учетом возможностей детей, места проведения.

3.5 КОРРЕКЦИЯ ДЕФЕКТОВ ДЕТСКОЙ РЕЧИ

Становление речи у ребёнка это основная характеристика его общего развития. При нормальном развитии у детей имеются хорошие способности для овладения языком. Существует тесная связь между речью и головным мозгом. Речь является высшей психической функцией, именно поэтому её функционирование зависит от работы мозга. Зрелое состояние коры головного мозга, сформированный артикуляционный аппарат и сохранный слух является важным фактором для нормального становления речи. Ко всему перечисленному нужно добавить речевое окружение, которое так же обеспечит полноценное формирование детской речи с самого рождения ребёнка.

Нарушения развития речи является частым явлением, как у детей, так и у взрослых. И причины вызывающие нарушения бывают очень разнообразными. Сложные речевые нарушения никогда не ограничиваются дефектами в произношении звуков, ребёнок так же может плохо различать звуки на слух, иметь маленький активный и пассивный словарь, неправильно выстраивать фразы и предложения.

В качестве причин нарушений развития речи мы можем назвать:

- аномалию течения беременности и самих родов;
- нарушения функций, которые исполняет артикуляционный аппарат;
- поражение слуховых органов;
- отставания в психическом развитии;
- неблагоприятные воздействия наследственности и факторов социального характера, т.е. недостаточное речевое общения и воспитание ребёнка.

Дефекты слуха в большинстве случаев становятся причиной для задержки развития речи. Т.е. снижение слуха может привести к отставанию речевого развития. Если у маленького ребёнка снижен слух, он не будет реагировать на звуки, не способен имитировать их. Старший ребёнок использует большое количество жестов и внимательно наблюдает за движениями губ говорящего человека. Но данные признаки не являются достаточными, для правильной оценки слуха ребёнка, так как только на основании элементов поведения, которые носят субъективный характер, мы не можем сделать точных, грамотных выводов.

Рассмотрим **основные нарушения развития речи**, которые встречаются у детей дошкольного возраста.

В настоящее время единую классификацию нарушений развития речи не разработали. Приведём в качестве примера одну из наиболее распространённых классификаций. Уровень поражения речевой системы определяет название заболевания:



- **афазия** – поражение речевых зон коры головного мозга, в результате которого страдают все компоненты речи;
- **алалия** – поражение речевых зон коры головного мозга, которое возникает в доречевом периоде и ведёт за собой недоразвитие речи системного характера;
- **дизартрия** – нарушение иннервации мускулатуры, обеспечивающей речь, в результате которой нарушается звукопроизношение ребёнка.

Дефекты речи, вызванные функциональными изменениями центральной нервной системы:

- **заикание** – нарушение нормального ритма речи вследствие непроизвольных остановок, прерывающих высказывание или повторов слогов и звуков;
- **мутизм** – отказ ребёнка от общения при отсутствии дефектов речевого аппарата;

Речевые нарушения, возникающие вследствие дефектов в строении артикуляционно-го аппарата

- **механические дислалии** – нарушения речи, вызванные особенностями анатомического строения полостей рта и носа (губы, зубы, челюсть, нёбо, язык, носоглотка, носовые ходы и т.д.);
- **ринолалия** – речевые нарушения, возникающие у детей с расщелиной нёба;

Задержки в речевом развитии разного происхождения: в результате недоношенности, вследствие тяжёлого заболевания внутренних органов, педагогической запущенности и т.д.).

Работать над этими нарушениями нужно в детском возрасте, так как именно у дошкольников речь развивается особенно интенсивно и не исправленные речевые дефекты, в будущем вызовут определённые трудности в общении. К тому же трудности в общении обязательно приведут к закомплексованности малыша, нарушающей процесс его обучения и не позволяющей раскрыть все свои способности и возможности.

Основной формой коррекционной работы считаются логопедические занятия. Они имеют огромное значение для становления коммуникативной стороны речи, а также для подготовки ребёнка к школе.

Индивидуальные занятия по развитию детей с речевыми нарушениями обязательны, так как такие дети имеют некоторые особенности, например, неустойчивое внимание, пониженный познавательный интерес, не достаточно сформирована игровая деятельность.

ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ

Вчерашний град
Повредил виноград.
* * *
Редиску в окрошку

Режет Серёжка.
* * *
А в подарок у Марины
Три огромных мандарина.



* * *
Тридцать три огромных рака,
Все в нарядных красных фраках.

* * *
У принцессы у Арины
На кровати три перины.

* * *
Поздравили мы Иру
По радиозфиру.

* * *
Шофёр спозаранку
Крутит «баранку».

* * *
Кудрявый рыжий Юра
Гордится шевелюрой.

* * *
Ананасы на сосне
Света видела во сне.

* * *
Просит Сашу киска:
«Поделись сосиской!»

* * *
Гусь искупался,
Но сух остался.

* * *
В саду средь ветвей
Свистит соловей.

* * *
Пуделя Мальвины
Слепила я из глины.

* * *
Апельсин делю на дольки
Для Алины и для Кольки.

* * *
У Дашиной кошки
В шёрстке блошки.

* * *
Маша — малышка,
У Маши пустышка.

* * *
Хочу — ворчу,
Хочу — шучу.
Хочу — кричу,
Хочу — шепчу.
Хочу — трещу,
Хочу — свищу.
Так ЧУ и ЩУ
Весь день учу.

3.6 КОРРЕКЦИЯ ДЕТСКИХ СТРАХОВ

Детский страх – явление обычное и часто присутствующее в детях. Каждый ребёнок чего-нибудь боится. Это выражение инстинкта самосохранения и многие проходят через это. Со временем, став взрослыми людьми, мы вспоминаем об этом с улыбкой.

Многие дети боятся темноты или заглянуть под кровать в опасении увидеть там страшное чудовище. А кто-то опасается собак или пауков. Хотя некоторых животных опасаться нужно, но когда страх становится паническим, когда он мешает ребёнку уснуть по вечерам, не способствует его нормальной деятельности, мешает приспособиться в детском коллективе, вот тогда он становится проблемой, с которой нужно бороться.

Чтобы бороться с детским страхом, нужно разобраться в причинах его образования, понять, откуда он пришёл. Очень часто виноваты в этом сами взрослые. Неосторожные беседы взрослых при детях, наполненные негативными переживаниями и собственными страхами, воспринимаются открытым детским сознанием, порождают пугающие фантазии и веру в существование страшных чудищ.

Человеку свойственно чего-то бояться. А ребенку тем более: ведь его окружает такой огромный и пока еще неизведанный мир. Порой малыша может испугать то, что взрослому покажется абсолютно безопасным. Страх является наиболее опасной эмоцией.

На биологическом уровне реакция на страх психологическом уровне – это боязнь ситуаций (предметов, людей, событий), влекущих за собой выделение данного гормона – выделение в кровь большого количества адреналина, вызывающего в организме человека гормональный взрыв.

Это реакция на действительную или мнимую (но переживаемую как действительность) опасность. Организм человека устроен так, что борьба со страхом не может продолжаться долго. Существует несколько причин возникновения страха.

Первая и наиболее понятная причина – конкретный случай, который напугал ребенка (укусила собака, застрял в лифте). Такие страхи легче всего поддаются коррекции. Но не у всех детей, покусанных собакой, развивается стойкий, заметный окружающим страх.

Во многом это зависит от особенностей характера ребенка (тревожность, мнительность, пессимизм, неуверенность в себе, зависимость от других людей и т. д.). А эти черты характера могут возникнуть, если родители сами запугивают малыша: "Не будешь спать – заберет Баба-яга!".

Самые распространенные – это внушенные страхи. Их источник – взрослые (родители, бабушки, воспитатели), которые непроизвольно, иногда слишком эмоционально, предупреждают ребенка об опасности, часто даже не обратив внимания на то, что его напугало больше: сама ситуация или реакция на нее взрослого.

В результате ребенок воспринимает только вторую часть фраз: "Не ходи – упадешь", "Не бери – обожжешься". Ребенку пока еще не ясно, чем ему это грозит, но он уже чувствует тревогу, и естественно, что у него возникает реакция страха, которая может закрепиться и распространиться на исходные ситуации. Такие страхи могут зафиксироваться на всю жизнь.

Еще одна из наиболее частых причин страха – детская фантазия. Ребенок нередко сам придумывает себе предмет страха. Многие из нас в детстве боялись темноты, где перед нашим взором оживали монстры и призраки, а из каждого угла на нас набрасывались чудища. Но каждый ребенок по-разному реагирует на такие фантазии. Кто-то сразу их забудет и успокоится. А у кого-то это может привести к непоправимым последствиям.

Чувство страха может сформироваться из-за внутрисемейных конфликтов. Очень часто ребенок чувствует вину за конфликты родителей или боится оказаться их причиной.

Нередко причиной страха становятся взаимоотношения со сверстниками. Если детский коллектив не принимает ребенка, его обижают и малыш не хочет идти в детский сад, вполне вероятно, что он боится быть униженным.

Также причиной может быть распространение страхов среди детей. Например, более сильный ребенок может запугивать малыша разными историями.

Причина последняя – наличие более серьезного расстройства – невроза, которое должны диагностировать и лечить медицинские работники.

Проявлением невроза можно считать те страхи, которые не являются нормой для данного возраста ребенка, или очень сильное проявление страхов, которые входят в понятие нормы.

Как же победить детский страх?

Основной психологический способ – это сделать его смешным, комичным. Один из персонажей книг о Гарри Поттере утверждает, что «лучшее оружие против страха – смех». И действительно преобразование пугающей и страшной ситуации в комическую может изменить эмоциональный настрой ребёнка и со временем он может перестать бояться.

Один из приёмов осуществления такого подхода – это рисование. Можно попросить ребёнка нарисовать свой страх. А затем попробовать предложить ему сделать какие-нибудь изменения или дополнения. Например, заключить страшное чудовище в клетку или дорисовать к нему элементы вызывающие смех – кастрюлю на голове, свисающую на ушах лапшу, огромный комичный нос и так далее.

В некоторых случаях годится ритуальное сожжение рисунка, вселяющее в маленькое существо веру, что чудовище уничтожено и больше никогда не вернётся.

Если такой способ не действует, то можно представить страх дружелюбным и объяснить ребёнку, что чудовище такое страшное потому, что с ним никто не дружит, все его боятся. От этого оно несчастное и на самом деле доброе.

Не всегда удаётся победить страх ребёнка сразу за один приём. Иногда на это нужно время, тактичное и внимательное отношение к малышу. Но, ни в коем случае не следует высмеивать его боязнь

Советы родителям

- Не стоит заниматься "закаливанием", т. е. если ребенок боится темноты и спать один, не запирайте его в комнате, "чтобы привыкал". Вы еще больше напугаете ребенка, но это самое меньшее, что может произойти. Последствия таких "закаливаний" печальны: неврозы, заикания, отклонения в развитии.
- Не относитесь к страхам детей как к капризам, тем более нельзя ругать и наказывать детей за "трусость".
- Не принижайте значение страха для самого ребенка, не игнорируйте его жалобы. Важно дать почувствовать ребенку, что вы его хорошо понимаете: объяснить малышу, что "монстров" не существует, обычно невозможно.
- Постоянно уверяйте ребенка, что он в полной безопасности, тем более когда вы, родитель, рядом с ним. Ребенок должен верить вам.

- Обсуждайте с малышом его страхи. Главная задача родителей – понять, что именно беспокоит его и что явилось причиной страха.
- Постарайтесь отвлекать ребенка. Например, когда у него началась паника, займите его игрой, наблюдением за чем-нибудь. Больше разговаривайте с ребенком!
- Поддерживайте ребенка, но не идите на поводу. Например, если ребенок боится огня, можно не включать в его присутствии газовую плиту, такое по-такание успокоит малыша, но не избавит его от страха.

Советы педагогам: что делать, если ребенок боится:

- Нельзя оставлять без внимания жалобы малыша, следует относиться к ним с пониманием, каким бы беспочвенным не казался его страх.
- Следует поговорить с воспитанником о его страхах. Лучше делать это в спокойной обстановке, посадив малыша на колени, или сидя рядом с ним. Беседе следует вести неторопливо и обстоятельно, перечисляя страхи и ожидая ответа "да" – "нет" или "боюсь" – "не боюсь". Повторять вопрос о том, боится или не боится ребенок, надо только время от времени. Тем самым можно избежать произвольного внушения страхов. Во время беседы взрослый должен подбадривать и хвалить ребенка, а также не стоит зачитывать список страхов с листочка.
- Попробовать переубедить ребенка. Важно не уменьшать страх, не придавая ему значения, не говорить малышу о том, что все это глупости. Надо поделиться с воспитанником своим опытом, рассказать о том, чего вы боялись в детстве и почему, и обязательно о том, как вы перестали бояться.
- Сочинить вместе с ребенком сказку или рассказ на тему его страха. Конец истории должен быть обязательно о том, как герой побеждает страх.
- Нарисовать страх – это самый распространенный и действенный метод борьбы с ним. После того как ребенок нарисует, следует сжечь бумажку с рисунком, и обязательно объяснить малышу, что страха больше не существует, что вы его сожгли, и он больше никогда не побеспокоит его. Пепел от сожженной бумажки нужно развеять. Делать все это необходимо вместе с воспитанником, не забывая все время хвалить его, говорить, какой он смелый и большой, какой молодец, что смог победить страх.
- Использовать игру или инсценировки. Это лучше делать в группе детей. Родители могут закрепить достигнутые результаты дома, повторив задание вместе с ребенком. Но не стоит заставлять детей, это может спровоцировать еще больший страх.
- Организовать общение ребенка со сверстниками, у которых тоже есть страхи. Малыш будет ощущать моральную поддержку, новые знакомства помогут ему отвлечься от своих мыслей.
- Все виды коррекции стоит применять в комплексе.
-

Источник: Журнал "Справочник старшего воспитателя дошкольного учреждения"



ПРАКТИКУМ

Методика выявления детских страхов “Страхи в домиках”

Цель: выявление и уточнение преобладающих видов страхов (страх темноты, одиночества, смерти, медицинские страхи и т. д.) у детей старше 3-х лет. Прежде чем помочь детям в преодолении страхов, необходимо выяснить, весь спектр страхов и каким конкретно страхам они подвержены.

Данная методика подходит в тех случаях, когда ребенок еще плохо рисует или не любит рисовать (хотя такое задание даже не интересующиеся рисованием дети принимают обычно с удовольствием). Взрослый рисует контурно два дома (на одном или на двух листах) : черный и красный. И потом предлагает расселить в домики страхи из списка (взрослые называют по очереди страхи). Записывать нужно те страхи, которые ребенок поселил в черный домик, т.е. признал, что он боится этого. У детей постарше можно спросить: "Скажи, ты боишься или не боишься ...".

Беседу следует вести неторопливо и обстоятельно, перечисляя страхи и ожидая ответа "да" - "нет" или "боюсь" - "не боюсь". Повторять вопрос о том, боится или не боится ребенок, следует только время от времени. Тем самым избегается наводка страхов, их произвольное внушение. При стереотипном отрицании всех страхов просят давать развернутые ответы типа "не боюсь темноты", а не "нет" или "да". Взрослый, задающий вопросы, сидит рядом, а не напротив ребенка, не забывая его периодически подбадривать и хвалить за то, что он говорит все как есть. Лучше, чтобы взрослый перечислял страхи по памяти, только иногда заглядывая в список, а не зачитывая его.

После выполнения задания ребенку предлагается закрыть черный дом на замок (нарисовать его), а ключ - выбросить или потерять. Данный акт успокаивает актуализированные страхи.

Анализ полученных результатов заключается в том, что экспериментатор подсчитывает страхи в черном доме и сравнивает их с возрастными нормами. Суммарные ответы ребенка объединяются в несколько групп по видам страхов. Если ребенок в трех случаях из четырех-пяти дает утвердительный ответ, то этот вид страха диагностируется как имеющийся в наличии. Из 31 вида страхов, выделенных автором, у детей наблюдаются от 6 до 15. У городских детей возможное количество страхов доходит до 15.

Инструкция для ребенка: "В черном домике живут страшные страхи, а в красном - не страшные. Помоги мне расселить страхи из списка по домикам".

Ты боишься:

1. когда остаешься один;
2. нападения;
3. заболеть, заразиться;
4. умереть;
5. того, что умрут твои родители;
6. каких-то детей;
7. каких-то людей;

8. мамы или папы;
9. того, что они тебя накажут;
10. Бабы Яги, Кошья Бессмертного, Бармалея, Змея Горыныча, чудовища. (У школьников к этому списку добавляются страхи невидимок, скелетов, Черной руки, Пиковой Дамы - вся группа этих страхов обозначена как страхи сказочных персонажей);
11. перед тем как заснуть;
12. страшных снов (каких именно);
13. темноты;
14. волка, медведя, собак, пауков, змей (страхи животных);
15. машин, поездов, самолетов (страхи транспорта);
16. бури, урагана, наводнения, землетрясения (страхи стихии);
17. когда очень высоко (страх высоты);
18. когда очень глубоко (страх глубины);
19. в тесной маленькой комнате, помещении, туалете, переполненном автобусе, метро (страх замкнутого пространства);
20. воды;
21. огня;
22. пожара;
23. войны;
24. больших улиц, площадей;
25. врачей (кроме зубных);
26. крови (когда идет кровь);
27. уколов;
28. боли (когда больно);
29. неожиданных, резких звуков, когда что-то внезапно упадет, стукнет (боишься, вздрагиваешь при этом);
30. сделать что-либо не так, неправильно (плохо - у дошкольников);
31. опоздать в сад (школу);

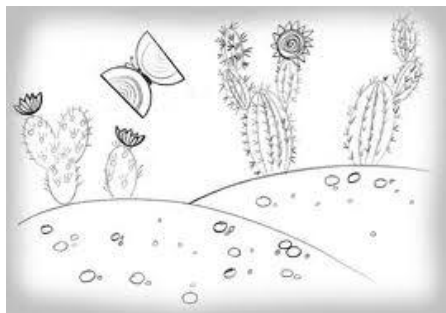
Все перечисленные здесь страхи можно разделить на несколько групп:

- медицинские страхи- боль, уколы, врачи, болезни;
- страхи, связанные с причинением физического ущерба - транспорт, неожиданные звуки, пожар, война, стихии;
- страх смерти (своей);
- боязнь животных ;
- страхи сказочных персонажей;
- страх темноты и кошмарных снов;
- социально-опосредованные страхи - людей, детей, наказаний, опозданий, одиночества;
- пространственные страхи - высоты, глубины, замкнутых пространств;

Наличие большого количества разнообразных страхов у ребенка - это показатель преневротического состояния.



Графическая методика “Кактус”



Методика предназначена для работы с детьми старше 3 лет.

Цель: исследование эмоционально-личностной сферы ребенка.

При проведении диагностики испытуемому выдается лист бумаги форматом А4 и простой карандаш.

Инструкция: «На листе бумаги нарисуй кактус - таким, каким ты его себе представляешь». Вопросы и дополнительные

объяснения не допускаются.

Обработка данных

При обработке результатов принимаются во внимание данные, соответствующие всем графическим методам, а именно:

- пространственное положение
- размер рисунка
- характеристики линий
- сила нажима на карандаш

Кроме того, учитываются специфические показатели, характерные именно для данной методики:

характеристика «образа кактуса» (дикий, домашний, женственный и т.д.)

характеристика манеры рисования (прорисованный, схематичный и пр.)

характеристика иголок (размер, расположение, количество)

Интерпретация результатов : по результатам обработанных данных по рисунку можно диагностировать качества личности испытуемого ребенка :

Агрессивность – наличие иголок, особенно их большое количество. Сильно торчащие, длинные, близко расположенные друг к другу иголочки отражают высокую степень агрессивности.

Импульсивность – отрывистые линии, сильный нажим.

Эгоцентризм, стремление к лидерству – крупный рисунок, расположенный в центре листа.

Неуверенность в себе, зависимость – маленький рисунок, расположенный внизу листа.

Демонстративность, открытость – наличие выступающих отростков в кактусе, вычурность форм.

Скрытность, осторожность – расположение зигзагов по контуру или внутри кактуса.

Оптимизм – изображение «радостных» кактусов, использование ярких цветов в варианте с цветными карандашами.

Тревожность – преобладание внутренней штриховки, прерывистые линии, использование темных цветов в варианте с цветными карандашами.

Женственность – наличие мягких линий и форм, украшений, цветов.

Экстравертированность – наличие на рисунке других кактусов или цветов.

Интровертированность – на рисунке изображен только один кактус.

Стремление к домашней защите, чувство семейной общности – наличие цветочного горшка на рисунке, изображение домашнего кактуса.

Отсутствие стремления к домашней защите, чувство **одиночества** – изображение дикорастущего, пустынного кактуса.

После завершения рисунка ребенку в качестве дополнения можно задать вопросы, ответы которые помогут уточнить интерпретацию:

1. Этот кактус домашний или дикий?
2. Этот кактус сильно колется? Его можно потрогать?
3. Кактусу нравится, когда за ним ухаживают, поливают, удобряют?
4. Кактус растет один или с каким-то растением по соседству? Если растет с соседом, то, какое это растение?
5. Когда кактус подрастет, то, как он изменится (иголки, объем, отростки)?

3.7 ОРГАНИЗАЦИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ В ДОУ

Своевременная коррекционно-педагогическая помощь детям в дошкольном возрасте является необходимой предпосылкой их успешного обучения и воспитания. Доказано, чем раньше начинается коррекционная работа с ребенком, тем эффективнее оказывается ее результат.

Коррекционно-развивающее воспитание и обучение детей дошкольного возраста должно быть организовано в 2-х направлениях: диагностическом и коррекционно-развивающем.

Первое направление обеспечивается психолого-медико-педагогическим консилиумом, куда входят: логопед, учитель-дефектолог, практический психолог или учитель начальных классов, мед.работник.

1. **Диагностическое направление** работы обеспечивается комплексным диагностическим наблюдением за ребенком специалистами консилиума.

В обязанности консилиума входит:

- изучение состояния здоровья ребенка (медицинское);
- выявление уровня развития ведущего вида деятельности, особенностей развития познавательной и эмоционально-личностной сфер (психологическое изучение);
- изучение социальной ситуации развития ребенка (отношения в семье, в детском саду);

- установление уровня обучаемости и выявление запаса знаний и представлений, сложившихся в дошкольный период жизни, до грамматических, элементарных математических, об окружающих предметах и явлениях действительности (педагогическое изучение).

Итогом изучения ребенка специалистами консилиума являются рекомендации: установление четких целей коррекционной работы с ребенком, путей и сроков ее достижения, выработка адекватного его состоянию подхода со стороны взрослых, выделение сильных сторон, на которые можно опереться в коррекционной работе, анализ хода развития и результатов педагогической работы.

2. *Коррекционно-развивающее образование* предполагает комплекс мер, воздействующих на личность в целом, нормализацию и совершенствование ведущего вида деятельности, коррекционно-индивидуальных недостатков развития.

Коррекционно-развивающее направление реализуется взаимодействием в работе дефектолога, воспитателей, логопеда, психолога и других специалистов ДОУ.

Занятия с детьми проводятся педагогом-дефектологом с группой (10 чел.) или по подгруппам (5-6 чел.). Подгруппы организуются с учетом актуального уровня развития детей и имеют подвижный состав. Дефектолог проводит диагностическое наблюдение за продвижением каждого ребенка, результаты обследования детей фиксируются в протоколах, что помогает ему планировать индивидуально-коррекционные занятия, направленные на развитие отдельных психических функций. Аналогично этому организуется работа психолога и логопеда.

Воспитатели, музыкальный руководитель, инструктор по физкультуре проводят занятия с целой группой детей, придавая важное значение коррекционной работе в процессе занятий.

Организация указанных видов работ может осуществляться в коррекционно-развивающих группах общеобразовательных детских садов, комбинированного типа, а также компенсирующего вида с дневным, круглосуточным или интернатным пребыванием.

Для детей, не посещающих детские сады, могут открываться группы кратковременно-пребывания. В этом случае ребенок может приходить на занятия к логопеду, дефектологу, психологу или на общеразвивающие занятия в зависимости от потребностей в коррекции. Кроме того помощь ребенку может быть оказана специалистами рай(гор)ППМК, реабилитационных, психолого-педагогических и медико-социальных (ППМС) центров.

Необходимо также включать родителей в коррекционный и образовательный процесс и их особую целенаправленную подготовку силами специалистов.

В более невыгодном положении находятся дети, которые не охвачены дошкольным образованием. Наблюдение за такими детьми должны осуществлять районные (городские) поликлиники, при согласии родителей.

Внедрение в практику ДОУ интегрированного образования позволит расширить охват детей необходимой коррекционно-педагогической и медико-социальной помощью, максимально приблизить ее к месту жительства ребенка, обеспечить родителей (законных представителей) консультативной поддержкой.

Однако, интеграция не должна осуществляться стихийно, она возможна при наличии в ДОУ соответствующего:

- материально-технического
- программно-методического
- кадрового обеспечения.

3.8 ЛОГОРИТМИКА

В последнее время значительно возросло количество детей с различными речевыми патологиями. Не углубляясь в причины проблемы, следует отметить, что нарушения речи в разной степени отражаются на формировании личности детей, влияют на их физическое и умственное развитие.

Сегодня, помимо традиционных логопедических занятий по исправлению звукопроизношения, коррекции нарушений в лексико – грамматическом оформлении речевого высказывания и др. педагогами-практиками **предлагается логопедическая ритмика**. Это форма активной терапии, целью которой является преодоление речевых нарушений путем развития двигательной сферы ребенка в сочетании со словом и музыкой.

Почему – РИТМИКА? Все, окружающее нас живет по законам ритма. Смена времен года, день и ночь, сердечный ритм и многое другое подчинено определенному ритму. Любые ритмические движения активизируют деятельность мозга человека. Поэтому с самого раннего детства рекомендуется заниматься развитием чувства ритма в доступной для дошкольников форме – ритмических упражнениях и играх.

КОМУ ПОЛЕЗНА ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РИТМИКА? Всем детям, имеющим проблемы становления речевой функции, в том числе, задержки речевого развития, нарушения звукопроизношения, заикание и др. Очень важна логопедическая ритмика для детей с так называемым речевым негативизмом, так как занятия создают положительный эмоциональный настрой к речи, мотивацию к выполнению логопедических упражнений и пр.

КАК СТРОИТСЯ ЗАНЯТИЕ? Каждое логоритмическое занятие имеет сюжетный характер. Ярко, эмоционально, в атмосфере праздника дети учатся многим интересным вещам. В программе логоритмического занятия:

- Нормализация темпа и ритма речи
- Развитие речевой моторики для правильного произношения звуков
- Развитие слухового внимания
- Развитие фонематического слуха (очень важный критерий для успешного обучения ребенка в школе)
- Развитие общей и тонкой моторики, мимики, пантомимики



- Развитие пространственной организации движений (как профилактики возникновения оптической дисграфии при обучении в школе)
- Развитие физиологического дыхания и фонационного дыхания
- Увеличение словарного запаса, устранение речевых аграмматизмов
- Воспитание выразительности и грации движений, умения перевоплощаться

ЗАИКАНИЕ И ЛОГОРИТМИКА? Да, и еще раз – да! Движения ребенка с заиканием обнаруживают разнообразные нарушения. Слабая координация движений, недостаточный уровень развития чувства ритма, нарушения одновременности движений. В ряде случаев страдают выразительность движений, ловкость, быстрота двигательной реакции. Наблюдаются трудности действия с мелкими предметами, изменения в состоянии мимической моторики.

В других случаях для детей характерны недостаточная четкость и организованность движений, неуверенность, затруднения в точном удержании заданной позы, темповые расстройства.

Коррекция заикания у детей осуществляется, как известно, только комплексным методом. Помимо медицинских мероприятий, физических упражнений, нормализации речевой функции на логопедических занятиях, в основу метода включена и 70-вольстская ритмика, с помощью которой нормализуются двигательные функции и речь, кроме того, на занятиях по логоритмике используются психотерапевтические и общеобразовательные методы.

Практика показывает, что регулярные занятия логоритмикой способствуют нормализации речи ребенка вне зависимости от вида речевого нарушения, формируют положительный эмоциональный настрой, учит общению со сверстниками и многое другое.

ГЛАВА IV.

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ



4.1 ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Ребенок, поступающий в школу, должен быть зрелым в физиологическом и социальном отношении, должен достичь определенного уровня умственного и эмоционально-волевого развития. Учебная деятельность требует определенного запаса знаний об окружающем мире, сформированности элементарных понятий.

В младшем школьном возрасте в развитии запущенности главную роль начинают играть школьные факторы: непосильность требований, перегрузка учебными заданиями, негативная оценка результатов учения, негативное стимулирование поведения. Возникает дидактическая запущенность. В этом случае при наличии неблагоприятной ситуации развития в семье, детском саду и школе затрагиваются все личностные структуры ребенка, формируются дисгармонии психосоциального развития ребенка, нарушаются процессы самосознания личности, тормозится развитие ее субъективных возможностей и свойств. В итоге ребенок оказывается социально дезадаптированным.

Выход из этой ситуации возможен лишь при коррекционно-развивающей работе с ним. Таким образом, педагогическая запущенность возникает там, где не создаются условия для полноценной социализации и индивидуализации личности ребенка: окружающая микросреда, прежде всего родители и педагоги, отрицательно влияет на формирование личности ребенка как субъекта собственной жизни: он не получает достаточной свободы для проявления своей активности во взаимодействии с предметной и социальной средой.

4.2 ПРОБЛЕМА ГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА К ШКОЛЕ

Серее в октябре исполнится 7 лет, и мама хочет отдать его в школу. Хочет этого и сам Серее, тем более что и группа детского сада, которую он посещает, подготовительная, т.е. «выпускная».

Однако школьный психолог, побеседовав с мальчиком, посоветовал маме повременить с поступлением в школу, объяснив это тем, что он «еще маленький». Мама обиделась и повела Серее в соседнюю школу. Но и там психолог вынес такое же странное, с точки зрения Серееиной мамы, заключение: мальчику пока рано учиться, пусть еще один год походит в детский сад.

Мама в недоумении: «Какой же он маленький? Всего-то на пару месяцев младше многих своих друзей. И в дошкольную гимназию весь год ходил, немного читать и считать научился. Чего же еще надо?»

Старший дошкольный возраст непосредственно предшествует переходу ребенка на следующий, очень важный этап его жизни – поступление в школу. Поэтому существенное место в работе с детьми 6-го и 7-го года жизни начинает занимать подготовка к школе. Здесь можно выделить два **аспекта**: во-первых, продолжающееся целе-

направленное развитие личности ребенка и познавательных психических процессов, лежащих в основе успешного освоения им в будущем собственно учебной 73-довольствы, а во-вторых, обучение начальным школьным умениям и навыкам (элементам письма, чтения, счета).

Проблема готовности ребенка к школьному обучению сегодня рассматривается в первую очередь **как психологическая**: приоритет отдается уровню развития мотивационно-потребностной сферы, произвольности психических процессов, операциональных навыков, развитию тонкой моторики руки.

Установлено, что одна лишь интеллектуальная готовность к школе не обеспечивает успешного вхождения ребенка в учебную деятельность. Тем не менее, на практике работа со старшими дошкольниками сводится к обучению чтению, письму и счету, чтобы обеспечить им, таким образом, некоторую фору на первый этап школьного обучения. Отчасти это спровоцировано и самой учебной программой современной школы: она составлена так, что на отработку начальных навыков письма, чтения и счета времени отведено мало. Если ребенок приходит в школу неграмотным, он отстает от своих более продвинутых одноклассников просто потому, что так составлена программа начальной школы. Формирование же у ребенка соответствующей учебной мотивации, произвольности внимания, памяти, словесно-логического мышления, ориентировки на способ действия, операциональных навыков выступает при этом лишь как побочный продукт обучения: все это должно сформироваться само собой, по мере развития интеллектуальных навыков.

Тем не менее, это далеко не так. Специальные исследования показывают, что дети, хорошо интеллектуально подготовленные к школе, зачастую плохо пишут, не выполняют правил ведения тетрадей, работы с дидактическим материалом и испытывают целый ряд других трудностей учебного порядка.

К сожалению, и у педагогов, и у родителей существует убеждение, что достижение ребенком определенного возраста или поступление в школу автоматически должно вести к возникновению и становлению указанных выше качеств. Обнаружив, что они отсутствуют и это мешает первокласснику хорошо учиться, взрослые начинают требовать от него «быть добросовестным, внимательным», забывая о том, что эти качества формируются на протяжении всего дошкольного детства и отсутствие их у ребенка 6-7 лет свидетельствует о недостаточной развивающей работе с ним.

Исследования показали, что к концу старшего дошкольного возраста не все дети 73-дотягивают того уровня психологической зрелости, который позволил бы им успешно перейти к систематическому обучению. Можно выделить ряд показателей психологической незрелости ребенка, поступающего в школу.

1. Слабое речевое развитие детей. Здесь выделяются два аспекта: а) различия в уровне речевого развития разных детей; б) формальное, не осознанное владение детьми смыслом различных слов, понятий. Ребенок пользуется ими, но на прямой вопрос, что означает данное слово, часто дает неправильный или приблизительный ответ. Особенно часто такое использование лексики наблюдается при заучивании стихотворений, пересказе текстов. Это связано с излишним упором на ускоренное

вербальное (речевое) развитие ребенка, выступающее для взрослых показателем его интеллектуального развития.

2. Незрелость тонкой моторики. В определенной мере незрелость руки доводится при вырезании фигур по контуру, в несоразмерности частей фигуры при лепке, неточности склеивания и пр.

3. Неправильное формирование способов учебной работы. Многие дети испытывают трудности, связанные с усвоением правил. Умея применять правило при выполнении задания, дети с трудом запоминают его формулировку. Более того, многие ребята сначала делают упражнение, а потом учат правило, на выполнение которого и было направлено данное упражнение. Психологический анализ показывает, что причина этого кроется не столько в неудовлетворительной формулировке правил, сколько в несформированности у детей необходимых навыков работы с правилами.

4. Отсутствие у детей ориентировки на способ действия, слабое владение операциональными навыками. Дети, хорошо умеющие считать к моменту поступления в школу, испытывают затруднения при решении задач, когда необходимо показать ход решения в развернутом виде, по действиям: условия решения и способ решения начинают путаться, ребенок с трудом находит ошибку в решении.

Этим же обусловлена и проблема понимания, принятия и удержания учебной задачи в течение всего периода ее выполнения, особенно если оно требует ряда последовательных действий. Часто, особенно в первом классе, дети понимают поставленную перед ними задачу, принимают ее, но выполняют все равно не так, как объяснил взрослый. При пошаговом контроле со стороны взрослого дети вполне успешно справляются с заданием.

5. Слабое развитие произвольного внимания, памяти. Дети несобранны, легко отвлекаются, с трудом следят за ходом коллективной работы, за ответами других ребят, особенно при чтении или пересказе цепочкой, друг за другом.

6. Низкий уровень развития самоконтроля. Дети испытывают затруднения в тех случаях, когда взрослый просит сравнить выполнение с поставленной задачей, найти собственные ошибки. При этом в чужой работе дети достаточно легко находят ошибки, т.е. умения, необходимые для действия проверки, сформированы, но применить эти навыки к контролю за собственной работой ребенок еще не может.

Указанные проявления психологической незрелости детей старшего дошкольного возраста являются следствием слабого внимания взрослых к развитию познавательных психических процессов и личностных качеств ребенка в период дошкольного детства. Выявить такие особенности детей не просто.

Учитель или воспитатель детского сада может использовать программу диагностики психологической зрелости детей старшего дошкольного возраста, составленную с учетом выделенных выше показателей. Весь комплекс методик направлен на качественную диагностику развития тех психических функций, которые занимают центральное место в общей картине психологической зрелости ребенка и его готовности к систематическому обучению. Выполнение каждого задания демонстрирует сформированность у ребенка не только того психического познавательного процесса, на

диагностику которого оно направлено в первую очередь, но и ряда других, сопряженных с ним функций, уровень развития которых в значительной мере определяет качество решения экспериментальной задачи. Таким образом, все показанные ребенком результаты взаимно дополняют друг друга, что позволяет получить более полное представление о степени психологической зрелости ребенка старшего дошкольного возраста и на этом основании вести с ним коррекционную и развивающую работу.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С НИЗКИМ УРОВНЕМ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Первая область – моторика. В работу с детьми необходимо включить задания, направленные на развитие мелких движений пальцев и кисти руки, на совершенствование зрительно-моторной координации. Ежедневно целесообразно проводить с детьми самомассаж в сочетании со стихотворным сопровождением, типа: «Этот пальчик самый сильный, самый сильный и большой. Этот пальчик для того, чтоб показывать его. Этот пальчик самый длинный и стоит он в середине и т.д.».

Дети проводят линии по заданной траектории, соединяют предметы линиями, проводят линии в заданном направлении (сверху вниз, слева направо и т.д.), выполняют различные штриховки. При этом решаются не только задачи, связанные с развитием мелкой моторики, но и вырабатывается умение слышать и понимать задание, уточняются пространственные представления. Для развития моторики большое значение имеют занятия: рисование, раскрашивание, конструирование, выкладывание мозаики, пазлов, лепка, аппликация, игры со шнуровками, разные виды ручного труда с использованием ножниц, иголки, пластилина, природного материала;

Следующая область – зрительное восприятие. Детям предлагать для выполнения задания: на уточнение свойств предметов; сравнение предметов по их свойствам (самый большой, самый маленький, короче, длиннее, шире, уже и др.); нахождение заданной фигуры в фигурах сложной конфигурации; на совершенствование умения передавать форму фигуры. Например,

- Отметь (покажи), какие буквы и цифры написаны неправильно.
- Найди в каждом ряду похожую фигуру.
- Найди в каждом ряду такое же слово.
- Обведи треугольники красным цветом, а четырехугольники зеленым.
- Найди человечков, стоящих смирно. Усложнение: покажи человечка с поднятой правой рукой.

Следующая область – пространственные представления. В эту группу должны войти задания на установление взаимного расположения предметов и фигур (выше, ниже, рядом, между); на совершенствование умения ориентироваться на плоскости (влево, вправо, вверх, вниз, внутри, вне). До начала выполнения заданий в тетради важно провести упражнения на ориентировку детей в реальном окружающем пространстве, начиная с ориентировки в схеме собственного тела и соответствующих пространственных направлениях: «Покажи левую руку», «Что расположено справа от

тебя?», «Что дальше от тебя: стол или шкаф?». Упражнение «Найди игрушку»: ребенок, выполняя указания педагога, находит игрушку. Указания: «Стань спиной к двери, сделай 3 шага вперед, повернись налево, сделай 2 шага назад, повернись направо. Что ты нашел за коробкой?».

Упражнения на установление взаимного расположения предметов и фигур:

- На доске в ряд расположены 4-5 различных предметов или фигур. Воспитатель спрашивает: «Что находится слева от карандаша?», «Между какими предметами находится кисточка?».
- На столе лежат тетрадь и карандаш. Педагог предлагает положить карандаш на тетрадь, под тетрадь, справа от тетради, слева от тетради. Или предметы перекладывает воспитатель, а ребенок должен рассказать о соответствующих изменениях взаимного расположения этих предметов.
- По предложению педагога ребенок складывает из разноцветных кубиков башню так, чтобы синий кубик был расположен выше красного, а красный выше зеленого и т.п.

Следующая область – множество. Задания, которые помогают фиксировать внимание на определенном предмете или на множестве предметов. Например, «Покажи и назови предметы, которые лежат на столе», «Как одним словом назвать все предметы, лежащие на столе? (игрушки)», «Как одним словом назвать птиц, летящих вместе?» (стая). Воспитатель показывает на стол, стул, шкаф. «Назови все эти предметы одним словом».

В дальнейшем указываются свойства предметов (цвет, размер, форма, расположение предметов в пространстве и др.). Например, «Покажи красную машину», «Раскрась большой мяч».

Упражнения, в которых ребенок выбирает игрушку и рассказывает о ее свойствах: «Это большая синяя машина», «Это большой желтый круг».

Задания, выполняемые ребенком в тетради:

- Раскрась в верхнем ряду 5 квадратов, а в нижнем – еще 4.
- Обведи все машины, кроме синей.
- Покажи все игрушки.
- Нарисуй 5 кружков. Раскрась два кружка красным карандашом. Покажи остальные кружки.
- Положи перед собой все красные палочки. Убери три из них. Покажи палочки, которые остались.

Упражнения на сравнение двух множеств: выложить предметы один под другим, соединить линией, раскрасить одним цветом пару предметов из разных множеств и т.д.

Задания на классификацию. Дети выделяют множества зверей, птиц, рыб, мебель, посуду и т.д.

Следующая область – слуховое восприятие, подготовка к проведению звукового анализа слов. Игры, задания на развитие слухового восприятия:

Упражнения на:

- вычленение первого гласного звука в ударной, а потом безударной позиции.
- Вычленение согласного звука из положения конца слова, а затем из положения начала слова.
- Интонационное выделение нужного звука.
- Определение часто встречающегося звука в стихотворении.
- Называние слов с заданным звуком.

Например, воспитатель показывает картинку с изображением аиста. Называя ее, интонационно выделяет первый звук, называет его изолированно. Дети повторяют за воспитателем название слова с интонационным выделением заданного звука. Педагог показывает еще 4 картинки и предлагает детям их назвать, найти слова, начинающиеся со звука [а]. По предложению взрослого дети произносят слово «астра» так, чтобы был хорошо слышен первый звук – «а-а-астра». Воспитатель читает стихотворение, интонационно выделяя звук [а]. Просит детей определить, какой звук чаще других встречается в стихотворении. Далее педагог предлагает еще раз послушать это стихотворение и запомнить как можно больше слов со звуком [а]. Дети называют эти слова, интонационно выделяя звук [а]. Затем дошкольники называют любые слова со звуком [а].

Следующий вид работы направлен на нахождение слов с заданным гласным звуком. Например, на доске 10 картинок. Дети называют их. Воспитатель: «Звук [а] заблудился и ищет картинки, в названиях которых он живет. Помогите ему». Дети называют только те картинки, в названиях которых есть звук [а].

Последняя область – связная речь. Этапы работы.

- Составление рассказа по «перепутанным» картинкам. Предлагать не более четырех картинок. Ребенок вначале раскладывает картинки в нужной логической последовательности, а затем составить короткий рассказ.
- Составление рассказа по несложной сюжетной картинке.

Проведение коррекционной работы, направленной на устранение недостатков, дает возможность педагогу подготовить детей к обучению в первом классе.

4.3 ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ ³

Малышу тяжело учиться. Причем не только в школе, но и в домашних условиях, при индивидуальном обучении. Конечно же, неоднократно объясненные родителями или учителем-репетитором правила и “разжеванные” решения задач в конце концов усваиваются ребенком, но на это уходит так много времени! А ведь перегрузки не 77дмым лучшим образом сказываются на здоровье малыша. Шестилетний ребенок обязательно должен отдохнуть после школьных занятий, если захочет – поспать, за-

³ По материалам статьи Бубновой К.А.

тем погулять на улице. Если вместо этого малыш вынужден часами заниматься, чтобы усвоить учебный материал, довольно быстро наступает переутомление. Все мыслительные процессы при этом тормозятся, учиться становится еще труднее. Малыш отстает в учебе все сильнее, недоумевающие родители стараются “работать” с ним еще больше и упорнее, но желаемого результата все нет и нет. Последствия – увьи! – плачевны. В лучшем случае у ребенка возникает стойкое отвращение к учебе, в худшем – нервный срыв, болезни.

Что же делать? Чем помочь неуспевающему ученику? Как добиться того, чтобы и школьная программа была усвоена, и здоровье малыша не пострадало?

Конечно же, было бы неплохо обратиться к психологу, чтобы он определил, в чем же именно причина отставания ребенка в учебе. Но хорошего специалиста порой найти трудно, а школьные психологи, к сожалению, зачастую просто не в состоянии уделить вам должного внимания. А ведь каждый учитель может помочь своему ученику!

Большинство упражнений, с которыми вы ознакомитесь в этой статье, взяты из книги “Как подготовить ребенка к школе”, адресованной прежде всего мамам и папам. Эта замечательная книга написана одним из ведущих специалистов в области подростковой психологии, профессором, заведующим кафедрой психологии и педагогики личностного развития Санкт-Петербургского государственного университета А. А. Реаном и кандидатом психологических наук Костроминой Н.С., практическим психологом и учителем начальных классов с большим опытом.

Итак, почему же вашему малышу так тяжело учиться? Причин может быть несколько. Рассмотрим подробно каждую из них.

- *У ребенка плохо развита память*

Проверить уровень развития механической памяти нетрудно. Предложите малышу поиграть. Пусть он представит себя, скажем, ведущим детской телевизионной передачи. Для этого нужно хорошо запомнить сказку, чтобы рассказать ее маленьким зрителям. Дайте ребенку установку: “Слушай очень внимательно и постарайся пересказать то, что я тебе прочту, слово в слово. Не волнуйся, если с первого раза не получится, я еще раз прочитаю, ты обязательно запомнишь”.

Текст должен быть примерно таким:

Жили-были три поросенка: Хрюша, Пятачок и Бублик. Хрюша толще Пятачка, а Пятачок толще Бублика.

Другие варианты:

Жили-были три девочки: Аня, Лена и Настя. Аня старше Лены, а Лена старше Насти.

Жили-были три мальчика: Саша, Антон и Никита. Саша ниже Антона, а Антон ниже Никиты.

Кстати, данный тест широко использовался учителями и психологами, принимавшими первоклассников в школу, еще лет 10-12 тому назад. Он служил также для проверки логического мышления. Даже если малыш так и не смог пересказать слово в слово “сказку”, ему предлагают прослушать ее еще раз, чтобы “отгадать”, кто же из героев самый толстый и самый худенький. (В других вариантах – самый старший и самый младший, самый низкий и самый высокий и т.п.) Ребенок с плохо развитым логическим мышлением определить этого не сможет.

Проверить уровень памяти можно и при помощи следующего теста (его целесообразно предложить ребятишкам постарше). Вы предупреждаете ребенка, что сейчас прочтете слова, а он должен внимательно прослушать их и повторить (начинать повторять нужно, когда закончится чтение всех слов). Слов должно быть 10. Например:

*дождь сад
белка нога
шар дом
сын мел
дверь зима.*

Слова можно повторять в любом порядке.

После того, как вы отметили, сколько всего слов воспроизведено, предложите ребенку прослушать и повторить их еще раз. Результаты запишите. Не забудьте похвалить малыша, если на этот раз он запомнил больше слов. Всего слова прочитываются 4 раза. Результаты теста таковы:

Если с первого раза малыш повторил не менее 5 слов, после 3-4 раз – 9-10 слов и при каждом последующем прочтении воспроизводит слов больше, чем до этого – у 79длыша прекрасная память.

Если с первого раза ребенок запомнил менее 5 слов, после повторений выучил меньше 9 и при каждом последующем прочтении называл не больше слов, чем в прошлый раз – его память нужно тренировать.

Теперь необходимо проверить уровень развития *мысленной памяти*. Чем он выше, тем легче малышу учиться. Тест “Пиктограмма” помогает узнать, сможет ли ребенок запомнить слова с помощью рисунков.

Объясните малышу задание. Вы говорите ребенку слова (словосочетания), а он к 79дждому из них делает рисунки. Рисовать нужно быстро, необязательно красиво. Главное, чтобы по этому рисунку можно было вспомнить слово или словосочетание и повторить их.

Тестирование 6-7 летних ребятишек показало, что не следует брать более 8-10 слов и словосочетаний. Можно предложить такой вариант:

*хитрая лисичка
сильный человек
веселый праздник
грузовик
зима
вкусная еда*

*плачущий ребенок
осенний лес
солнечный день
голодный волк*

У некоторых родителей это вызывает недоумение – они не представляют, как сами справились бы с подобным заданием! Но, к счастью, дети не так закрепощены, у них иные представления о том, что возможно сделать, а что нет. Обычно малыши с интересом приступают к работе и с увлечением ее выполняют. Поощряйте своего маленького труженика, пока он творит, даже если “солнечный день” или “хитрая лисичка” вызывают у вас недоумение.

Похвалите малыша за успешно выполненное задание и заберите у него рисунки. Через час-полтора предложите ему вспомнить слова по рисункам и проверьте результаты теста.

Если ребенок вспомнил все слова без искажений, уровень осмысленной памяти у него достаточно высокий.

Если малыш вспомнит слова, но назовет их с некоторыми неточностями (например, вместо “веселый праздник” скажет “радостный праздник”) – уровень развития памяти у него также неплохой.

Если большую часть слов малыш забудет, а те, что вспомнит, назовет с большими искажениями, уровень развития памяти у него низкий.

Иногда малыши, приступив к заданию, тут же забывают слова. Они не понимают задачи, услышанные слова являются лишь поводом для создания рисунков. Поэтому их рисунки получаются крупными, яркими, подробными, в них много деталей, не имеющих отношения к названным вами словам. Конечно же, ни о каком воспроизведении слов через час не может быть и речи! Все это говорит о недостаточно высоком развитии памяти.

Дети 6-7 лет иногда частично понимают задачу. Рисую, они знают, что делают это для того, чтобы потом воспроизвести слово, помнят его. Поэтому рисунки их не такие крупные и подробные. Но через час назвать услышанные слова малыши не могут, а просто описывают свои рисунки. Конечно, это более высокий уровень по сравнению с предыдущим, ведь дети понимают, что рисунку может служить средством запоминания. Но ассоциации у них устанавливаются непрочные. Для дошкольников это вполне приемлемо, школьникам же при таком уровне запоминания усвоение учебного материала дается с трудом.



4.4 ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Психологические и педагогические факторы так переплетены и взаимосвязаны в процессе обучения, что разделить их можно только весьма условно. Например, по внешним признакам: к педагогической коррекции относят все формы дополнительных специальных занятий, репетиторство. Содержание педагогической коррекции – это возврат к неувоенным разделам программы, без которых ученик не может успешно двигаться дальше, то есть повторное изучение плохо понятого учебного материала. Педагог-репетитор не анализирует психологические причины плохого понимания, а просто помогает ребенку всеми имеющимися в его распоряжении педагогическими приемами сделать непонятное понятным и прочно запомнившимся.

Педагогическая коррекция – это дополнительные занятия, проводимые педагогом для усвоения требуемых программой знаний, умений и навыков, которые ребенок не может усвоить самостоятельно, когда большинство детей с этим справляются. (Если с программой не справляется большинство детей, то коррекции должны быть подвергнуты факторы учебного процесса: сама программа, методика преподавания, стиль педагогического общения и т. Д.)

Обычные приемы, используемые в педагогической коррекции – это объяснение, многократное повторение, упражнение, одобрение и порицание. Иногда этого оказывается достаточно, чтобы ребенок восстановил свою «учебную компетентность» и смог затем учиться самостоятельно. Однако иногда причиной неуспеваемости могут быть нарушения в развитии интеллектуальной сферы или личностной сферы, и тогда необходима еще и психологическая коррекция.

Психологическая коррекция при неуспеваемости (иногда ее определяют как «психологическая помощь», «поддержка», «сопровождение» – различия между этими понятиями в данном случае несущественны) предполагает воздействие на индивидуальный механизм приобретения знаний у данного ребенка, то есть на развитие его познавательных способностей вообще, а не усвоение отдельной учебной дисциплины.

Анализ особенностей познавательной деятельности неуспевающих школьников показал, что у них *имеются два фундаментальных отличия от успевающих.*

Первое – различия в уровнях познавательной активности. Это проявляется в том, что «успевающие» проявляют более высокий интерес и готовность к решению разнообразных познавательных задач, способность к самостоятельному поиску вариантов, выделению непонятого, незнакомого; умеют сформулировать вопросы, чтобы пояснить для себя то, что непонятно. «Неуспевающие», поставленные перед необходимостью решения какой-либо познавательной задачи, не проявляют к ней интерес, начинают беседовать на посторонние темы или говорят первое, что приходит в голову.

При этом для них более важным является НЕ ПРОЯСНЕНИЕ ДЛЯ СЕБЯ какой-то информации, а ОЦЕНКА ИХ ОТВЕТА ВЗРОСЛЫМ, и, соответственно, вопросы, которые они задают, – не о сути задачи, а об их ответе: «Так?» «Я правильно сказал?» Однако если детей специально побуждают задавать вопросы о том, что им непонятно, то они



«научаются спрашиванию» и начинают достаточно часто обращаться к взрослым за разъяснениями, даже если раньше это не было им свойственно.

Таким образом, **ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО СТИМУЛЯЦИЯ И ПОДДЕРЖКА РАЗНООБРАЗНОЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ РЕБЕНКА, ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПОДКРЕПЛЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ЕЕ ПРОЯВЛЕНИЙ, СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ЕЕ РАЗВИТИЯ.**

Первое из обязательных условий для развития познавательной активности детей – именно эмоциональное подкрепление. Когда ребенок проявляет интерес к чему-либо, следует помочь ему этот интерес реализовать. Для этого лучше всего «присоединиться» к его интересу и исследовать вместе с ним факт или явление, которые привлекли его внимание. В ходе такого совместного исследования может быть реализовано второе условие для развития познавательной активности – обучение различным стратегиям умственных действий, иными словами, как думать; как задавать вопросы – другим или себе, чтобы что-то лучше понять; а также избавление от страха сделать ошибку, потому что ошибка – это тоже шаг на пути к познанию. И это не обязательно делать на материале именно школьной программы – можно использовать любые сферы окружающей жизни.

В случае если у ребенка уже сложилось стойкое негативное отношение и к школе, и к процессу обучения, то на первых этапах психологической коррекции, может быть, лучше вообще исключить учебный материал из занятий по развитию познавательных способностей.

Одна из главных задач психологической коррекции – **ВОССТАНОВИТЬ У РЕБЕНКА ЖЕЛАНИЕ УЧИТЬСЯ.** Речь идет именно о восстановлении, потому что, как показывают психологические исследования, существует врожденная «фундаментальная человеческая потребность извлекать смысл из окружающего нас мира и делать это при произвольном контроле» (Доналдсон М. Мыслительная деятельность детей. – М, 1985).

Идея о «произвольном контроле» является ключом к пониманию причины, по которой эта замечательная потребность у ребенка может снижаться. Такой причиной является насильственное ограничение, жесткий внешний контроль в познавательной деятельности ребенка часто усугубляемый негативными оценками его личности и ума при ошибочных действиях, которые ошибочными являются часто только с точки зрения взрослого, не умеющего или не желающего вникнуть в ход детского суждения.

При построении внутреннего образа окружающего мира (а именно расширением и уточнением этого образа занимается школа) любой человек стремится к согласованности своих представлений и соответствию их реальности, что проверяется действиями, основанными на этих представлениях. Осознание несоответствия своего образа мира и реальности, естественно, ведет к желанию избавиться от этого несоответствия. И здесь наблюдаются две принципиально различные позиции.

2. Другие, наоборот, боятся осознать свою ошибку, стараются защититься от этого осознания, уходят от решения проблем, что ведет к интеллектуальной пассивности.

Поэтому при восстановлении желания учиться путь психологической коррекции – опощение готовности к поиску противоречий, несоответствий, создание таких условий, при которых уже сам поиск доставлял бы удовлетворение независимо от его результата. Как это сделать решает специалист (или просто очень заинтересованный взрослый) в каждом случае индивидуально.

Природа здесь дает подсказку: в жизни ребенка существует деятельность, которая доставляет удовольствие сама по себе, независимо от цели – это ИГРА. Вообще у нормально развивающегося ребенка-дошкольника игра и познавательная активность практически неразделимы. Вероятно, в данном случае можно провести аналогию с педагогической коррекцией: идет возврат и повторение неэффективно «83двольсго» материала. В психологической коррекции школьников с нарушениями учебной деятельности следует вернуться на предыдущую ступеньку возрастного развития и еще раз пройти по ней, чтобы легче было двигаться дальше.

Третье условие для развития познавательной активности – укрепление положительной самооценки ребенка. Иногда уже у дошкольников складывается негативное представление о своих способностях. Из психологических исследований отношений детей к решению познавательных задач известно, что часть детей, оказавшись перед необходимостью проявить познавательную активность, реагируют высказываниями типа «Я не могу», «Я глупый», «Я не знаю, как это сделать» или даже «Я тупой».

Иногда в качестве программы психологической коррекции для не справляющихся с учением школьников предлагаются различные системы «развивающих занятий» для стимулирования познавательных функций: внимания, восприятия, памяти, мышления. Их развивающий эффект и последующее влияние на учебную деятельность определяются тем, насколько они ПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫ для ребенка, потому что дополнение тягостных школьных занятий такими же тягостными «развивающими занятиями» может привести к обратному, ОТРИЦАТЕЛЬНОМУ РЕЗУЛЬТАТУ.

Более эффективным представляется включение тренинговых упражнений в игровой форме непосредственно в процесс обучения, особенно это важно для преподавания наиболее трудно воспринимающихся детьми некоторых учебных предметов.

Материалы взяты из сайта: http://edu.of.ru/School215/default.asp?job_no=6252

4.5 ДИСГРАФИЯ И ДИСЛЕКСИЯ: КТО ВИНОВАТ И ЧТО ДЕЛАТЬ?

С началом обучения в школе у некоторых детей вдруг обнаруживаются затруднения с чтением и письмом. «Дисграфиков» и «дислексиков» шпыняют учителя, дома ругают родители, да, вдобавок, дразнят сверстники. Существует немало мифов относительно возникновения дисграфии и дислексии. Один из них – что дети с подобными нарушениями, якобы, умственно отсталые. Другой миф – что этих детей учили новомодными методами, которые «изначально и в корне неверны». Чтобы разобраться, где же, все-



таки, правда, обратимся к детским психологам и логопедам, а также к данным их исследований.

Дислексия и дисграфия: что это такое? Дислексией в психоневрологии называют нарушения чтения, дисграфией – нарушения письма. Дети с дислексией допускают ошибки при чтении: пропускают звуки, добавляют ненужные, искажают звучание слов, скорость чтения у них невысокая, ребята меняют буквы местами, иногда пропускают начальные слоги слов... Часто страдает способность четко воспринимать на слух определенные звуки и использовать их в собственной речи, при чтении и письме. Нарушается при этом возможность различения близких звуков: “Б–П”, “Д–Т”, “К–Г”, “С–З”, “Ж–Ш”. Поэтому такие дети очень неохотно выполняют задания по русскому языку: пересказ, чтение, изложение – все эти виды работ им не даются.

При дисграфии дети с трудом овладевают письмом: их диктанты, выполненные ими упражнения содержат множество грамматических ошибок. Они не используют заглавные буквы, знаки препинания, у них ужасный почерк. В средних и старших 84 до-восах ребята стараются использовать при письме короткие фразы с ограниченным набором слов, но в написании этих слов они допускают грубые ошибки. Нередко дети отказываются посещать уроки русского языка или выполнять письменные задания. У них развивается чувство собственной ущербности, депрессия, в коллективе они находятся в изоляции. Взрослые с подобным дефектом не в состоянии сочинить поздравительную открытку или короткое письмо, они стараются найти работу, где не надо ничего писать. У детей с дисграфией отдельные буквы неверно ориентированы в пространстве. Они путают похожие по начертанию буквы: “З” и “Э”, “Р” и “Б” (мягкий знак). Они могут не обратить внимания на лишнюю палочку в букве “Ш” или “крючок” в букве “Щ”. Пишут такие дети медленно, неровно; если они не в ударе, не в настроении, то почерк расстраивается окончательно. Определить наличие нарушений письма и чтения, в целом, несложно.

Есть типичные ошибки, повторение которых из раза в раз при чтении или письме, должно вас насторожить:

1. Смешение букв при чтении и письме по оптическому сходству: б – д; п – т; Е – З; а – о; д – у и т.д.
2. Ошибки, связанные с нарушением произношения. Отсутствие каких-то звуков или замена одних звуков на другие в устной речи соответственно отражается и на письме. Ребенок пишет то же, что и говорит: сапка (шапка).
3. Смешение фонем по акустико-артикуляционному сходству, что происходит при нарушениях фонематического восприятия. При этой форме дисграфии особенно тяжело детям дается письмо под диктовку. Смешиваются гласные о – у, ё – ю; согласные р – л, й – ль; парные звонкие и глухие согласные, свистящие и шипящие, звуки ц, ч, щ смешиваются как между собой, так и с другими фонемами. Например: тубло (дупло), лёбит (любит).
4. Мы часто радуемся, когда ребенок бегло читает в дошкольном возрасте, а это при недостаточно сформированной фонетико-фонематической стороне может привести к ошибкам на письме: пропуск букв и слогов, недописание слов.



5. Часты при дисграфии ошибки персеверации (застревание): “За зомом росла 85дмина” (За домом росла малина), антиципации (предвосхищение, упреждение): “Дод небом лолубым” (Под небом голубым).

6. Большой процент ошибок из-за неумения ребенка передавать на письме мягкость согласных: сольить (солить), въезет (везет).

7. Слитное написание предлогов, раздельное – приставок также является одним из проявлений дисграфии.

Все ошибки, которые можно отнести к дисграфии и дислексии, специфичны, типичны и носят стойкий характер. Если ваш ребенок допускает подобные ошибки, но они единичны, то причины надо искать в другом. Не являются дисграфическими ошибки, допущенные из-за незнания грамматических правил.

Почему возникают нарушения чтения и письма? Процесс становления чтения и письма очень сложен. В нем участвуют четыре анализатора: речедвигательный, который помогает осуществлять артикулирование, то есть наше произношение; речеслуховой, который помогает произвести отбор нужной фонемы; зрительный, который подбирает соответствующую графему; двигательный, с помощью которого осуществляется перевод графемы в кинему (совокупность определенных движений, необходимых для записи). Все эти сложные перешифровки осуществляются в теменно-затылочной-височной областях головного мозга и окончательно формируются на 10–11-м году жизни. Письмо начинается с мотива, побуждения – этот уровень обеспечивается лобными долями коры головного мозга.

Огромное значение для овладения процессами письма и чтения имеет *степень сформированности всех сторон речи*. Поэтому нарушения или задержка в развитии фонематического восприятия, лексико-грамматических сторон, звукопроизношения на разных этапах развития являются одной из основных причин дисграфии и дислексии. Если у ребенка нарушен речевой слух, то, понятно, ему очень трудно научиться читать и писать. В самом деле, как он может читать, если нечетко слышит звучащую речь? Овладевать письмом он также не в состоянии, так как не знает, какой звук обозначает та или иная буква. Задача осложняется еще и тем, что ребенок должен правильно уловить определенный звук и представить его в виде знака (буквы) в быстром потоке воспринимаемой им речи. Поэтому обучение грамоте ребенка с дефектным речевым слухом – сложная педагогическая проблема. В группу риска входят дети, не страдающие речевыми нарушениями, но имеющие недостаточно четкую артикуляцию. Про них обычно говорят: “Еле языком ворочает...”, – их называют “мямлями”. Нечеткая команда от нечеткого артикулирования, да еще при недосформированности фонематических процессов, может вызвать и нечеткие ответные реакции, что влечет за собой ошибки в чтении и письме.

Наряду с речевым (фонематическим) слухом, люди обладают особым *зрением на буквы*. Оказывается, что просто видеть окружающий мир (свет, деревья, людей, различные предметы) недостаточно для овладения письмом. Необходимо обладать 85-процентом на буквы, позволяющим запомнить и воспроизвести их очертания. Значит, для полноценного обучения ребенок должен иметь удовлетворительное интеллекту-



альное развитие, речевой слух и особое зрение на буквы. Иначе успешно овладеть чтением и письмом он не сможет.

На особенности формирования речи и, как следствие, появление дисграфии и дислексии, влияют и более «глубинные» факторы. Например, *неравное развитие полушарий мозга*. Какая область мозга «отвечает» за письмо и чтение? Оказывается, центр речи у большинства людей находится в левом полушарии. Правая же гемисфера мозга «заведует» предметными символами, зрительными образами. Поэтому у народов, письменность которых представлена иероглифами (например, у китайцев), лучше развита правая половина мозга. Письмо и чтение у жителей Китая, в отличие от европейцев, пострадает при неполадках справа (допустим, при кровоизлиянии в мозг). Анатомическими особенностями центральной нервной системы объясняются известные врачам факты неплохих способностей к рисованию у дисграфиков. Такой ребенок с трудом осваивает письмо, но получает похвальные отзывы учителя рисования. Так и должно быть, потому что у этого ребенка более «древняя», автоматизированная область правого полушария никоим образом не изменена. Нелады с русским языком не мешают этим детям «объясняться» с помощью рисунка (как в древности – посредством изображения на скалах, бересте, глиняных изделиях).

Логопеды иногда обращают внимание на «зеркальный» характер письма пациентов. При этом буквы перевернуты в другую сторону – как при изображении в зеркале. Пример: «С» и «З» открываются влево; «Ч» и «Р» выдающейся частью написаны в другую сторону... Зеркальное письмо наблюдается при разных расстройствах, однако врач при подобном явлении ищет явное или скрытое левшество. Ищет и нередко находит: зеркальные перевороты букв – характерная особенность левшей.

Играет роль и наследственный фактор, когда ребенку передается *недоразвитость мозговых структур*, их качественная незрелость. В этом случае в результате затруднения коркового контроля при овладении письменной речью ребенок может испытывать примерно те же трудности, что и родители в школе. Существует генетическая предрасположенность к наличию этого изъяна, так как это расстройство 86 доминирует у нескольких членов в отдельных семьях. Нарушение чтения чаще становится очевидным ко 2-му классу. Иногда дислексия со временем компенсируется, но в ряде случаев остается и в более старшем возрасте. Наличие врожденных особенностей, влияющих на возникновение дислексии и дисграфии, объясняет тот факт, что нередко оба вида расстройства наблюдаются у одного и того же ребенка. При этом признаков отставания в умственном развитии у такого малыша чаще всего не наблюдается. Ребенок оказывается не в ладах с русским языком, хотя хорошо справляется с математикой и другими предметами, где, казалось бы, требуется больше сообразительности. Еще одно интересное наблюдение психологов: дислексия встречается у мальчиков в 3–4 раза чаще, чем у девочек. Около 5–8 процентов школьников страдают дислексией. Иногда, однако, причиной дисграфии может стать двуязычие в семье. В последнее время, в силу больших изменений в географии общества, когда многие вынуждены покидать свой дом, учить второй язык, эта причина становится все более актуальной.



Причиной дислексии и дисграфии может явиться и расстройство в системах, обеспечивающих пространственное и временное воспитание. Специальная литература при-

водит данные института Клаперада, по которым в основе дислексии можно 87 довать действия отрицательной связи “мать – ребенок”. Так, ребенок, которого кормят насильно, который привыкает сопротивляться в отношении еды, приобретает ту же манеру и в отношении интеллектуальной пищи. Это сопротивление, которое он обнаруживает при общении с матерью, потом переносится на учителя. Важны даже такие вещи, которые на первый взгляд кажутся незначительными. Например, очень часто при чтении ребенку трудно следить за строчкой, взгляд скользит. Ученые, проведя исследования, предполагают, что если в грудном возрасте малыш лежит так, что экран телевизора попадает в поле его зрения, то глазные мышцы привыкают к хаотичному движению. Поэтому в дошкольном возрасте полезны упражнения для подготовки глазных мышц к последовательному слежению за строчкой.

Вечный вопрос: что делать? Что делать, если у ребенка обнаружилась дислексия или дисграфия? Прежде всего: не падать духом. Такие ребята вполне способны овладеть чтением и письмом, если они будут настойчиво заниматься. Кому-то понадобятся годы занятий, кому-то – месяцы. Суть уроков – тренировка речевого слуха и буквенного зрения. Лучше всего не только обратиться к логопеду, но и самим заниматься с ребенком. Логопедические занятия обычно проводятся по определенной системе: используются различные речевые игры, разрезная или магнитная азбука для складывания слов, выделение грамматических элементов слов. Ребенок должен усвоить, как произносятся определенные звуки и какой букве при письме этот звук соответствует. Обычно логопед прибегает к противопоставлениям, “отрабатывая”, чем отличается твердое произношение от мягкого, глухое – от звонкого... Тренировка ведется путем повторения слов, диктанта, подбора слов по заданным звукам, анализа звукобуквенного состава слов. Понятно, что используют наглядный материал, помогающий запомнить начертания букв: “О” напоминает обруч, “Ж” – жука, “С” – полумесяц...

Стремиться наращивать скорость чтения и письма не следует – ребенок должен основательно “почувствовать” отдельные звуки (буквы). Неплохо также обратиться к психоневрологу: он может помочь логопедическим занятиям, порекомендовав определенные стимулирующие, улучшающие память и обмен веществ мозга препараты.

Главное – помнить, что дислексия и дисграфия – это состояния, для определения которых требуется тесное сотрудничество врача, учителя и родителей.

Известные дислексии: <http://www.dyslexia-dysgraphia.ru/genius.html>

ДИСЛЕКСИЯ И ДИСГРАФИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КЛАССИКА ДЕТСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Многие произведения классической литературы, были по-настоящему пророчеством. Нередко классики, описывая свои личные переживания, помогали осознать огромному 87 дольству людей, что та или иная проблема является «87 дольству пятой» многих. Задумывались ли вы когда-нибудь, что легкие детские стишки, написанные одним из самых известных классиков детской литературы Сергеем Михалковым, являются ни чем иным, как описанием проблем дисграфии и дислексии у детей школьного возраста.

Давайте сделаем небольшой экскурс и задумаемся над строчками стихотворения «Чистописание», которое написано без малого полвека назад :

Писать красиво не легко:

«Да-ёт ко-ро-ва мо-ло-ко».

За буквой буква,

к слогу слог.

Ну хоть бы кто-нибудь помог!

Сначала «да», потом уж «ёт».

Уже написано «даёт»,

Уже написано «даёт»,

Но тут перо бумагу рвёт.

Опять испорчена тетрадь –

Страничку надо вырывать!

Страничка вырвана, и вот:

«Ко-ро-ва мо-ло-ко да-ёт».

«Корова молоко даёт»,

А нужно всё наоборот:

«Дает корова молоко»!

Вздохнём сначала глубоко,

Вздохнём, строку перечеркнём

И дело заново начнём.

«Да-ёт ко-ро-ва мо-ло-ко».

Перо цепляется за «ко»,

И клякса чёрная, как жук,

С конца пера сползает вдруг.

Одной секунды не прошло,

Как скрылись «ко», и «мо», и «ло»...

Ещё одну страничку вон!

А за окном со всех сторон:

И стук мяча, и лай щенка,

И звон какого-то звонка, -

А я сижу, в тетрадь гляжу –

За буквой букву вывожу:

«Да-ёт ко-ро-ва мо-ло-ко»...

Да! Стать учёным не легко!



Это ничего вам не напоминает?..Трудности в написании слогов, замена слов местами, чрезмерный нажим ручки при написании, да-да... совершенно верно, вы правильно подумали. Это банальное описание проблем дисграфии и дислексии, которые наблюдает родитель на самом первом этапе освоения ребенком письменной грамоты. На первый взгляд, все, что происходит на страничках тетрадей первоклашки очень мило и по началу даже забавно, но, к сожалению, зачастую это явление не исчезает до самых выпускных экзаменов. Давайте попробуем прокрутить описанные в этом стишке события, как в замедленных съемках... Если сумеете в этот момент взглянуть в лица наших очаровательных детишек, то нам взрослым станет понятно, какие страдания причиняют ребенку непослушные буквы, неуправляемая ручка, вечно прыгающая с одного места на другое клякса и так мешающие сосредоточиться «звуки стука мяча» и «лая щенка» .

Вероятно, у настоящих классиков литературы, видение мира было поистине гениальным и вот вам следующее подтверждение этого. Если кто-то из учителей подумал на минутку, что на чистописании заканчиваются проблемы ребенка с дислексией и дисграфией, он сильно ошибается, следующей проблемой дислектика, становится проблема психологического характера.

ТРИДЦАТЬ ШЕСТЬ И ПЯТЬ!

У меня опять:

Тридцать шесть и пять!

Озабоченно и хмуро

Я на градусник смотрю:

Где моя температура?

Почему я не горю?

Почему я не больной?

Я здоровый! Что со мной?

У меня опять:

Тридцать шесть и пять!

Живот потрогал – не болит!

Чихаю – не чихается!

И кашля нет! И общий вид

Такой, как полагается!

И завтра ровно к девяти

Придется в школу мне идти

И до обеда там сидеть –

Читать, писать и даже петь!

И у доски стоять, молчать,

Не зная, что мне отвечать...

Возможно и эти стихотворные строки напомнили некоторым родителям похожую ситуацию. Многие родители, попадая на диагностику в Центр коррекции дислексии, жалуются на частые попытки ребенка придумать повод и любой ценой не идти в



школу. Некоторые из взрослых называют это «симуляцией». Но иногда у детей – дислектиков по-настоящему проявляются признаки болезни, так называемая, психосоматическая реакция ребенка, когда на нервной почве от страха повышается температура, может сопровождаться покраснением горла, кашлем, сыпью и т.п.. Не спешите списывать все эти признаки, на слабое здоровье вашего ребенка, скорее всего, это защитная реакция ребенка на страх, который формируется от неуспешности в школе на фоне более успешных в учебе сверстников.

ПРАКТИКУМ

Есть несколько упражнений, которые помогут ребенку справиться с дисграфией:

1. Ежедневно в течение 5 мин (не больше) ребенок в любом тексте (кроме газетного) зачеркивает заданные буквы. Начинать надо с одной гласной, затем перейти к согласным. Варианты могут быть самые разные. Например: букву а зачеркнуть, а букву о обвести. Можно давать парные согласные, а также те, в произношении которых или в их различии у ребенка имеются проблемы. Например: р – л, с – ш и т.д.

Через 2–2,5 месяца таких упражнений (но при условии – ежедневно и не более 5 мин) улучшается качество письма.

2. Каждый день пишите короткие диктанты карандашом. Небольшой текст не утомит ребенка, и он будет делать меньше ошибок (что очень воодушевляет...) Пишите тексты по 150 – 200 слов, с проверкой. Ошибки не исправляйте в тексте. Просто пометьте на полях зеленой, черной или фиолетовой ручкой (не в коем случае не красной!) Затем давайте тетрадь на исправление ребенку. Малыш имеет возможность не зачеркивать, а стереть свои ошибки, написать правильно.

Цель достигнута: ошибки найдены самим ребенком, исправлены, а тетрадь в прекрасном состоянии.

3. Давайте ребенку упражнения на медленное прочтение с ярко выраженной артикуляцией и списывание текста. Занимаясь с ребенком, помните несколько основных правил:

1. На всем протяжении специальных занятий ребенку необходим режим благоприятствования. После многочисленных двоек и троек, неприятных разговоров дома он должен почувствовать хоть маленький, но успех.

2. Откажитесь от проверок ребенка на скорость чтения. Надо сказать, что эти проверки давно уже вызывают справедливые нарекания у психологов и дефектологов. Хорошо еще, если учитель, понимая, какой стресс испытывает ребенок при этой проверке, проводит ее без акцентов, скрыто. А ведь бывает и так, что создают полную обстановку экзамена, вызывают ребенка одного, ставят на виду часы, да еще и проверяет не своя учительница, а завуч. Может быть, для ученика без проблем это все и не имеет

значения, но у наших пациентов может развиваться невроз. Поэтому, если уж вам необходимо провести проверку на скорость чтения, сделайте это как можно в более щадящей форме.

3. Помните, что нельзя давать упражнения, в которых текст написан с ошибками (подлежащими исправлению).

4. Подход «больше читать и писать» успеха не принесет. Лучше меньше, но качественнее. Не читайте больших текстов и не пишите больших диктантов с ребенком. На первых этапах должно быть больше работы с устной речью: упражнения на развитие фонематического восприятия, звуковой анализ слова. Многочисленные ошибки, которые ребенок с дисграфией неизбежно допустит в длинном диктанте, только зафиксируются в его памяти как негативный опыт.

5. Не хвалите сильно за небольшие успехи, лучше не ругайте и не огорчайтесь, когда у ребенка что-то не получается. Очень важно не показывать ребенку свою эмоциональную вовлеченность: не злиться, не раздражаться и не радоваться слишком бурно. Лучше гармоничное состояние спокойствия и уверенности в успехе — оно гораздо более будет способствовать устойчивым хорошим результатам.

Материалы для статьи взяты на сайте www.logoped.ru

4.6 ДИСКАЛЬКУЛИЯ – НЕСПОСОБНОСТЬ К АРИФМЕТИКЕ

По последним данным, количество детей, пораженных этим недугом, сейчас приближается к 7% от всех несовершеннолетних, проживающих на нашей планете. Если же прибавить сюда еще статистику по так называемой возрастной дискалькулии, то есть тем случаям, когда человек с возрастом утрачивает способность правильно проводить вычисления, то получится, что ныне на Земле обитает 7,6% дискалькуликов. Это, действительно, многовато — практически на протяжении всего XX века их доля не превышала 5% от всего населения планеты.

Впрочем, данные подсчеты грешат одним серьезным недостатком — имеются лишь данные по тем странам, где практически каждый ребенок может получить образование, поскольку вычислять долю страдающих дискалькулией жителей африканской деревни, где и взрослые-то поголовно безграмотны, или в трущобах латиноамериканских городов, сами понимаете, бессмысленно. Так что речь идет в основном о развитых (или очень активно развивающихся) странах. В то же время следует заметить, что регионов тотальной безграмотности на Земле сейчас осталось не так уж и много, поэтому данные ученых все-таки достаточно объективно отражают реальную ситуацию.

Особенно плохо дела обстоят, как это ни странно, в Британии — стране, давшей миру множество великих математиков. По данным специалистов, каждый двадцатый ребенок Соединенного королевства страдает дискалькулией в той или иной форме. Причем зачастую их родители не обращают внимания на то, что у их чада возникли

проблемы с банальной арифметикой. Они считают, что раз их отпрыск не силен в точных науках, то наверняка преуспеет в гуманитарных, размышляя, образно говоря, примерно так: «Не всем дано быть Ньютонами, Шекспиры обществу тоже нужны». Однако при этом они ошибаются.

«Большая часть людей уверена, что грамотность более важна, чем способность к количественному мышлению. Сказать, что я не умею считать — это не так зазорно, как признаться в том, что писать вы не умеете. Это не так. Люди, которые не обладают самыми простыми математическими навыками, как показывает статистика, в очень редких случаях добиваются успеха. Многие из них вообще являются нетрудоспособными, что наносит немалый экономический урон стране, в которой они проживают», — так комментирует это заблуждение профессор Брайан Баттерворт из Университетского Колледжа в Лондоне. Он также добавляет, что, на самом деле «отставание» развития математических способностей сказывается и на обучении гуманитарным предметам, потому что у дискалькулистов, как правило, плохой почерк, слабая память, как зрительная, так и слуховая и пониженная способность к анализу.

Что же представляет собой дискалькулия и почему она развивается? На самом деле, пути ее возникновения весьма различны. Она может быть следствием перенесенной черепно-мозговой травмы, глубокого стресса или другого сильного воздействия на организм (тогда ее называют акалькулией). Кроме того, это заболевание может проявляться при общей задержке физического или психического развития ребенка, а также являться побочным эффектом других психических или генетических недугов, например, шизофрении или синдрома Дауна. Однако об этих вариантах дискалькулии в данном контексте речь не идет — здесь рассматриваются только случаи возникновения этого отклонения у физически и психически нормальных детей в процессе их роста и развития.

Считается, что при дискалькулии ребенок, во-первых, испытывает сложности при вычислении с помощью цифр (например, он не может понять, почему $3 + 3 = 6$), во-вторых, он не способен к быстрому распознаванию количества предметов в поле зрения (то есть не может сказать, сколько книг лежит на столе, пока тщательно их не пересчитает). У многих дискалькуликов имеются сложности с абстрактным счетом времени (в результате они всегда опаздывают на запланированные встречи), отсутствует понятие интуитивного вычисления пройденного расстояния (и они никогда не могут определить, далеко или близко от их дома находится школа).

В самых тяжелых случаях наблюдается сложности с абстрактным мышлением, которые выражаются, например в том, что справившись с грехом пополам с задачей из учебника, ребенок, тем не менее, через минуту оказывается не в состоянии решить задачу того же типа, но с другой формулировкой условия (то есть он просто не может понять, что это, по сути, та же самая задача). Кроме того, многие дискалькулики отличаются плохой координацией движений и, как следствие этого, отвратительным почерком. Да и успехами в спорте, сами понимаете, они не могут похвастаться.

Не так давно ученые выяснили, что за решение даже самых простых арифметических задач главным образом отвечают лобные доли коры больших полушарий мозга и область, известная как внутритеменная борозда. Исследования, приведенные с помо-

щью магнитной томографии, показали, что у людей, страдающих дискалькулией, наблюдается сильное недоразвитие внутритеменных борозд, а также уменьшенное количество серого вещества в тех областях, которые отвечают за числовую обработку. Кроме того, количество активных нейронных цепочек у дискалькуликов в этих областях чрезвычайно мало. Но почему же так получается?

Сейчас ученые предполагают, что некоторые случаи дискалькулии имеют генетическую природу. Они связаны с недостаточной активностью некоторых гомеобоксных генов (то есть генов, контролирующих раннее развитие зародыша), отвечающих за формирование этой зоны мозга. Однако, по их словам, такие случаи достаточно редки, поскольку большинство детей, у которых эти гены дефектны, просто не доживают до рождения. Так что, судя по всему, большинство случаев дискалькулии связано с какими-то нарушениями развития детей уже в постэмбриональном периоде.

Данные нейрофизиологов показывают, что наибольшая вероятность развития этого заболевания имеется у тех детей, которых с раннего возраста не обучали запоминать то, что они видят, концентрировать свое внимание на деталях и сортировать предметы по определенным группам (то есть их не приучали выполнять простые упражнения на развитие внимания и анализа зрительной информации). В итоге их внутритеменная борозда, отвечающая, в том числе и за подобный анализ также не развивается — а зачем ей это делать, если ее не используют в полной мере? Поэтому, по словам профессора Баттерворта: «с ребенком надо обязательно заниматься, а не пускать все на самотек».

Коррекция дискалькулии. Ученые считают, что даже если дискалькулия уже развилась, этот процесс можно остановить и даже повернуть вспять.

Давно было замечено, что данное отклонение меньше всего распространено в Китае, Японии и Вьетнаме. Дело в том, что в этих странах педагоги следуют методике, предложенной еще знаменитым Конфуцием, который говорил о том, что: «Из всех наук благородному мужу в первую очередь надлежит изучать математику, музыку и каллиграфию, поскольку они есть одно целое, дающее ключ к познанию законов мироздания». С самого раннего возраста детей в этих странах в обязательном порядке заставляют заниматься игрой на каком-нибудь музыкальном инструменте и учат писать иероглифы кистью. В конечном итоге, как отмечают китайские ученые, данные упражнения способствуют и развитию математических способностей. Так что, видимо, великий мудрец был прав — музыка и каллиграфия напрямую связаны с математикой, и, следовательно, развивая их, можно избежать возникновения дискалькулии.

В коррекции недуга могут помочь специальные обучающие компьютерные 3D-довольсмы, разработанные на основе нейробиологических данных.

4.7 ЧТО ТАКОЕ ДИСПРАКСИЯ?

Диспраксия (апраксия) — своеобразные двигательные расстройства, при которых нет ни параличей, ни нарушений мышечного тонуса, но ребенок испытывает трудности в координации и при выполнении сложных движений.



Многие здоровые дети проходят через стадию неуклюжести, но большинство перерастают ее. У детей с диспраксией тенденция к неловкости сохраняется и приносит неудачи в каждодневной жизни. У большинства детей, страдающих диспраксией, возникают проблемы поведения.

Диспраксия выявляется примерно у одного ребенка из двадцати, в большинстве случаев у мальчиков.

Диспраксия может носить другие названия: синдром неуклюжего ребенка, расстройство координации, минимальная дисфункция мозга (МДМ), трудности двигательных реакций

Своевременная диагностика этого состояния очень важна, чтобы снизить вероятность проблем в поведении или образовании

Каковы причины диспраксии?

Причины диспраксии неизвестны, но исследования выявили, что она может быть вызвана неполным развитием нейронов в мозге, а не его повреждением. Это происходит от неспособности нейронов сформировать точный путь для передачи импульса в двигательный аппарат; некоторые родители детей с диспраксией имеют похожие проблемы, что подсказывает наличие возможной генетической связи.

Как ведут себя дети, страдающие диспраксией

Над неловкостью и неуклюжестью детей могут смеяться сверстники, и, если диспраксия не выявлена, а просто принимается за недостаток физического развития, эти дети не могут достичь развития своего потенциала. Они могут быть пассивными и отказываться от участия в подвижных играх; расстроенными, потому что им трудно даются новые навыки; пугливыми, застенчивыми, тревожными, упрямыми, нежелающими вступать в контакт. Дети, страдающие диспраксией, обладают повышенной утомляемостью, потому что применяют большие усилия для выполнения повседневных задач.

Симптомы диспраксии

Симптомы диспраксии могут быть разными. Внимательно присмотритесь к ребенку, чтобы выявить у него некоторые из нижеперечисленных симптомов.

- Задержка физического развития.
- Плохая осанка.
- Медленно учится одеваться и самостоятельно кушать.
- Неловок в выполнении любых действий.
- Не сразу решает, в какой руке держать ложку, карандаш, игрушку.
- Неаккуратен во время еды.
- Чувствителен к прикосновениям.
- Часто спотыкается при ходьбе и падает на ровном месте.
- У него плохая память, он не помнит, что учил вчера.
- Не может прыгать, скакать, ездить на велосипеде.
- Не может играть в мяч, так как не способен его поймать и бросить.
- Имеет трудности в чтении и письме, плохо рисует.
- Неправильно отвечает на простые вопросы, хотя знает правильный ответ.
- Нет чувства направления движения.

Как помочь ребенку с диспраксией

- Поощряйте ребенка заниматься тем, что помогает ему приобрести нужные навыки.
- Ставьте перед ним ясные цели и объясняйте, как их достичь.
- Выполняйте определенные действия и предлагайте ребенку повторить их.
- Не заставляйте его выполнять конкретные задания, лучше спросите, что бы он хотел сделать сам.
- Чаще общайтесь с родителями ребенка.
- Хвалите его за любые попытки, которые он предпринимает, независимо от результата.
- Фиксируйте его внимание на выполненных делах, не напоминайте о неудачах.
- Давайте ребенку достаточно времени для завершения его работы и будьте терпеливы.

Перспективы

Не существует лекарства от диспраксии, но чем раньше ребенок получит квалифицированную помощь, тем выше шансы на успех. Многие навыки, вполне естественные для здоровых, являются сложными для детей, страдающих диспраксией, поэтому необходимо обучать их этим действиям. Трудности с двигательными актами будут уменьшаться по мере взросления ребенка. Активное поощрение ребенка к выполнению определенных действий является необходимым этапом воспитания, помогающим ему овладеть новыми навыками. Когда очередной навык освоен, потребность в активном поощрении отпадает, а влияние диспраксии уменьшается.

Объем помощи со стороны взрослых зависит от трудности задачи и от темперамента ребенка.

4.8 ГИПЕРАКТИВНЫЙ РЕБЕНОК В ШКОЛЕ

Сейчас одна из наиболее часто встречающихся проблем, которую отмечают практически все учителя: гиперактивность детей. Действительно, это явление нашего времени, источники которого не только психологические, но и социальные, политические, экологические. Попытаемся рассмотреть психологические, лично мне довелось иметь дело только с ними.

Во-первых, дети, называемые гиперактивными – это очень часто просто тревожные дети. Их тревога настолько высока и постоянна, что они сами давно уже не отдают себе отчет в том, что и почему их беспокоит. Тревога, как избыточное возбуждение, которое не может найти выход, заставляет их делать множество мелких движений, суетиться. Они без конца ерзают, что-то роняют, ломают, чем-то шелестят, постукивают, качают. Им трудно усидеть на месте, иногда они могут вскакивать среди урока. Их внимание кажется рассеянным. Но далеко не все из них действительно не способны сосредоточиться. Многие – хорошо учатся, особенно по предметам, не требующим аккуратности, усидчивости и умения хорошо концентрироваться.



Дети с диагнозом «гиперактивность с дефицитом внимания» требуют большего участия, и им лучше заниматься в небольших классах или группах, где у учителя будет больше возможностей уделять ему персональное внимание. К тому же, в большом коллективе такой ребенок очень отвлекает других ребят.. На учебных заданиях учителю бывает очень сложно удерживать концентрацию класса, в котором несколько гиперактивных учеников. Дети, склонные к гиперактивности, но без соответствующего диагноза, могут заниматься в любом классе, но при условии, что учитель не усиливает их тревогу и не осаживает постоянно. К гиперактивному ребенку лучше прикоснуться, усаживая на место, чем сто раз указать на обязанность быть дисциплинированным. Лучше отпустить на три минуты с урока в туалет и обратно, или побегать по лестнице, чем призывать к вниманию и спокойствию. Его плохо контролируемое двигательное возбуждение значительно легче проходит, когда оно выражено в беге, прыжках, то есть в широких мышечных движениях, в активных усилиях. Поэтому гиперактивному ребенку обязательно надо хорошо подвигаться на перемене (а иногда, по возможности, и во время урока), чтобы снять это тревожное возбуждение.

Важно понимать, что у гиперактивного ребенка нет намерения демонстрировать такое поведение «назло» учителю, что источники его действий вовсе не распушенность или невоспитанность. На самом деле такому ученику просто трудно контролировать собственное возбуждение и тревогу, что обычно проходит к подростковому возрасту.

Гиперактивный ребенок, к тому же гиперчувствителен, он воспринимает слишком много сигналов одновременно. Его отвлеченный вид, блуждающий взгляд многих вводит в заблуждение: кажется, что он отсутствует здесь и сейчас, не слушает урок, не вовлечен в процесс. Очень часто это совсем не так.

Я на уроке английского языка и сижу на последней парте с парнишкой, на гиперактивность которого учителя уже даже не жалуются, настолько она очевидна и утомительна для них. Худенький, очень подвижный, он в момент превращает парту в кучу-малу. Урок только начался, но ему уже не терпится, он начинает что-то строить из карандашей и ластиков. Кажется, что весьма этим увлечен, но когда учитель задает ему вопрос отвечает не задумываясь, верно и быстро.

На призыв преподавателя открыть рабочие тетради, он лишь спустя несколько минут начинает искать нужное. Перерыв все на своем столе, он не замечает, как тетрадь падает. Перегибаясь, к соседской парте, он ищет ее там, к возмущению сидящих впереди девочек, потом неожиданно вскакивает и мчится к своей полке, получая строгое замечание от учителя. Когда бежит обратно, все же обнаруживает упавшую тетрадь. В течение всего этого времени учитель дает задание, которое, как казалось, мальчик не слышит, потому что увлечен поисками. Но, выясняется, что он все понял, потому что быстро начинает писать в тетрадке, вставляя нужные английские глаголы. Закончив это за шесть секунд, он начинает играть чем-то на парте, пока остальные дети усердно и сосредоточенно делают упражнение в полной тишине, нарушаемой только его бесконечной суетой.

Далее идет устная проверка упражнения, дети по очереди читают предложения со вставленными словами. В это время у мальчика постоянно что-то падает, находится под партой, потом куда-то прикрепляется... Он совершенно не следит за проверкой и пропускает свою очередь. Учитель называет его по имени, но мой герой не знает, какое предложение надо читать. Ему подсказывают соседи, он отвечает легко и правильно. И тут же снова погружается в свое невероятное строительство из

97драндашей и ручек. Кажется, что его мозг и тело не терпят покоя, ему просто необходимо включиться в несколько процессов одновременно, в тоже время его это очень утомляет. И вскоре он в сильнейшем нетерпении вскакивает со своего места:

- Можно я выйду?

- Нет, до конца урока всего пять минут, посиди.

Он садится, но теперь он уже точно не здесь, потому что парта ходит ходуном, и он просто не в состоянии услышать и записать домашнее задание, он откровенно мучается откровенно, складывается впечатление, что считает минуты до звонка. С первыми трелями он срывается с места и всю перемену как оглашенный бегает по коридору.

С гиперактивностью ребенка не так просто справиться даже хорошему психологу, не то, что учителю. Психологи часто работают с проблемами тревожности и самооценки такого ребенка, учат его слушать, лучше понимать и контролировать сигналы своего тела. Много занимаются с мелкой моторикой, которая часто отстает от остального развития, но, работая над которой, ребенок лучше учится контролировать свою крупную моторику, то есть свои более крупные движения. Гиперактивные дети часто бывают одарены, способны и талантливы. У них живой ум, они быстро обрабатывают полученную информацию, легко впитывают новое. Но в школе (особенно начальной), такой ребенок будет находиться в заведомо проигрышном положении из-за трудностей в чистописании, аккуратности и послушании.

Мальчики в группе риска

По всей видимости, синдрому гиперактивности дефицита внимания гораздо больше подвержены мальчики, чем девочки: по данным медиков, на 5-9 мальчиков с СГДВ приходится 1 девочка. Более того, если данный синдром обнаружен у девочек, их реакция обычно менее выражена, чем у мальчиков.

У мальчиков гораздо чаще диагностируется СГДВ, так как они по своей природе — в силу генетической «программы» — намного подвижнее и темпераментнее, чем девочки. В ранние годы, когда родители исходят из того, что их наследники в зрелом возрасте станут кормильцами своей семьи, типичное мальчишеское поведение считается более предпочтительным. Если, к примеру, мальчики проявляли определенную агрессивность, это воспринималось как признак целеустремленности, а их порывистость в движениях — как активная жизненная позиция.

Гиперактивность — это не болезнь

Большинство ученых сходится во мнении: синдром гиперактивности и дефицита внимания не следует рассматривать как болезнь. Для этого утверждения есть основания, которые постоянно приводятся на занятиях в группах по оказанию взаимной помощи: дети с СГДВ могут быть очень разными. Многие это хорошо понимают, однако некоторые окружающие люди сильно страдают от их нестабильного поведения. Следует добавить, что в другом обществе (или в другое время) поведение таких детей могло бы восприниматься как «нормальное».

Коррекция гиперактивности

Что нужно сделать, чтобы малыш избавился от «излишков» активности? Создать ему определенные условия жизни. Сюда входит спокойная психологическая обстановка в

семье, четкий режим дня (с обязательными прогулками на свежем воздухе, где есть возможность порезвиться на славу). Придется и родителям потрудиться.

Учитель должен знать следующее:

- Малыш не виноват, что он такой «живчик», поэтому бесполезно его ругать, наказывать, устраивать унижительные молчаливые бойкоты. Этим вы добьетесь только одного – снижение самооценки у него, чувство вины, что он «неправильный» и не может угодить маме с папой.
- Научить ребенка управлять собой – ваша первоочередная задача. Контролировать свои эмоции ему помогут «агрессивные» игры. Негативные эмоции есть у каждого, в том числе и у этого ребенка, только табу, скажите ему: «Хочешь бить – бей, но не по живым существам (людям, растениям, животным)». Можно бить палкой по земле, бросаться камнями там, где нет людей, пинать что-то ногами. Ему просто необходимо выплескивать энергию наружу, научите его это делать.
- Гиперактивным детям часто помогают все виды лепки глиной и пластилином, игры с водой, камушками, палочками и иным природным материалом, все виды физической активности, но не спорта, потому что им важно делать любое мышечное движение, а не только правильное. Развитие тела и возможность выплеснуть избыточное возбуждение позволяют такому ребенку постепенно входить в собственные границы, из которых раньше ему все время хотелось выскочить.
- Замечено, что гиперактивным детям совершенно необходимо пространство для такого суетного проявления себя. Если дома строго запрещается, путем постоянных одергиваний или иных воспитательных мер, вести себя подобным образом, то они будут значительно более гиперактивными в школе. И наоборот, если школа будет строга к ним, они станут предельно активными дома. Поэтому родителям и учителям надо иметь в виду, что эти дети все равно найдут выход своему двигательному возбуждению и тревоге.
- В воспитании необходимо избегать двух крайностей – проявления чрезмерной мягкости и предъявления ему повышенных требований. Нельзя допускать вседозволенности: детям должны быть четко разъяснены правила поведения в различных ситуациях. Однако количество запретов и ограничений следует свести к разумному минимуму.
- Ребенка нужно хвалить в каждом случае, когда ему удалось довести начатое дело до конца. На примере относительно простых дел нужно научить правильно распределять силы.
- Необходимо оберегать детей от переутомления, связанного с избыточным количеством впечатлений (телевизор, компьютер), избегать мест с повышенным скоплением людей (магазинов, рынков и пр.).
- В некоторых случаях излишняя активность и возбудимость могут быть результатом предъявления ребенку родителями слишком завышенных требований, которым он по своим природным способностям просто не может со-



ответствовать, а также чрезмерного утомления. В этом случае родителям стоит быть менее требовательными, постараться снизить нагрузку.

- «Движение – это жизнь», недостаток физической активности может стать причиной повышенной возбудимости. Нельзя сдерживать естественную потребность ребенка поиграть в шумные игры, порезвиться, побегать, попрыгать.
- Иногда нарушения поведения могут оказаться реакцией ребенка на психическую травму, например, на кризисную ситуацию в семье, развод родителей, плохое отношение к нему, определение его в несоответствующий класс школы, конфликт с учителем или родителями.
- Надо подготовить непоседе «поле для маневров»: активные виды спорта для него – просто панацея.

И все, спросите вы, а как же патологии и отклонения, которыми запугали в кабинете невролога? Риск есть, но успокоительными проблему не решить. Ведь что делают лекарства? Они подавляют активность ребенка, как бы тормозят его, но причина-то остается. **Гиперактивность – это не болезнь, это небольшое отклонение от нормы**, но при этом и махать на нее рукой, дескать, само пройдет, тоже не выход. Увы, может и не пройти. И тогда подросший ребенок начнет испытывать серьезные проблемы и в школе, и в социуме.

По материалам Млодик И.Ю.

ДИАГНОСТИКА ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Адекватная диагностика синдрома дефицита внимания/гиперактивности невозможна без четкого соблюдения критериев диагноза. К ним, согласно DSM-IV, относятся:

- наличие у ребенка дефицита внимания и/или гиперактивности;
- раннее (до 7 лет) появление симптомов и длительность (более 6 мес) их существования;
- некоторые симптомы наблюдаются и дома, и в школе;
- симптомы не являются проявлением других заболеваний;
- нарушение обучения и социальных функций.

Следует отметить, что наличие нарушений обучения и социальных функций является необходимым критерием для установления диагноза "синдром дефицита внимания/гиперактивности". Кроме того, диагноз синдрома дефицита внимания/гиперактивности может быть поставлен только тогда, когда очевидны трудности в обучении (т. е. не ранее 5-6-летнего возраста).

Согласно DSM-IV, диагноз дефицита внимания может быть установлен при наличии по крайней мере 6 из описанных ниже симптомов. Ребенок имеет дефицит внимания, если он:

- не обращает внимания на детали и допускает ошибки в работе;
- с трудом поддерживает внимание в работе и игре;

- не слушает то, что ему говорят;
- не в состоянии следовать инструкциям;
- не может организовать игру или деятельность;
- имеет сложности в выполнении заданий, требующих длительной концентрации внимания;
- часто теряет вещи;
- часто и легко отвлекается;
- бывает забывчив.

Для диагностики гиперактивности необходимо наличие по крайней мере 5 из перечисленных ниже симптомов. Ребенок гиперактивен, если он:

- совершает суетливые движения руками и ногами;
- часто вскакивает со своего места;
- гиперподвижен в ситуациях, когда гиперподвижность неприемлема;
- не может играть в "тихие" игры;
- всегда находится в движении;
- очень много говорит.

4.9 ШКОЛЬНЫЕ ТРУДНОСТИ ЛЕВОРУКИХ ДЕТЕЙ

Почти все люди на земле праворукие, и только часть из них — другие, не такие, как все. Они пишут и шьют, едят и работают левой рукой. Так им удобнее, легче, сподручнее. Но именно поэтому так волнуются родители, заметив, что их ребенок активнее действует левой рукой.

Что это — боязнь каких-то реальных проблем или просто нежелание понять ребенка, неловкость от того, что он "другой"? Чаще всего — это непонимание ситуации, нелепые предрассудки или просто незнание.

Одно очевидно: леворуким всегда было не очень уютно в праворуком мире. Левшами являются около 10% людей, причем по оценкам зарубежных и отечественных специалистов, доля леворуких имеет тенденцию к увеличению.

Леворукость – это не патология и не недостаток развития.

Однако предрассудки живучи. "Я умом все понимаю, — объясняет мама леворукого мальчика, — понимаю, что это не порок, но смотреть, как он пишет левой рукой, не могу". Ребенок очень тонко чувствует отношение взрослых, а тем более мамы. Даже если она ничего не говорит, малышу все скажет ее взгляд, мимика, жест. Негативное отношение скрыть трудно.

Стремление сделать леворуких "такими, как все", "выровнять", а иногда еще и "гармонично развить" создало проблему их переучивания. У нас только в последние годы перестали активно и насильно переучивать таких детей в детском саду и в школе. Все реже встречаются семьи, где ребенка переучивают родители. Однако нередко упорствуют бабушки и дедушки.

Вопросы, на которые чаще всего просят ответить родители леворуких детей, типичны:

- Действительно ли они “другие”, “особенные”?
- В чем проявляются эти особенности?
- Нужно ли переучивать ребенка или стоит довериться природе и дать ему возможность развиваться так, как он развивается, и работать той рукой, 101дкой удобнее и легче?
- Правда ли, что леворукие обладают необыкновенными талантами?

Использование левой или правой руки в качестве ведущей (так называемая «рукость») является отражением мозговой организации психической деятельности человека. Ее нельзя изменять по своему усмотрению, так как любое вмешательство, особенно в раннем возрасте, приводит к непредсказуемым последствиям, которые, что особенно опасно, могут проявляться не сразу, а через несколько лет.

Среди детей с различными формами школьной дезадаптации правшей гораздо меньше, чем левшей. Для значительной части последних в начальной школе характерны трудности формирования навыков письма, чтения, счета. Это вовсе не значит, что они оказываются менее способными. Дело в том, что «разрешение» писать ведущей рукой не решает всех проблем левши, оказавшегося в образовательной системе, созданной для правшей. Для того чтобы понять это, вспомните «Алису в Зазеркалье», сочиненную левшой Льюисом Кэрроллом. В описанном мире все было наоборот: часы шли справа налево, близкое оказывалось далеким и т.д. Эти примеры могут очень наглядно показать особенности пространственных представлений ученика-левши. Его привычные проблемы – стойкие затруднения при запоминании направления хода часовых стрелок, определении лево-право, а иногда и выше-ниже.

Особенности познавательной сферы леворукого ребенка:

- Сниженная способность зрительно-двигательной координации: дети плохо справляются с задачами на срисовывание графического изображения; с трудом удерживают строчку при письме, чтении; как правило, имеют плохой почерк;
- Недостатки пространственного восприятия и зрительной памяти: зеркальность письма; пропуск и перестановка букв при письме; оптические ошибки, смещение на письме близких по конфигурации букв (т-п, м-л, н-к, и-н); ошибки при определении расположения предметов в пространстве;
- Слабость внимания: трудности переключения и концентрации внимания;
- Речевые нарушения: ошибки звукобуквенного анализа.

Вместе с тем практически все дети-левши обладают огромными возможностями контролировать свою психическую деятельность. Во многих случаях они вынуждены 101дотигать нужных результатов обходным путем, находя зачастую весьма неожиданные, на взгляд правшей, дополнительные внешние или внутренние средства. Например, «зеркальное» письмо – достаточно распространенное явление в начальной школе, особенно часто встречающееся у левшей. Многие маленькие левши самостоятельно придумывают для себя своеобразные маркеры, помогающие запомнить направления написания элементов букв и цифр.

Упражнения, которые помогут устранить трудности в изучении букв:

- Копирование различных фигур и их сочетаний.
- Воспроизведение их по памяти, различение фигур среди других.
- Сравни фигуры с моделью; зачеркни фломастерами разного цвета указанные стороны фигур.

Нарисуй квадрат.

- поставь точку посередине сверху над квадратом;
- поставь точку посередине снизу под квадратом;
- поставь точку справа посередине;
- поставь точку слева посередине.

Нарисуй прямоугольник и поставь точки:

- в правом верхнем углу,
- в левом верхнем углу,
- в середине верхней стороны,
- в середине нижней стороны,
- соедини эти точки прямыми линиями.

Посчитай, сколько получилось треугольников, прямоугольников; заштрихуй их разным цветом.

Трудности при обучении чтению

Трудности левшей при обучении чтению также могут быть связаны с нарушениями пространственного восприятия или зеркальным восприятием. Это могут быть:

- перестановки букв местами и даже чтение текста зеркально,
- могут быть замены букв близкими по конфигурации,
- «перескок» через строку и тому подобные нарушения.

Педагогам необходимо обратить особое внимание!

- Если леворукий ребенок поздно начал говорить,
- если плохо произносил или дифференцировал звуки,
- если его речь бедна и невыразительна –
- все это факторы риска, а значит, с первых дней обучения нужно начать целенаправленную и систематическую работу по звукобуквенному анализу.

Советы педагогам и родителям леворуких детей

- ✓ Никогда и ни при каких обстоятельствах взрослые не должны показывать ребенку негативное отношение к леворукости.
- ✓ Следует помнить, что леворукость – индивидуальный вариант нормы, поэтому трудности, возникающие у леворуких детей, чаще всего не связаны с этим явлением. Такие же проблемы могут быть и у любого другого ребенка.
- ✓ Не стоит даже пробовать обучать леворукого ребенка работать правой рукой, тем более, настаивать на этом. Переучивание может привести к серьезным нарушениям здоровья.
- ✓ Леворукий ребенок нуждается в особом внимании и подходе, но не потому, что он леворукий, а потому, что каждый ребенок уникален и неповторим.

ДИАГНОСТИКА ЛЕВОРУКОСТИ

Иногда мы задаемся вопросом – как определить, не левша ли ребенок? Для начала рассмотрим, когда вообще имеет смысл это утверждение и можно провести диагностику леворукости ребенка. Разумеется, какие-то признаки того, что ребенок левша, можно выявить уже довольно рано, однако до возраста 4-5 лет подобные выводы делать рано.

Начиная с момента, когда ребенок полноценно пользуется руками для захвата и исследования предметов (в возрасте от 4-5 месяцев) и до возраста 2-2,5 лет, происходят периодические изменения в предпочтениях использования той или иной руки. Далее до возраста 4-4,5 лет дети примерно одинаково успешно пользуются обеими руками, с легкостью выполняя одно и то же действие и правой, и левой рукой, часто упражняются, переключая предметы из одной руки в другую. И лишь с возраста около 4,5 лет, у ребенка начинает формироваться уже устойчивое предпочтение той или иной руки.

Начиная с этого возраста можно делать заключения о том – левша ли ваш ребенок, для этого вы можете внимательно понаблюдать за тем, как ваш ребенок выполняет ряд бытовых действий, когда нужно одной рукой удерживать предмет (пассивная рука), а второй производить активные действия (ведущая рука). Уже на основании этих наблюдений вы можете сделать первые выводы. Чтобы ваши выводы были более убедительными, используйте некоторые задания для определения ведущей руки, предложив ребенку поиграть (очень важно, чтобы ребенок делал то, что вы ему предлагаете, не задумываясь, поэтому не стоит предупреждать его о реальной цели выполнения ваших заданий). Кроме этого, обратите внимание на то, что сидеть вам следует напротив ребенка и все предметы класть на стол примерно посередине, чтобы ребенку не было чисто физически легче и удобнее доставать их какой-то одной из рук. Чтобы ваше тестирование не выглядело навязчивым, и малыш не устал, разбейте задания по времени и предлагайте малышу по одному – два в виде игр. Не торопитесь, помните, вы же взялись за исследование особенностей вашего малыша, а не диагностируете серьезное заболевание под названием левша, которое срочно нужно будет лечить.

Каждое задание вы можете провести, попросив малыша выполнить то же самое и другой рукой, и отметить, так же ловко и быстро у него это получается или наблюдается явное превосходство одной из рук.

Итак, возможные **задания для диагностирования леворукости ребенка:**

- Нанизывание бусин на шнурок;
- Рисование простых форм (или свободный рисунок по желанию ребенка);
- Кидание мяча;
- Открывание крышек коробок;
- Открывание крышек баночек;
- Конструирование из кубиков;
- Наматывание нитки на катушку;
- Переливание воды из одного сосуда в другой;
- Чистка щеткой;

Вылавливание предметов ситом;
Питье из стакана.

Различные подобные задания вы можете придумать в большом количестве и самостоятельно. Составьте таблицу, в которой будете отмечать, какой рукой (или обеими) у ребенка лучше получается выполнять то или иное действие. Говорить об устойчивом предпочтении той или иной руки можно в случае, если хотя бы 70% заданий наиболее успешно выполнялись именно ей, в то время как другой рукой получалось значительно хуже.

Для определения ведущей руки можно предложить ребенку выполнить задания несколько другого рода:

Сложить руки на груди (ведущая рука оказывается сверху и видна от локтя до запястья);

Сложить пальцы замком (большой палец ведущей руки оказывается сверху);
Аплодисменты (ведущая рука всегда сверху);

Сложить ладони вплотную друг к другу (пальцы ведущей руки как правило на 1-2мм длиннее).

Все эти задания так же можно попробовать выполнить и другой рукой, если при этом возникают затруднения, можно говорить об уверенном предпочтении той руки, при использовании которой трудностей не возникает. Для диагностики «левоша ли ребенок», также можно использовать опросник М.Аннет (этот вариант для взрослых, но его легко адаптировать для ребенка):

Какой рукой Вы пишете?

Какой рукой бросаете мяч?

Какой рукой держите ракетку для игры в теннис или бадминтон?

Какой рукой зажигаете спичку?

Какой рукой режете ножницами бумагу?

Какой рукой вставляете нитку в иглу?

Какой рукой режете хлеб?

Какой рукой расчесываетесь?

Какой рукой будете раздавать карточки из колоды?

Какой рукой держите молоток?

Какой рукой держите зубную щетку?

Какой рукой отвинчиваете крышку тюбика с зубной пастой?

Ответы оцениваются в баллах – чаще правой +1, только правой +2, чаще левой -1, только левой -2, любой, без разницы 0 баллов. По итогам тестирования можно сделать вывод о предпочтении той или иной руки. Результаты от +24 до +9 баллов говорят о разной степени выраженности праворукости, от +8 до -8 баллов – предпочтение ни одной руки не выражено (люди, одинаково использующие и правую, и левую руки, называются амбидекстрами), леворукость – от -9 до -24 баллов.

Помните, если ребенок левша, ни в коем случае не стремитесь во что бы то ни стало исправить ситуацию, это всего лишь особенность ребенка, а не болезнь.

ГЛАВА V.

**КОРРЕКЦИОННАЯ
РАБОТА
С ПОДРОСТКАМИ**



5.1 «ТРУДНЫЕ» ПОДРОСТКИ

Проходят столетия, сменяются эпохи, меняется общественный строй, а человечество все еще не нашло ответа на вопрос “Почему в обществе появляются хулиганы, правонарушители, преступники?”. О причинах этого явления говорили совершенно равные вещи. Одни считали, что человек уже рождается с «геном преступности»; другие – что преступники – это результат неправильного воспитания. Чем же вызвано отклоняющееся от социально одобряемых норм поведение отдельных подростков?

По отношению к подростку термин «трудновоспитуемость» означает невосприимчивость и сопротивляемость воспитуемого педагогическому воздействию. Обусловлено это обычно отставанием личности в положительном развитии, отсюда – проявления недостатков развития, неправильных установок в поведении, отрицательных качеств характера, нездоровых потребностей и т. д. И, как результат, – сначала «трудные» дети и школьники, а затем – взрослые с устойчивыми негативными качествами характера и отклонениями в поведении.

В настоящее время многие ученые придерживаются следующей точки зрения: всех “проблемных” детей условно делят на две группы:

- это действительно трудновоспитуемые
- и те, кто стал таким в результате неправильного воспитания.

Это, во-первых, так называемые *“педагогически запущенные дети”*. В последнее время мы часто встречаем их на улице. Неухаженные, грязные, в одежде с чужого плеча, лишённые родительского внимания и заботы. Но к педагогической запущенности может привести и чрезмерная родительская опека. Изнеженные, избалованные, эгоистичные — эти дети с трудом учатся, плохо уживаются со сверстниками, не умеют самостоятельно принимать решения и нести ответственность за свои поступки.

Коррекция трудновоспитуемости педагогически запущенных детей заключается, в создании благоприятных условий для их развития, в оказании им помощи в учебе, привитии социально приемлемых норм поведения, навыков общения и т.д. Необходимо развивать их способности, т.е. воспитывать, опираясь на лучшие их качества, а не заостряя внимание на негативных сторонах личности ребенка.

Другая сторона проблемы – *это собственно трудновоспитуемые лица* и подростки, трудновоспитуемость которых обусловлена функциональными новообразованиями личности, т.е. теми изменениями, которые происходят в психике всех при переходе от детства к подростковому возрасту, но в данном случае имеются отклонения от нормы.

Одним из самых сложных периодов психического развития является **подростковый возраст** (младшие подростки – 5-7 класс – 10-12 лет; старшие подростки – 8-9 класс – 13-15 лет). Взросление – всегда весьма сложный, многоэтапный и по-своему опасный процесс. Взросление как социально-педагогическое явление включает в себя много различных сторон. Существенным механизмом взросления является присвоение под-

ростками ценностей, образцов поведения. Роль взрослых в демонстрации такого рода образцов (как позитивных, так и негативных) является ведущей.

В этот период не только происходит коренная перестройка ранее сложившихся психологических структур, возникают новые образования, но и закладываются основы сознательного поведения, вырисовывается общая направленность в становлении нравственных представлений и социальных установок. Подростковый возраст является трудным этапом в развитии личности. Именно в нем могут возникать неблагоприятные особенности личности, свойственные представителям «группы риска». К детям и подросткам «группы риска» относят детей с различными формами психической и социальной дезадаптации, выражающейся в поведении, неадекватном нормам и требованиям ближайшего окружения: семьи, школы и т.д.

Во-первых, здесь сказываются внутренние трудности переходного возраста, начиная с кардинальной перестройки гормональных процессов и кончая изменением Я-концепции (относительно устойчивая, в большей или меньшей степени осознанная, переживаемая как неповторимая система представлений индивида о самом себе). На основе представлений о самом себе он строит свое взаимодействие с другими людьми и относится к себе. Это целостный образ собственного «Я», выступающий как установка по отношению к самому себе.

Во-вторых, существенное влияние оказывает неопределенность социального положения подростков. Подросток уже не ребенок, он стремится к взрослости, устремлен в будущее, но во многом остается еще ребенком. Хотя от младшего школьника он отличается не меньше, чем от старшего.

В-третьих, возникают многочисленные противоречия, обусловленные перестройкой механизмов социального контроля: детские формы контроля, основанные на соблюдении внешних норм и послушании взрослым, уже не действуют, а взрослые способы, предполагающие сознательную дисциплину и самоконтроль, еще не сложились. Поэтому именно подростки чаще всего попадают в категорию «трудных».

Часто родители и воспитатели жалуются на то, что подросток не воспринимает их, не слышит, когда к нему обращаются или, даже, полностью игнорирует их замечания. Как только такого подростка начинают ругать за что-либо, наказывать, у него часто появляется неуместная улыбка, он не отвечает на вопросы, хотя смотрит при этом на вас. Возможно, в данном случае имеет место феномен «смыслового барьера», который возникает у подростков в связи с аффективными переживаниями. Подросток как бы отключается от происходящего, не реагирует на замечания, не понимает, что ему говорят. В общении с таким ребенком необходимо избегать негативных оценочных воздействий, резкого тона, всего, что может привести к аффективным переживаниям.

Отклонения в поведении наблюдаются и у детей, испытывающих устойчивое эмоциональное состояние в связи с тем, что какое-либо дело (учеба, игра, рисование, езда на велосипеде и т.д.) у них не получается. Например, такой ребенок, не сумевший нарисовать дом, сначала скажет; что он это сделал специально, затем обвинит бумагу, плохие карандаши, но никогда не признается, что он виновник своего неуспеха. Данный тип поведения называется *«аффектом неадекватности»*.

Встречаются трудновоспитуемые подростки, которые не могут реально оценивать отношение к себе, другим, своей деятельности с их реальным содержанием. Таким подросткам необходимо помочь изменить систему отношений к себе и другим. Не отвечает социальным нормам и *аддитивное поведение*, т.е. поведение человека, отягощенного химической зависимостью. Предрасположенностью к такому поведению обладают подростки, которые выстраивают свою деятельность на избегании неудач, а не на достижении успеха. От выполнения любого дела они ожидают неудач, не чувствуют ответственности за свою жизнь (плывут по течению), отказываются от любой деятельности при самых незначительных трудностях.

Особый тип трудновоспитуемости составляют *подростки с особенностями в развитии высшей нервной деятельности* (акцентуации характера, эмоциональная неустойчивость, импульсивность и т.д.).

Сопrotивляемость педагогическим воздействиям, свойственная трудным подросткам, может быть обусловлена не только особенностями личности подростка, но и может быть связана с учителем как субъектом педагогического воздействия, с особенностями его взаимодействия с учащимися.

Обычно педагог, стремясь найти наиболее эффективные методы воздействия на учащегося, собирает обширную информацию о нем, включающую разнообразные сведения, зачастую не отражающие те факторы, которые являются причиной существующих отклонений. Педагогическое воздействие на ученика нередко осуществляется по методу проб и ошибок, что приводит к излишней затрате сил, а иногда и к прямо противоположному эффекту.

Существуют типичные **педагогические ошибки** в работе с подростками:

- грубость, упрямство, высокомерие, проявляющиеся в поведении ученика, могут быть ложными. На самом деле эти черты характера на присущи ребенку. Это похоже на те проявления поведения школьник, которые являются 108 долей на неумелые воспитательные воздействия. Кроме того, эти формы поведения могут быть лишь маской, за которой скрывается истинное отношение ученика.
- Специфика труда педагога такова, что учитель довольно часто склоняется к признанию «нормальным» поведение ученика, который ничем не выделяется из общего фона. Яркое проявление индивидуальности подростка может иногда вызвать конфликтные отношения с учителем. Учителю нельзя также забывать, что многие так называемые шалости подростка очень часто свидетельствуют не об укоренившейся в нем недисциплинированности, а являются выражением его активных попыток самопроверки и самовоспитания.
- Очень часто отрицательное поведение подростка является следствием игнорирования воспитателем такой его возрастной особенности как чувство взрослости, которое выражается в стремлении подростка к признанию его самостоятельности, к удовлетворению потребности в самоутверждении, к попыткам негативными средствами завоевать себе достойное место в коллективе.

- Субъективизм учителя, пристрастное отношение к ученику. Оценки учителя оказывают существенное влияние на формирование личности ученика, влияют на взаимоотношения детей в классе, на их самооценку, выражающую степень популярности ученика в коллективе. Особенно остро дети переживают несправедливую оценку, предвзятое отношение к себе учителя. Позиция «трудного», которая закрепилась за учащимся, с которой он почти примирился, распространяется на все ситуации, с которыми он встречается, а главное мешает ему определить свои действительные возможности. Чрезвычайно опасно для развития личности, если человек соглашается с отведенной ему в коллективе позицией неполноценного, второсортного, если он этому не сопротивляется, если эта позиция оказывается для приемлемой и привычной. Основная роль в возникновении и становлении этой позиции принадлежит внушающим воздействиям взрослых. Когда ребенку из дня в день говорят, что он ленивый, тупой, недобросовестный. Он постепенно начинает привыкать к тому, что он такой и есть.
- Причиной сопротивления педагогическим воздействиям могут быть также противоречия, возникающие в системе «учитель-ученик» в ходе УВП. Между учителем и учеником в связи с этим возникает «смысловой барьер». Это такое явление, когда ребенок хорошо понимает и умея выполнять то, что требует от него учитель, не принимает эти требования и упорно их не выполняет. Характерным признаком всякого смыслового барьера является невыполнение требования. Причины возникновения смыслового барьера могут быть следующие:
 - непонимание взрослыми истинных мотивов поведения ребенка, реагирование лишь на результат его деятельности. В результате учитель неадекватно реагирует на действия ученика, что вызывает протест и неудовольствие последнего;
 - слишком однообразное и длительное применение одних и тех же воспитательных приемов и средств. Особенно часто это бывает при назойливых словесных воздействиях: нотациях, выговорах, внушениях;
 - в связи с отрицательной эмоциональной реакцией ученика на неправильное, по его мнению, поведение учителя по отношению к нему: заниженную оценку его успеваемости, незаслуженное наказание, а тем более оскорбление и унижение его достоинства;
 - в связи со сложившемся у сверстников негативного мнения об этом педагоге.

Во многом смысловой барьер возникает из-за недостаточного понимания ученика и непродуманных педагогических воздействий. Это требует изменения поведения учителя по отношению к данному ученику, изменения методов и приемов УВП. Наряду с педагогическими ошибками, оказывающими влияние на формирование личности трудных школьников, необходимо указывать на недостатки семейного воспитания).

«Трудный» подросток и «трудные» семьи – понятия неразделимые. Многие социальные пороки (алкоголизм, преступность, наркомания), присущие подросткам, имеют корни в семье.

Дети отражают образ жизни отцов и матерей. Среди причин, порождающих «трудных» подростков, можно выделить следующие:

- отсутствие целенаправленной воспитательной работы с детьми с ранних лет;
- незнание их интересов и потребностей;
- неблагоприятные семейно-бытовые отношения;
- отсутствие контроля за поведением детей, безнадзорность, невнимание к детям;
- чрезмерное попустительство или жестокость наказания за совершенные проступки;
- сверхзанятость родителей в сфере общественного производства и частного предпринимательства;
- «эпидемия» разводов;
- потеря эмоциональных контактов с детьми.

Перевоспитание подростка необходимо начинать с коррекции отношений внутри семьи. Именно классный руководитель должен найти индивидуальные подходы и слова для каждой семьи с целью усиления ее позитивного потенциала.

Факторы появления трудных подростков:

1. Важным фактором формирования асоциальной личности является господствующая система норм и ценностей общества, когда личные достоинства человека измеряются количеством имеющихся у него денег. Презрение молодежи к таким социальным ценностям как добро, справедливость, честность, становится фактором, провоцирующим правонарушение.
2. Акселерация, причиной которой является диспропорция между физическим развитием и некоторыми сторонами физического созревания. Процесс акселерации, с одной стороны, и недостатки школьного и семейного воспитания, с другой, приводят к неблагоприятным изменениям сфер общения подростка. Свободное общение приобретает доминирующую роль, возникают социально опасные связи. В связи с этим обостряется актуальность рациональной организации свободного времени подростка.
3. Снижение значимости классного коллектива и учителей.
4. Позиция взрослых на возможные неизбежные ошибки подростков в поведении. В большинстве случаев такая реакция ошибочна и неадекватна. Дело в том, что подростки ищут свою дорогу в жизни методом проб и ошибок. Они экспериментируют вне зависимости от того, позитивен такой опыт или негативен. Взрослые не признают за подростком права на ошибку. Любые действия подростка признаются как окончательно принятая им роль. Изменение подростком линии поведения характеризуется излишне категорично: либо как исправление, либо как хулиганство, а не как экспе-

римент Тем самым подросток лишается права выбора вариантов собственного поведения. Эта грубая ошибка часто приводит к тому, что подросток, раз начав реализовывать какую-либо негативную форму поведения, чувствует себя обязанным продолжать ее реализацию, поскольку взрослые из его микросоциального окружения признали эту форму окончательной.

Синонимы аномального поведения: девиантное, делинквентное, диссоциальное, дезадаптивное.

В соответствии с Международной классификацией психических и поведенческих расстройств (МКБ-10) аномальное поведение рассматривается современной клинической психиатрией как болезнь – поведенческое и эмоциональное расстройство, начинающееся в детском и подростковом возрасте.

Разработанная под эгидой ВОЗ диагностическая система кодирования психических болезней детского и подросткового возраста рассматривает 5 групп факторов, способствующих формированию болезни:

- 1) клинический психиатрический синдром (н-р, синдром гиперкинезии);
- 2) отставания в развитии (н-р, ЗПР, ЗРР);
- 3) уровень интеллекта;
- 4) органические заболевания (МДМ);
- 5) аномальные психосоциальные условия (н-р, наличие психически больных членов семьи).

Среди психосоциальных факторов, вызывающих стресс и способствующих развитию обострений того или иного заболевания, по шкале тяжести можно разделить на следующие группы:

1. отсутствие стресса. Никакие события не могут рассматриваться как острый стресс, способный вызвать заболевания.
2. Слабый стресс: переход в другую школу, разрыв с другом; хронический – жизнь в условиях перенаселения (отсутствие отдельной комнаты), конфликты в семье.
3. Умеренный стресс: острый – исключение из школы, рождение братьев или сестер; хронический – хроническое заболевание у одного из родителей с утратой трудоспособности, постоянный конфликт с родителями.
4. Тяжелый стресс: острый – развод родителей, арест, нежелательная беременность; хронический – жестокие родители, передача на воспитание в разные учреждения.
5. Чрезмерно тяжелый стресс: острый – смерть одного из родителей, насилие, обнаружение сексуальной или физической неполноценности; хронический – устойчивый сексуальные или физические нарушения.



6. Катастрофический стресс: острый – смерть обоих родителей; хронический – события, воспринимаемые, как несущие угрозу жизни, например, хроническое заболевание.

Обобщая все вышесказанное, можно заключить, что основными факторами девиантности подростков являются:

- Наследственно-биологические факторы: отрицательно влияют алкоголизм, предрасположенность к нервным или психическим заболеваниям одного из родителей, патологическая беременность, роды.
- Ближайшего социального окружения подростка: семья, социально-экономический статус родителей, братьев, сестер, особенности воспитания подростков, школа, положение подростка в классе, ценностные ориентации, друзья, статус подростка в группе друзей.
- Личностные характеристики подростка: особенности характера и темперамента, ценностно-мотивационный блок, мотивация достижения, уровень притязаний, самооценка и возможные конфликты в области самооценки.

5.2 КАТЕГОРИИ «ТРУДНЫХ» ПОДРОСТКОВ

Отклоняющееся поведение – система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам. Отклоняющееся поведение является результатом неблагоприятного социального развития, нарушений социализации, возникающих на разных возрастных этапах.

Но до сих пор в отечественной психологии отсутствует общепринятый термин, который единообразно обозначал бы человеческую деятельность, не соответствующую социальным нормам. Детей, чье воспитание вызывает особые трудности, различные авторы называют по-разному:

- «педагогически запущенными»,
- «социально запущенными»,
- «социально незащищенными»,
- «с отклоняющимся поведением»,
- «трудновоспитуемыми»,
- «дезадаптированными»,
- «социально заброшенными»,
- «с девиантным поведением»,
- «с делинквентным поведением»,
- «с асоциальным поведением»,
- «с антиобщественным поведением» и т.п.

Общим является то, что всех вышеперечисленных детей авторы относят к категории «трудных».

Педагогически запущенные дети – это здоровые, потенциально полноценные, но недостаточно воспитанные, обученные и развитые дети. Следствием этого нарушения являются недостатки, пробелы, отклонения в деятельности, поведении, общении.

Они отчуждаются от школы, но референтность (значимость) семьи педагогически запущенными детьми не утрачивается. Педагогическая запущенность – частичная социальная дезадаптация. Проявляется в основном в условиях УВП и выражается в отставании в учебной деятельности, в несоблюдении требований педагогов и школьного коллектива.

Социально запущенные дети отчуждаются не только от школы, но и от семьи. Они усваивают искаженные ценностно-нормативные представления и криминальный опыт в асоциальных подростковых компаниях и группировках. Социальная запущенность – это полная социальная дезадаптация, проявляющаяся в отчуждении от всех позитивно влияющих институтов социализации (семья, школа и т.д.). В этом случае решающую роль в формировании личности оказывают неформальные подростковые группы с асоциальной и криминогенной направленностью.

Социально незащищенными называют детей и подростков, находящихся в критической ситуации или в неблагоприятных условиях для жизни. Социальная незащищенность возникает в результате действий различных факторов риска:

- экономических (низкий уровень жизни)
- экологических (неблагоприятная среда обитания)
- медицинских (болезни, отклонения в развитии, алкоголизм, наркомания и т.д.)
- психологических (конфликтность отношений в группах, социальная и педагогическая запущенность, деформированность мотивации)
- криминогенных (влияние преступных групп) и др.

Девиантное поведение – это поступки (действия индивида), не соответствующие ожиданиям и нормам, которые фактически сложились или официально установлены в данном обществе.

Делинквентное поведение – это девиантное поведение, выходящее за пределы несоответствия социокультурным нормам и ожиданиям в область противоправных действий. Делинквентность – это психическая готовность к правонарушению, повторяющиеся асоциальные по своей направленности поступки и действия, формирование отрицательно ориентированных личностных установок.

Дезадаптация – это несоответствие социопсихологического и психофизиологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации – школьного обучения, т.е. нарушение успеваемости, поведения, межличностных взаимодействий учащегося в общеобразовательной школе.

Антиобщественное поведение – 3 вида:

- аморальное – нарушение норм морали и правил человеческого общения;
- противоправное – не уголовно наказуемое правонарушение;
- преступное – нарушение уголовно-правовых норм.

Ранней профилактике подлежат первых два вида.

Трудновоспитуемость предполагает ту или иную степень сопротивления ребенка целенаправленным педагогическим воздействиям, его неспособность или нежелание адекватно реагировать на них. Трудновоспитуемость может быть вызвана самыми различными причинами, включая педагогические просчеты воспитателей, родителей, дефекты психического и социального развития, особенности характера, темперамента, другие личностные характеристики учащихся, затрудняющие их социальную адаптацию, усвоение учебных программ и социальных норм.

В педагогике нет единого понимания «трудного» ребенка, единого подхода к диагностике и коррекции его поведения и личностного развития. Само понятие «трудный подросток» приняло форму широко распространенного социального стереотипа. Прежде всего, необходимо отделить понятие «трудный» от понятия «трудновоспитуемый».

Трудновоспитуемость предполагает сопротивление воспитательному воздействию, вызванное самыми разными причинами, включая дефекты умственного и физического развития, педагогические просчеты, затрудненную социальную адаптацию к той или иной усваиваемой социальной роли, особенности характера, темперамента, другие личностные особенности и, наконец, отклонения асоциального характера.

Как известно, сопротивление воспитательному воздействию не всегда связано с социальной запущенностью, с отклонениями в сознании и поведении подростка. Оно может проявляться и как следствие педагогических просчетов, неумения осуществлять индивидуальный подход в процессе обучения и воспитания. Так, скажем, **особо одаренный учащийся** может вызывать серьезные затруднения у педагога самостоятельностью своего мышления, неприятием привычных, трафаретных решений, объяснений отдельных явлений, склонностью к спорам, возражениям. Конфликты, возникающие в учебной деятельности, переносятся на взаимоотношения с педагогом, что также представляет особый вид трудновоспитуемости, который отнюдь не создает предпосылок противоправного поведения.

Стереотип же «трудный» несет в себе определенные ожидания общественно опасного поведения и предполагает набор вполне определенных типических и социальных 114дчеств, которые хорошо осознаются как самими ребятами, так и взрослыми⁴:

1. Для «трудного» характерно включение в определенную уличную субкультуру со своими нормами, понятиями «что хорошо, а что плохо», жаргоном, кличками, авторитетами, которая заменяет ему референтную группу и направляет процесс его социализации.
2. «Трудного» характеризует активное сопротивление воспитательному воздействию со стороны школы, семьи, неприятие социальных ценностей, не включенных в собственную субкультуру. Он не просто плохо учится, а гордится этим; не просто употребляет алкоголь, курит, сквернословит, а бравирует этим.

⁴ Беличева С.А. Специализированные подростковые клубы как институт ресоциализации трудных подростков// Психологический журнал. -М.,1984.- Т.5.- С. 48-54.

3. У «трудного» весьма затруднен процесс формирования самосознания. Он либо не способен к реальной критической самооценке своего поведения, либо оценивает себя с позиции своей неформальной группы, либо пользуется различными приемами психологической защиты.

ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРУДНОВОСПИТУЕМОСТИ

Трудновоспитуемость – явление многоаспектное и одновременно интегральное. Существуют разные формы проявления трудновоспитуемости. Формирование каждой из них определяется прежде всего теми условиями, в которых воспитывался ребенок. Любой тип своеобразно проявляется в отношениях со сверстниками и воспитателями. Для воспитателя учет и коррекционная деятельность по преодолению его негативно-го своеобразия представляет определенные трудности.

Как отмечалось, трудновоспитуемость характеризуется проявлением неприятия требований воспитателя. Практика свидетельствует о том, что можно выделить следующие формы проявления⁵:

- *открыто-экстремистское* (попытка блокировать, нейтрализовать влияние воспитателя посредством оговора, создания психологического вакуума, «приклеивания» насмешливых кличек, демонстрации непризнания и т.п.);
- *скрыто-экстремистское* (внешне поддерживая действия воспитателя, особенно в его присутствии, но делая все, чтобы противостоять их реализации);
- *открыто-агрессивное* в виде бойкота действий воспитателя, своими действиями, открыто активизируя окружающих на противодействие;
- *саркастическое*, проявляющееся не только в недоверии к воспитателю, но и неверии в его цели способы их достижения;
- *скрытое-исподтишка*, внешне относясь безразлично или поддерживая воспитателя, его положительные и отрицательные действия, одновременно подстрекает других к противодействию. Одна из самых омерзительных форм проявления позиции личности;
- *безразличное*, выражающееся в невосприятии и не реагировании на действия воспитателя;
- *формальное по отношению к личности и деятельности воспитателя*, проявляя недоверие к нему. Оба, и воспитатель, и воспитуемый, в данном случае как бы живут в совершенно разных временных и пространственных измерениях.

ТИПИЧНЫЕ ГРУППЫ «ТРУДНЫХ» ПОДРОСТКОВ

Трудновоспитуемый ребенок обычно обнаруживает те или иные индивидуальные особенности характера. При этом крайне важно добиться от окружающих лиц понимания того, что трудность характера явилась результатом обстановки, неправильного подхода, что изменение отношения к подростку повлияет и на изменение его харак-

⁵ Мардахаев Л.В. Социальная педагогика. – М.:Гардарики, 2003. – С. 144.

тера. Можно выделить несколько наиболее типичных групп школьников, характеризующихся определенными чертами и требующих индивидуального подхода.

Группа эмоционально неустойчивых. Они бросают начатое, переключаются на другое занятие, делают это кое-как и вновь бросают. При неустойчивости характера под-росток поддается всякому соблазну, делается легко внушаемым, подражателем: с дезорганизаторами он — дезорганизатор, с ворами — вор и т.д. В беседах такие под-ростки бывают откровенны, раскaiваются, легко дают обещания, но и так же легко их нарушают.

Для неустойчивых требуется твердый режим, тактичный контроль, проверка выполнения каждой работы. На них особенно пагубно действуют нарушение распорядка, частые изменения правил, срывы в расписании уроков, отступления от режима. В работе с ними, ввиду их легкой податливости педагогическому влиянию, нельзя успокаиваться на первых достигнутых успехах, нужно закрепить их в регулярной деятельности, для чего требуется длительное время. Хорошие товарищи, индивидуальное шефство, устранение соблазнов положительно влияют на этих детей.

Возбудимые, аффективные. Шутка товарища, замечание педагога могут у них вызвать бурную реакцию. Сила взрыва не соответствует силе раздражителей данной ситуации: взрыв идет изнутри. В это время они не думают даже о ближайших последствиях своего поведения. Аффективность, взрывчатость, враждебность являются защитными действиями, которые особенно закрепляются, делаются привычными реакциями, когда они привели к желательному для ребенка исходу, когда он таким образом победил, обезоружил своего противника, хотя бы и на короткое время.

Целесообразно устранять причины аффективности таких детей. Уже при первом подходе к ним необходимо ровное, спокойное, участливое отношение. Дружеская беседа с таким учеником, во время которой он мог бы поделиться откровенно с учителем своими горестями, рассказать все, что накопилось у него на душе, о всех своих обидах и притеснениях, умение в то же время повлиять на семью, создать новые взаимоотношения среди ее членов, изменить их отношение к ребенку — все эти и другие средства могут эффективно повлиять на изменение его характера в положительную сторону и не только сгладить враждебно-эмоциональные установки, но и создать противоположные: дружелюбие, доброжелательность, выдержанность, умение владеть собой.

Подростки недоверчивые, скрытные, обидчивые. Такой характер формируется под влиянием подавляющего воспитания, оскорбительного отношения, часто при предпочтении их другим детям, любимчикам. Не находя выхода из создавшегося положения, такие подростки уходят в себя, замыкаются, проявляя безучастность, безразличное равнодушие. Они обычно спокойны, но не включаются в работу класса, особенно если эта работа для них тяжела, сторонятся и беспокойных товарищей, и шумной компании. Эти подростки, как правило, одиночки, вне жизни школы и семьи. Но у них может быть избирательная установка: яркая тема, интересный школьный предмет, авторитетный педагог, любимый товарищ могут втянуть их в работу, в какие-либо занятия, игры и пр.

Следует вдумчиво проникнуть в глубину личности таких детей, где под прикрытием внешнего равнодушия, скрытности происходит иногда богатая эмоциональная жизнь. В других случаях их психическая деятельность протекает медленно, вяло и бледно. Эти подростки в некоторых отношениях более трудны при подходе к ним, чем аффективные, так как близко никого к себе не допускают. Но при умном подходе они открываются; союз с ними может быть более прочен и глубок, чем с другими; свойственные характеру этих детей черты сглаживаются, и они могут стать серьезными, активными членами коллектива.

Подход к ним требует особого такта и осторожности: доброжелательная забота, внимание, вовлечение в коллектив через подбор надежных товарищей являются действенными средствами. Их особенно полезно включить в живую, активную работу, ставить им преодолимые барьеры, препятствия в работе, занятиях: эти дети порой трусливы, не верят в свои силы. Вначале целесообразны и помощь педагога, товарища, подбадривание, но постепенно надо приучать их к полной самостоятельности.

Физические и морально-психические изъяны оказываются причиной появления у школьников **комплекса неполноценности**. Под этим понятием следует понимать особенности поведения человека, вызванные устойчивым представлением о своей физической, психической или моральной ущербности. Ребенок не всегда полно и объективно представляет свои физические и психические возможности. Представление о недостатках порой существует подсознательно, в свернутом виде.

Например, у школьника может существовать комплекс неполноценности, связанный с учением. Он замечает успехи одноклассников и собственные неудачи, но не может найти причины этого, хотя факт понимания неуспеха ему доступен. Комплекс неполноценности может быть связан с внешним видом, фигурой, чертами лица. Например, девочка в связи с этим может стремиться к уединению, стараться всячески избегать привлечения к себе внимания. Наблюдения показывают, что комплекс неполноценности может компенсироваться. Формы такой компенсации могут быть различными: приемлемыми и неприемлемыми для окружающих. Так, если ребенок, у которого имеется комплекс неполноценности в отношении учения, физически сильный, то он может пренебрежительно относиться к физически слабому отличнику (даже поколотить его). Но может быть компенсация и в другой форме. Ущербность, связанную с отсутствием способностей в учебной деятельности, некоторые дети компенсируют организаторской деятельностью (о ком-то заботятся, что-то организуют).

Отечественные педагоги и психологи выделяют такие особенности личности трудных подростков как лживость, аффективность, конфликтность, слабоволие, грубость, безответственность, лень, агрессивность и т.п. Результаты изучения мотивационной сферы трудных подростков свидетельствуют, что почти половина совершаемых ими правонарушений связана с удовлетворением примитивных потребностей или со стремлением любой ценой добиться определенного, удовлетворяющего подростка положения в микрогруппе, показать перед товарищами свою смелость, решительность и т.д.

5.3 ТЕОРИИ ДЕВИАНТНОГО (ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ) ПОВЕДЕНИЯ

Нет ничего более страшного для человека, чем другой человек, которому нет до него никакого дела.

Осип Мандельштам. О собеседнике

Существует мнение, что нет плохих учеников, а есть плохие учителя, следовательно, нет и трудных детей. Их придумали горе-педагоги для того, чтобы как-то объяснить свое неумелое воспитание. Слово *трудные* брали в кавычки. Нет трудных детей — есть «трудные» дети, и это не одно и то же.

Однако в воспитательной работе встречаются благополучные, не требующие каких-либо усилий дети, а также представляющие определенные сложности для воспитателей⁶.

Каждый учитель в своей работе сталкивается с подростками, доставляющими ему много проблем. Грубые, агрессивные, злоупотребляющие алкоголем (или даже наркотиками), неуспевающие по всем предметам, состоящие на учете в милиции и в комиссии по делам несовершеннолетних... Их называют девиантными. Им посвящены научные работы и исследования. Их пытаются исправить. Им оказывают помощь и поддержку. Что такое девиантное поведение? Каковы причины его возникновения? Какие существуют профилактические и коррекционные программы для подростков с отклоняющимся поведением?

Девиантное поведение и личность

Эпоха перемен, современная социально-экономическая ситуация резко обострили проблемы, связанные с коррекцией отклоняющегося, аномального поведения. Изменения, происходящие в нашем обществе, практически разрушили ранее существовавшие представления о норме в поведении. При отсутствии внятных социальных перспектив это не может не влиять на физическое и душевное здоровье подростков.

Как ни различны формы девиантного поведения, они взаимосвязаны. Пьянство, употребление наркотиков, агрессивность и противоправное поведение образуют единый блок, так что вовлечение юноши в один вид девиантных действий повышает вероятность его вовлечения также и в другой. Противоправное поведение, в свою очередь, хотя и не столь жестко, связано с нарушением норм психического здоровья. До некоторой степени, как уже указывалось, совпадают и способствующие девиантному поведению социальные факторы (школьные трудности, травматические жизненные события, влияние девиантной субкультуры или группы). Что же касается; индивидуально-личностных факторов, то самыми важными и постоянно присутствующими бесспорно являются локус контроля и уровень самоуважения.

⁶ Мардахаев Л.В. Социальная педагогика. – М.:Гардарики, 2003. – С. 132.

Наиболее серьезной попыткой установить между этими факторами не просто статистические корреляции, а причинную связь является теория девиантного поведения американского психолога Говарда Кэплана, проверенная на изучении употребления наркотиков, делинквентного поведения и ряда психических расстройств, в том числе лонгитюдным методом.

Кэплан (1975, 1980, 1982) начинал с изучения взаимосвязи между девиантным поведением и пониженным самоуважением. Поскольку каждый человек стремится к положительному образу «Я», низкое самоуважение переживается как неприятное состояние, а принятие себя ассоциируется с освобождением от травмирующих переживаний. Это побуждает людей поступать так, чтобы уменьшать субъективную вероятность самоуничужения и повышать субъективную вероятность принятия себя. Люди, сильнее других страдающие от самоуничужения, испытывают большую потребность в том, чтобы своим поведением изменить это состояние. Поэтому людей, в целом принимающих себя, всегда значительно больше, чем отвергающих себя, склонных к самоуничужению.

Пониженное самоуважение статистически связано у юношей практически со всеми видами девиантного поведения — нечестностью, принадлежностью к преступным группам, совершением правонарушений, употреблением наркотиков, пьянством, агрессивным поведением, суицидальным поведением и различными психическими нарушениями (Кэплан, 1975). Чем объясняется эта связь?

В научной литературе на сей счет существуют четыре главные гипотезы.

Девиантное поведение способствует снижению самоуважения, потому что вовлеченный в него индивид невольно усваивает и разделяет отрицательное отношение общества к своим поступкам, а тем самым и к себе.

Низкое самоуважение способствует росту антинормативного поведения: участвуя в антисоциальных группах и их действиях, подросток пытается тем самым повысить свой психологический статус у сверстников, найти такие способы самоутверждения, которых у него не было в семье и школе. При некоторых условиях, особенно при низком начальном самоуважении, девиантное поведение способствует повышению самоуважения.

Кроме делинквентности важное влияние на самоуважение оказывают другие формы поведения, значимость которых с возрастом меняется.

Сравнивая долгосрочную динамику самоуважения подростков, начиная с 12-летнего возраста, с их участием или неучастием в девиантном поведении, Кэплан нашел убедительные свидетельства в пользу второй и третьей гипотез. Оказалось, что у подавляющего большинства подростков положительные самооценки преобладают над отрицательными, причем с возрастом эта тенденция усиливается — самокритика, недовольство собой помогают преодолевать замеченные недостатки и тем самым повышать самоуважение. Однако у некоторых подростков этого не происходит, и они постоянно чувствуют себя неудачниками. Их негативное самовосприятие складывается из трех различных, но взаимосвязанных видов опыта.

Во-первых, они считают, что не имеют лично-ценных качеств или не могут совершить лично-ценные действия и, напротив, обладают отрицательными чертами или совершают отрицательные действия.

Во-вторых, они считают, что значимые для них другие не относятся к ним положительно или относятся отрицательно.

В-третьих, они не обладают или не умеют эффективно использовать механизмы психологической защиты, позволяющие снять или смягчить последствия первых двух элементов субъективного опыта.

Потребность в самоуважении у таких подростков особенно сильна, но поскольку она не удовлетворяется социально приемлемыми способами, то они обращаются к девиантным формам поведения. Кэплан (1980) сравнил уровень самоуважения 12-летних подростков с их последующим (в течение ближайшего года или трех лет) участием в 28 различных формах девиантного поведения. В 26 случаях корреляции оказались статистически значимыми, т. е. низкое самоуважение положительно связано с формами девиантного поведения (мелкие кражи, исключение из школы, угрозы самоубийств, ломка вещей, эмоциональные взрывы и др.).

Почему же это происходит? Чувство самоуничижения, своего несоответствия предъявляемым требованиям ставит перед выбором либо в пользу требований и продолжения мучительных переживаний самоуничижения, либо в пользу повышения самоуважения в поведении, направленном против этих требований. Выбирается, как правило, второе. Поэтому желание соответствовать ожиданиям коллектива, общества уменьшается, а стремление уклониться от них, напротив, растет. В результате и установки, и референтные группы, и поведение подростка становятся все более антинормативными, толкая его все дальше по пути девиации.

Достигается ли при этом цель — повысить самоуважение? При определенных условиях — да. Алкоголик, например, в состоянии опьянения не осознает своей ущербности и может даже гордиться собой. Принадлежность к преступной шайке дает социально ущербному индивиду новые критерии и способы самоутверждения, позволяя видеть себя в благоприятном свете не за счет социально положительных, в которых он оказался банкротом, а за счет социально отрицательных черт и действий. Новая, негативная социальная идентичность предполагает и новые критерии самооценок, зачастую прямо противоположные прежним, так что бывший минус становится плюсом.

Разумеется, девиация — не лучший и не единственный способ избавиться от чувства самоуничижения. «Высокое самоуважение» преступника нередко проблематично, в нем много напускного, демонстративного, в глубине души он не может не измерять себя общесоциальным масштабом, и рано или поздно это сказывается. Тем не менее, девиантное поведение как средство повышения самоуважения и психологической самозащиты достаточно эффективно.

Компенсаторные механизмы, посредством которых подросток «восстанавливает» подорванное самоуважение, не совсем одинаковы для той или иной стороны его «Я». Чувство своей недостаточной маскулинности может побудить подростка начать ку-

речь или пить, что повышает его самоуважение как «крепкого парня». Но этот сдвиг не обязательно распространяется на другие элементы Я-концепции. Кроме того, подростковое самоуничижение снимается девиантным поведением лишь постольку, поскольку такое поведение принято в соответствующей субкультуре, в случае же смены субкультуры оно теряет смысл.

Девиантное поведение вначале всегда бывает немотивированным. Подросток, как правило, хочет соответствовать требованиям общества, но по каким-то причинам (конституциональные факторы, социальные условия, неумение правильно определить свои социальные идентичности и роли, противоречивые ожидания значимых других, недостаток материальных ресурсов, плохое овладение нормальными способами социальной адаптации и / или преодоления трудностей) он не может этого сделать. Это отражается в его самосознании и толкает на поиск в других направлениях.

Важнейший фактор такого развития — девиантные сверстники (Г. Кэплан, Р. Джонсон, К. Бэйли, 1987). Наличие девиантной группы: а) облегчает совершение девиантных действий, если личность к ним внутренне готова; б) обеспечивает психологическую поддержку и поощрение за участие в таких действиях и в) уменьшает эффективность личных и социальных контрольных механизмов, которые могли бы затормозить проявление девиантных склонностей.

При этом образуется порочный круг. Девиантные поступки увеличивают привлекательность совершающего их подростка для других, которые принимают такой стиль поведения; совершая антинормативные поступки, подросток привлекает к себе внимание, интерес и т. д. Вместе с тем девиантные поступки усиливают потребность подростка в социальном одобрении группы, особенно если он вырос в нормальной среде, где такие действия осуждаются. Наконец, девиантные действия вызывают отрицательное отношение к санкции со стороны «нормальных» других, вплоть до исключения девиантного подростка из общения с ними. Это социальное отчуждение способствует активизации общения подростка с девиантной средой, уменьшает возможности социального контроля и способствует дальнейшему усилению девиантного поведения и склонности к нему. Для этой ситуации характерно формирование обратной зависимости между отношениями подростка в семье и степенью его вовлеченности в девиантные группы. В результате девиантные поступки из немотивированных становятся мотивированными⁷.

5.4 ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕВОСПИТАНИЯ «ТРУДНЫХ» ПОДРОСТКОВ

В педагогической практике приходится заниматься не только воспитанием, но и перевоспитанием. Такая необходимость возникает в том случае, когда у ребенка сложились плохие привычки в поведении, сформировалась отрицательная мотивация и соответствующая направленность личности. В таких случаях обычно говорят о трудном

⁷ По материалам публикаций И. Кона

подростке или ребенке с асоциальным поведением. Часто трудным становится ребенок подросткового возраста в силу сочетания педагогической запущенности с особенностями переходного возраста. Во всех указанных случаях наблюдается проявление устойчивых, привычных форм поведения с отрицательной направленностью. Перед воспитателем же стоит задача сформировать положительную направленность личности и соответствующие положительные привычки.

Привычные формы поведения есть не что иное, как прочный сложившийся динамический стереотип. И.П. Павлов отмечал, что стереотип же становится косным, часто трудно изменяемым, трудно преодолеваемым новой обстановкой, новыми раздражениями. Разрушение стереотипов — отрицательных форм поведения (а именно это и становится одной из задач перевоспитания) — представляет собой значительный нервный труд. Сложившийся динамический стереотип — цепь реакций, которые осуществляются одна за другой почти без участия сознания. Поэтому при попадании в привычную ситуацию (школьная, семейная или какая-либо другая обстановка) эта система реакций срабатывает, проявляется часто автоматически. Даже если ученик дает слово исправиться, сознает неприглядность своего поведения и хочет его изменить, ему трудно затормозить привычные реакции в привычных условиях. Только длительное неподкрепление этих привычных реакций и создание условий для их непроявления может разрушить старый стереотип.

Но перевоспитание предполагает не просто разрушение старого стереотипа, а замену его новым. Такая замена происходит в борьбе противоречий между старым и новым, т.е. одновременно с торможением отрицательных привычек должны создаваться условия для формирования опыта положительных отношений. Как показывают наблюдения, для трудных детей характерно нарушение положительных связей, и, наоборот, очень прочными, действенными оказываются отрицательные связи с окружающей средой, связи с более запущенными старшеклассниками, правонарушителями.

Совершенно иначе будет идти процесс перевоспитания в том случае, когда воспитатель не только не допускает проявления старых связей, привычек, но и включает подростка в новые связи, делает его полноправным членом коллектива, участником общественной жизни коллектива. Изоляция трудного ребенка от сложившихся коллективов (класс, спортивная команда, кружок) заведомо обрекает его на установление и поддержание связей вне класса, на улице, во дворе. Так как ломка старого и формирование нового стереотипа обязательно предполагает создание новых условий, то очень важно знать условия, которые породили трудность (безнадержность, вредные влияния окружающих, обстановка в семье), с тем, чтобы по возможности устранить их или изменить.

Много ценных указаний, которыми можно воспользоваться при перевоспитании, содержится в учении А.А. Ухтомского о доминанте. Доминанта — это состояние нервной системы, стойкий, господствующий очаг возбуждения в мозге. Потребности, интересы, взгляды, установки личности физиологически представляют собой не что иное, как доминанту.

Само состояние трудновоспитуемости может быть рассмотрено с точки зрения учения о доминанте как засилье нежелательных отрицательно направленных доминант. Если обратиться к исследованиям, посвященным изучению направленности личности подростков, которые стоят на учете в детских комнатах милиции, проходят через приемники-распределители или же находятся в специальных школах и училищах, то оказывается, что у них гипертрофированы материальные, личные, чисто органические потребности (вкусно поесть, хорошо одеться и др.), духовные же потребности (познавательные, нравственные, эстетические) находятся на низком уровне развития. Та же самая направленность характерна и для интересов этих подростков (просто гулять, ходить в кино, на танцы, играть в карты). Их идеалы базируются на детективных романах и отрицательных примерах из окружающей среды. Такая направленность личности создает вполне определенные доминанты. Раз возникшие доминанты продолжают удерживаться даже в отсутствие раздражителя, создается своеобразное внутреннее состояние, которое как бы толкает подростка снова и снова совершать действия, связанные с доминирующим, господствующим очагом. По закону торможения наличие этой сильно действующей доминанты тормозит проявление других, более благоприятных, положительных в педагогическом отношении. Подросток говорит о дурном, думает о дурном, он как бы глух к хорошим предложениям окружающих прочитать серьезную книгу, помочь другому человеку и т.д. Борьба с отрицательной доминантой очень трудно, так как она может еще и усиливаться за счет других возбуждений.

Однако если возникают одновременно две доминанты, то они взаимно угнетают друг друга и побеждает, как правило, более сильная. На этом и должна быть построена вся система перевоспитания трудных: в противовес возникшим дурным доминантам нужно создавать, вызывать у подростков иные – полезные, хорошие, укреплять, усиливать их до полного вытеснения ранее сложившихся. В связи с этим совершенно недостаточно, чтобы подросток отрекся от старых взглядов, потребностей, идеалов — следует заменить их новыми, чтобы новые вытеснили старые и заняли их место. Переключить его энергию с вредных путей на социально полезные, дать этой энергии новый, полезный с педагогической точки зрения выход, создать новые доминанты, найти пути приложения здоровой энергии — в этом заключается весь основной секрет успеха перевоспитания трудновоспитуемого.

Как мы уже говорили, действия, реакции человека зависят не только от характера внешних воздействий, внешних условий, обстоятельств. Внешнее всегда преломляется через внутреннее. Воспитатель может разъяснить подростку, как надо вести себя, ссылаясь на примеры хорошего поведения, пытаться вызвать укоры совести, желание исправиться. Однако все это может не принести и, как правило, не принесит желаемого результата, если воспитатель обращается к таким моральным качествам, которые не сформированы у учащегося. Так, апелляция к общественному мнению классного коллектива может не дать нужного результата, если он не дорожит этим словом, игнорирует мнение соучеников, не подчиняется требованию класса.

И в то же время опора на такие мотивы, как потребность в сочувствии и защите взрослого, одобрении окружающих, потребность занять конкретное место в коллективе, создает необходимую положительную мотивацию подростка, благоприятные

внутренние условия для перевоспитания, для замены старых привычек, взглядов, идеалов новыми.

Большое значение имеет и учет психического состояния подростка в момент воздействия на него. Понимание внутренних мотивов, побуждений очень существенно, но не всегда легко понять сложную мотивацию подростка. Он грубит, срывает урок, но мотивами в данном случае могут быть не желание оскорбить учителя, сломать, разрушить (а именно эти мотивы часто усматривают взрослые в подобных поступках и соответственно реагируют на них), а другие, очень типичные, характерные для подросткового возраста: желание выделиться из массы других подростков, утвердиться в коллективе, привлечь к себе внимание и т.п.

Например, подросток остался на второй год. Сам по себе этот факт — травмирующий, малоприятный для любого, пожалуй, подростка, но каждый из них хочет пользоваться в коллективе вниманием и уважением. Хороший ученик добивается этого своими успехами, а как быть второгоднику? В этом случае используется то единственное преимущество, которое дает ему возраст, — силу: он начинает физически притеснять своих одноклассников, пытаясь завоевать этим путем их признание. Или трудные подростки вступают в конфликт с воспитателем, чаще всего в присутствии класса. Это делается с целью показать, что они могут делать то, что другие считают для себя невозможным. Тем самым подросток утверждает себя как личность.

В таких случаях одним из способов перевоспитания может быть замена действия. Успех перевоспитания будет заключаться в том, чтобы найти такую задачу для подростка, которая давала бы ему возможность психологического удовлетворения (обеспечивала ему завоевание достойного места в коллективе, преодолевала его чувство ущемленное, способствовала проявлению его взрослости) и вместе с тем не была бы антиобщественной. Не всегда конкретное решение этой задачи бывает легким, но это — одно из средств эффективного перевоспитания.

Успех перевоспитания зависит не только от того, имеет ли воспитатель ясное представление о недостатках подростка, которые требуется искоренить (недостатки, плохое можно обнаружить довольно легко), но, главное, от того, насколько ярко раскрыты, обнаружены положительные, здоровые моменты в его личности. Концентрация педагогических усилий вокруг здоровых, положительных сторон создает предпосылки для успешного перевоспитания.

Констатирование достижений, стремление найти и указать подростку на то хорошее, что в нем есть, создание условий для успешной деятельности всегда дает значительно больший эффект, так как вызывает повышение жизненной энергии, настроения, работоспособности. Затрагивая положительное, здоровое, делая ударение на этом, можно в определенном отношении ослабить силу влияния отрицательных черт трудного характера.

В воспитании и перевоспитании огромную роль играет учет потребности подростка в общении. Эта потребность, очень характерная для данного возраста, или не удовлетворяется, или, что еще хуже, удовлетворяется на улице, иногда людьми старшими, но распущенными, использующими его в своих корыстных целях.

Многое зависит от типа общения между воспитателем и воспитанником (учеником и учителем, родителями и детьми, взрослыми и подростками).

Один тип общения – это доброжелательная требовательность, пусть даже очень высокая, но доброжелательная; откровенная, выраженная заинтересованность в успехах, личный контакт, умение выслушать, а не прерывать подростка обидными репликами.

Другой тип общения, когда воспитатель сыплет двойками, записями в дневнике, наказаниями, кричит. В результате второго типа общения может расти отвращение подростка к учению, школе, воспитателю, а в дальнейшем складывается полное безразличие к крику, угрозе, наказанию. Естественно, что этот стиль общения действует не на всех, а на некоторых, как правило, недисциплинированных, плохо успевающих, которые до определенного времени терпят такое положение, а в 12—13 лет начинают протестовать в самых разных формах, некоторые из них доходят и до отчаяния, зачисляются в категорию трудных, а подчас и действительно ими становятся.

Сложность перевоспитания трудных лежит не только в особенностях подростка, но и в особенностях личности, характера воспитателя. Отсутствие чувства меры у воспитателя (строгость и требовательность одних и панибратство других) приводит или к взаимному недоверию, враждебному отношению между воспитателем и воспитанником, или к подрыву авторитета воспитателя. Но и в том, и в другом случае нарушается контакт, что затрудняет или делает вообще невозможным процесс воспитания. Подросток должен быть уверен, что воспитатель — его ближайший требовательный друг, что он может справиться с трудностями, найти выход из сложного положения, что ему можно доверить свои тайны, получить совет, поддержку.

5.5 КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С ТРУДНОВОСПИТУЕМЫМИ ПОДРОСТКАМИ

Самым общим принципом педагогики трудновоспитуемости является *гуманно-личностный подход к ребенку*. Он разработан в трудах крупнейших педагогов и психологов мира (Амонашвили Ш.А., Корчак Я., Сухомлинский В.А., Роджерс, Френе, Штейнер и др.). В реализации учителем личностного подхода можно выделить следующие особенности его применения к трудным детям.

- ✓ Видеть в каждом ученике уникальную личность, уважать ее, понимать, принимать, верить в нее.
 - Любить и уважать трудных сложнее, чем хороших детей, но любовь и забота нужны им больше, т.к. они, как правило, обделены этими эмоциями;
 - Говорить с трудным как со взрослым, не ломать резко его нравственные взгляды, даже если они ошибочны, а влиять на них постепенно.
 - Забывать плохое сразу, прощать, помнить хорошее всегда; взять в основу работы с трудным оптимистическую гипотезу, верить в исправление трудного: лучше ошибиться в доверии, чем необоснованно осудить.

- ✓ Создавать такую обстановку ученья, общения, труда, в которой каждый ученик чувствовал бы себя личностью, ощущал бы внимание лично к нему.
 - Предоставлять трудному возможность проявить себя с положительной стороны, скомпенсировать его недостатки выявлением положительных сторон;
 - организовать переубеждение на его собственном опыте.
- ✓ Исключить принуждение, а также всякое выделение недостатков ребенка. Понимать причины детского незнания и неправильного поведения и устранять их, не нанося ущерба личному достоинству ребенка. Предъявляя требования к трудному, нельзя угрожать, вспоминать прошлые грехи, брать обещания, которые он не может выполнить; быть искренним, не лицемерить с трудным, не морализировать, не унижать его.
- ✓ Организовать атмосферу «успеха», помогать детям учиться «победно», обретать уверенность в своих силах и способностях;
 - не скупиться на поощрение и похвалу всех хороших сторон и социально ценных поступков трудного.
- ✓ Учить школьника видеть личность как в самом себе, так и в каждом из окружающих; развивать сознание в причастности к своему коллективу и к социальному целому.
 - Всячески поддерживать усилия трудного по самовоспитанию и перевоспитанию, создавая для этого специальные педагогические ситуации;
 - вовлекать и включать трудного в жизнь коллектива, противопоставляя коллективные отношения вредным влияниям.
- ✓ Завоевывать уважение и доверие учеников, для чего относиться к себе самому как к личности и быть интересной и значимой личностью для своих воспитанников.
 - Влиять на трудного прежде всего примером собственного поведения, доброго, справедливого отношения к делу, к людям, к детям;
 - беречь ребячьи тайны, не предавать их;
 - требовать от себя больше, чем от окружающих.

РАБОТА КЛАССНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ С «ТРУДНЫМИ» ПОДРОСТКАМИ

При работе с «трудными» подростками первая задача классного руководителя – сформулировать гипотезу, объясняющую механизм возникновения девиантного поведения; акцентировать внимание на основных проблемах, требующих решения, на причинах отклонения.

Учителя должны хорошо представлять себе возможные причины появления девиантности в каждом конкретном случае, уметь анализировать поведение подростка с учетом возможных факторов риска, а также выбирать эффективные воспитательные стратегии или принимать решения о включении в работу смежных специалистов. Только при соблюдении этих условий могут быть выбрана адекватная форма профилактической или коррекционной деятельности и достигнут определенный успех.

Какие существуют подходы к профилактике и коррекции девиантного поведения в образовательном учреждении?

Помимо массовых мероприятий – лекций и акций («день здоровья», «день борьбы с курением» и др.), желательно проводить программы с целью развития личности учащихся, повышения их социальной и психологической компетентности.

Ниже перечислены основные виды деятельности, направленные на предупреждение и преодоление девиантного поведения школьников.

Информирование – предоставление информации о негативных медицинских, психологических, социальных и правовых последствиях проблемного поведения – правонарушений, курения, употребления алкоголя и наркотиков, раннего начала сексуальных отношений.

Программы формирования жизненных навыков и личностного роста (тренинги общения, стрессоустойчивости, проблеморазрешающего поведения, развития самосознания и уверенности в себе, профориентации, социально-бытовых навыков, подготовки к семейной жизни и т.п.).

Обучение противостоянию негативным социальным влияниям (тренинги устойчивости к негативным влияниям социума, обучение навыкам критического мышления и безопасного поведения).

Альтернативная деятельность – вовлечение детей и подростков в спортивные секции; организация работы творческих и трудовых мастерских; внедрение видов досуга с элементами контролируемой опасности и преодоления трудностей (походов, тренингов-испытаний и т.п.);

Укрепление здоровья (внедрение здоровьесберегающих технологий).

Программы психологической коррекции эмоциональных нарушений – тревожности, страхов, гиперактивности, агрессии и др.

Семейная профилактика девиантного поведения: психолого-педагогическое просвещение родителей; групповая работа с родителями (например, ведение тренингов родительской эффективности – обучение навыкам общения с детьми и поведению в сложных ситуациях); индивидуальное и семейное педагогическое консультирование.

Коррекционно-развивающие программы школьной дезадаптации (развитие речи, мышления, памяти, внимания, воображения и других психических функций; нейропсихологическая коррекция нарушений психического развития).

Создание сети социальной поддержки для подростков и их родителей. Сети социальной поддержки — это структуры, способные оказать человеку помощь. В условиях образовательного учреждения это может быть социально-психологическая служба, специалисты которой готовы поддержать учащихся и членов их семей, содействовать в получении необходимой социальной, медицинской и психологической помощи, оказываемой смежными организациями.

Рекомендации к плану воспитательной работы с подростками

Краткий анализ и характеристика учащихся класса.

- Указываются общие сведения о классе,
- уровень сплоченности коллектива, сформированности общественного мнения, наличие традиций,
- уровень развитого самоуправления, взаимоотношения в классе (группировки, мотивы их образования, их отношение к коллективу класса, степень заинтересованности в классных делах, проявление взаимной требовательности, дружеской заботы, взаимопомощи и уважения в коллективе, критика и самокритика, особенности взаимоотношений между юношами и девушками.
- Наличие неофициальных лидеров, их влияние в классе, причины их лидерства, отношение к лидерам актива; наличие «отверженных» с напряженными взаимоотношениями со взрослыми, с конфликтными взаимоотношениями со сверстниками, отрицательными отношениями к разным видам деятельности и неадекватной самооценкой своих личных качеств).

Общие задачи воспитательной работы.

Важнейшими являются:

- перестройка отношений «трудного» подростка (снять настрой на ситуацию конфликта в отношениях с учителями, со сверстниками, перестроить отношение к учебной деятельности, к труду, к себе),
- перестройка воспитательной ситуации в семье, в коллективе (преобразование форм взаимодействия коллектива и личности, формирование коллективных мнений о подростке, оценочных суждений о нем; включение «трудного» в общение со сверстниками, в систему деловых и межличностных отношений, в коллективно организуемые виды деятельности).

Разделы плана.

1. Работа с коллективом учащихся по реализации целевых Программ «Твое призвание», «Культура и личность», «Мир человека», «Творчество и самотворчество», «Безопасное поведение», направленных на расширение культурного кругозора, воспитание ответственного отношения к жизни, выбору профессии, труду, формирование культуры межличностного и межполового общения, организацию 128дмопознания и самовоспитания, самореализации.
2. Деятельность детей. Включение «трудных» в общественно полезные дела: в чередование творческих поручений, КТД «Истина», «Красота», «Интеллект», «Добро». Классное самоуправление. Самодиагностика личности «трудного».
3. Индивидуальная работа. Работа по преодолению эгоистичности, лени и лживости – главных психологических предпосылок трудновоспитуемости в этом возрасте. Стремление вывести школьника на осознание безнравственности поведения, на восполнение пробелов в социальном развитии ребенка, формирование социально значимых качеств, формирование ответственности за свое будущее, воспитание требовательности к себе.

1. Создание благоприятных условий для развития личности «трудного» ребенка.
2. Постоянное отслеживание пробелов в знаниях, умениях и навыках «трудных» учащихся. Определение системы дополнительных занятий, помощи и консультирования. Снятие «синдрома неудачника».
3. Забота об укреплении положения детей в классном коллективе, организация помощи «трудным» в выполнении общественных поручений.
4. Формирование положительной «Я - концепции». Создание личности обстановки успеха, одобрения, поддержки, доброжелательности анализ каждого этапа, результата деятельности ученика, его достижений. Поощрение положительных изменений. От авторитарной педагогики – к педагогике сотрудничества и заботы.
5. Оказание педагогической помощи родителям «трудного» школьника. Учить их понимать ребенка, опираться на его положительные качества, контролировать его поведение и занятия в свободное время.

Организация медицинской помощи

1. Проведение систематического диспансерного осмотра детскими врачами «трудных» школьников с целью диагностики отклонений от нормального поведения, причин психофизиологического, неврогенного характера.
2. Оказание помощи медикаментозной, физиотерапевтической, суггестивной и т.д.
3. Предупреждение привычек к курению, влечению к алкоголю и токсическим средствам. Показ отрицательных последствий, внушение и само- внушение.
4. Половое просвещение «трудных» подростков. Помощь в решении проблем половой идентификации.

Организация психологической помощи

1. Изучение психологического своеобразия «трудных» подростков, особенностей их жизни и воспитания, умственного развития и отношения к учению, волевого развития личности, профессиональной направленности, недостатков эмоционального развития, патологических проявлений.
2. Выявление проблем семейного воспитания: неотреагированность чувств и переживаний родителями, неосознанная проекция личностных проблем на детей, непонимание, неприятие, негибкость родителей и т.д.
3. Психологическое консультирование с целью помочь ребенку разобраться в своих проблемах и подсказать, как их можно было бы решить.
4. Индивидуальные беседы с «трудными» детьми с целью помочь им совершать более осмысленные поступки, подняться над своими переживаниями, страхом, преодолеть неуверенность в общении с другими.

5. Коррекция положительного воспитательного воздействия выбранных средств воспитания.

Организация свободного времени «трудных» школьников

Свободное время – умение разумно и интересно, с пользой для себя и окружающих проводить свой досуг – острая проблема «трудных» детей. С одной стороны, досуговая деятельность привлекает учащихся нерегламентированностью, добровольностью видов и форм деятельности, широкими возможностями для самостоятельности, неформальным характером отношений.

Количество свободного времени у «трудного» вырастает в неделю приблизительно до 50 часов, а в день – до 8 часов. С другой стороны, наблюдается неумение «трудного» рационально использовать свое свободное время, неразвитость у него умений и навыков досуговой деятельности.

Необходимо заполнить эту пустоту, помочь ребенку приобрести опыт самодетверждения в полезной деятельности, умения и навыки самоорганизации, планирования своего времени, формирования интересов, умения добиваться поставленной цели. Для этого необходимо:

1. Изучение интересов и способностей детей.
2. Вовлечение «трудных» в кружки, секции, общественно-полезную деятельность, движение милосердия.
3. Особое внимание уделить изучению читательских интересов. Записать в библиотеку, отслеживать периодичность ее посещения, помочь составить список интересных и необходимых для развития книг.
4. Изучение участия «трудных» в неформальных объединениях по месту жительства (компаниях). По необходимости помочь в переориентации интересов.
5. Поощрение любых видов художественного и технического творчества «трудных» и участие их в общешкольных и классных мероприятиях.
6. Организация для детей, не имеющих достаточного ухода и контроля дома, сезонных оздоровительно-досуговых школьных лагерей и групп продленного дня.

ФУНКЦИОНАЛ РАБОТНИКОВ ШКОЛЫ И СОЦИУМА В РАБОТЕ С «ТРУДНЫМИ» ПРДРОСТКАМИ

Директор школы

Совместно с администрацией, педагогами школы продумывает систему воспитательной работы: содержание, организацию, распределение сил и средств, обеспечивающих высокий уровень воспитательных мероприятий.

Заботится о создании четко организованного, управляемого ученического коллектива. Владеет полной информацией о социальном положении детей, воспитательных возможностях семей, положением «трудных» детей, работает с их родителями. Создает в школе атмосферу взаимопонимания и добропорядочности.

Заместитель директора по учебной работе

Заботится о получении школьниками базового образования. Организует работу ГПД, дополнительные занятия по предметам, материальную помощь, медицинскую помощь, вовлечение в кружки, корректирует обучение и воспитание на уроке, посредством малых педсоветов, педагогических консилиумов влияет на выработку понимания проблем ребенка, определение подходов в работе с ним, создает атмосферу доброжелательности в школе, детской среде.

Заместитель директора по воспитательной работе

Знает проблемы детей и их семей. Владеет информацией о социальном окружении подростков. Сотрудничает с институтами правопорядка и социальной защиты, семьей. Организует работу с «трудными» подростками и их наставниками. Заботится о микроклимате в школе и классах.

Социальный педагог

Знает детские проблемы, трудные семьи, тревожные точки микрорайона. Способствует реализации прав ребенка, созданию комфортной и безопасной обстановки, обеспечению охраны жизни и здоровья, выполнению обязательного всеобуча. Взаимодействует с учителями, родителями, специалистами социальных служб в оказании помощи обучающимся и детям, нуждающимся в опеке и попечительстве, с ограниченными физическими возможностями, а также попавшим в экстремальные ситуации.

Он изучает личность «трудного» ребенка и воспитательную ситуацию с целью выявления нравственных ориентаций подростка и воспитательных возможностей семьи и коллектива, делает выбор методов, приемов, форм перестройки воспитательной ситуации и нравственной переориентации личности, реализует воспитание «трудного» на основе координации воспитательных усилий школы, семьи, среды и анализирует полученный результат. Ведет дневник наблюдений.

Классный руководитель

Решает задачи разрушения трудновоспитуемости, устранения отрицательных компонентов характера, восстановления и формирования ведущих положительных 131качеств и самосовершенствования. Совместно с социальным педагогом, учителями планирует индивидуальную работу с «трудными» и их семьями, с педагогами, работающими с данным ребенком, коллективом сверстников, создает атмосферу доверия и взаимоподдержки в классе.

Школьный психолог

Развертывает диагностическую деятельность. Изучает нравственные ориентации личности и воспитательную ситуацию в семье и коллективе. Выявляет избирательные отношения подростка, диагностирует ошибки в постановке задач воспитания и применении методов и форм воспитания. Анализирует и обобщает анкетный материал, материал непосредственного наблюдения, специально созданных педагогических ситуаций, сочинений ит.д., что позволяет углубить первоначальный диагноз.

Психолог корректирует цели и задачи перестройки воспитательной ситуации и переориентации личности. Просвещает и консультирует педагогов и родителей, ведет картотеку детей, нуждающихся в психолого-педагогической помощи.

Учителя-предметники

Создают «ситуацию успеха», формируют отношение к учению. Используют приемы, формы и методы индивидуальной коррекционной работы на уроке.

Родители

Забываются о рационально организованном порядке жизни в семье, о выполнении ребенком режима дня. Создают условия для чтения книг, занятий спортом. Оберегают ребенка от нежелательных контактов во дворе, не допускают бесконтрольного пребывания на улице.

Совет по профилактике правонарушений

Осуществляет контроль за реализацией школьной программы работы с «трудными» детьми, периодически заслушивает отчеты всех ответственных за ее исполнение, оказывает помощь, закрепляет наставников, координирует деятельность школы, общестественности, органов милиции в перевоспитании подростков.

Инспектор по делам несовершеннолетних отдела профилактики и предупреждения правонарушений несовершеннолетними

С каждым «трудным» школьником, уклоняющимся от учебы и труда, проводит следующую работу:

- лично беседует о причинах поведения подростка и предупреждает его о последствиях с позиций закона,
- помогает подростку в трудоустройстве и контролирует его учебу;
- информирует школу, семью о принятых мерах к «трудным» подросткам, стоящим на учете в милиции;
- выявляет факты антиобщественного поведения родителей, лиц, которые вредно влияют на подростка, готовят материал по этому вопросу для комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- совместно с учителями, социальными педагогами, администрацией школы определяют меры индивидуального воздействия на «трудных», меры по ограничению воздействия родителей и лиц, злоупотребляющих спиртными напитками и наркотиками;
- ведет картотеку лиц, взятых на учет, непрерывно осуществляет наблюдение за ними лично, предупреждает родителей и учителей о негативных тенденциях в поведении того или иного подростка, о последствиях, которые его ожидают, если тот не исправится;
- входит в состав школьной комиссии по профилактике правонарушений.

Доказано, что те, кто получает эффективную поддержку от значимых для них людей и общественных групп, легче справляются со стрессами, лучше социально адаптированы и более устойчивы к развитию заболеваний и отклонений в поведении.

Глубокие познания в области психологии девиантности, умение видеть «ресурсы» и сильные стороны «трудного» подростка, вера в возможность изменений в лучшую сторону, терпение и педагогический такт – лучшие помощники воспитателя.

ГЛАВА VI.

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ



6.1 БОЛЬНЫЕ ДЕТИ, ДЕТИ-ИНВАЛИДЫ...

Эти словосочетания не могут не вызывать щемящее чувство. Чувство, которое сродни ощущению вины: я-то здоровый, бодрый, сильный, передо мной — безграничные возможности. А они... Недаром их часто так и называют: «дети с ограниченными возможностями».

Число детей-инвалидов год от года только увеличивается. Этому способствует множество не до конца изученных факторов. Важнейшими среди которых следует признать экологический, социальные и экономические неурядицы, невысокий уровень отечественной медицины, и т.д. Было бы хорошо, если бы проблема детей-инвалидов в обществе стала менее актуальной. Но ее злободневность только возрастает.

В нашей стране вплоть до начала 21-го века проблемы инвалидов оставались где-то на периферии общественного сознания. Проблемы инвалидов, в том числе и детей, оставались «за границами» жизни здорового человека. Социализация, обучение и развитие детей-инвалидов происходило в специальных интернатах, практически изолированно от общества. Сейчас «оживились» и наука. И практика и общественное сознание в отношении детей-инвалидов. Сами понятия «инвалид» и «ребенок-инвалид» стали наполняться другим содержанием, приобретать не только медицинский, но и социальный смысл.

Мировые установки по отношению к понятию «инвалид» определены еще в 1975 г. в Декларации о правах инвалидов. Согласно этой декларации «инвалид» означает любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и / или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или ее физических или умственных возможностей. В Советском Союзе понятие «инвалид» отражало потерю трудоспособности. Это отражено в присвоении групп инвалидности при обязательном медицинском освидетельствовании. Практика рассмотрения инвалидности как потери трудоспособности традиционно сохраняется и в наше время.

Очевидно, что несовершеннолетний ребенок трудоспособность потерять не может — он ее просто еще не имеет. Дети-инвалидами сейчас принято называть имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем» Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии. // Дефектология. — 1997, №1, С. 6.

А «инвалидность» в детском возрасте можно определить, как «состояние стойкой социальной дезадаптации, обусловленное хроническими заболеваниями или патологическими состояниями, резко ограничивающими возможность включения ребенка в

адекватные возрасту воспитательные и педагогические процессы, в связи, с чем возникает необходимость в постоянном дополнительном уходе за ним, помощи или надзоре» Руководство по врачебно-трудовой экспертизе в 2-х Т., Т.1. Под. Ред. Ю.Д. Арабатской. – М.,1981, с.282.

Однако хотелось бы заметить, что за рубежом и в нашей стране идет процесс перехода к более гуманной и гибкой терминологии. В отношении детей теперь нормой считается говорить не «слепой», а «ребенок с ослабленным зрением», не «умственно отсталый», а «ребенок с неспособностями». Термины «идиотия», «имбецильность», «дебильность» по мнению ВОЗ, должны остаться сугубо медицинскими и не должны иметь отношения к общению с инвалидами.

Все это отражает особенную категорию проблем инвалидов: реабилитацию, социальную интеграцию, социальную адаптацию и т.д. Эти проблемы любой человек с ограниченными возможностями так или иначе обдумывает. Никому из этой категории людей не удастся не решать эти проблемы в той или иной форме. Детям это особенно сложно. И им необходима помощь не только со стороны родителей, но и со стороны всего общества в целом, и конкретных «чужих» людей, в частности.

Существуют различные категории таких детей:

- имеющие трудности в обучении, обусловленные задержкой психического развития;
- неслышащие и слабослышащие;
- незрячие и слабовидящие;
- с тяжелыми нарушениями речи;
- с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата;
- умственно отсталые;
- с выраженными нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведения.

Ограничения, накладываемые на всю жизнедеятельность детей с хроническими заболеваниями, могут быть большими или не очень. Но они всегда есть. Многие из этих ребят порой остро переживают свою ущербность, непохожесть, «нетипичность». Особенно сильны бывают эти чувства, если больные дети сталкиваются с непониманием их проблем, с черствостью или приторно-фальшивой жалостью. Иногда другие дети их сторонятся, пугаются, рассматривают, как диких животных.

Это больно, обидно. Потому что большинство этих детей — точно такие же, как их сверстники. Они так же хотят играть, общаться, дружить, радоваться жизни. И они умеют это делать. Надо только помочь, надо только относиться к ним так же, как и к другим.

На Западе такие дети учатся в обычных школах, в обычных классах, также получают «пятерки» и «двойки», а после окончания школы занимаются какой-либо посильной трудовой деятельностью. В нашей стране до последнего времени многие из них были обречены на домашнее обучение, общение только с родителями и телевизором и пожизненное заключение в стенах своей квартиры, поскольку на работу их не брали. Сейчас ситуация, к счастью, меняется.

Для больного ребенка очень важно научиться контактировать со здоровыми детьми. Без этого социализация происходит значительно труднее. Без сомнения, каждая общеобразовательная школа должна быть приспособлена к обучению в ней как больных, так и здоровых детей (а как же иначе?). В школе (естественно!) должны быть пандусы, чтобы колясочники легко могли перемещаться по разным уровням; должны быть лифты, предназначенные для инвалидов, и специально оборудованные туалеты; должно быть оборудование для лечебно-оздоровительной физкультуры и подготовленный медицинский персонал. Ну и, разумеется, учителя не должны пугаться таких детей.

Российские школьные реалии, увы, иные. В обычных общеобразовательных школах детям с ограниченными возможностями места нет. Как-то забыли архитекторы школьных зданий (да и не только они!), что много, слишком много среди российских школьников больных и инвалидов.

6.2 ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СРЕДУ ЗДОРОВЫХ СВЕРСТНИКОВ

*Теперь, когда мы научились летать
по воздуху, как птицы, плавать под водой,
как рыбы, нам не хватает только одного:
научиться жить на земле, как люди.*

Б.Шоу

Наличие проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общество обусловлено, с одной стороны, имеющимися у них отклонениями в физическом и психическом развитии и, с другой, недостаточным совершенством самой системы социальных отношений, которая в силу определенной жесткости требований к своим потенциальным субъектам оказывается недоступной для детей с ограничениями жизнедеятельности.

В последние годы теоретические и прикладные задачи интеграции детей с отклонениями в развитии решаются в основном в области специальной педагогики. Но эти исследования не систематизированы, понятие “интеграция” используется специалистами зачастую прямо в противоположном смысле.

Как следует из опыта разных стран, методологической базой интеграции детей с ограниченными возможностями в систему обычного образования является принцип равных прав и возможностей в получении образования. При этом интеграция выступает в двух формах: социальной и педагогической (учебной)⁸

⁸ Сводина В.Н. Интегрированное воспитание школьников с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. - 1998. - №6, С. 32.

Социальная интеграция предполагает социальную адаптацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общую систему социальных отношений и взаимодействий, прежде всего, в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется.

Педагогическая интеграция – формирование у детей с ограниченными возможностями в развитии способности к усвоению учебного материала, определяемого общеобразовательной программой, то есть общим учебным планом (совместное обучение в одном классе).

Еще Л. С. Выготский указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой удалось бы органически увязать специальное обучение с обучением детей с нормальным развитием. Он писал, что при всех достоинствах наша специальная школа отличается тем основным недостатком, что замыкает своего воспитанника – слепого, глухого или умственно отсталого ребенка – в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит его в настоящую жизнь. Специальная школа вместо того, чтобы выводить ребенка из изолированного мира обычно развивает в нем навыки, которые ведут к еще большей изоляции и усиливают его сепаратизм. Поэтому Л. С. Выготский считал, что задачей воспитания ребенка с нарушением развития является его интеграция в жизнь и создание условий компенсации его недостатка с учетом не только биологических, но и социальных факторов.

До сих пор инициатива в интегрированном обучении шла от специальной школы, от специальных педагогов. Между тем, совместное обучение дает многое как здоровым школьникам, так и детям с нарушениями в развитии. Интеграция способствует формированию у здоровых детей терпимости к физическим и психическим недостаткам одноклассников, чувство взаимопомощи и стремления к сотрудничеству. У детей с ограниченными возможностями в развитии совместное обучение ведет к формированию положительного отношения к своим сверстникам, адекватного социального поведения, более полной реализации потенциала развития и обучения.

Но зачастую отсутствие учебной успешности и адаптации при обучении в массовой школе ставит под сомнение целесообразность интеграции. Успешность интеграции детей с нарушением развития зависит не только от характера и степени имеющихся у них физических и психических нарушений и от эффективности учитывающих эти нарушения учебных программ и обучающих технологий, но и от системы отношений к таким детям со стороны социального окружения и, прежде всего, в той образовательной среде, в которую ребенок интегрируется.

Из малочисленных работ по проблемам интеграции известно, что не только в обществе в целом, но и в сфере образования, педагоги и даже со специальным педагогическим, психологическим и медицинским образованием отрицательно относятся к интеграции детей с отклонениями, особенно психическими и тяжелыми двигательными (колясочники) в массовую школу.

Учителя обычных школ проявляют негативное отношение к детям с психическими отклонениями в большей степени, чем специалисты – врачи, психологи, специальные педагоги, социальные работники и др. Все это свидетельствует о необходимости, во-

первых, медико-психологического, социально-психологического и психолого-педагогического просвещения всего населения. Во-вторых, необходимо проведение специального обучения родителей, здоровых школьников и педагогического персонала обычных школ, направленного на изменение у всех участников учебно-воспитательного процесса массовых школ отрицательных социальных установок и стереотипов по отношению к детям с проблемами в развитии⁹.

Положительное отношение, понимание и принятие учителями и здоровыми людьми ребенка с отклонениями в развитии оказывает прямое влияние на его умственное, эмоциональное и социальное развитие. В связи с этим можно заключить, что знание системы отношений учителей, сверстников и родителей к имеющим проблемы в обучении детям является чрезвычайно важным с точки зрения их интеграции в условия обычной школы.

Установки здоровых могут стать решающей компонентой успеха или провала учащихся с отклонениями в развитии в обычной школе. Исследования показывают, что в ситуациях, не требующих тесного общения, установки школьников в целом благоприятны. При более тесных контактах установки становятся негативными. В целом учащиеся средних школ чувствуют себя с «одноклассниками-инвалидами» менее комфортно, чем со здоровыми, во время общения с инвалидами они испытывают большую тревогу, и одноклассники-инвалиды оцениваются ниже, чем здоровые.

Исследования взаимоотношений детей с ограниченными возможностями здоровья и здоровых детей в нашей стране не проводились, в то время как в других странах этой проблемой занимаются уже более сорока лет.

По результатам исследований зарубежных авторов установлено, что отношение здоровых к детям с ограниченными возможностями здоровья в целом характеризуется как откровенно неблагоприятное, в то же время с чувством сострадания, вежливым нерасположением, и имеет характер доминирования – подчинения, когда здоровые получают в том или ином виде власть над теми, у которого есть определенные отклонения.

В некоторых исследованиях отмечается амбивалентный характер отношений здоровых к больным: с одной стороны неприятие и даже враждебность, с другой — симпатия и сочувствие. В этом видятся скрытые возможности улучшения социальной интеграции инвалидов.

Существенной причиной отрицательного отношения детей к совместному обучению является вынужденная интеграция без достаточной подготовки как интегрируемой, так и принимающей стороны. Поэтому, интеграция должна начинаться в специальном классе. Здесь ученик с ограниченными возможностями здоровья постепенно начинает осуществлять контакт с обычными детьми в учебной и внеучебной деятельности. И затем интеграция должна распространяться на обычный класс, где ребенок с нарушением развития, в конце концов, будет находиться все время вместе с обычными уче-

⁹ Алферова Г.В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. - 2001. - №3, С. 12.

никами. Учитель принимающего класса, кроме того, нуждается в опыте профессиональной коррекционной работы для выбора оптимальной программы обучения ребенка с отклонениями.

Интеграцию ребенка с проблемами в развитии следует начинать с социальной интеграции, желательно в дошкольном возрасте. При этом необходимо соблюдать следующие условия:

- программа интеграции должна включать в себя непосредственные контакты между детьми разных систем обучения;
- программа в своей основе не может быть директивной, должна основываться на неформальной ситуации общения;
- программа должна включать в себя совместную учебную и внеучебную деятельность детей массовой и специальной школ.

Эффективная социальная интеграция будет в дальнейшем способствовать педагогической интеграции ребенка с проблемами в развитии при обучении в массовой школе.

Таким образом, одним из основных условий социально-педагогической интеграции детей с отклонениями в развитии является коррекция отношений участников 139-договора интеграции (как детей, так и их педагогов) друг к другу. Взаимопонимание, взаимоуважение и взаимодействие – три составляющих успеха интеграции массовой и специальной школ при обучении и воспитании учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Очевидно, качество человеческих ресурсов в обществе зависит не только от качества учебной подготовки, но и от накопленного личностью социального опыта, социальной компетентности, в частности, умения использовать меняющихся ситуации и управлять жизненными обстоятельствами. С нашей точки зрения, социальную компетентность можно развивать, если осуществить задачу расширения доступа социально-уязвимых групп населения к социальным благам и престижным каналам социализации, тем самым предотвращая их маргинализацию.

Инклюзивное образование предполагает, что разнообразию потребностей учащихся-инвалидов должен соответствовать континуум сервисов, в том числе образовательная среда, наиболее благоприятная для них. Этот принцип означает: все дети должны быть с самого начала включены в образовательную и социальную жизнь школы по месту жительства; задача инклюзивной школы – построить систему, которая удовлетворяет потребности каждого; в инклюзивных школах все дети, а не только с инвалидностью, обеспечиваются поддержкой, которая позволяет им добиваться успехов, ощущать безопасность, ценность совместного пребывания в коллективе. Инклюзивные школы нацелены во многом на иные образовательные достижения, чем те, что чаще всего признаются обычным образованием. Цель такой школы – дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым обеспечить наиболее полное

взаимодействие, помощь друг другу как членам сообщества¹⁰. Этот ценностный императив очевидно показывает, что все члены школьного коллектива и общества связаны между собой и что учащиеся не только взаимодействуют между собой в процессе обучения, но и развиваются, когда принимают совместные решения по поводу управления процессами в учебной аудитории¹¹.

Те учителя, которые уже имеют опыт работы на принципах инклюзивного образования, разработали следующие способы включения:

- 1) принимать учеников с инвалидностью «как любых других детей в классе»,
- 2) включать их в одинаковые виды деятельности, хотя ставить разные задачи,
- 3) вовлекать учеников в коллективные формы обучения и групповое решение задач,
- 4) использовать и другие стратегии коллективного участия – игры, совместные проекты, лабораторные, полевые исследования и т.д.

Инклюзивные образовательные сообщества во многом изменяют роль учителя, который вовлекается в разнообразные интеракции с учениками, больше узнавая о каждом из них, а также активнее вступают в контакты с общественностью вне школы.

Основной вопрос системы специального образования не «как учить?», а «чему и зачем?» и «что может ребенок сделать сам?». Главное – не получение аттестата и академических знаний, а личностное развитие выпускника и его готовность к самостоятельной взрослой жизни.

6.3 ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Слуховой анализатор: строение и особенности развития

Среди аномальных детей значительную категорию составляют дети с различными выраженными отклонениями слуха.

Слух – отражение действительности в форме звуковых явлений, способность человека (живого организма) воспринимать и различать звуки. Эта способность реализуется посредством органа слуха или звукового анализатора (это сложный нервный механизм). Слуховой анализатор включает периферический отдел, средний и центральный отделы. Ухо является усилителем и преобразователем звуковых колебаний.

Окружающий нас мир полон звуков, отличающихся огромным разнообразием. Мы живем в мире звуков. Слух имеет огромное значение для развития человека.

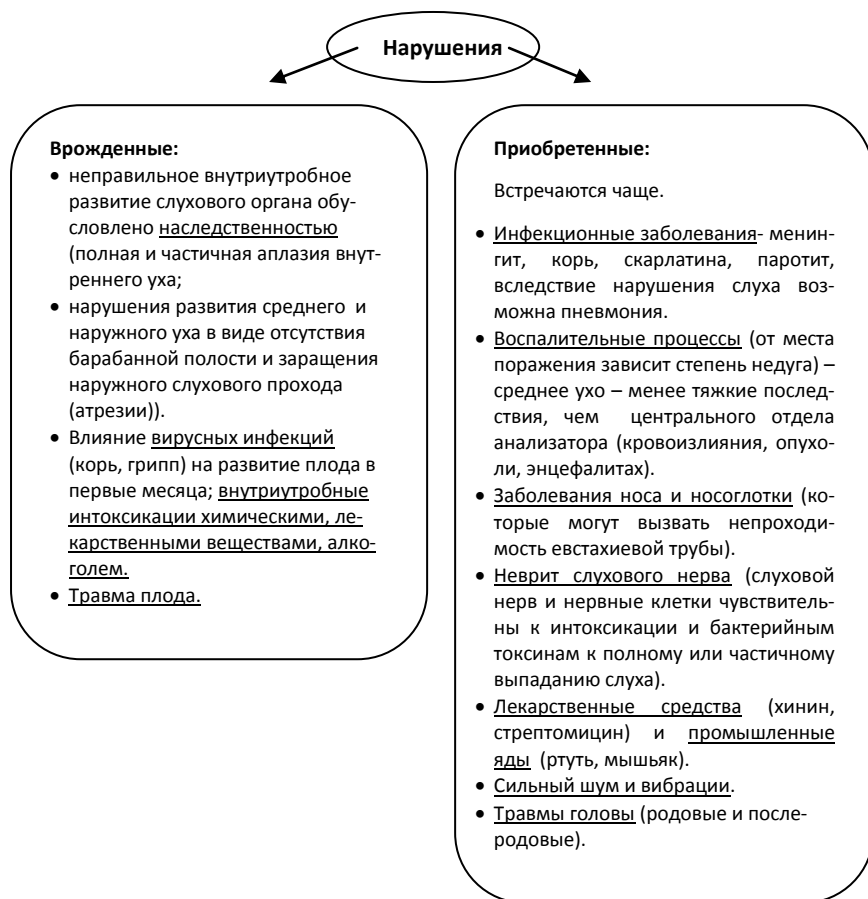
¹⁰ Ferguson D.L., Meyer G., Jeanchild L., Juniper L., & Zingo J. (1992) Figuring out what to do with groupings: How teachers make inclusion "work" for students with disabilities // Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps. № 17. 1992. P. 218-226.

¹¹ Salisbury C.L., Palombaro M.M., Hollowood W.M. On the nature and change of an inclusive elementary school // The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps. 1993. № 18. P. 75-84.

Познание окружающей действительности крайне затруднено у ребенка, лишенного слуха. Овладение речью – одна из центральных, важнейших психических функций – в определяющей степени зависит от слуха. Ребенок, имеющий дефекты слуха не может самостоятельно научиться говорить, т.к. нечетко воспринимает речь и слышит звуковые образцы. Ребенок с недостатками слуха не может контролировать собственное произношение. Соответственно от этого в значительной степени страдает его устная речь. Все эти факторы отрицательно влияют на процесс и возможности обучения и познания окружающего мира.

Речь лежит в основе мыслительной деятельности. Глубокие нарушения слуха и речи способствует известной социальной изоляции аномальных детей, т. К. деятельность с нормально слышащими ограничено. Таким образом, глубокое и стойкое нарушение слуха оказывает влияние на психическое, физическое и личностное развитие ребенка.

Причины аномалий развития слуха



Глубоким и стойким считается такое поражение слуховой функции, при котором процесс развития протекает на дефектной основе и не обнаруживает признаков улучшения пораженной функции, а лечебные средства оказываются неэффективными.

Различные поражения слухового анализатора вызывают различную степень выраженности дефекта слуховой функции. Зависят от времени возникновения патологического процесса, от того в какой степени и в какой период развития нарушен слух.

В зависимости от этих факторов детей с недостатками слуха делят на 3 категории:

- глухие
- позднооглохшие
- слабослышащие (тугоухие).

Не только дефект слуха, но и вторично возникшая недостаточная речь затрудняет обучение детей.

Глухие дети – это дети с тотальным (полным) выпадением слуха, который не может быть самостоятельно использован ими для дальнейшего речевого запаса. Обычно сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать громкие и резкие, низкие звуки.

Различают глухих:

- Глухих без речи (рано-оглохших) с двусторонним стойким глубоким нарушением слуха врожденным или приобретенным в раннем детстве, доречевом периоде.
- Глухих (позднооглохших) с потерей слуха, но сохранной речью.

Слабослышащие (тугоухие) – дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора. Различают среди слабослышащих:

- 1) детей, обладающих к моменту поступления в школу крайне ограниченной или глубоко недоразвитой речью;
- 2) детей, владеющих развернутой речью с небольшими недостатками в её грамматическом построении и ошибками в произношении и письме.

Глухие дети

Термин «глухонемой»- редко употребляемый, показывает зависимость между поражением слуха (глухотой) и отсутствием речи (немотой). Немота следствие глухоты. У глухонемых не наблюдается органических поражений (первичных) речевого аппарата (в периферийном и центральном отделах).

Отсутствие речи – вторичное отклонение и влечет за собой психические отклонения (нарушение зрительного восприятия, логического мышления и других познавательных процессов). Замедленный темп развития глухонемого ребёнка (из-за аномалии с окружающим миром).

Таким образом, частичный периферийный дефект вызывает своеобразное аномальное развитие, характеризующееся не только отсутствием речи, но и интеллектуальным недоразвитием, заметными затруднениями в обучении.

Однако специальные условия обучения стимулируют компенсаторные процессы глухонемых, постепенно сглаживают и выправляют дефекты психического развития, преодолевают «немоту». Глухонемой постепенно перестаёт быть немой, и становится глухим говорящим. Поэтому термин «глухонемой» неприемлем, т.к. не отражает действительность.

Сохраненные анализаторы выполняют компенсаторную функцию для познания окружающей действительности.

Глухой ребенок средства общения и способы находит в мире предметов, действий, рисунков, обращается к вынужденной речи общения – мимико-жестикулярной речи (жестовой речи), основанной на системе жестов, каждый из которых имеет своё значение.

Комплекс образов представленных в сочетании с жестовыми средствами составляет основу развития мышления глухих, не овладевших словесной речью.

Расширяя познавательные возможности глухого ребёнка, словесная речь способствует переходу от наглядно-образного к словесно-логическому мышлению, во многом формирует личность ребёнка, расширяет её социальные возможности.

Устная речь воспринимается слышащими на слух. Глухие используют для этой цели зрение – чтение с губ, т.е. зрительное восприятие речи, по движению речевых органов – эти навыки компенсируют дефекты слуха. Навыки чтения с губ формируются в связи с обучением речи.

Использование остатков слуха играет немаловажную роль и в сочетании с другими анализаторами, способствует усвоению произношению и формированию навыка чтения с губ.

Всевозможные специальные и технические средства, пособия предназначены для использования сохраненных анализаторов (виброскоп) преобразует звучащую речь в механические колебания – помогает чтению с губ, работа над произношением (над голосом и ритмом).

Важным условием словесного обучения является желание и потребность глухого ребёнка отказаться от более доступной для него жестовой речи и перейти к высшей форме человеческого общения – устной речи.

В процессе обучения глухих формируются виды речи: письменная, дактильная (ручная азбука). Это компенсаторные виды речи. Этот вид речи в дальнейшем становится вспомогательным средством.

Обучение глухих детей показывает, что, овладевая словесной речью и получая на этой базе общеобразовательные и профессиональные знания, они приобретают возможности дальнейшего развития.

Позднооглохшие дети

Задача обучения и воспитания – сохранить и развить устную речь, познавать 144-вольственность на уровне словесно-логического мышления.

Обучение затруднено восприятием устной речи (разговорной). Этот недостаток компенсируется развитием коррекционного навыка зрительного восприятия речи – чтения с губ. Успешное различение слов и фраз, считываемых с губ, зависит от уровня речевого развития ребёнка, речевого опыта.

Другое затруднение речевой деятельности является произношение. Оно отличается типичными особенностями: нарушением модуляций голоса, неточной артикуляции звуков, слабой звучностью, ошибками в словесном ударении и окончании слов. Особое значение имеет последовательное наращивание словарного запаса, обучение грамоте и грамматике. Позднооглохшие дети обучаются отдельно от глухих детей в специальных школах, где важное место уделяется развитию зрительного восприятия речи и сохранению имеющегося речевого запаса.

6.4 ДЕТИ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

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

Впечатление о внешнем мире, формирование представлений о реально существующих предметах и явлениях мозг получает через зрение.

С помощью зрения познаются существенные признаки разнообразных объектов (свет, цвет, величина), осуществляется ориентировка в пространстве, воспринимается изобразительное и архитектурное искусство, наблюдаются сложные изменения в природе (важное значение в процессе обучения ребёнка – овладение грамотой, карта – зрительно-пространственные представления).

Оптическое восприятие осуществляется зрительным анализатором, который представляет сложную нервно рецепторную систему, реализующую восприятие и анализ зрительных раздражений.

Характерные особенности зрительного восприятия: дистантность, мгновенность, одновременность и целостность обзора окружающего мира.

Структурно и функционально – это самый сложный и совершенный орган. Он взаимодействует с двигательным, тактильным, обонятельным и слуховым анализаторами; образует с ними сложные динамические системы связей.

Зрительный анализатор состоит из периферического отдела (глаза), проводникового (зрительный нерв, зрительные и подкорковые изменения) и центрального отдела (зрительные зоны коры головного мозга, расположенные в затылочной области).

Нарушение деятельности зрительного анализатора вызывает у ребёнка значительные затруднения в познании действительности, ограничиваются общественные контакты, ограничивается возможность заниматься различными видами деятельности.

Нарушения зрительного анализатора могут быть вызваны в силу врождённых или приобретённых влияний.

Патологические процессы таких текущих заболеваний как глаукома, атрофия зрительного нерва, мозговые опухоли долгое время не проявляя себя, могут постепенно ухудшить состояние зрительных функций и затем вызвать резкое падение уровня зрения. К прогрессирующим нарушениям зрения относятся виды нарушений преломляющей способности глаза, обуславливающие понижения зрения – близорукость и дальность.

При близорукости – нарушение рефракции глаза выражается в том, что лучи идущие от предмета, преломляются не на сетчатке, а перед ней.

Дальность – преломление лучей, идущих от предмета, происходит позади сетчатки. Вследствие этих отклонений на сетчатке образуются неясные, расплывчатые изображения. Дальность встречается реже близорукости у детей, и преобладая у младших школьников, с возрастом снижается.

Количество детей с близорукостью растёт. Близорукость не остаётся стационарной, она может увеличиться. Это связано с нарушением санитарно-гигиенических правил учебной работы школы и дома. Прогрессирующая близорукость ухудшает состояние всего организма человека (ослабление опорно-двигательного аппарата). Воспалительные процессы глаз, инфекционные заболевания (корь, скарлатина и др.) 145добавляют близорукость. Поэтому необходимо иметь своевременную информацию о состоянии зрения детей.

Степень нарушения функции зрительного анализатора определяется понижением *остроты зрения*. Острота проверяется по таблицам, составленным из 10-12 видов букв и знаков. Каждый последующий ряд знаков по сравнению с предыдущим означает разницу в остроте зрения на 0,1. Нормальный человек определяет знаки и буквы 10-й строки на расстоянии 5м. Если острота зрения ниже 0,1, используют счёт пальцев (острота 0,09). Если не различает ребёнок пальцев, а видит только свет, то острота зрения равна светоощущению. Если ребёнок не может отличать свет от темноты, то острота зрения равна нулю.

Детей со стойкими дефектами зрения делят на *слепых и слабовидящих*.

Слепые дети - дети с полным отсутствием зрительных ощущений или сохранившимися светоощущением, либо остаточным зрением (максимальная острота 0,04 в очках).

Различают разные степени потери зрения:

- *абсолютная (тотальная) слепота*, при которой отсутствуют зрительные ощущения (светоощущения, цветоощущения);

- *практическая слепота* – при которой сохраняется светоощущение на уровне различения света от темноты или остаточное зрение, позволяющее сосчитать пальцы рук, контуры, силуэты и цвета предметов непосредственно перед глазами.

Большинство слепых имеют остаточное зрение.

Фактор времени наступления зрительного дефекта имеет существенное значение для психического и физического развития ребенка.

В зависимости от времени наступления нарушения функции зрительного анализатора выделяют: слепорожденных и ослепших.

Особенности слепорожденных:

Психическое развитие такое же, как у нормального ребёнка, но первичное поражение зрения проявляется в различных вторичных отклонениях и особенностях психического развития детей. Нарушение сенсорных и интеллектуальных функций сдерживает развитие образного мышления.

Особенности ослепших:

Наличие эмоциональных переживаний и сказывается на эмоционально – волевой, сфере и характере (трудности в учении, игре, овладение профессией, бытовые проблемы). Возможно проявление неуверенности, пассивности, склонности к самоизоляции, а в другом случае раздражение, возбудимость и даже агрессия.

Отличие — время потери.

Чем позже потерял, тем больше прежних зрительных представлений сохранилось в его памяти, тем легче воссоздаётся образ предмета или явления на основе словесных описаний.

Слепые дети ориентируются на звук, эта реакция со временем усиливается. Затруднение в овладении двигательными навыками. Неудачи закрепляются в виде неприятных переживаний и приводят к резкому ограничению двигательных функций у слепых детей. Развитие высших познавательных процессов протекает нормально.

Трудность в формировании правильного соотношения между накопленными словесными значениями и конкретными представлениями. Легче усваиваются отвлечённые понятия, чем слова с конкретным значением.

Слепой ребёнок сохраняет возможность полноценного развития и познания. Нормальная мыслительная деятельность опирается на сохранённые анализаторы.

В условиях специального обучения формируются приёмы и способы использования кожного, слухового, двигательного и др. анализаторов, представляющих сенсорную основу, на которой развиваются психические процессы. Именно на этой основе развиваются высшие формы познавательной деятельности, которые являются ведущими в процессах компенсации. На первом этапе обучения эта система компенсации создаёт условия для правильного отражения действительности в наглядно-действенной, а в дальнейшем по мере накопления опыта, в словесно-логической форме. Словесно-логическая форма должна быть сформирована на основе непосред-

ственного восприятия действительности с помощью сохранных видов чувствительности.

Процессы компенсации во многом зависят от сохранности остаточного зрения. Самые незначительные остатки зрения важны для ориентации и познавательной деятельности ребёнка.

Важен слух для слепого ребёнка, т.к. даёт информацию об уличной обстановке.

Осязание даёт слепому информацию, к примеру, о дорожном покрытии, бордюрный камень тротуара, стены домов, витрины магазинов, телефонные будки, уличные киоски и т.д. Л.С.Выготский указывал на наличие шестого чувства (теплого) у слепого позволяющего на расстоянии замечать предметы.

Помогает слепым чувство препятствия для передвижения в пространстве. В основе его лежит деятельность сложных функциональных систем. Слепота сдерживает, двигательную активность, что заметно проявляется на физкультуре. С целью компенсации применяют приёмы, с помощью которых у слепых формируют навыки контроля собственных движений на основе слуховых и кожных ощущений. Целенаправленные и дозированные физические упражнения являются средством коррекции вторичных нарушений двигательных функций.

Важнейшую роль в процессе компенсации слепоты играет речь. Использование системы условных обозначений позволяют учить слепых чтению и письму по рельефной системе Брайлл (эта система рельефно-точечного шрифта).

Эффективным компенсирующим средством является использование звукового условного кодирования. Применяя различные тифлоприборы на основе условной звуковой сигнализации, слепые воспринимают признаки окружающих предметов и явлений. Успех компенсаторных процессов зависит от времени и степени поражения зрительной функции.

Процесс компенсации слепых детей наиболее эффективно осуществляется в условиях оптимальной организации системы, содержания и методов обучения и воспитания, направленных на максимальное развитие активности слепого ребёнка.

Слабовидящие дети с остротой зрения (в очках) от 0,05 до 0,4. Также относят к этой категории детей с остротой зрения более высокой, но имеющих другие нарушения зрительных функций (сужение границ поля зрения, снижение точности, замедленность обзора). Зрительный анализатор используется ведущим в учебном процессе (чтение, письмо) как у нормальных детей, другие анализаторы не замещают зрительных функций.

Специальные создаваемые условия: коррекция зрения – телескопические очки, контактные линзы, лупы, проекторы; повышенная освещённость в кабинетах, учебники с крупным шрифтом и тетради со специальной разлиновкой; одноместные парты (для правильной посадки).

С тем, что слабовидящего ребенка характеризует ограничение запасов представлений, они отличаются нечеткостью и нестойкостью. Слабовидение влияет на психические процессы, оно замедляет и затрудняет мыслительную деятельность.

Слабовидящие дети отличаются замкнутостью, раздражительностью, негативизмом, другими чертами характера. Эти черты объясняются неудачами в учебе, игре, общении со сверстниками.

С целью компенсации применяются тифлотехнические и аудиовизуальные средства обучения.

Центральная задача – приблизить возможности обучения детей с дефектами зрения к уровню нормально видящих учащихся.

Учебно-воспитательная работа преследует решение задачи трудового воспитания детей слепых и слабовидящих.

6.5 ДЕТИ С НАРУШЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Виды нарушений опорно-двигательного аппарата (по О.Г. Приходько):

- 1) заболевания нервной системы (детский церебральный паралич (ДЦП); полиомиелит);
- 2) врожденная патология двигательного аппарата (врожденный вывих бедра; кривошея; деформации стоп; аномалии развития позвоночника; недоразвитие и дефекты конечностей; аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз);
- 3) приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (травматические повреждения спинного мозга, головного мозга, скелета и конечностей); полиартрит (одновременное или последовательное воспаление многих суставов); хондродистрофия; заболевания скелета; системные заболевания.

Патология опорно-двигательного аппарата отмечается у 5-7 % детей, из них 89% составляют дети с церебральным параличом (ДЦП).

Из каждых 100 случаев ДЦП 30 возникают во внутриутробном периоде, 60 в момент родов, 10 после рождения.

При церебральном параличе поражены большие полушария, регулирующие произвольные движения, речь и другие корковые функции.

Основным клиническим симптомом при ДЦП является нарушение двигательной функции, которое происходит в результате задержки становления и неправильного развития статокинетических рефлексов, парезов (неполный паралич, ослабление функций какой-либо мышцы или группы мышц вследствие поражений нервной системы), патологии тонуса.

Возникают также и вторичные изменения:

- 1) изменения в нервных и мышечных суставах, связках;
- 2) специфические особенности формирования психической деятельности;
- 3) расстройства речи, зрения.

Выделяют три периода течения детского церебрального паралича:

- 1) ранняя стадия (первые месяцы жизни);
- 2) ранняя резидуальная (первые годы жизни);
- 3) поздняя резидуальная (с 2—4 до 16 лет).

Существует **три степени тяжести двигательного дефекта** (по Л.И. Аксеновой):

- 1) *легкая* (физический дефект дает возможность свободно передвигаться, не затрудняет социальную адаптацию, интеграция в общество происходит с минимальными ограничениями);
- 2) *средняя* (существует потребность в частичной помощи со стороны ближайшего окружения в передвижении и самообслуживании);
- 3) *тяжелая* (полная зависимость от помощи окружающих).

У детей с ДЦП двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями.

Патогенетической основой при ДЦП является поражение двигательных систем головного мозга; при прочих нарушениях опорно-двигательного аппарата — повреждения спинного мозга, головного мозга, скелета и конечностей в результате травм или соматических заболеваний различного происхождения.

Основными причинами возникновения ДЦП являются внутриутробная патология, родовая травма, действие которой обычно сочетается с асфиксией. В период после рождения к причинам возникновения ДЦП относят: нейроинфекции (менингит, энцефалит), тяжелые ушибы головы.

Характеристика детей с ДЦП

Физические и моторные особенности. При двигательных нарушениях изменен весь ход моторного развития, что сказывается на формировании нервно-психических функций, освоении предметно-практической деятельности, интегративной деятельности мозга, общем ходе психического развития.

При ДЦП двигательные расстройства вызваны нарушением контроля со стороны ЦНС за функциями мышц. В процессе созревания нервной системы меняются внешние проявления заболевания. Так, после полутора-двух месяцев может проявиться косоглазие. В первые полгода жизни, а иногда и до четырех лет, двигательные нарушения проявляются в виде мышечной вялости, снижении тонуса. Затем постепенно вялость мышц уступает место все более нарастающей спастичности, поражающей мышцы губ и языка, мышцы плечевого пояса и рук, мышцы ног. В периоде четырех-шести лет на фоне закрепляющейся спастичности мышц появляются насильственные движения. К подростковому периоду проявления ДЦП у разных больных становятся все более однородными.

2. *Уровень работоспособности* значительно снижен. При ДЦП выражена замедленность, истощаемость психических процессов; низкая переключаемость на другие виды деятельности.

3. *Уровень психического развития.* При ДЦП механизм нарушения развития психики зависит от времени мозгового поражения, локализации и степени выраженности.

Так, при поражении в первой половине беременности будет присутствовать грубое недоразвитие интеллекта, а во второй половине беременности психические нарушения будут неравномерны и мозаичны. О.Г. Приходько выделяет два варианта задержки психического развития у детей с данным дефектом:

1) временная задержка темпов психического развития (при своевременной коррекционной работе возможно достижение уровня нормы);

2) состояние стойкой, легкой интеллектуальной недостаточности имеющая обратимый характер.

4. *Расстройства эмоционально-волевой сферы* могут проявляться в виде: эмоциональной возбудимости, двигательной расторможенности, раздражительности, капризности, плаксивости, реакции протеста или заторможенности, застенчивости.

5. *Уровень развитие интеллекта.* Детям с ДЦП свойственна интеллектуальная недостаточность, имеющая неравномерный, дисгармоничный характер, обусловленный органическим поражением мозга на ранних этапах его развития. В большинстве случаев детям свойственна низкая познавательная активность, которая проявляется в отсутствие интереса к занятиям, низком уровне сосредоточенности, медлительности.

6. *Уровень развития речи.* При ДЦП частота речевых нарушений составляет восемьдесят процентов. Основными формами речевых нарушений являются задержка речевого развития, дизартрия, алалия, нарушения письменной речи.

7. *Внимание:* недостаточная концентрация.

8. *Восприятие:* замедленно.

9. *Память:* снижен объем механической памяти.

10. *Высшая форма игровой деятельности* (сюжетно-ролевая игра) формируется в зависимости от степени ДЦП и тяжести вторичных дефектов.

11. *Особенности обучения в школе.* Обучение детей с ДЦП осуществляется в специальных учреждениях для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Педагогические стратегии работы с детьми с ДЦП

Детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата, и в том числе с ДЦП, необходима поддержка в процессе социальной адаптации, лечебная помощь и психолого-педагогическое сопровождение. Дети с ДЦП нуждаются в условиях специального образования.

В нашей стране для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата существует сеть специализированных учреждений разноместного подчинения: поликли-

ники, ясли-сады, школы-интернаты, реабилитационные центры, специализированные санатории, неврологические отделения, психоневрологические больницы.

Профориентация проводится в течение всего образовательного процесса. Ее цель — подготовка детей к будущей профессии в соответствии с психофизиологическими возможностями и интересами. Имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата при условии сохранного интеллекта имеют право льготного поступления в профессионально-технические училища, техникумы, высшие учебные заведения. Лицам с данным дефектом рекомендуются профессии программиста, экономиста, бухгалтера, библиотекаря, переводчика. Перед поступлением в учебное заведение и трудоустройстве проводится экспертиза трудоспособности в Медико-социальной экспертизе (МСЭ).

6.6 ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Олигофренопедагогика (от греч. Olygos – малый и phren – ум) — это педагогическая наука о воспитании и обучении умственно отсталых детей. Много десятилетий это определение считалось правильным и исчерпывающим.

В конце XIX в. и в первой четверти XX в. в зарубежной и отечественной литературе (особенно психиатрической) широко использовался термин «слабоумный». Это определение достаточно полно отражало взгляды специалистов на ребенка с нарушением интеллекта как на нечто неподвижное и застывшее в своем развитии. Другими словами, этот термин определял как бы количественное состояние интеллекта аномального ребенка по сравнению с нормально развивающимся сверстником. Под 151 доводом идей Л. С. Выготского и его психологической школы на смену этому понятию приходит термин **умственно отсталый ребенок**. Этот термин более полно отвечает взглядам отечественных дефектологов на природу и сущность интеллектуального развития аномального ребенка. Умственная отсталость – это характеристика интеллекта аномального ребенка, уже не только и не столько количественная, сколько качественная, показывающая снижение темпа развития интеллекта у такого ребенка.

За время существования олигофренопедагогика как науки (до середины 90-х годов) она в основном изучала вопросы воспитания и обучения достаточно ограниченного контингента умственно отсталых детей – с наиболее легкой степенью умственной отсталости – **дебильностью**. Это было оформлено нормативными документами Министерства просвещения РСФСР (позднее СССР), регламентирующими работу специальных комиссий по отбору детей во вспомогательные школы и работу самих вспомогательных школ. Причиной умственной отсталости в подавляющем большинстве случаев была (или считалась) **олигофрения**.

Немецкий психиатр Эмиль Крепелин впервые предложил классификацию психических расстройств, исходя из нозологического (клинического) подхода, а олигофрении – исходя из возможностей обучения детей. Заслуга Э. Крепелина в том, что он объ-

единил все известные к тому времени клинические симптомы врожденного и раннего слабоумия у детей в одну группу под названием «олигофрения», а термины «идиот», «имбецил», «дебил» использовал для определения степени тяжести поражения интеллектуальной деятельности.

В результате умственно отсталые дети по их способности к обучению делились на три группы.

- **Дети-олигофрены в степени дебильности** признавались способными к обучению, но в специальных школах (по облегченной программе);
- **дети-имбецилы** — малоспособными к обучению, но некоторые из них оказывались в состоянии освоить начальную грамоту в специальных классах, овладеть несложными трудовыми процессами.
- Дети-олигофрены в степени **идиотии** считались вообще неспособными к труду обучению.

Предложенная Э. Крепелином классификация олигофрении сохраняется и на сегодняшний день.

Дебильность – наиболее легкая по сравнению с идиотией и имбецильностью степень умственной отсталости. Сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы детей-дебилов не позволяют им овладеть программой общеобразовательной массовой школы. Это физиологически обусловлено недоразвитием аналитико-синтетической функции высшей нервной деятельности, нарушениями фонематического слуха и фонетико-фонематического анализа.

Соматические нарушения, общая физическая ослабленность (особенно на ранних годах обучения), нарушения моторики, свойственные большинству детей-дебилов, а также особенности эмоционально-волевой сферы, системы побудительных мотивов, характера и поведения в значительной степени ограничивают круг их последующей профессионально-трудовой деятельности, социальной адаптации и реабилитации.

В последние годы предпринимаются попытки провести более дифференцированную оценку степени умственной отсталости. Выделяются легкая дебильность, средняя дебильность, выраженная дебильность. Такого рода оценка имеет большое практическое значение, поскольку позволяет более точно и эффективно организовать учебно-воспитательный процесс. Однако критерии такой дифференциации до настоящего времени четко не сформулированы.

Имбецильность – более легкая по сравнению с идиотией степень умственной отсталости. Дети-имбецилы обладают определенными возможностями в овладении речью, усвоении отдельными несложными трудовыми навыками. Однако наличие 152добых дефектов восприятия, памяти, мышления, коммуникативной функции речи, моторики и эмоционально-волевой сферы делает этих детей практически необучаемыми даже в специальной школе. В правовом отношении 152до они, как и идиоты, являются недееспособными, и над ними устанавливается опека. До достижения совершеннолетия эти дети находятся в специальных детских домах для глубоко умственно отсталых. В последние годы установлено, что часть детей-имбецилов способны овла-

деть определенными знаниями, умениями и навыками в объеме специально разработанной для них программы.

Идиотия – самая глубокая степень умственной отсталости. Детям-идиотам недоступно осмысление окружающего, их речевая функция развивается крайне медленно и ограниченно, в ряде случаев речевые звуки не развиваются вообще. Дети-идиоты имеют нарушения (иногда очень тяжелые, вынуждающие их к лежачему образу жизни) моторики, координации движений и праксиса, ориентировки в пространстве. У них крайне трудно и медленно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические. Часто эти навыки не формируются вообще. Дети-идиоты не обучаются и находятся (с согласия родителей) в специальных учреждениях (детских домах для глубоко умственно отсталых)1.

Традиционно в соответствии с действующими инструкциями Министерства образования в специальные (вспомогательные) школы направлялись дети с диагнозом «олигофрения в степени дебильности» или «умственная отсталость в степени дебильности», что полностью соответствовало принципу интегрированного обучения. Из всех типов специальных школ вспомогательные были (и остаются) самым многочисленным типом специальных школ. Для сравнения приведем данные по количеству специальных школ различных типов и контингенту учащихся.

В настоящее время границы предмета олигофренопедагогика значительно расширились. Это умственная отсталость, вызванная не только олигофренией, но и другой этиологией, - так называемая умственная отсталость неоллигофренического происхождения. Расширение границ олигофренопедагогики происходит не только «по горизонтали», но и «по вертикали». Об этом ; говорит тот факт, что предметом олигофренопедагогики стали дети с достаточно глубокой степенью умственной отсталости –имбецилы и дети, имеющие органические поражения ЦНС в виде минимальных мозговых дисфункций. Это дети с так называемой задержкой психического развития (ЗПР). Таким образом, и термин «умственная отсталость» уже не отражает полностью объект олигофренопедагогики, так как этиология аномалий достаточно разнообразна, степень поражения – тоже.

Единственный признак, объединяющий этих детей, — это стойкое, в большей или меньшей степени, снижение познавательной деятельности и связанная с этим невозможность полностью усвоить учебную программу общеобразовательной школы, т. Е. то, что можно назвать нарушением познавательной деятельности.

Следовательно, с современных позиций олигофренопедагогика –это часть дефектологии (специальной педагогики, коррекционной педагогики), изучающая ребенка с различными нарушениями интеллектуального развития, вопросы его воспитания, образования и обучения, а также последующей реабилитации и социальной адаптации.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ VIII ТИПА

Основной контингент учащихся специальной школы VIII типа составляют дети с наиболее легкой степенью умственной отсталости – дебильностью.

Как правило (в 80-85% случаев), это дети с клиническим диагнозом «олигофрения». Но понятие «умственная отсталость» шире, чем понятие «олигофрения», поэтому у части учащихся умственная отсталость является результатом целого ряда других патологических состояний ЦНС – так называемая умственная отсталость неолитофренического происхождения.

Проблему умственной отсталости следует рассматривать в трех аспектах – биологическом, клиническом и социальном.

Нарушения психической деятельности при олигофрении составляют основу дефекта. Клиническая картина психических нарушений при разных формах умственной отсталости неодинакова и зависит от ряда моментов: степени тяжести поражения центральной нервной системы, характера патогенного агента и времени его уже в 154-вонезе таких детей можно заметить указание на то, что они отстают в развитии от нормальных сверстников. Особенно это относится к формированию нервно-психических функций. Так, дети позднее реагируют на раздражения внешней среды (звуковые, световые и др.), двигательные функции развиваются с задержкой (они позже начинают держать головку, сидеть, стоять, ходить, играть с игрушками и др.). Особенно характерно отставание в развитии речевой функции. Это выражается, в частности, в медленном накоплении словарного запаса. При обследовании иногда выявляется, что пассивный словарь значительно преобладает над активным. Часто у таких детей бывает нарушено и с трудом поддается коррекции звукопроизношение. Во многих случаях долго сохраняются различные виды аграмматизмов.

Деменция – слабоумие, стойкое снижение познавательной деятельности, критики, памяти, ослабление и огрубение эмоционально-волевой сферы.

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

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

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

В раннем возрасте деменция проявляется в виде утраты позднее приобретенных навыков. Например, если деменция возникает у ребенка 3 лет, то прежде всего теряется речь, пропадают навыки самообслуживания и опрятности, затем могут утрачиваться и ранее приобретенные навыки (ходьба, чувство привязанности к близким и т.

П.). Характерными признаками начала деменции являются появление нецеленаправленного, так называемого полевого поведения, общая двигательная расторможенность, аффективная возбудимость, нескритичность, немотивированно повышенный фон настроения.

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

Если же заболевание начинается в младшем школьном возрасте, то довольно долгое время у ребенка можно наблюдать сохранную речь, учебные навыки. Но в то же время становится заметно резкое снижение интеллектуальной работоспособности и учебной деятельности в целом, изменяется поведение детей. В зависимости от динамики болезненного процесса различают резидуальную органическую деменцию, при которой нарушения интеллекта представляют собой остаточные явления поражения мозга, и прогрессирующую органическую деменцию, вызванную текущим органическим патологическим процессом в головном мозге. При прогрессирующей деменции явления интеллектуального распада постоянно нарастают.

Глубоко умственно отсталые дети – имбецилы и идиоты – помещаются в 155специальные детские дома системы социального обеспечения. В тех случаях, когда глубоко умственно отсталые дети находятся в семье, они получают пенсию как инвалиды детства.

В ряде стран в течение последних десятилетий успешно проводится работа по обучению и воспитанию глубоко умственно отсталых детей (имбецилов) с целью их дальнейшей социальной адаптации. Обучение и воспитание глубоко умственно отсталых детей осуществляются в специальных учреждениях различного типа (специальные школы, классы, центры и т. П.).

С 1987 г. в детских домах для глубоко умственно отсталых детей введены должности педагогов-дефектологов, что позволило значительно улучшить учебно-коррекционную работу с этой категорией детей.

Постоянно совершенствуются организационные формы деятельности специальных учреждений. В настоящее время ряд детских Домов-интернатов работают по режиму пятидневки. Это дает возможность шире использовать столь необходимые для развития имбецилов социальные контакты и привлекать родителей к непосредственному участию в воспитании ребенка. Во многих домах-интернатах имеются диагностические группы, куда направляются вновь поступившие воспитанники. В течение 3-4 месяцев у них выявляются возможности в развитии познавательной деятельности, овладении навыками самообслуживания, трудовой деятельности.

Большое внимание уделяется совершенствованию системы коррекционно-воспитательной работы, которая включает в себя ряд этапов.

На первом этапе (от 4 до 8 лет) проводится работа по формированию санитарно-гигиенических навыков и развитию моторики. Воспитанников приучают к адекватному поведению в столовой и других общественных местах детского дома. Большое внимание уделяется развитию речи и познавательной деятельности, осуществляется подготовка к школьному обучению.

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

Задачей третьего этапа (16-18 лет) является социальная адаптация.

Цель коррекционно-воспитательной работы с глубоко умственно отсталыми детьми – трудоустройство и дальнейшее приспособление к жизни в условиях окружающей социальной среды. Достижение поставленных целей обеспечивается решением следующих основных задач:

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

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Одним из основных методов обучения в специальной школе является **рассказ** – форма изложения учебного материала, представляющая собой словесное описание событий, фактов, процессов, явлений в природе и обществе, в жизни отдельного человека или группы людей. В рассказе сообщаются сведения о научных открытиях, биографиях писателей, поэтов, исторических событиях, описывается жизнь животных и растений и т. П. Метод рассказа удобен для сообщения впечатлений об экскурсиях, просмотренных кинофильмах, прочитанных книгах.

К рассказу в специальной школе предъявляются следующие требования.

- Определенность темы и содержания. Рассказ всегда запоминается лучше и усваивается легче, если сведения, факты, события, примеры и т.д. объединяются одной общей темой, единой задачей, которая раскрывается последовательно и систематически.
- Эмоциональность. Связь рассказа с личным опытом ученика, с местными условиями и событиями делает его интересным и более доступным для понимания умственно отсталыми школьниками, вызывает сопереживания и пробуждает чувства. Учитель готовит свой рассказ, учитывая конкретную ситуацию и психологические особенности учеников.
- Четкость структуры. Рассказ учителя должен иметь четкую структуру: начало, развитие событий, кульминационный пункт, финал. Как метод рассказ используется на разных этапах урока. Прежде всего для сообщения новых знаний в тех случаях, когда материал не требует теоретических доказательств. Он может быть и средством сообщения дополнительных знаний.

Рассказ может занимать на уроке самостоятельное место, а мо157дов быть включен в процесс объяснения на разных его этапах. В начале урока он подготавливает учащихся к усвоению нового материала. В этом случае в своем рассказе учитель систематизирует и обобщает знания по данной теме, полученные учащимися ранее.

Если рассказ является основным методом сообщения новых знаний, то ему уделяется основная часть урока. В конце урока рассказ учителя обобщает изученное (в том случае, когда ученики не смогут сделать этого самостоятельно).

Объяснение – метод овладения теоретическим учебным материалом. Главная особенность этого метода – теоретические доказательства, которые предполагают:

- постановку познавательной задачи, которую можно решить на основе достигнутого уровня знаний и развития учащихся;
- строгий, тщательный подбор фактического материала;
- определенную форму рассуждений: анализ и синтез, наблюдения и выводы, индукция (на основе конкретных фактов делается вывод), дедукция (на основе ранее изученных общих положений формулируется более конкретное правило, положение);
- использование иллюстративного материала (картин, рисунков, схемы и др.);
- формулировку выводов;
- включение дополнительных разъясняющих моментов, которые бывают необходимы в связи с конкретной ситуацией обучения. Учителю необходимо предвидеть возможные трудности и готовить различные варианты работы (например, для слабых учащихся придется изложить какую-то часть рассказа, используя представления, более доступные им).

Существенным звеном объяснения является получение обратной связи, которая реализуется путем постановки вопросов, побуждения учащихся к высказыванию своего понимания трудных мест («Саша, как ты понял то, что я сейчас сказал?»), предложения выполнить отдельные умственные или практические действия («А теперь запишите то, что я сейчас сказал»). Обратная связь, контакт с классом в процессе объяснения помогают учителю совершенствовать объяснение, непосредственно по ходу урока вносить необходимые поправки и корректировку.

Беседа как метод обучения представляет собой вопросо-ответную форму овладения учебным материалом. Главное требование к использованию этого метода — строгая система продуманных вопросов и предполагаемых ответов учащихся. Вопросы (главные, второстепенные и дополнительные) должны быть взаимосвязаны, подчинены основной идее, поставлены так, чтобы ученики понимали предмет разговора.

Вопрос должен ставиться перед классом, а не задаваться одному ученику. Соблюдать это простое правило в специальной школе особенно необходимо. Ученики класса включаются в работу лишь тогда, когда они знают, что каждый из них может быть вызван учителем для ответа. Обращение с вопросом к одному ученику снимает задание с остальных учащихся класса.

Каждый вопрос должен быть точно, четко и правильно сформулирован и понятен учащимся. Точная и правильная формулировка вопроса предполагает получение от

ученика только одного, но достаточно исчерпывающего ответа. Вопрос не должен быть многословным, например содержащим два и более вопросительных слова («где», «когда» и т. П.). Также нельзя задавать подряд несколько вопросов. Вопросы должны различаться по своему содержанию. Одни из них могут быть предметными («Кто читает книгу?»), другие направлены на выяснение действия предмета, его качества, времени действия, а также пространственных или причинно-следственных отношений.

Степень трудности вопросов, задаваемых умственно отсталым детям, должна быть различной. Временные, пространственные, причинно-следственные отношения воспринимаются ими с большим трудом, следовательно, вопросы, которые будут направлены на выявление этих отношений, потребуют от учителя особого внимания

Всестороннее изучение того или иного предмета или явления требует различных по своему содержанию вопросов. В специальной школе их численно будет всегда больше, чем в массовой школе. Форма и сложность вопроса зависят от возрастных и интеллектуальных особенностей детей. Использование различных формулировок вопроса позволяет варьировать упражнения для повторения и углублять знания ученика о предмете или явлении.

При постановке вопросов не следует сводить задачу к тренировке или «натаскиванию» учащихся. Задача заключается в том, чтобы, насколько это возможно, развивать логику мышления учащихся. Правильно сформулированные вопросы являются прежде всего стимулом, направляющим внимание и мышление ребенка на определенный объект, о связях, свойствах, действиях которого он должен рассказать.

Индивидуализация при обучении умственно отсталых детей требует и индивидуализации в постановке вопросов, как по форме ответа, так и по его содержанию. Например, ученику с достаточно выраженными дефектами речи необходимо поставить вопрос таким образом, чтобы он смог оформить ответ на него как можно короче или же ответить в виде показа картинки, предмета и т. П. Требование индивидуализации вопроса ни в коей мере не противоречит требованию задавать вопрос фронтально, всему классу. Индивидуализация в данном случае будет проявляться в выборе ученика для ответа и индивидуальной оценке.

Вопросы могут быть заданы не только в устной, но и в письменной форме, что позволит работать над развитием не только устной, но и письменной речи учащихся. Например, к уроку, на котором учитель ставит своей целью повторить и закрепить пройденное, он подготавливает ряд вопросов, связанных между собой общей темой. В этом случае работа на уроке может проводиться в нескольких вариантах:

- учитель спрашивает устно и требует устных ответов от учеников;
- пишет вопросы на доске и требует ответов в устной или письменной форме;
- раздает вопросы (на отдельных листках) ученикам, дает определенное время на обдумывание и требует ответы на них.
- Ответ ученика на поставленные вопросы должен обнаруживать:
 - понимание им вопросов;
 - умение логически построить свой ответ, используя активный словарь;
 - объем знаний ученика по данному предмету.

Вопрос учителя в значительной мере предопределяет ответ ученика, являясь лексической подсказкой, но в условиях специальной школы даже правильно сформулированный вопрос учителя не всегда предreshает правильность ответа учащегося.

Учитель должен очень внимательно относиться к ответу учеников и не оставлять без исправления ни одной допущенной ошибки или неточности. Умственно отсталые дети часто готовы ограничиться однословными ответами утвердительного или отрицательного характера. Необходимо, чтобы ученик отвечал раз159довольст фразой с использованием лексики вопроса. Задача учителя заключается в том, чтобы научить ребенка вести беседу, правильно строить свое сообщение или рассказ, исчерпывающе подробно отвечать на поставленный вопрос.

Работа учащихся с учебником, книгой является одним из действенных методов овладения учебным материалом. Умения и навыки работы с книгой, сформированные в школе, сохраняются на всю жизнь.

Основное внимание при использовании этого метода обучения уделяется следующим требованиям:

- каждый ученик должен иметь книгу, уметь находить то место, которое изучается;
- учитель должен дать краткий и четкий инструктаж по выполнению задания (найти абзац, прочитать, указать тему, вопрос, задание, правило и т. П.). В специальной школе необходимо проверить правильность усвоения полученной инструкции. Нельзя ограничиваться только указанием на страницу, на которой находится учебная статья, правила и т. П., учащиеся должны ясно представлять себе характер работы: какой материал нужно воспроизвести, какова последовательность учебных операций и т. Д.;
- учащиеся должны находить главное в процессе работы с книгой, опорные пункты, не стараясь запомнить все подряд.

Использование **метода демонстрации** позволяет проводить работу по развитию у учащихся круга элементарных представлений и ставит своей задачей, с одной стороны, обогащение и систематизацию имеющегося у детей опыта, с другой – учит их наблюдать предмет, явление, выделять в них главные черты, сравнивать, обобщать, устанавливать свое отношение к объекту.

Демонстрация объекта может предварять либо завершать овладение учащимися учебным материалом. Учитель показывает детям картинку и просит ее описать. Или же в процессе объяснения формирует у учеников какое-либо понятие, а затем демонстрирует его изображение, уточняет и исправляет представление учащихся. Во 159втором случае активность учащихся будет значительно выше, элементы самоконтроля проявятся ярче.

Первые демонстрации, с которыми учитель обращается к учащимся, - это демонстрации натуральных объектов, способствующие развитию представлений и понятий учащихся об окружающем мире. Внимание детей следует обращать не только на новые, незнакомые им объекты, но и на объекты, достаточно хорошо известные. В последнем случае используется метод наблюдения, которое предшествует изучению объек-

та. Предлагая ребенку определенную последовательность изучения объекта, мы способствуем развитию у ученика мышления (например, логического).

От демонстрации натуральных объектов следует переходить к I демонстрации моделей. Поначалу это уменьшенные копии натуральных вещей – игрушки. Демонстрацию натуральных объектов и их моделей лучше проводить одновременно. Таким образом, у ребенка постепенно формируется умение сравнивать и соотносить натуральный объект с его моделью.

Следующий этап – это переход от работы с отдельными предметами к работе с 160 группой предметов. Здесь важно установить отношения между элементами наблюдаемого объекта, и прежде всего отношения пространственные, выражаемые словами «впереди», «позади», «слева», «сверху» и т. Д.

К демонстрации как методу в специальной школе можно предъявить следующие общие требования:

- демонстрируемый объект должен быть хорошо виден со всех точек класса;
- учитывая особенности внимания умственно отсталых детей, в момент объяснения следует показывать только необходимое пособие и после объяснения его убирать, ни в коем случае нельзя допускать предварительного осмотра экспозиции;
- каждый учащийся действует согласно полученной инструкции и поставленной задаче, обращает внимание на те свойства и стороны демонстрируемого объекта, которые связаны с сообщаемыми знаниями;
- словесное описание объекта учащимися должно способствовать развитию у них наблюдательности, формировать правильную, логически обоснованную речь;
- необходимо добиваться, чтобы учащиеся на доступном для них уровне могли формулировать итоги наблюдений.

В настоящее время в школах широко используются различные **технические средства обучения**, с помощью которых можно просматривать кино- и диафильмы, слайды и т. п. Такая демонстрация активизирует мыслительную деятельность учащихся, служит дополнительным источником информации. Однако необходимо помнить, что учащиеся часто увлекаются сюжетом, внешней фабулой, описательной стороной и теряют связь с изучаемыми понятиями. Поэтому при анализе впечатлений и формировании представлений и понятий главное внимание следует уделять тому, насколько эти впечатления связаны с теоретическими положениями урока.

Наблюдения и лабораторные работы. Основная цель лабораторных работ в 160 специальной школе – это развитие навыков самостоятельной работы учащихся.

Формы применения лабораторных работ могут быть весьма разнообразными. Первые лабораторные работы проходят на базе наблюдений. В процессе этих наблюдений школьники накапливают определенный фактический материал, позволяющий делать логически обоснованные выводы. Второй вид лабораторных работ – это подтверждение сформулированных учителем правил, положений, выводов.

Экскурсии – это довольно распространенный метод обучения в специальной школе. Ценность его заключается в том, что дети учатся наблюдать натуральные объекты в реальных, естественных условиях. Экскурсии имеют общеобразовательное и воспитательное учебное значение. Посещая производство, сельскохозяйственные фермы, бывая на природе, дети получают в одних случаях общие впечатления; в других перед ними ставится конкретная учебная задача, связанная с изучением определенных производственных процессов или природных явлений. Любой вид экскурсии в специальной школе требует тщательной организационной подготовки.

6.7 ОБРАЗОВАНИЕ ПРИ АУТИЗМЕ И АУТИЧЕСКИХ ЧЕРТАХ ЛИЧНОСТИ

Под термином **аутизм** понимают «отрыв от реальности, себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние действия, пассивность и сверххранимость в контактах со средой»(К.С.Лебединская). Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка.

В таких случаях говорят о **синдроме раннего детского аутизма (РДА)**, который считают клинической моделью особого – искаженного – варианта нарушения психического развития. При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие – патологически ускоренно. Так, нередко развитие гнозиса опережает праксис (при нормальном психическом развитии – наоборот), а иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи. В ряде случаев наблюдаются не все требуемые для установления диагноза РДА клинические характеристики, хотя не возникает сомнений, что коррекция должна опираться на методы, принятые в работе с аутичными детьми; в такой ситуации нередко говорят об **аутистических чертах личности**.

По критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), при аутистическом расстройстве личности отмечают:

- качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- качественные нарушения способности к общению;
- ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения, интересов и видов деятельности.

Чаще всего в последние годы в отечественной и зарубежной литературе называют цифру в 15-20 случаев на 10 тыс. новорожденных, причем у мальчиков аутизм встречается в 4-4,5 раза чаще, чем у девочек. Отмечается также, что частота аутизма с течением времени имеет явную тенденцию к росту и не зависит от национального, расового, географического и многих других факторов, что подчеркивает не локальный, а общечеловеческий характер этого тяжелого психического расстройства.

Причины аутизма недостаточно ясны. Общеизвестна большая роль *генетических факторов* в этиологии РДА, и сейчас практически все известные исследователи биологических основ аутизма согласны, что, по крайней мере, большая часть случаев РДА наследственно обусловлена.

Механизм наследования не ясен, но он заведомо не моногенный, т. е. развитие РДА зависит не от одного гена, а от группы генов. Тонкие генетические механизмы наследования РДА изучены очень слабо.

Органическое поражение ЦНС рассматривается в связи с этиологией аутизма более 50 лет. Как показывает опыт, у большинства детей с диагнозом РДА при внимательном исследовании обнаруживаются признаки органического поражения ЦНС, однако их происхождение и квалификация устанавливаются сложно. Попытки связать РДА с определенной локализацией поражения были, но для того, чтобы делать определенные выводы, накопленного материала пока недостаточно.

Психогенный фактор рассматривается в США и Западной Европе в рамках психоаналитического подхода. В отечественной литературе есть указания на то, что психогенный аутизм возможен, но четких характеристик этих форм нет.

Аутизм проявляется наиболее ярко в возрасте 3-5 лет, и в числе наиболее характерных проявлений в раннем возрасте можно назвать следующие:

- аутичный ребенок не фиксирует взгляд, особенно на лице, деталях лица другого человека, не выносит прямого зрительного контакта «глаза в глаза»;
- первая улыбка хотя и появляется вовремя, но не адресуется кому-то конкретно, не провоцируется смехом, радостью, иными аффективными реакциями других людей;
- к окружающим аутичный ребенок относится индифферентно: на руки не просится, часто предпочитая находиться в кроватке, в манеже, в коляске и т. П., на руках не приспосабливается, не выбирает удобной позы, остается напряженным; позу готовности не проявляет или проявляет ее очень вяло; в то же время иногда легко идет на руки ко всем;
- своих близких аутичный ребенок узнает, но при этом достаточно насыщенной и продолжительной эмоциональной реакции не проявляет;
- к ласке ребенок с аутизмом относится необычно: иногда равнодушно (терпит ее) или даже неприязненно, но даже если испытывает приятные ощущения и переживания, то быстро пресыщается;
- отношение к моментам дискомфорта (например, нарушениям режима питания) парадоксальное: аутичный ребенок либо вообще их не переносит, либо безразличен к ним;
- потребности в контактах с другими людьми (даже близкими) также парадоксальны: в одних случаях ребенок не испытывает такой потребности или быстро пресыщается, стремится избегать контактов; в более тяжелых случаях к контакту (особенно к тактильному) относится безразлично, вяло.

Для поведения аутичного ребенка весьма характерен *феномен тождества*, проявляющийся в стремлении к сохранению привычного постоянства, в противодействии

любимым изменениям в окружающем. Внешне эти реакции на изменения могут проявляться в беспокойстве, страхах, агрессии и самоагрессии, гиперактивности расстройств внимания, расседоточении.

Стереотипность проявляется и в игре: очень типично однообразное, бессмысленное повторение одних и тех же действий. Игрушки если и используются, то не по назначению. Дети с аутизмом любят переливать воду, играть с сыпучими 163материалами, но, играя в песочнице, аутичный ребенок не лепит куличи, а просто пересыпает песок.

Неравномерность развития при аутизме отчетливо проявляется в *особенностях моторики*. Движения аутичных детей угловатые, вычурные, несоразмерные по силе и амплитуде. Нередко отдельные сложные движения ребенок выполняет успешнее, чем более легкие..

Очень рано появляются *страхи*, которые могут быть неконкретными, на уровне общей тревоги и беспокойства, и дифференцированными, когда ребенок боится определенных предметов и явлений, причем перечень объектов страха поистине бесконечен: зонты, шум электроприборов, мягкие игрушки, собаки, все белое, машины, подземные переходы и др. Страхи различны по своей природе. В одних случаях причина страха – повышенная чувствительность к звуковым, световым и другим сенсорным воздействиям: например, звук, не вызывающий у большинства людей неприятных ощущений, для ребенка с аутизмом может оказаться чрезмерно сильным, стать источником дискомфорта. В других случаях объект страха действительно 163является источником определенной опасности, но занимает слишком большое место в переживаниях ребенка, опасность как бы переоценивается. Такие страхи называют сверхценными, и они свойственны всем детям, но если при нормальном развитии страх постепенно изживается, занимает соответствующее реальности место, то при аутизме повторные взаимодействия с пугающим объектом не только не смягчают, но и усиливают страх, фиксируют его, делают стойким. И наконец, страх тоже может быть связан с реальным пугающим событием (например, в поликлинике сделали укол), но фиксируется только какой-то его элемент (белый цвет халата медсестры - «обидчицы»), который и становится предметом страха: ребенок боится всего белого.

Общей особенностью страхов при РДА вне зависимости от их содержания и происхождения являются их сила, стойкость, труднопреодолимость.

Еще одной особенностью внутреннего мира детей с аутизмом являются *аутистические фантазии*. Их основные черты – оторванность от реальности, слабая, неполная и искаженная связь с окружающим. Эти отличающиеся стойкостью фантазии как бы замещают реальные переживания и впечатления, нередко отражают страхи ребенка, его сверхпристрастия и сверхценные интересы, являются результатом осознания ребенком в той или иной мере своей несостоятельности, а иногда следствием нарушения сферы влечений и инстинктов.

КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АУТИЗМЕ

Различные случаи позволяют заключить, что при потенциально сохранном интеллекте и даже определенных способностях, обучение аутичных детей в массовой школе требует специальной психолого-педагогической поддержки. Осуществлять такую под-

держку могли бы сами педагоги (но они, как правило, к этому не готовы) или 164специальные педагоги-помощники (супервайзеры). Последнее, однако, не предусмотрено школьным штатным расписанием и вряд ли возможно по экономическим соображениям: финансирование такой единицы недоступно бюджету образования Бельгии, Дании, США и многих других стран. В Великобритании, например, такая должность в принципе допускается, но только за негосударственный счет, т.е. фактически за счет родителей.

Кроме того, работа как основного педагога, так и педагога-помощника требует определенного уровня специальных знаний, что, к сожалению, пока на практике встречается нечасто. В целом можно заключить, что такой вариант обучения аутичных детей не только возможен, но и необходим, но его осуществление требует ряда условий:

- опережающей готовности ребенка к школьному обучению в плане 164специальных навыков;
- определенного уровня социальной адаптации, способности к жизни в коллективе;
- психолого-педагогической поддержки специалистов по коррекции;
- достаточной дефектологической подготовленности учителя массовой школы;
- юридической защищенности аутичного ребенка, обучающегося в массовой (или иной) школе, т.е. учитывать особенности такого ребенка должно быть вменено в обязанность учителя и администрации.

В приведенных примерах стоящие перед педагогом ДООУ или общеобразовательной (массовой) школы проблемы очерчены достаточно ясно и решение достаточно просто: индивидуальный подход с учетом таких проявлений аутизма, как ранимость, повышенная пресыщаемость и утомляемость, неравномерность развития интеллектуальных, речевых и моторных навыков, замедленность реакции, отсроченность результатов обучения (ребенок часто отвечает не тотчас, а спустя некоторое время), трудность восприятия фронтальных занятий (эффективнее индивидуальные), трудности при ответе у доски и др. Учителю не следует торопиться с выводами и организационными решениями, надо попытаться понять причины нарушений поведения ребенка и неудач в учебе, повнимательнее расспросить о нем родителей и при 164малейшем подозрении, что у ребенка аутизм, обратиться за консультацией к специалисту (педагогу, психологу, детскому психиатру) соответствующего профиля.

Очень часто вслед за трудностями первого периода приходят положительный результат и удовлетворение, и это тем более ценно и приятно, что во всем мире признано: работа с аутичным ребенком – едва ли не самое сложное, что есть в современной специальной педагогике.

6.8 ОСНОВНЫЕ ВИДЫ СПЕЦИАЛЬНЫХ ШКОЛ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

Дети школьного возраста, имеющие особые образовательные потребности, получают образование в соответствии со специальными образовательными стандартами в различных образовательных учреждениях или на дому.

В настоящее время существует восемь основных видов специальных школ для детей с различными нарушениями развития. Чтобы исключить вынесение диагностических характеристик в реквизиты этих школ (как это было раньше: школа для умственно отсталых, школа для глухих и т.п.), в нормативно-правовых и официальных документах эти школы называются по их видовому порядковому номеру:

- специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида (школа-интернат для глухих детей);
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение II вида (школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей);
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение III вида (школа-интернат для незрячих детей);
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение IV вида (школа-интернат для слабовидящих детей);
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение V вида (школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи);
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение VI вида (школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида (школа или школа-интернат для детей с трудностями в обучении — задержкой психического развития);
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида (школа или школа-интернат для детей с умственной отсталостью).

Деятельность таких учреждений регламентируется постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г. № 288 «Об утверждении Типового положения о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся: воспитанников с отклонениями в развитии», а также письмом Министерства образования РФ «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I — VIII видов».

В соответствии с этими документами во всех специальных (коррекционных) образовательных учреждениях реализуются специальные образовательные стандарты.

Образовательное учреждение самостоятельно, на основе специального образовательного стандарта, разрабатывает и реализует учебный план и образовательные программы, исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение может быть учреждено федеральными органами исполнительной власти (Министерством образования РФ), органами исполнительной власти субъектов Российской Феде-

рации (управлением, комитетом, министерством) образования области, края, республики) и органами местного (муниципального) самоуправления. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение может быть негосударственным.

В последние годы создаются специальные образовательные учреждения и для других категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности: с аутистическими чертами личности, с синдромом Дауна. Имеются также санаторные (лесные школы для хронически болеющих и ослабленных детей).

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения финансируются соответствующим учредителем.

Каждое такое образовательное учреждение несет ответственность за жизнь воспитанника и обеспечение его конституционного права на получение бесплатного образования в пределах специального образовательного стандарта. Всем детям обеспечиваются условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество.

Выпускники специальных (коррекционных) образовательных учреждений (за исключением школы VIII вида) получают цензовое образование (т.е. соответствующее уровням образования массовой общеобразовательной школы: например, основное общее образование, общее среднее образование). Им выдается документ государственного образца, подтверждающий полученный уровень образования или свидетельство об окончании специального (коррекционного) образовательного учреждения.

В специальную школу ребенка направляют органы управления образованием только с согласия родителей и по заключению (рекомендации) психолого-медико-педагогической комиссии. Также с согласия родителей и на основании заключения ПМПК ребенок может быть переведен внутри специальной школы в класс для детей с умственной отсталостью только после первого года обучения в ней.

В специальной школе может быть создан класс (или группа) для детей со сложной структурой дефекта по мере выявления таких детей в ходе психолого-медико-педагогического наблюдения в условиях образовательного процесса.

Помимо этого в специальной школе любого вида могут быть открыты классы для детей с выраженными нарушениями в умственном развитии и сопутствующими им другими нарушениями. Решение об открытии такого класса принимает педагогический совет специальной школы при наличии необходимых условий, специально подготовленных кадров. Главные задачи таких классов — обеспечение элементарного начального образования, создание максимально благоприятных условий для развития личности ребенка, получения им допрофессиональной или элементарной трудовой и социально-бытовой подготовки с учетом его индивидуальных возможностей.

166 Ученик специальной школы может быть переведен для обучения в обычную общеобразовательную школу органами управления образованием с согласия родителей (или лиц, их заменяющих) и на основании заключения ПМПК, а также в случае, если в общеобразовательной школе имеются необходимые условия для интегрированного обучения.

Помимо образования специальная школа обеспечивает детям с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности медицинское и психологическое сопровождение, для чего в штате специальной школы имеются соответствующие специалисты. Они работают в тесном взаимодействии с педагогическим персоналом, осуществляя диагностическую деятельность, психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия, поддерживая в специальной школе охранительный режим, участвуя в профконсультировании. При необходимости дети получают медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж, закаливающие процедуры, посещают занятия лечебной физкультурой.

Процесс социального адаптирования, социальной интеграции помогает осуществлять социального педагога. Его роль особенно возрастает на этапе выбора профессии, окончания выпускниками школы и перехода в послешкольный период.

Каждая специальная школа уделяет значительное внимание трудовой, предпрофессиональной подготовке своих воспитанников. Содержание и формы подготовки зависят от местных особенностей: территориальных, этнонациональных и культурных, от потребностей местного рынка труда, возможностей воспитанников, их интересов. Сугубо индивидуально выбирается профиль труда, включающий в себя подготовку к индивидуальной трудовой деятельности.

Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей имеющих особые образовательные потребности, создаются специальные детские дома и школы-интернаты в соответствии с профилем нарушений в развитии. Преимущественно это детские дома и школы-интернаты для детей и подростков с интеллектуальным недоразвитием и трудностями в обучении.

В случае, если ребенок не в состоянии посещать специальное (коррекционное) образовательное учреждение, организуется его обучение в домашних условиях. Организация такого обучения определяется постановлением Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка воспитания и обучения детей-инвалидов на дому и в негосударственных образовательных учреждениях» от 18 июля 1996 г. № 861.

В последнее время стали создаваться школы надомного обучения, персонал которых, состоящий из квалифицированных специалистов-дефектологов, психологов, работает с детьми как в домашних условиях, так и в условиях частичного пребывания таких детей в школе надомного обучения. В условиях групповой работы, взаимодействия и общения с другими детьми ребенок осваивает социальные навыки, приучается к обучению в условиях группы, коллектива.

Право на обучение в домашних условиях получают дети, заболевания или отклонения в развитии у которых соответствуют указанным в установленном Министерством здравоохранения РФ специальном перечне. Основанием для организации надомного обучения является медицинское заключение лечебно-профилактического учреждения.

К оказанию помощи в обучении детей на дому подключаются школа или дошкольное образовательное учреждение, находящееся поблизости. На период обучения ребенку предоставляется возможность бесплатного пользования учебниками, фондом биб-

лиотеки школы. Педагоги и психологи школы оказывают консультативную и методическую помощь родителям в освоении ребенком общеобразовательных программ. Школа обеспечивает промежуточную и итоговую аттестацию ребенка и выдает документ о соответствующем уровне образования. В аттестации принимают участие и педагоги-дефектологи, привлекаемые дополнительно для ведения коррекционной работы.

Если ребенок с особыми образовательными потребностями обучается на дому, органы управления образованием компенсируют родителям затраты на обучение в соответствии с государственными и местными нормативами финансирования обучения ребенка в соответствующем типе и виде образовательного учреждения.

Для обучения, воспитания и социальной адаптации детей и подростков со сложными, с тяжелыми нарушениями в развитии, сопутствующими заболеваниями, а также для оказания им комплексной помощи создаются **реабилитационные центры** различных профилей. Это могут быть центры: психолого — медико — педагогической реабилитации и коррекции; социально-трудовой адаптации и профориентации; психолого-педагогической и социальной помощи; специальной помощи семье и детям, оставшимся без попечения родителей и др. Задачей таких центров является оказание коррекционно-педагогической, психологической и профориентационной помощи, а также формирование навыков самообслуживания и общения социального взаимодействия, трудовых навыков у детей с тяжелыми и множественными нарушениями.

Для оказания логопедической помощи детям дошкольного школьного возраста, имеющим отклонения в развитии речи обучающимся в образовательных учреждениях общего назначения, работает **логопедическая служба**. Это может быть введение штат образовательного учреждения должности учителя-логопеда; создание в структуре органа управления образованием логопедического кабинета или создание логопедического центра. Наиболее широко распространенной формой стал логопедический пункт при общеобразовательном учреждении.

Занятия на логопедическом пункте проводятся как в свободное роков время, так и во время уроков (по согласованию с администрацией школы).

Дети с установленным диагнозом задержка психического развития и обучающиеся в классах коррекционно-развивающего обучения получают логопедическую помощь учителя-логопеда, прикрепленного к данному классу.

Ответственность за обязательное посещение логопедических занятий в логопедическом пункте несут учитель-логопед, классный руководитель и администрация школы.

В современных условиях интенсивного развития системы спешной психолого-педагогической помощи идет поиск моделей идеальных образовательных учреждений, наиболее отвечающих современным социокультурным и экономическим условиям жизни страны и особым образовательным потребностям обучающихся, и моделей, которые могли бы эффективно функционировать в: ценных от центра регионах страны, в условиях дефицита кадров специальных педагогов и психологов, удовлетворяя все существующие образовательные и реабилитационные потребности детей и подростков с отклонениями в развитии.

ПРИЛОЖЕНИЕ



СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ

Абилитация — система мероприятий, направленных на формирование эффективных способов социальной адаптации в возможных для данного индивида пределах.

Адаптация — приспособительные акты индивида, направленные на восстановление нарушенного равновесия со средой обитания, вследствие возникших изменений в последней.

Асинхрония развития — сочетание неравномерности в развитии с несвоевременностью сроков формирования тех или иных сторон психики.

Гетерохронность — неравномерность процесса развития.

Гиперкомпенсация — восстановительные эффекты сверхнормативной результативности. В иной трактовке под гиперкомпенсацией понимается использование неадекватных защитных механизмов.

Депривация — многообразные нарушения в формировании и функционировании психики, возникающие вследствие относительно длительного блокирования значимых потребностей человека.

Дизонтогенез, дизонтогении — общее название различных вариантов нарушений в психическом развитии. Синонимами могут считаться такие понятия, как отклоняющееся развитие, нестандартное развитие, устаревшее аномальное развитие и пр.

Компенсация — восстановление утраченной или глубоко нарушенной функции за счет внутрисистемных и межсистемных перестроек.

Копинг — поведение (стратегия) — сознательные усилия личности, направленные на поддержание позитивной самооценки в угрожающих для нее ситуациях.

Коррекция — мероприятия, направленные на исправление нарушений различных сторон психического функционирования.

Направленное развитие — развитие под влиянием организованных внешних воздействий. Синонимом направленного развития может выступать понятие «функциональный генез».

Нарушенное развитие — обычное развитие, протекающее в необычных (неблагоприятных) условиях, патогенный характер которых превышает компенсаторные возможности индивида, в силу чего последний нуждается в медико-социальной и психолого-педагогической помощи. Нарушенное развитие рассматривается как особый способ генеза психики, определяемый характером неблагоприятных условий, в которых он реализуется.

Натальные (природовые) нарушения — это механические травмы (повреждения) плода при затыжных или стремительных родах (например, при накладывании щипцов может произойти разрыв сосудов, кровоизлияние в головной мозг).

Обратное развитие — не соответствующее действительности представление, согласно которому процесс развития способен протекать в обратном направлении, возвращаться к уже пройденным этапам. Это положение грубо противоречит философским представлениям, согласно которым любой процесс развития всегда разворачивается в масштабах реального времени, необратимость которого делает невозможным и обратное развитие.

Общие закономерности развития — наиболее существенные характеристики 171дольса психического развития, в равной степени присущие как для нормального, так и для отклоняющегося развития.

Онтогенез — прижизненное развитие индивида от момента зачатия до смерти.

Остановка в развитии — не соответствующее реальности представление о том, что процесс развития может иметь моменты перерыва, т. е. остановок. Данному пониманию противостоит идея недезъюнктивности процесса развития.

Постнатальные (послеродовые) нарушения — это перенесенные в младенчестве и раннем детстве инфекционные болезни нервной системы (нейроинфекции)

Псевдокомпенсация — неадекватные условиям существования индивида защитные механизмы, сужающие адаптаци171дов возможности последнего.

Развитие психическое — поступательные, позитивные и необратимые изменения в виде качественных новообразований в структуре психики.

Распад — дезинтеграция отдельных функций, приводящая к утрате психикой своей целостности.

Реабилитация — система политических, экономических, медицинских, психологических, педагогических и пр. мероприятий, направленных на восстановление полноценного личностного существования инвалида в обществе.

Ретардация — порциальное или тотальное отставание в темпах развития.

Сенсорная депривация — лишение ребенка многообразия сенсорных стимулов различных модальностей (зрительных, слуховых, тактильных и пр.).

Социализация — исторически сложившийся способ усвоения индивидом культурно-исторического опыта, в результате чего формируются человеческие способы поведения и сознание в целом.

Социальная депривация — лишение ребенка возможности приобщения к общественным нормам и ценностям, усвоения самостоятельных социальных ролей.

Специальная психология — отрасль психологической науки, предметное содержание которой связано с изучением феноменологии и закономерностей нарушений в процессе психического развития и разработкой методов коррекционной помощи лицам с подобными нарушениями.

Спонтанное развитие — изменения, возникающие в процессе развития в результате самонаучения под влиянием подражания.

Структура нарушенного развития — одна из топографических характеристик дизонтогенеза, предполагающая выделение двух групп нарушенных функций. Первая связана с нарушениями, вызванными непосредственным воздействием патогенного фактора. Вторая группа — нарушения тех или иных сторон психики, возникновение которых обусловлено непосредственными или опосредованными связями с первично поврежденной функцией.

Функциональный генез — позитивные изменения в структуре сознания под воздействием целенаправленных воздействий — обучения, воспитания, коррекции.

Хроногенность — принцип, согласно которому, чем раньше в возрастном отношении возникает патогенное воздействие, тем тяжелее и разнообразнее его последствия для процесса психического развития.

Эмоциональная депривация — лишение ребенка теплой эмоциональной связи с близким лицом (матерью или иными значимыми взрослыми) или разрыв уже существующей связи.

ЗАДАЧИ

Задача № 1

Игорь Н. 16 лет. Начиная с уроков истории, Игорь очень заинтересовался Древним Египтом. Много читает по истории Египта и по истории вообще. Свободно оперирует обширным запасом знаний в этих областях, считая это основной ценностью.

Систематически занимается иностранными языками, читает иностранную научную литературу в подлиннике. Рационален, предпочитает общество взрослых, занимающихся гуманитарными науками.

В школе склонен к нравственным поучениям соучеников и учителей, подчеркивая принципиальные различия в мировоззрении и знаниях между собой и всеми остальными. Холодно учтив . . . Склонен интерпретировать собственное поведение, прибегая к широким историко-философским обобщениям . . .

(Из наблюдений Н.А. Скрюцкого)

Вопросы:

1. Какие личностные особенности у Игоря Н. являются ведущими?
2. Имеют ли место признаки школьной дезадаптации?
3. Как должны вести себя учителя, классные руководители?

Задача № 2

У Лары П. (14 лет) возник конфликт с учительницей из-за опоздания. Девочку отправили домой, резко осудив её за лень. Лара пришла вся в слезах, долго не

могла успокоиться; в течение 3 дней была раздражительна, не терпела возражений, потом все прошло.

(из наблюдений А.П. Кудрявцева)

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у Лары П. после конфликта в школе?
2. Как предупредить развитие этого состояния?

Задача № 3

Вася С. 10 лет 10 месяцев. Заикается с 8 лет. Стал отказываться отвечать по вызову педагога: «Ребята смеются». Стал вялым, несколько застенчивым, тихим, вечно колеблющимся, нерешительным, робким ребенком. Последнее время начал явно предпочитать одиночество. Начинает речь торопливо, точно боится опоздать сказать, и тут же происходит задержка.

(Из наблюдений Т.П. Симсона)

Вопрос:

1. На формирование каких новых личностных особенностей ребенка повлияло его заикание и отношение окружающих к дефекту?

Задача № 4

20 новосибирских школьников были доставлены в больницу в тяжелом состоянии из-за отравления медным купоросом. Их отравили 8-классники, вдохновленные «хорошей доброй сказкой». На перемене школьники украли в кабинете химии особо опасный яд, подошли к 4-классникам, дали им емкость, сказав, что в ней волшебный напиток, сделанный по рецепту Гарри Поттера.

Вопросы:

1. Чем можно объяснить поведение восьмиклассников и излишнюю доверчивость четвероклассников?
2. Ваша реакция на совершенное восьмиклассниками и доверчивость четвероклассников?

Задача № 5

Виталик А. (9 лет) сломал ногу и ходил в гипсе больше года. Одна нога Виталика стала короче на 4 см. Он стал сильно прихрамывать. Отец Виталика (алкоголик) часто смеялся над походкой сына, называя его хромоножкой. Насмешки отца вызывали нервное расстройство. Когда Виталику исполнилось 13 лет, отец, придя в школу, в очередной раз при одноклассниках оскорбил сына. Виталий громко закричал, стал топтать ногами, бить себя по голове, выбежал на улицу с криками: «Я тебя ненавижу...Я тебя убью...» После этого случая Виталик перестал посещать школу, отказался перейти в другую, разговаривал только с мамой.

Что произошло с Виталиком? Как называется это состояние?

Задача № 6

Маша К. (5 лет) вместе со старшей сестрой вечером посмотрела фильм ужасов. Когда Маша стала засыпать, сестра испугала ее ужасом из 174дольствиго фильм. Ночью Маша помочилась в постель. Утром родители пристыдили дочь : «Ты уже большая, в туалет должна ходить самостоятельно. Будешь мочиться в постель, придет злой дядя и заберет тебя». Маша с тех пор стала мочиться по ночам постоянно.

Какое заболевание развилось у Маши?

Задача № 7

Костя А. (13 лет.) Родители заметили, что у Кости нет друзей-сверстников. Все друзья на 5-6 лет младше. На прогулках Костя всегда держит мать за руку, спит при включенном свете, на праздники просит подарки, которые обычно покупают детям дошкольного возраста, желания общаться с девочками не проявляет, в школу ходить не хочет...

Признаки какого заболевания появились у Кости?

Задача № 8

Света А. (11 лет.) на уроке физкультуры получила травму от удара футбольным мячом по голове. В больницу не обратилась и родителям ничего не сказала. Через неделю у Светы начались головные боли, которые со временем усилились. Света не стала успевать по многим предметам. Родители, не зная причины, ругали Свету, усугубляя тем самым ее состояние. У девочки, появилась апатия, слабость в ногах, общий дискомфорт.

Чем вызвано подобное состояние и поведение у школьницы?

Задача № 9

Надя (8 лет) попала в автомобильную аварию, повредила левое полушарие головного мозга. В результате девочка потеряла способность говорить. После долгого лечения и занятий речь частично восстановилась. Надя затруднялась в построении осмысленной фразы, очень долго выполняла и усваивала лишь простейшие задания.

Какое заболевание развилось у Нади после аварии?

Задача № 10

Наташа П. (13 лет.) Перед окончанием 3-й учебной четверти у Наташи возник конфликт с учителем географии из-за неуспеваемости. О неуспеваемости было сообщено родителям. Дома состоялся большой скандал, обстановка была напряженной в течение 3 дней. На 4-е сутки у Наташи возникли сильные продолжительные боли в области живота, она была доставлена в больницу.

С чем связаны расстройства желудка Наташи, какое заболевание могло возникнуть?

Задача № 11

Дима Д. (13 лет). Сидя за компьютером ночами, Дима испортил зрение и вынужден был носить очки. В классе его начали обзывать очкариком, неполноценным человеком. Дима это болезненно переживал, стал отдаляться от друзей и родственников, стал пропускать уроки, перестал посещать школу.

Какое состояние развилось у Димы? В какое заболевание может перерасти данное состояние?

Задача № 12

Лена Г. (14 лет). Получила двойку за поведение на уроке литературы. Ответная реакция: Лена встала, громко обозвала учителя и вышла из класса, хлопнув дверью. До этого случая уроки литературы Лена посещала с удовольствием, внимательно слушала учителя. После произошедшего стала грубить учителю, срывать уроки...

Чем объяснить подобное поведение? Что может последовать?

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧАМ

Задача № 1

1. Ведущими являются шизоидные личностные особенности.
2. Отсутствуют, так как наблюдается успешное освоение школьной программы.

Задача № 2. Основную роль сыграла дидактогения. Стресс, повышенная нервозность.

Задача № 3. Формируются аутичные и психастенические черты личности.

Задача № 4. Влияние фильмов типа «Гарри Поттер»

Задача № 5. В результате продолжительных невротических реакций и сильного потрясения у Виталика возникла истерика, которая впоследствии сопровождается школьной дезадаптацией.

Задача № 6. Ночной энурез (устойчивое, повторяющееся недержание мочи в ночное время).

Задача № 7. У Кости развит инфантилизм (сохранение особенностей, присущих детской стадии развития).

Задача № 8. Травма повлекла за собой сотрясение головного мозга, в результате возник невроз и психическое истощение.

Задача № 9. Афазия с частичной утратой речи.

Задача № 10. На почве нервного расстройства мог возникнуть невроз, который в тяжелой форме перешел в гастрит.

Задача № 11. Развился комплекс неполноценности, который перерастает в дисморфобию.

Задача № 12. Особенности подросткового возраста. Поведение Лены стало девиантным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Учебники и учебные пособия

1. Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики: Учеб. Пособие для студентов высш. Учеб. Заведений/ Под ред. В.А.Сластенина.-М.,1999. – 280 с.
2. Бородулина С.Ю.Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников: Учеб. Пособие для студентов недефектологических фак. Высш. Пед. учеб. Заведений. – Ростов – н/Д, 2004. – 352 с.
3. Вайзман Н.П. Реабилитационная педагогика. – М., 1996.
4. Кащенко В.П.Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков. Кн. Для учителя. – М., 2000.
5. Коррекционная педагогика в начальном образовании / Под ред. Г.Ф. Кумариной. – М, 2000.
6. Коррекционная педагогика: Обучение и воспитание детей с отклонениями в развитии / Под ред. Б.П. Пузанова.- М, 2001.
7. Подласый И.В. Лекции по коррекционной педагогике. – М., 2003.
8. Стеценко И.А. Коррекционная педагогика. – Таганрог, 2000.

Нормативные документы и законодательные акты

1. Декларация о правах инвалидов. ООН,1975.
2. Закон РФ «Об образовании» // Вестник образования. – 1992.-№11.
3. Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
4. Международная защита прав и свобод человека. Сб. документов.- М.,1990.
5. О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений 1-8 видов: Инструктивное письмо Министерства общего и профессионального образования РФ № 48 от 04.09.1997.
6. Правовая защита семей, воспитывающих детей-инвалидов: Сб. нормативных актов. – М.,1996.

Список литературы для самостоятельной работы

1. Битянова М. Р.Адаптация ребенка в школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка: Сб. метод. Материалов для администраторов, педагогов и школьных психологов. – М.: Педагогический поиск, 1997.
2. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. – М., 1997.
3. Аутичный ребенок: проблемы в быту / Под ред. С.А.Морозова. – М.,1998.
4. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. – М.,1999.
5. Бандура А., Уолтерс Р. Подростковая агрессия. Изучение влияния воспитания и семейных отношений. – М.,1999.
6. Байярд Р., Байярд Д. Ваш беспокойный подросток. – М., 1991.
7. Баскакова И. Изучение внимания школьника. – М., 1995.
8. Безруких М.М. Проблемные дети. – М., 2000.
9. Безруких М.М., Князева М.Г. Ваш ребенок левша. – М., 1994.

10. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушением слуха: Кн. Для учителя. – 2-е изд., испр. – М., 1988.
11. Бот И.С. Игры и упражнения для тренировки тонких движений пальцев рук и детей с задержкой речевого развития. – М., 1982.
12. Ватсон Э., Маркус Д. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. – СПб., 1999.
13. Венгер А.Л. На что жалуется? Выявление и коррекция неблагоприятных вариантов развития личности детей и подростков. – Рига, 2000.
14. Власова Т.А., Певзнер М.С. Дети с отклонениями в развитии. – М., 1973.
15. Власова Т.М., Пфафенродт А.Н. Фонематическая ритмика. – М., 1996.
16. Воропаева И.П. Коррекция эмоциональной сферы младших школьников. – М., 1993.
17. Вроно М.Ш. Шизофрения у детей и подростков. – М., 1971.
18. Выготский Л.С. Динамика развития и педагогическая клиника трудного детства. Собр. Соч.: в 6 т. – М., 1989. Т.5.
19. Выготский Л.С. Умственно отсталый ребенок. – М., 1956.
20. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Коррекционные, развивающие и адаптирующие игры. – СПб., 2004.
21. Грибанов Г.В. Гиперактивный ребенок // Дефектология. – 1994. – №6.
22. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Ципиной. – М., 1984.
23. Дробинский А.О. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания // Дефектология. – 1996. – №4.
24. Еникеева Д.Д. Пограничное состояние у детей и подростков: Основы психиатрических знаний. – М., 1998.
25. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. Если ваш ребенок отстает в развитии. – М., 1993.
26. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. – М., 2001.
27. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. – СПб., 1997.
28. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. – СПб., 2000.
29. Заширинская О.В. Сказка в гостях у психологии. – СПб., 2001.
30. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. – М., 1973.
31. Зимбардо Ф. Застенчивость. – СПб., 1996.
32. Зинкевич Т.Д., Михайлов А.М. Теория и практика сказкотерапии. – СПб., 1996.
33. Каган В.Е. Аутизм у детей. – М., 1981.
34. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. – М., 1997.
35. Кочубей Б.И., Новикова Е.В. Детские тревоги: что, откуда, почему? // Педагогика здоровья. – М., 1990.
36. Кочубей Б.И., Новикова Е.В. Эмоциональная устойчивость школьника. – М., 1998.
37. Крюкова С.В., Слободяник Н.П. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь: Программы эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста. – М., 1999.
38. Кошелева А.Д., Алексеева Л.С. Диагностика и коррекция гиперактивного ребенка. – М., 1997.
39. Кряжева Н.Л. Развитие эмоционального мира детей. – Ярославль, 1997.

40. Методика отбора детей в коррекционные классы. – М., 1990.
41. Кучма В.Р., Платонова А.Г. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: распространенность, факторы риска и профилактика. – М., 1997.
42. Лаврентьева Г.П., Титаренко Т.М. Аутичный ребенок: пути помощи. – М., 1997.
43. Лалаева Р.И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников. – СПб., 1998.
44. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М., 1985.
45. Лонгрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. – М., 1994.
46. Макаров И. Если ваш ребенок левша. – СПб., 1995.
47. Малер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Кн. Для родителей. – М., 1996.
48. Маллер А.Р. Специальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – М., 2000.
49. Малюткина Н. Я хороший, или Советы по коррекции поведения ребенка. – М., 2002.
50. Медведева И., Шишова Т. Дети нашего времени. – М., 2003.
51. Никольская О., Фомина Т. И др. Ребенок с аутизмом в обычной школе // Школьный психолог. – 2002. – № 7.
52. Обучение в коррекционных классах. Работа со слабоуспевающими школьниками: Пособие для учителей / Под ред. Г.Ф. Кумариной. – М., 1991.
53. Обучение детей с задержкой психического развития: Пособие для учителей / Под ред. В.И. Лубовского. – Смоленск, 1994.
54. Потанин Г.М., Косенко В.Г. Психолого-коррекционная работа с подростками. – Белгород, 1995.
55. Раттер М. Помощь трудным детям. – М., 1987.
56. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи, их преодоление у младших школьников. – М., 1995.
57. Самоукина Н.В. Игры в школе и дома: Психологические и коррекционные программы. – М., 1998.
58. Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми. – М., 1993.
59. Семенюк Л.Л. Психологические особенности агрессивного поведения у подростков и его коррекции. – М., 1998.
60. Славина Я.С. Трудные дети. – М., 1997.
61. Смирнов В.К. Психическое здоровье и пограничное состояние. – Горький, 1983.
62. Соколов Д. Сказка и сказкотерапия. – М., 1996.
63. Токарева О.А. Расстройства чтения и письма // Расстройство речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М., 1969.
64. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. – М., 1994.
65. Шевченко Ю.С. Коррекция поведения детей с гиперактивностью и психоподобным синдромом. – М., 1997.
66. Школа и психическое здоровье учащихся / Под ред. С.М. Громбаха. – М., 1988.
67. Шмаков С.А., Безбородова Н.Я. От игры к самовоспитанию: Сб. игр-коррекций. – М.: Новая школа, 1995.
68. Эберлейн Т. Страхи здоровых детей. – М., 1981.
69. Ястребова Л.В. и др. Учителю о детях с недостатками речи. – М., 1996.

ГЛАВА I.

**КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ
КОРРЕКЦИОННОЙ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ**

- | | | |
|------------|---|----|
| 1.1 | Понятие и разделы коррекционной и специальной педагогики | 6 |
| 1.2 | Становление и развитие коррекционной педагогики как науки | 9 |
| 1.3 | Сущность коррекционно-педагогической деятельности | 14 |

ГЛАВА II.

НАРУШЕНИЯ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ

- | | | |
|------------|--|----|
| 2.1 | Понятие нормы и отклонения в коррекционной педагогике | 18 |
| 2.2 | Причины отклонений в развитии ребенка | 22 |
| 2.3 | Основные виды нарушений поведения у детей | 24 |
| 2.4 | О чем расскажет детский рисунок? | 30 |
| 2.5 | Система коррекционной помощи детям с отклоняющимся развитием | 34 |

ГЛАВА III.

**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА
С ДОШКОЛЬНИКАМИ**

- | | | |
|------------|--|----|
| 3.1 | Педагогическая работа с дошкольника | 39 |
| 3.2 | Эмоциональная депривация как фактор патологии развития детей | 39 |
| 3.3 | Коррекция дефектов семейного воспитания | 46 |
| 3.4 | Адаптация ребенка к ДОУ | 53 |
| 3.5 | Коррекция дефектов детской речи | 58 |
| 3.6 | Коррекция детских страхов | 60 |
| 3.7 | Организация коррекционной работы в ДОУ | 67 |
| 3.8 | Логоритмика | 69 |

ГЛАВА IV.

**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА
С МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ**

- | | | |
|------------|--|----|
| 4.1 | Педагогическая коррекция в начальной школе | 72 |
| 4.2 | Проблема готовности ребенка к школе | 72 |
| 4.3 | Трудности в обучении | 77 |
| 4.4 | Психолого-педагогическая коррекция при нарушениях учебной деятельности | 81 |
| 4.5 | Дисграфия и дислексия: кто виноват и что делать? | 83 |

4.6	Дискалькулия – неспособность к арифметике	91
4.7	Что такое дислексия?	93
4.8	Гиперактивный ребенок в школе	95
4.9	Школьные трудности леворуких детей	100

ГЛАВА V.

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ

5.1	«Трудные» подростки	106
5.2	Категории «трудных» подростков	112
5.3	Теории девиантного поведения	118
5.4	Проблемы перевоспитания «трудных» подростков	121
5.5	Коррекционная работа с трудновоспитуемыми подростками	125

ГЛАВА VI.

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

6.1	Больные дети, дети-инвалиды...	134
6.2	Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников	136
6.3	Дети с нарушениями слуха	140
6.4	Дети с нарушениями зрения	144
6.5	Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата	148
6.6	Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития	151
6.7	Образование при аутизме и аутических чертах личности	161
6.8	Основные виды специальных школ для детей с различными нарушениями развития	166

ПРИЛОЖЕНИЕ

Словарь основных терминов	170
Задачи	172
Список литературы	176