

# ДЕФЕКТОЛОГИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ



**ДЕФЕКТОЛОГИЯ:  
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Саратов  
Издательство Саратовского университета  
2014

УДК 376  
ББК 74.3  
Д39

Авторы:

Е. Н. Горина (гл. 1), Ю. В. Селиванова (введение, гл. 2), Н. А. Удовиченко (гл. 3),  
В. О. Скворцова (гл. 4), Л. В. Мясникова (гл. 5), Н. В. Павлова (гл. 6),  
О. В. Соловьёва (гл. 7), Е. Б. Щетинина (гл. 8)

Дефектология : современные проблемы и перспективы  
Д39 развития / Е. Н. Горина, Ю. В. Селиванова, Н. А. Удовичен-  
ко [и др]. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2014. – 312 с.  
ISBN 978-5-292-04249-5

В коллективной монографии рассматриваются проблемы развития современной дефектологии, основы ресурсов оказания ранней помощи семьям детей с нарушениями зрения, дошкольной дефектологии, развития коммуникативных способностей у детей с ограниченными возможностями здоровья, семейного воспитания детей с отклонениями в развитии, а также профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Издание знакомит с перспективами указанных направлений дефектологии, представляет краткий обзор специальной литературы. Раскрывает некоторые особенности образования детей с ОВЗ и их психолого-педагогического сопровождения, а также профессиональных возможностей.

Для всех интересующихся проблемами специального образования.  
Ил. 2. Табл. 3.

Рецензенты :

доктор педагогических наук, профессор *В. П. Жуковский*  
доктор педагогических наук, профессор *Е. А. Александрова*

*Работа издана по тематическому плану 2014 года  
(утвержден на Ученом совете Саратовского государственного университета,  
протокол № 4 от 18.02.2014 г.)*

УДК 376  
ББК 74.3

ISBN 978-5-292-04249-5

© Горина Е. Н. (гл. 1), 2014  
© Селиванова Ю. В. (введение, гл. 2), 2014  
© Удовиченко Н. А. (гл. 3), 2014  
© Скворцова В. О. (гл. 4), 2014  
© Мясникова Л. В. (гл. 5), 2014  
© Павлова Н. В. (гл. 6), 2014  
© Соловьёва О. В. (гл. 7), 2014  
© Щетинина Е. Б. (гл. 8), 2014  
© Саратовский государственный  
университет, 2014

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|   |            |
|---|------------|
| ВВЕДЕНИЕ .....  | 4          |
| <b>Глава 1. История специального образования в России и за рубежом .....</b>  | <b>8</b>   |
| <b>Глава 2. Современное состояние и актуальные вопросы развития отечественного специального образования .....</b>   | <b>42</b>  |
| <b>Глава 3. Медико-биологические основы дефектологии .....</b>  | <b>79</b>  |
| <b>Глава 4. Современные подходы к дошкольному воспитанию детей с отклонениями в развитии. Система раннего вмешательства .....</b>   | <b>124</b> |
| <b>Глава 5. Ранняя коррекционная помощь детям с нарушениями в развитии: проблемы и перспективы .....</b>  | <b>166</b> |
| Состояние системы ранней коррекционной помощи детям с ОВЗ в России на современном этапе .....   | 166        |
| Содержание коррекционной работы в группе кратковременного пребывания дошкольного отделения Ресурсного центра для детей с ОВЗ (на примере работы с детьми с нарушением зрения на базе школы III–IV вида) ..... | 174        |
| <b>Глава 6. Развитие коммуникативных способностей у детей с ограниченными возможностями здоровья .....</b>  | <b>196</b> |
| Особенности речи у детей с нарушениями развития .....   | 197        |
| Формирование коммуникативного потенциала у младших школьников с особыми образовательными потребностями .....  | 204        |
| Совершенствование коммуникативных компетенций у учащихся с ограниченными возможностями здоровья в старших классах .....   | 218        |
| Творческая деятельность как путь от слова к высказыванию (тексту) и способ компенсации дефекта у школьников с ОВЗ .....   | 234        |
| <b>Глава 7. Актуальные проблемы семейного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья .....</b>   | <b>247</b> |
| Воспитательное значение внутрисемейных отношений, семейных традиций в формировании личности ребенка .....   | 253        |
| Функции семьи в современном обществе .....  | 257        |
| Методы воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в семье .....  | 261        |
| Основные направления социально-педагогической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья .....  | 265        |
| Особенности подготовки детей с ограниченными возможностями здоровья к будущей семейной жизни .....  | 273        |
| <b>Глава 8. Профессиональное образование лиц с особыми образовательными потребностями .....</b>   | <b>277</b> |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....  | 308        |
| Сведения об авторах .....   | 311        |

## ВВЕДЕНИЕ

Согласно Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года генеральной стратегией российского общества на современном этапе является реформирование системы образования в соответствии с мировыми тенденциями экономического развития. Один из принципов образовательной политики – равный доступ молодых людей к полноценному качественному образованию независимо от материального достатка семьи, места проживания, национальной принадлежности и состояния здоровья.

К сожалению, число лиц с ограниченными возможностями здоровья ежегодно растёт, отмечается также тенденция к отягощению и усложнению нарушений в развитии детей. В связи с этим вопрос о доступности образования, удовлетворяющего особые образовательные потребности ребёнка, остаётся достаточно сложным. Поиск ответа на него следует начать с анализа истории становления и развития специального образования, чему и посвящена *1-я глава «История специального образования в России и за рубежом»*. Она содержит исторический обзор развития специального образования в России и за рубежом: существующая периодизация его становления и развития, анализ предпосылок возникновения системы специального образования и общих закономерностей развития на каждом историческом этапе. Особенности, характерные для той или иной страны, развитие частных отраслей дефектологии, вклад философов, церковных служителей, педагогов-практиков, врачей и общественных деятелей –

всё это, несомненно, вызывает сегодня интерес и подводит к размышлению о том, как сохранить и умножить то лучшее, что накоплено в системе специального образования в России и за рубежом.

Во 2-й главе – **«Современное состояние и актуальные вопросы развития отечественного специального образования»** – рассматривается спектр существующих систем образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в соответствии с видами специальных (коррекционных) школ, которые сегодня действуют в России наряду с новыми формами обучения – интегрированным и инклюзивным образованием. Сочетание этих форм – современная реальность, хотя внедрение нового, как всегда, вызывает дискуссии; вероятно, не может быть однозначного ответа на вопрос: где и как учить лучше? Глава завершается рассмотрением актуальных вопросов стандартизации специального образования и анализом проекта ФГОС для детей с особыми потребностями различных категорий, подготовленного коллективом Института коррекционной педагогики РАО под руководством Н. Н. Малофеева.

**Медико-биологические основы специального образования** раскрываются в 3-й главе. Изучение основ неврологии, психопатологии, анатомии, физиологии и патологии речевых и сенсорных систем имеет важное значение для педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья. В главе кратко описаны анатомия и физиология нервной системы, основы психопатологии и невропатологии. Особое внимание уделяется вопросам патологии отдельных органов и систем, в частности органов речи и сенсорных систем. Раскрываются предпосылки возникновения дефекта (отрицательные факторы), этиология нарушения (эндогенные и экзогенные причины), связь внешней (социальной) и внутренней среды в онтогенезе, закономерности нормального и аномального психомоторного развития, патологии психомоторных, речевых и сенсорных систем.

4-я глава – **«Современные подходы к дошкольному воспитанию детей с отклонениями в развитии в отечественной дефектологии. Система раннего вмешательства»** – обзорно знакомит читателя с современными подходами к дошкольному воспитанию детей с отклонениями в развитии и трудностями, связанными с

этим процессом. В качестве наиболее актуального направления предлагаются система раннего вмешательства, теоретико-прикладной анализ её специфики. В рамках этой системы рассматриваются содержание и принципы взаимодействия с семьей ребёнка. Особое внимание уделяется обоснованию специфики организации взаимодействия специалистов и родителей в реабилитационном процессе. Выделены типы и социальные потребности родителей и специалистов, уровень их готовности к взаимодействию в процессе коррекционно-развивающей работы, даны методические рекомендации по формированию готовности к сотрудничеству, без которого невозможен положительный результат.

В 5-й главе – **«Ранняя коррекционная помощь детям с нарушениями в развитии: проблемы и перспективы»** – рассматривается состояние системы ранней помощи детям с ОВЗ в России на современном этапе. Отмечается, что специализированной помощью охвачена лишь незначительная часть нуждающихся детей раннего возраста, недостаточно разработана вариативность организационных форм и программ специального образования, в ряде случаев наблюдается слабая подготовленность специалистов к взаимодействию в процессе оказания комплексной помощи таким детям и недоработка механизмов такого взаимодействия. Предлагается несколько форм организации ранней помощи детям с ОВЗ: группа кратковременного пребывания детей раннего возраста в специальных центрах и инновационная технология психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей раннего возраста с нарушениями в развитии, а также на дому, приводятся организационные основы такой помощи (принципы, этапы раннего сопровождения, направления работы, критерии оценки активности родителей как участников реабилитационного процесса).

В 6-й главе – **«Развитие коммуникативных способностей у детей с ограниченными возможностями здоровья»** – раскрыты особенности речи у детей с различными нарушениями развития, пути формирования коммуникативного потенциала у младших школьников и совершенствования речевых компетенций у старшеклассников с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями интеллекта). Дается также обоснование современных

подходов к развитию коммуникативных способностей у школьников с особыми образовательными потребностями. Проблема раскрывается на основе комплекса условий, принципов и технологий обучения, реализуемых в современном образовательном пространстве. Приводятся примеры оригинальных экспериментальных исследований с элементами инноваций, апробированных и внедряемых в коррекционных учреждениях различных видов.

В 7-й главе – **«Актуальные проблемы семейного воспитания детей с отклонениями в развитии»** – рассматриваются социально-психологические проблемы семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, особенности семейного воспитания детей с отклонениями в развитии, разнообразные формы оказания семье дефектологической помощи по социальной реабилитации, а также некоторые психолого-педагогические и методические аспекты подготовки детей с ОВЗ к семейной жизни, осуществляемой родителями, педагогами, психологами.

В заключительной главе монографии – **«Профессиональное образование лиц с особыми образовательными потребностями»** – внимание акцентируется на современных подходах к профессиональной ориентации и системе профессионального образования лиц с ОВЗ в нашей стране и в мире, рассматриваются основные ступени профессионального образования, виды и формы его получения, а также социальные и психолого-педагогические условия сопровождения человека с ОВЗ в профессиональном образовательном пространстве. Здесь же представлена проблема психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ в период профессионального обучения.

Авторами монографии являются ведущие специалисты кафедры коррекционной педагогики факультета психолого-педагогического и специального образования Саратовского государственного университета имени Н. Г. Чернышевского.

Издание может быть полезным преподавателям, учителям общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ, воспитателям дошкольных учреждений компенсирующего вида, будущим специалистам – всем, кто интересуется проблемами современного специального образования.



## ГЛАВА 1 ИСТОРИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

При реформировании и модернизации системы образования необходимо учитывать мировой опыт, накопленный в теории и практике обучения детей с ограниченными возможностями здоровья более чем за две с половиной тысячи лет. Пройден огромный путь от воспитания в церковных и светских приютах, индивидуальных попыток обучения к созданию комплексной системы специального образования.

Становление и развитие национальных систем специального образования, конечно, обусловлено социально-экономическим и политическим положением каждой страны, законодательством в сфере образования, ценностными ориентациями, отношением государства и общества к людям с отклонениями в развитии, уровнем развития дефектологической науки как интегративной области знаний медицины, психологии и педагогики.

Специальное образование не может развиваться вне контекста развития общего образования, поэтому в их истории можно выделить общие теоретико-методологические основания (З. И. Васильева, А. И. Пискунов, К. Д. Радина и др.): цивилизационный, общественно-формационный и антропологический подходы<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: История образования и педагогической мысли за рубежом и в России / под ред. З. И. Васильевой. – М., 2005.

С позиций *цивилизационного подхода* изучение проблем образования людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности проводится в общем контексте исторического развития той или иной цивилизации, с присущим для нее уровнем развития науки и образования. Рассмотрение и интерпретация образовательной практики, образовательных теорий, идей и концепций строятся с учетом общего идеологического и экономического состояния общества этого периода, объективных социальных причин, уровня развития научного мышления, сформированности научных знаний и практических возможностей данной цивилизации. Так, отсутствие научных знаний о природе глухоты, о возможностях искусственного формирования устной речи в течение многих веков влекло за собой юридическую несостоятельность глухих людей, не владеющих устной речью, а отсутствие необходимых научных представлений об умственной отсталости приводило к стойкому негативному отношению к таким людям и к их изоляции.

*Общественно-формационный подход* помогает понять, как политика, идеология, культура, образование той или иной общественно-экономической формации влияли на развитие специального образования. Так, например, в эпоху индустриализации специальное образование в значительной степени имело утилитарный характер, ориентируясь, прежде всего, на достижение «полезности» для общества людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. В постиндустриальную эпоху на первый план выступили гуманистические ценности, например идея достойной, независимой жизни и для людей этой категории.

Важным методологическим основанием является *антропологический подход*, с позиций которого человек с ограниченными возможностями жизнедеятельности воспринимается как индивидуум, биологическая сущность которого изначально оказывается дефицитарной. Антропологический подход помогает анализировать факты и явления истории специального образования с точки зрения понимания потребностей и возможностей человека, его личностной значимости и соучастного места в человеческом обществе. Он ориентирует на внимание к его особым образовательным потребностям, побуждает рассматривать социокультурные и обра-

зовательные феномены с позиций их значимости для целей специально направленного образования, предусматривающего решение задач самореализации таких людей, их личностного развития.

При исследовании исторических феноменов специального образования невозможно не учитывать подчас определяющей роли *религиозной жизни* в различных цивилизациях и общественно-исторических формациях, а также те или иные особенности теории и практики специального образования. Религия всегда оказывала огромное влияние на отношение общества к человеку с ограниченными возможностями, во многом предопределяя исторические сроки первых опытов обучения отдельных категорий таких людей, его характер и содержание, а также на формирование круга лиц, занимавшихся их обучением. Особенно важен вклад христианства в развитие специальной педагогики. Именно в контексте христианского мировоззрения Я. А. Коменского («Великая дидактика») впервые отчетливо прозвучали слова о праве на образование для любого человека, в том числе и для слепых, глухих и умственно отсталых.

Вместе с тем, формирование истории специального образования проходило в виде накопления, систематизации, периодизации и интерпретации тех фактов и явлений педагогической действительности, которые имели место в русле развития отдельных отраслей специальной педагогики – сурдопедагогики, олигофренопедагогики, тифлопедагогики, логопедии. Как правило, отечественные (А. Г. Басова, С. Ф. Егоров, А. Д. Доброва, А. И. Дьячков, Х. С. Замский, Н. М. Лаговский, Е. Н. Моргачева, В. А. Феоктистова, Н. Д. Ярмаченко) и зарубежные (А. Gessner, E. A. Doll, S. Ellger-Ruttgard, O. Kronert, A. Lowe, A. Mokel, G. Ringli, P. Schumann, E. Scouten, O. Speck, O. Wanecек и др.) исследователи истории отдельных отраслей специальной педагогики опираются на периодизацию, которая в контексте важнейших периодов социальной истории отражает этапы постепенного перехода человечества от языческих суеверий в отношении людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности и ложных предположений о невозможности и бесполезности их обучения к началам научного знания – накоплению фактов, попыткам науч-

ного объяснения опыта их обучения и воспитания, которые, выйдя на уровень теоретических обобщений, закономерностей, становились теоретической платформой и основой дальнейшего развития многообразной образовательной практики, её включения в систему школьного образования, определения и создания условий, соответствующих особым образовательным потребностям таких людей (детей и взрослых).

Директор ИКП РАО член-корреспондент РАО доктор педагогических наук Николай Николаевич Малофеев, рассматривая историю специального образования в социокультурном контексте, выделяет пять эволюционных периодов в отношении государства и общества к лицам с отклонениями в развитии. В Европе и России воспроизводятся те же периоды, но в разные хронологические сроки<sup>2</sup>:

*Первый период эволюции:* от агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости призрения инвалидов (европейская цивилизация – с VIII в. до н. э. по XII в. н. э., Киевская и Московская Русь – с X в. н. э. по начало XVIII в. н. э.). Не проходя всех стадий общественных рефлексий, присущих западноевропейской цивилизации, Киевская Русь в готовом виде получила систему монастырской благотворительности и призрения в X в., признав христианство официальной государственной религией.

*Второй период эволюции:* от осознания необходимости призрения инвалидов к осознанию возможности обучения глухих и слепых детей (западноевропейские государства – XII – XVIII в., Россия – начало XVIII в. – начало XIX в.). Западные европейские государства прошли путь от инициатив отдельных монархов и городских властей в деле создания разного рода богоугодных и лечебных заведений до создания системы светских (частных и государственных) приютов и домов призрения. Открытие специальных школ в России произошло под влиянием знакомства монарха с западноевропейским опытом и было обусловлено стремлением перенести его на отечественную почву силами приглашенных учи-

---

<sup>2</sup> См.: Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом. – М., 1996.

телей. Минуя этап накопления опыта индивидуального обучения, Россия в готовом виде заимствует западную модель организации специального обучения – специальную школу.

*Третий период эволюции:* от осознания возможности обучения детей с сенсорными нарушениями к признанию права аномальных детей на образование (на Западе – конец XVIII – начало XX в., Российская империя, СССР – начало XIX – первая треть XX в.). Это время окончательного оформления национальных систем специального образования в странах Западной Европы, предусматривающих обучение трех категорий детей: с нарушением слуха, зрения и интеллекта. Остальные дети с выраженными отклонениями в развитии находились под опекой церковной и светской благотворительности. Для России данный период уникален тем, что был прерван двумя революциями, приведшими к коренному переустройству государства и общества. Оформление системы специального образования происходило в контексте становления государства диктатуры пролетариата при отсутствии закона о специальном образовании, вне диалога с общественными движениями и заинтересованными группами населения, при запрещении филантропической благотворительной деятельности и единственном источнике финансирования – госбюджете, т. е. в логике тоталитарного государства.

*Четвертый период эволюции:* от осознания необходимости специального образования для отдельных категорий детей с отклонениями в развитии к пониманию необходимости специального образования для всех нуждающихся в нем (Западная Европа – с начала XX столетия до 70-х гг. XX в., СССР – первая треть XX в. – 1991 г.). Определяется временем принятия и вступления в действие закона о всеобщем обязательном начальном бесплатном образовании и следующих за ним актов об обязательном обучении детей с отклонениями в развитии. Расширяются возрастные рамки оказания психолого-педагогической помощи, создаются дошкольные и постшкольные учреждения, начинают активно функционировать институт социальных работников, социальные службы помощи и консультирования родителей детей с нарушениями в развитии. Отечественная научная школа дефектологии разработа-

тывает методологические, теоретические и методические основы специального обучения. Развитие системы специального образования в России, как и во всем мире, происходит по линии дифференциации видов школ, типов обучения. Обучение в специальных школах носило цензовый характер. Положительным последствием ценза являлась возможность выпускников спецшкол и получить как среднее, так и высшее образование. Как и каждый человек в СССР, они могли трудоустроиться. Негативным же последствием ценза стало закономерное в этом случае «вытеснение» из образовательной системы детей с глубокими нарушениями интеллекта, эмоциональной сферы, со сложной структурой дефекта.

*Пятый период эволюции:* от равных прав к равным возможностям, от «институционализации» к интеграции (Европа – последняя треть XX в., Россия – 90-е гг. XX в. по настоящее время). В европейских странах ведущей тенденцией развития системы образования детей с особыми потребностями начиная с 70-х гг. становится их «включение в общий поток», или интеграция. Переход к интегративным формам обучения, признание всех без исключения детей (независимо от степени тяжести нарушения) обучаемыми, кардинальная реконструкция системы специального образования стали следствием демократизации западноевропейского общества, развития тенденций к гарантированному обеспечению прав каждого, проведения антидискриминационной политики в условиях экономического подъема, активного роста благотворительности. Появляются научно-технические достижения: новые технологии пересадки органов, создания искусственных органов, протезирования и имплантации; создание вакцин и препаратов, уменьшающих риск неблагоприятного течения беременности; новые технологии родовспоможения и выхаживания новорожденного; производство экологически чистых продуктов питания и витаминизированных добавок, влияющих на состояние организма в целом или отдельных его органов; совершенствование пренатальной диагностики, появление возможности предотвратить рождение ребенка с выраженными отклонениями в развитии; развитие и распространение ранней, с первых дней жизни, диагностики нарушений в развитии и программ раннего вмешательства и т. д. Вместе с тем, отмечают-

ся противоречивые тенденции пятого периода. С одной стороны, распространяются интегративные подходы к обучению, базирующиеся на идеях равноправия меньшинств и их социальной интеграции, с другой – результаты интеграции подвергаются критическому осмыслению. Начинает дискутироваться возможность, полезность и целесообразность интеграции для большого числа детей, среди родителей и специалистов появляются противники интеграции.

В России данный период носит скачкообразный характер, что обусловлено кардинальным переустройством государства и его принципиально новыми ценностными ориентациями, заявленными в 1991 г. Специфичность и сложность современного периода развития системы и состоит в том, что с 1991 г. по настоящее время одновременно в рамках одной и той же системы специального образования действуют разнонаправленные тенденции и подходы. Учитывая незавершенность предшествующего этапа, в России *необходимо разработать свою модель*, которая бы «работала» на продвижение в области интеграции, взаимодействия структур массового и специального образования, но при этом не приводила к свертыванию специальных образовательных учреждений, не блокировала развитие системы дифференцированного специального образования.

В истории специального образования необходимо также учитывать периодизацию истории европейской культуры мышления (С. С. Аверинцев), которая выделяет наиболее значимые для формирования научных подходов этапы<sup>3</sup>:

*1-й период* – эпоха мифологического мышления, характерная для ритуального общества.

*2-й период* – эпоха метафизики и натурфилософии, эпоха первого рационализма, когда мышление основывалось на априорных принципах, догмах, на аристотелевой логике. В VI –IV вв. до н. э. первая интеллектуальная революция вызвала к жизни второй период, положивший начало применению логического, математического рассуждения в познании окружающего мира;

---

<sup>3</sup> См.: Философия науки / под ред. С. А. Лебедева. – М., 2005.

*3-й период* – эпоха второго рационализма, или эпоха развития частных наук. В XVII–XVIII вв. свершилась вторая интеллектуальная революция. Мышление основывалось на образцах построения, на опытной проверке и техническом использовании частных научных теорий, обеспечивая тем самым конструктивизацию опыта природных наблюдений (Розов., 1992);

*4-й период* – эпоха теоретизации и аксиологизации (аксиология – учение о природе ценностей) социоприродной сферы. Произошедшие в XX в. технологическая и информационная революции подготовили переход к данному периоду.

Доктор педагогических наук, профессор Геннадий Николаевич Пенин, рассматривая специальное образование в структуре целостного научного знания, предлагает учитывать современную периодизацию истории и философии науки, в которой выделяет следующие периоды: донаучный (мифологический), период античной науки, период науки средневековья, период классической науки Нового времени (XVII – XVIII вв.), период неклассической науки (XIX – первая половина XX в.) и начало этапа развития постнеклассической науки, или науки постмодернизма (со второй половины прошедшего столетия до настоящего времени)<sup>4</sup>.

**Человек античного мира** в силу специфики своего мировоззрения, основанного на мифологии, при необходимости легко расставался с жизнью, не считая ни ее, ни самого себя высшей ценностью окружающего мира. Поэтому физическое уничтожение младенцев, имевших тяжелые физические дефекты, о котором известно из античной истории, не представлялось людям тех времен вопиющей жестокостью и кошунством.

Вместе с тем, не совсем правильно было бы однозначно утверждать, что все дефекты человеческого развития, причины которых были непонятны людям древней цивилизации, вызывали у них мистический страх, агрессию и отторжение. История содержит немало достоверно известных примеров того, как люди, имевшие те или иные нарушения развития, не только не уничтожались или

---

<sup>4</sup> См.: Назарова Н. М., Пенин Г. Н. Специальная педагогика : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений : в 3 т. / под ред. Н. М. Назаровой. – Т. 1. История специальной педагогики. – М., 2007.



не подвергались изгнанию, но и обретали довольно высокий социальный статус именно благодаря устойчивости мифологических стереотипов общественного сознания. Так, уже с самых давних времен большим уважением и почетом пользовались слепые певцы, странники и рассказчики как источники культурной информации, хранители и сказители, а нередко и творцы мифов и преданий (в Древней Греции – Гомер, в Древней Руси – Баян, кобзари и др.).

Таким образом, феномен лишения жизни детей с нарушениями в развитии является составной частью феномена умерщвления (эвтаназии) детей раннего возраста вообще, возникавшего в общественных формациях или в социально-экономических ситуациях, когда ни социальное устройство общества, ни близкие взрослые не могли обеспечить физическое выживание ребенка. Ранняя детская эвтаназия происходила, как правило, с согласия родителей. Примеров тому и в новой, и в новейшей истории, и в художественной литературе достаточно.

В многодетных крестьянских семьях России последнего новорожденного ребенка сама мать нередко переставала кормить, зная, что семья не в состоянии обеспечить его выживание. Подобная практика, существовавшая в крестьянской среде, побудила российскую монархию в эпоху Просвещения к открытию первых не только в России, но и в Европе воспитательных домов для детей-сирот (подкидышей) – ребенка можно было анонимно и беспрепятственно принести и оставить на специальном крыльце воспитательного дома<sup>5</sup>.

В античной Спарте дети, родившиеся с видимыми дефектами и болезнями, действительно не могли рассчитывать на жизнь. Прежде всего, потому, что все экономические и человеческие ресурсы были сконцентрированы на выполнении только одной задачи – успешное ведение войн. Кроме того, античный мир на эмпирическом уровне уже пришел к представлениям об евгенике и полагал, что уничтожение детей с тяжелыми уродствами будет способствовать сохранению чистоты наследственности у насе-

---

<sup>5</sup> См.: Дьячков А. И. Основные этапы развития советской дефектологии // Пятая научная сессия по дефектологии. – М., 1967.

ления (для достижения указанной выше цели)<sup>6</sup>. Лишь эпилепсия считалась «священной болезнью», так как предполагалось, что эпилептический припадок – вселение в тело человека божества, позднее – Святого Духа, хотя в некоторых религиях тело считалось проявлением нечистой силы.

В Древнем Риме (509–31 гг. до н. э.) законодательно было установлено правило уничтожения новорожденных с тяжелыми физическими дефектами. В «Законах XII таблиц», своде законов раннеклассового общества (ок. 450 до н. э.), отмечалось, что «младенец, отличающийся исключительным уродством», должен быть лишен жизни<sup>7</sup>. Об актах эвтаназии по отношению к аномальным детям свидетельствуют также высказывания римского политического деятеля и философа Сенеки (примерно 4 г. до н. э. – 65 г. н. э.).

Глухим и слепым, особенно относившимся к представителям высших социальных слоев, например рабовладельцев, и тем, кто владел речью (оглохшим), предоставлялись некоторые социальные права – кодексы Феодосия II и Юстиниана. Согласно этим кодексам люди, имевшие недостатки развития, получали право пользования частной собственностью, однако с определенными ограничениями: без возможности ее передачи (продажи, завещания) другим людям. Вместе с тем, имевшим нарушения слуха, речи, зрения и другие аномалии запрещалось принимать участие в общественной жизни, так как предполагаемая невозможность для них восприятия и понимания установленных законов и правил социальной жизни выводила их за пределы правового поля.

В законодательствах *древних рабовладельческих государств* мы не встречаем каких-либо положений, связанных с обучением детей, имевших физические и психические нарушения. В те далекие времена образование было необязательным и доступным весьма немногим. Люди с дефектами физического и психического развития не рассматривались обществом как социально востребованные, полезные, которых можно и следует чему-либо учить; они всегда оставались для окружающих биологической загадкой.

---

<sup>6</sup> См.: Платон. Сочинения : в 3 т. – М., 1971. – Т. 2.

<sup>7</sup> См.: Хрестоматия по истории Древнего Рима / под ред. С. Л. Утченко. – М., 1962.

В значительной мере такое положение было обусловлено недостаточным уровнем развития знаний о человеке.

Исследования Н. Д. Ярмаченко, Т. С. Сорокиной свидетельствуют о том, что медицина того времени еще не понимала и не могла правильно объяснить клиническую картину глухоноты, умственной отсталости и других нарушений. В философских трактатах Платона, Пифагора, Аристотеля, Геродота отмечаются невозможность обучения данных категорий детей и признание их недееспособными.

В начале II в. н. э. появляется первое серьезное описание детских болезней, сделанное врачом Сораном Эфесским и до XVIII в. остававшееся основным источником сведений по педиатрии<sup>8</sup>.

*В эпоху Средневековья (V–XIV вв.)* значительное влияние на развитие науки и культуры оказывала Церковь, в Европе это была христианская католическая церковь. Рабовладельческий строй пришел в упадок, и началось формирование новой общественно-экономической формации – феодализма. В большинстве государств Европы стали складываться феодальные общественные отношения, на которые определяющее влияние оказывало христианство. Культ Церкви и христианской монархии лежал в основе всей социальной жизни, господствующей идеологии, философии, развивающихся наук и культуры в целом.

Христианство – основополагающая идеология Средневековья, что определяло все процессы развития общества, науки, человеческого знания в целом. Признанный научный метод – схоластика Аристотеля – философия плюс логика. Сохранялись элементы языческих суеверий, перемешанных с христианским мировоззрением, которые использовались для объяснения физических и психических дефектов человека. Образованность не признавалась личностной или социальной ценностью, важным считалось только то, что было необходимо для целей религиозного чтения и обрядности.

Этот период ознаменован дальнейшим развитием практической медицины. Главным источником и основой медицинских знаний в Византийской империи были «Гиппократов сборник»,

---

<sup>8</sup> См.: Сорокина Т. С. История медицины. – М., 2005.

куда вошли важнейшие сочинения по медицине эпохи Гиппократ, а также труды римского врача Галена (130 – 200), которые христианская медицина перекраивала на свой лад и использовала в практике лечения.

Образование носило преимущественно светский характер. Стремительно развивалась система благотворительности: монастырская и затем светская.

***В эпоху Возрождения (XIII – XVI вв.) происходит зарождение педагогических идей и практики воспитания детей с нарушениями в развитии. Этому способствовал ряд предпосылок:***

- XII – XIII вв. – появляются зачатки экспериментальной науки. Роджер Бэкон (1214–1292) утверждает, что существует два способа познания – через аргументы и через опыт;
- XIV – XVI вв. – глубокие изменения во всех сферах общественной жизни стран Западной Европы: великие географические открытия, появление мануфактуры, развитие ремёсел, торговли, а также частных наук (математика, механика, оптика, химия, астрономия, география, анатомия и физиология, медицина), искусства;
- XVI в. – развитие частных наук: астрономии (итальянец Галилео Галилей, поляк Николай Коперник, чех Тихо Браге, немец Иоганн Кеплер); естественно-научных дисциплин (основоположник анатомии Андреас Везалий, врач Парацельс – описал причины и способы лечения многих болезней, У. Гарвей – закономерности кровообращения и др.); психологии (немецкие ученые Р. Гоклениус, О. Кассман) в 1590 г. ввели термин «психология», Фрэнсис Бэкон – психологический анализ, Р. Декарт – термин «рефлекс» и рефлекторный принцип; Хуан Луис Вивес (1492–1540) предложил идею социально-трудовой и социокультурной включенности людей с ОВЗ.

Всё это отразилось на формировании новой прогрессивной педагогики:

- Эразм Роттердамский, Франсуа Рабле, Мишель де Монтень – критика средневековой схоластической системы образования и необходимость воспитания высоконравственных качеств;

- Томас Мор, Томаззо Кампанелла – идеи утопического социализма – равенства всех людей.

В начале XVII в. профессор медицины Феликс Платтер классифицировал душевные заболевания на основе различий нарушений интеллекта, эмоциональной сферы и физического состояния<sup>9</sup>.

Первым представителем научной мысли в области сурдопедагогики, основоположником теории обучения глухонемых был итальянский ученый-энциклопедист Джероламо Кардано (1501–1576), одними из первых учителей – Педро Понсе де Леон (1570 г.), Рамирез де Каррион (1579–1652 гг.). Автором первого учебника «О природе звуков и искусстве научить говорить глухонемого» был Хуан Пабло Бонет (1620 г.)<sup>10</sup>. Аббат Ф. Лана, изучавший особенности осязания слепых, предложил в 1670 г. точечный шрифт, основанный на комбинации 12 точек<sup>11</sup>.

В XVII – XVIII вв. начинается промышленное освоение природы, зарождается техногенная цивилизация, развивается механика (Исаак Ньютон, 1643–1727). Врачи и физиологи углубляют и уточняют знания в области фонетики (Иоганн Конрад Амман – артикуляция отдельных звуков)<sup>12</sup>. Развивается эмпирическая психология (англичанин Джон Локк – ощущения являются началом познания). Акцент на обучении детей родному языку сделал немецкий педагог Вольфганг Ратке. Одним из первых представителей общей педагогики, который высказал мысль о возможности обучения и воспитания детей с нарушениями развития, был чешский учёный Ян Амос Коменский (1592–1670 гг.) – «невозможность исключения из образования»<sup>13</sup>, особенно слабоумных, идеи ранней помощи и интеграции.

В России существенных изменений в отношении детей с ОВЗ не было. Монастыри оставались основными центрами, в которых

---

<sup>9</sup> См.: *Замский Х. С.* Умственно отсталые дети : история их изучения, воспитания и обучения с древних времён до середины XX века. – М., 1995.

<sup>10</sup> См.: *Басова А. Г.* История обучения глухонемых. – М., 1940.

<sup>11</sup> См.: *Феоктистова В. А.* Очерки истории зарубежной тифлопедагогики и практики обучения слепых и слабовидящих. – Л., 1973.

<sup>12</sup> См.: *Гордина М. В.* История фонетических исследований : от античности до возникновения фонологических теорий. – СПб., 2006.

<sup>13</sup> *Коменский Я. А.* Великая дидактика. – М., 1898.

находили приют и дети, и взрослые с физическими и умственными недостатками. Иван Грозный – Стоглавый Собор (1551 г.) – унифицировал церковные культы и обряды и передал заботу о «калечных детях» государственной власти. Соборным уложением 1649 г. был введён специальный закон, предусматривающий охрану прав глухонемых. Вместе с тем, существовали другие законодательные акты, содержавшие юридические ограничения: например, не могли распоряжаться имуществом «глупые, глухие, слепые, немые и пьяницы».

Решающим фактором в развитии обучения детей с сенсорными и другими нарушениями стало открытие в Москве и Санкт-Петербурге воспитательных домов.

**В эпоху Просвещения (XVIII в.)** специальное образование развивалось в переломных социально-экономических, политических и идеологических условиях.

После Французской буржуазной революции (1789–1793 гг.), имевшей общеевропейское и мировое значение, рассматривался проект организации народного образования, введения общего обязательного образования, отделения школы от Церкви<sup>14</sup>. Это время интенсивного развития частных наук, в т. ч. физиологии и психологии, что дало возможность четко определить значение органов чувств в познавательной деятельности человека.

Ощутимо влияние идей прогрессивной педагогики. Английский философ Джорж Беркли (1685–1753) предложил теорию зрительного восприятия пространства. Дени Дидро (1713–1784) отстаивал принцип доступности общего образования, признавал «природные различия детей» и рекомендовал учителям учитывать индивидуальные особенности воспитанников. Мыслитель, педагог и философ Жан Жак Руссо (1712–1778) стал основоположником теории естественного свободного воспитания, сообразного с законами физического, умственного и нравственного развития ребёнка. Одним из «великих и благородных подвижников дела воспитания униженных и оскорблённых» был Иоганн Генрих Песталоцци – идея всестороннего развития ребёнка, подготовка его к трудовой деятельности.

---

<sup>14</sup> См.: Джуринский А. Н. История педагогики. – М., 2000.

В образовании детей с отклонениями в развитии в данный период времени можно выделить следующие претенденты.

Постепенно складываются две системы обучения глухих: французская – «мимический метод» (Шарль Мишель де Л’Эпе, 1712–1789) и немецкая – «чистый устный метод» (Самуил Гейнике, 1727–1790)<sup>15</sup>.

Зарождение тифлопедагогике связано с Валентином Гаюи (1745–1822), описание методов его работы предложено А. И. Скребички (Россия), Пинье, Сизерана и Анри (Франция)<sup>16</sup>.

Реорганизация содержания и лечения психически больных связана с именем французского психиатра Филиппа Пинеля (1745–1826), который определил основные направления изучения психических болезней, разработал классификацию душевных болезней. Его ученик Жан-Этьен Доминик Эскироль ввел термины «имбецилизм», «идиотия», «умственная отсталость». Многие историографы лечебной педагогики считают, что начало медико-педагогического направления помощи детям с глубоким нарушением интеллекта было положено французским психиатром Марком Гаспаром Итаром (1774–1838), который осуществил попытку обучения глубоко умственно отсталого ребёнка («авейронского дикаря»). Он же был известен как школьный врач, проводивший регулярные занятия по развитию остаточного слуха у глухих учеников школы аббата де Л’Эпе<sup>17</sup>.

Накопление медицинских знаний способствовало изменению отношения к людям с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Причины и формы подобных нарушений в той или иной исторической эпохе были разные: эпидемические заболевания, производственные травмы, увечья, социальные условия. В 1779 г. швейцарским педиатром Ж. А. Венелем (1740–1791) была открыта первая специализированная лечебница. До конца XVIII в. в истории нет каких-либо сведений об организации специального обучения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

В России в рассматриваемый период энергичная деятельность Петра I способствовала значительному развитию просве-

---

<sup>15</sup> См.: Басова А. Г., Егоров С. Ф. История сурдопедагогике. – М., 1984.

<sup>16</sup> См.: Феоктистова В. А. Указ. соч.

<sup>17</sup> См.: Замский Х. С. История олигофренопедагогике. – М., 1980.

щения, науки и техники. Начала складываться новая система заведений общественного призрения – губернские госпитали для незаконнорожденных детей с приютами для больных и инвалидов, сиротские дома с определённым числом убогих и увечных, специальные сиротские дома при монастырях для круглых сирот и калек. В 30-е годы XVIII в. возникает патронирование – новая форма воспитания «малолетних увечных детей». Прогрессивная российская педагогика в этот период развивалась в борьбе против сословности образования. Большое значение имели труды В. Н. Татищева, М. В. Ломоносова, И. И. Бецкой, А. Н. Радищева и других русских просветителей. С Указом Екатерины II (1775 г.) появились учреждения для душевнобольных: дом для душевнобольных в Новгороде (1776 г.), дом в Санкт-Петербурге при Обуховской больнице (1779 г.), Преображенская больница в Москве (1785 г.)

В историю мировой цивилизации XIX в. вошёл как время социальных потрясений, войн, буржуазно-демократических движений и революций, время утверждения нового общественно-экономического уклада в наиболее развитых европейских странах. Значительное влияние на усиление демократических общественных настроений оказала Декларация прав человека и гражданина.

В связи с введением в европейских странах законов об обязательном начальном образовании в правовое поле впервые попали дети с психофизическими дефектами развития. Подзаконные акты распространяли действие закона о всеобуче на детей с ограниченными возможностями здоровья, прежде всего глухих, слепых и умственно отсталых.

Развитию педагогической мысли способствовали взгляды таких немецких философов, как И. Кант, И. Г. Фихте, Г. В. Ф. Гегель, ведущим фактором в развитии личности они считали воспитание, нравственный порядок, социокультурную активность.

Социалисты-утописты Клод Анри де Сен-Симон, С. -А. Базар, О. Родринг, Ш. Фурье, Р. Оуэн признавали решающую роль среды в становлении подрастающего поколения идеи включения ребёнка в посильный труд в сельском хозяйстве и промышленном производстве.



Английский философ Г. Спенсер разработал и обосновал принцип адаптации организма к внешней окружающей среде, что явилось научно-теоретической основой системы педагогической помощи людям с ограниченными возможностями здоровья, центральной задачей которой являлась их социальная адаптация.

В области экспериментальной физиологии немецкий естествоиспытатель И. Г. Мюллер создал мощную научную школу (И. М. Сеченов, И. П. Павлов, Г. Гельмгольц и др.). Исследования Ивана Михайловича Сеченова и Ивана Петровича Павлова сделали возможными научные изыскания в области психоневрологии и специальной психологии детей с умственной отсталостью и другими нарушениями.

В России расцвет науки и культуры пришелся на вторую половину XIX в., школьные реформы и педагогические идеи не могли не отразиться на теории и практике обучения детей с отклонениями в развитии (деятельность Н. И. Пирогова, К. Д. Ушинского, Л. Н. Толстого, Н. А. Добролюбова). Решающую роль в развитии сети специальных заведений на территории России сыграла деятельность Мариинского ведомства, созданного в 1796 г. по указу Петра I и просуществовавшего до 1917 г.

Процесс становления национальных школьных систем в разных странах имел свои специфические черты. Однако общим было расширение участия государства в школьном деле: в организации управления образовательными учреждениями, в регулировании взаимоотношений общественных и частных школ, в решении вопроса об отделении школы от Церкви.

Важное социально-педагогическое значение имело открытие специальных учреждений для различных категорий детей с особыми образовательными потребностями – глухонемых и слепых, для детей с нарушением интеллекта и нарушениями опорно-двигательного аппарата. Именно в них накапливался, анализировался и обобщался педагогический опыт специального образования.

Историю становления и развития сурдопедагогики подробно анализируют и описывают А. И. Дьячкова, А. Г. Басова, С. Ф. Егорова, А. Д. Доброва. Мы отметим лишь некоторые факты, способствующие зарождению системы образования лиц с нарушен-

ным слухом. Учебные заведения для глухонемых обеспечивали не только общеобразовательную подготовку, но и профессионально-ремесленную. В соответствии с умственными способностями глухих детей реализовывался дифференцированный подход. Изучение всех предметов было подчинено формированию устной речи. В западноевропейских странах и США были разработаны различные методические системы обучения словесной и устной речи: «венский метод» (Австрия) – Й. Май, Ф. Шторк, М. Венус заменили жесты дактильной азбукой; «интуитивный метод» (Франция) – Ж. Ж. Валад-Габель подвёл к пониманию и использованию речи через наглядность и письмо; «устный метод» и «чистый устный метод» (Германия), «комбинированный метод» (США). Дидактическая система «мимический метод» была подвергнута критике и усовершенствованию. Фридрих Мориц Гилль усовершенствовал «чистый устный метод» – методика естественного обучения речи на основе принципа наглядности, учёта интересов и потребностей ребёнка в устной речи. Иоганн Фаттер построил педагогическую систему на основе ассоциативной психологии – цель – достичь в сознании глухого прочного и продолжительного соединения наглядности с речевыми представлениями. Кроме того, во Франции формировались новые подходы к обучению неслышащих – система А. Бланше (1856 г.) – идея целесообразности обучения глухих совместно со слышащими. В конце XIX в. появляются первые дошкольные образовательные учреждения для детей с нарушениями слуха: 1894 г. в Германии, в 1888 г. в Бостоне. В России в 1806 г. было открыто Петербургское училище для глухонемых. Одним из первых руководителей его был Ж. -Б. Жоффе, организовавший обучение неслышащих по усовершенствованному мимическому методу. Виктор Иванович Флери (1800–1856), талантливый преподаватель, доказывал, что глухота не мешает развитию умственных способностей ребёнка. Большой вклад в развитие теории и практики обучения глухих детей внесли Г. А. Гурцов, И. Я. Селезнёв, П. И. Степанов, А. Ф. Остроградский, Л. Н. Модзалевский<sup>18</sup>.

История зарождения, становления и развития специального образования лиц с нарушениями зрения подробно описана В. А. Фе-

---

<sup>18</sup> См.: Андреева Л. В. Сурдопедагогика. – М., 2005.

октистовой<sup>19</sup>. Отметим некоторые примеры практики обучения слепых. Систематическое обучение слепых началось с открытием в 1784 г. во Франции Парижского национального института (училища) слепых. Существенное влияние на развитие тифлопедагогике оказали прогрессивные педагогические взгляды французского тифлопедагога Валентина Гаюи: определены цели, задачи, содержание и методы обучения слепых. Французский учитель слепых Луи Брайль – создатель уникального шрифта для незрячих людей. Август Цейне, директор первого училища для слепых в Германии (Королевский Берлинский институт), выступал за широкое образование незрячих, он является автором методики обучения слепых географии с помощью рельефных наглядных пособий (карта, глобус). Иоган Вильгельм Клейн, основатель Венского королевского института слепых, признавая возможность «умственного образования» слепых, осуществлял широкую общеобразовательную подготовку воспитанников. Особое внимание он уделял развитию осязания и слуха, трудовому обучению как средству воспитания самостоятельности. Решающее влияние на развитие английской тифлопедагогике XIX столетия оказали В. Мун и Г. Армитедж<sup>20</sup>. Обучение слепых детей в США началось позже и опиралось на европейский опыт, здесь необходимо отметить деятельность бостонского врача и педагога Самуэля Грайдли Хоува (1801–1876). Ему же принадлежит ряд методических находок, связанных с обучением слепоглухонемых. В России первая школа для слепых, открытая В. Гаюи в 1807 г., через десять лет была закрыта. Вновь создаваться школы для слепых стали в Петербурге лишь в 1881 г. благодаря деятельности Мариинского ведомства. Большой вклад в развитие специального образования слепых внесли К. К. Грот, Г. Г. Дикгоф, А. И. Скребницкий, В. Рязанцев.

В трудах Х. С. Замского подробно представлена история олигофренопедагогике. Рассмотрим некоторые аспекты в практике обучения умственно отсталых лиц. Медико-педагогическое на-

---

<sup>19</sup> Хрестоматия по истории тифлопедагогике / сост. В. А. Феоктистова. – М., 1987.

<sup>20</sup> См.: Сизова А. И. Обучение и воспитание слепых детей в странах Европы XVIII–XIX веках. – М., 2001.

правление помощи слабоумным стало активно развиваться после основания в 1833 г. доктором Ф. Вуазеном самостоятельного учреждения для слабоумных – Ортофренического института (Париж). В последующее десятилетие было открыто ещё несколько таких же специализированных заведений: в Париже – частная школа для идиотов (врач Э. Сеген, 1841 г.), в Швейцарии – учреждение для идиотов и эпилептиков (врач Й. Й. Гуггенбюль, 1841 г.), в США – медицинское учреждение для слабоумных (1848 г.). Приоритет в медико-педагогическом обслуживании слабоумных принадлежал французским психиатрам, которые проводили с умственно отсталыми различные лечебно-педагогические мероприятия по развитию физических сил, моторики и органов чувств. Из этого направления выросла в дальнейшем лечебная педагогика, основанная на синтезе медицины и педагогики. Зарождение филантропически-христианского направления помощи связано с открытием в 1835 г. пастором Хальденвангом приюта для слабоумных в Г. Вильдеберге (Германия). В дальнейшем это направление развивали пасторы Й. Пробст, Диссельхофф, К. Бартхольд и др. Педагогическое направление зарождалось в виде организации дополнительных классов для занятий с малоспособными учащимися начальных школ в 1803 г. в Германии. Учитель Г. Гугенмоос открыл в 1816 г. в Халейне, а позднее в Зальцбурге частную школу, в которой учились и умственно отсталые дети. Эта школа существовала до 1935 г. В Англии приют для умственно отсталых детей основан мисс Уайт в 1846 г. Английский психиатр Вильям Айрленд предлагал педагогические и методические подходы к обучению умственно отсталых (1877 г.). На становление и развитие педагогической помощи умственно отсталым детям в США большое влияние оказал опыт европейских государств. В 1848 г. доктором С. Г. Хоува в штате Массачусетс была открыта первая государственная школа для слабоумных. В России известные психиатры И. П. Мержеевский (1838–1908), С. С. Корсаков, А. Н. Бернштейн, В. И. Яковенко, В. П. Сербский, Н. Н. Баженов, В. П. Кашенко также направили свои усилия на развитие социальной и педагогической помощи умственно отсталым. В 1854 г. в Риге открывается лечебно-педагогическое заведение доктора Ф. Пляца. С 1894 г. на-

чинается деятельность первого в России приюта Е. К. Грачёвой для детей с тяжёлыми формами умственной отсталости и комбинированными нарушениями.

На раннем этапе развития теории и практики обучения детей с нарушениями речи (рубеж XVIII – XIX вв.) наблюдалась дифференциация на две области – медицинскую и педагогическую. Доминирующими методами преодоления нарушений речи были медицинские. И. Франк в 1827 г. впервые применил в обобщённом значении термин «дислалия». Швейцарский врач Р. Шультесс относил к дислалии лишь произносительные нарушения, обусловленные анатомическими дефектами органов артикуляции. Польский исследователь В. Олтушевский относил к дислалии нарушения произношения, не связанные с анатомическими дефектами речевого аппарата. А. Труссо в 60-е г. XIX столетия предложил термин «афазия», который стал применяться в случаях утраты речи. Научному становлению логопедии способствовали исследования Г. Гельмгольца в области физиологии слуха и анализа звука, открытие М. Даксом зависимости нарушений речи от поражения коры головного мозга (1836 г.), издание фундаментальных трудов А. Куссмауля (классификация речевых расстройств, 1877 г.), исследования А. Гутцманна о заикании как сложном психофизическом расстройстве (1879 г.). В России в 60–80-х гг. XIX в. начали появляться многочисленные переводы зарубежных трудов по патологии речи. Отечественные исследователи А. Я. Кожевников, В. М. Тарановский изучали проблемы афазии. Логопедии как педагогической науки пока не существовало.

***Предпосылки дальнейшего развития специального образования в конце XIX – первой половине XX в.***

- возникновение новой науки о наследственности и изменчивости организмов – экспериментальной генетики, развитие гистологии, рентгеноанатомии и клинической рентгенодиагностики, становление экспериментальной иммунологии, всесторонние исследования детских неврологических нарушений;
- значительное развитие экспериментальной психологии. Английский учёный Ф. Гальтон разработал метод тестов для выявления индивидуальных различий человека. Продолжили

- его деятельность и ввели в широкую практику Д. М. Кеттэл, А. Бине, Г. И. Россоломо, Э. Крепелин;
- появление экспериментальной педагогики.

Ведущими являются такие направления реформаторской педагогики, как «социальная педагогика» (П. Наторп, 1854–1924), «трудовая школа» (Р. Зейдель, 1850–1933; Г. Кершенштейнер), «свободное воспитание» (М. Монтессори, Р. Штайнер, К. Кёниг)<sup>21</sup>. Несмотря на различия в этих направлениях, было немало общего: основой организации школьной жизни ребёнка являлась разнообразная трудовая деятельность; труд служил средством приобретения опыта, знаний о жизни и о делах человека, а также средством воспитания; собственная деятельность становилась предметом последующего анализа и осмысления при участии педагога; школа была частью социальной среды; окружающая ребёнка среда в учебно-воспитательном учреждении специальным образом организовывалась с целью обеспечения дидактического и воспитательного эффекта через реализуемую деятельность; организованная таким образом среда должна была положительно влиять на развитие умственных способностей, нравственных качеств и социальных навыков воспитанников;

Экспериментальная психология и педагогика способствовали развитию новой науки – педологии – синтез психологических, биолого-физиологических и социологических знаний о растущем ребёнке, развитие и жизнь которого определяются наследственными факторами и особенностями окружающей его социальной среды (С. Холл, Э. Торндайк, А. Бине, В. М. Бехтерев, Л. С. Выготский, А. Н. Граборов, Л. В. Занков, В. П. Кащенко и др.)<sup>22</sup>. В России до 1936 г. педология и дефектология рассматривались как взаимодополняющие научные области, одна из которых изучала развитие нормального ребёнка, а другая аномального.

В сурдопедагогике предвестником реформаторских идей был выдающийся немецкий педагог XIX в. Фридрих Мориц Гилль. На рубеже XIX–XX вв. поиск лучшей методической системы обуче-

---

<sup>21</sup> См.: *Джурицкий А. Н.* Педагогика : история педагогических идей. – М., 2000.

<sup>22</sup> См.: *Басов М. Я.* Общие основы педологии. – М., 1931.

ния глухого ребёнка устной словесной речи побуждает сурдопедагогов учитывать новые данные лингвистики и психолингвистики, детской психологии, научной педагогики, педологии. Педагогические реформаторы при формировании речи глухого ребёнка стремились идти тем же путём, который проходило речевое развитие слышащих детей: через побуждение к подражанию речи окружающих с опорой на слуховое и слухозрительное восприятие<sup>23</sup>. Изучение становления основ детской речи показало, что ребёнок усваивает речь целостно, в виде речевых единиц – слов и простых предложений. Исходя из этого, реформаторы предложили отказаться от последовательного формирования отдельных звуков («чистый устный метод») и использовать «метод целых слов» (К. Малиш), «метод естественного владения речью» (К. Кройсс). Широкое практическое воплощение получает идея немецкого сурдопедагога К. Кройсса о развитии и использовании остаточного слуха при формировании устной речи. С начала XX в. во многих странах Европы появляются дошкольные учреждения для глухих<sup>24</sup>. В Швеции доктор медицины, аудиолог, отец глухого сына Эрик Веденберг работает над методом моносенсорного (с опорой только на остаточный слух) формирования устной речи у маленьких детей. Благодаря усилиям Антониуса ван Удена формируется голландская система раннего слухоречевого развития глухих детей. Доктор философии Александр Эвинг стал руководителем первой кафедры сурдопедагогики в Великобритании при Манчестерском университете. В Польше создаётся научно-исследовательское и высшее учебное заведение – Государственный институт специальной педагогики под руководством Марии Гжегожевской.

Развитие сурдопедагогики в России связано в данный период с доктором медицины, математиком, реформатором обучения детей с нарушением слуха Петром Дмитриевичем Енько (1844–1916). Он создал атлас рентгенограмм звуков русского языка, основой обучения устной речи и произношения считал чтение с губ.

---

<sup>23</sup> См.: Янн П. А. Воспитание и обучение глухого ребёнка : Сурдопедагогика как наука. – М., 2003.

<sup>24</sup> См.: Дерик К. Г. Из истории дошкольного обучения глухих детей // Дефектология. – 1974. – №3.

С 1901 г. Енько возглавлял Санкт-Петербургское училище для глухонемых<sup>25</sup>. Выдающийся сурдопедагог Николай Михайлович Лаговский (1862–1933), будучи воспитателем этого учреждения, затем завучем, потом руководителем «хутора для глухонемых» в г. Александровске, принимал активное участие в подготовке советских кадров. В деятельности Ивана Карловича Арнольда (1805–1891) реализовались направления работы Московского училища. Особенностью этого училища было то, что и сам руководитель, и многие педагоги были глухими. Это обусловило своеобразие учебно-методической деятельности коллектива: при обучении широко использовались жестовая, дактильная и письменная формы речи. «Чистый устный метод» сказался на методике работы с приходом и деятельностью Фёдора Андреевича Рау (1868–1957). Первое в России дошкольное учреждение для глухонемых детей 2–3 лет открыто Натальей Александровной Рау (1870–1947) в 1900 г. в г. Москва. Она же предложила новую педагогическую систему обучения данной категории детей – «метод целых слов».

Выдающийся отечественный учёный-дефектолог Алексей Иванович Дьячков (1900–1968) опубликовал в 1940 г. свой первый фундаментальный методический труд «Методика обучения глухих арифметике». Активно участвовал в организации системы высшего дефектологического образования в Ленинграде Давид Владимирович Фельдберг (1873–1942). Созданный им Отофонетический институт (1918 г.) стал главным в стране центром научно-педагогических работников по сурдопедагогике. Образованный учёный, педагог-практик Михаил Ефремович Хватцев (1883–1977) усовершенствовал методы формирования словесной речи у глухих детей, творчески используя всё лучшее из того, что было создано. Большое внимание он уделял проблемам фонетико-фонематического недоразвития речи у детей, впервые разделил причины речевых нарушений на внутренние и внешние. Хватцев является автором фундаментального классического труда «Логопедия». Ленинградский исследователь Моисей Петрович Могильницкий (1899–1878)

---

<sup>25</sup> См.: *Пенин Г. Н., Орлов С. А.* П. Д. Енько – врачеватель, ученый, педагог // *Наука и техника : Вопросы истории и теории.* – СПб., 1997.



впервые ввёл использование тактильно-вибрационных ощущений посредством специальной аппаратуры<sup>26</sup>.

В целом учебные планы российских образовательных учреждений для глухих детей отличались от западноевропейских большей реалистичностью и связью с жизнью. Развитию отечественной сурдопедагогике послужило проведение конференций и съездов по вопросам обучения и воспитания глухих<sup>27</sup>.

В олигофренопедагогике реформаторы возрождают идеи Э. Сегена. В понимании характера и сущности слабоумия определилось два направления: В. Гризенгер, В. Айрленд, Б. Морель, Д. Бурневиль, В. Вейгандт, Э Крепелин рассматривали слабоумие как состояние атипического развития в результате различных вредных факторов на ранних стадиях развития; А. Бине, Т. Симон, С. де Санктис понимали слабоумие как количественное отставание от нормы. В разных европейских странах инициатива воспитания и обучения детей с нарушением интеллекта принадлежала то педагогам, то врачам. В Бисетре (Франция) Д. Бурневилем воссоздаётся «Убежище для слабоумных», которое становится самым крупным и передовым в мире по организации учебно-воспитательной работы. Существенный вклад в изучение психики умственно отсталых детей внесли Ж. Филипп и П. Бонкур. Немецкий педагог Й. Зиккингер с 1899 г. начинает работать по разработанной им системе дифференцированного начального обучения с щадящим режимом дня. А. Бине и Т. Симон создают метод тестовой психометрии, предназначенный для отбора детей в специальные учебные заведения. Специальные учебные заведения для умственно отсталых открывались чрезвычайно медленно: в 1912 г. во Франции функционировали всего 30 специальных классов (школ не было). Деятельность первых отечественных олигофренопедагогов шла в русле передового зарубежного опыта реформаторской педагогики. В 1908 г. в Москве было открыто лечебно-воспитательное учреждение школа-санаторий В. П. Кащенко. В 1925 г. Педагогический институт детской дефективности на правах факультета был введён в состав 2-го Медицинского государственного университета,

---

<sup>26</sup> См.: *Басова А. Г.* Очерки по истории сурдопедагогики. – М., 1965.

<sup>27</sup> См.: *Басова А. Г., Егоров С. Ф.* Указ. соч.

его деканом стал Дмитрий Иванович Азбукин. Под руководством Марии Павловны Постовской в 1986 г. было открыто Третье Ольгинско-Пятницкое женское начальное училище, в нем внедряются современные методы организации учебного процесса<sup>28</sup>. Как самостоятельная наука отечественная олигофренопедагогика начинает оформляться к началу 1940-х гг.

Взросшие социально-экономические потребности общества в «речевых» профессиях создают благоприятные условия для развития логопедии. Были созданы клиническая классификация речевых нарушений (А. Куссмауль, 1877) и несколько психолого-педагогических классификаций (Г. Гутцманн, С. М. Доброгаевым, В. Олтушевский, Э. Фрешельс и другие)<sup>29</sup>. Первым центром по изучению нарушений голоса стал отдел, открытый в 1907 г. известным фониатором и фонетистом Германом Гутцманном при Поликлиническом институте внутренних болезней. В 1924 г. Э. Фрешельс учредил в США «Международную ассоциацию логопедии и фониатрии». Логопедия приобретает статус самостоятельной науки о патологии речи. Формируется междисциплинарный подход к изучению нарушений речи, учитывается роль психологических и социальных факторов в процессе их предупреждения и преодоления. В отечественной логопедии исследованиям нейрофизиологических механизмов речевого акта, анализу поражений или недоразвитию «речеобразующего» аппарата большое внимание уделял Владимир Михайлович Бехтерев. Исследования в психологии и языкознании позволили Рахиль Марковне Боскис (1902–1996) и Розалии Евгеньевне Левиной (1908–1989) разработать новую концепцию, в которой речевая действительность выступает как сложное системное функциональное единство, составные части которого (фонетика, лексика, грамматика) закономерно зависят друг от друга, формируют и взаимно обуславливают друг друга<sup>30</sup>. Р. М. Боскис принадлежит психолого-пе-

---

<sup>28</sup> См.: Шпек О. Люди с умственной отсталостью : Обучение и воспитание. – М., 2003.

<sup>29</sup> См.: Безлюдова А. В. Становление и развитие отечественной логопедии как науки в период со второй четверти XIX века по первую четверть XX в. : автореф. дис. . . . канд. пед. наук. – СПб., 1993.

<sup>30</sup> См.: Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. – М., 1968.

дагогическая классификация лиц с нарушенным слухом, построенная на взаимодействии слуха и речи<sup>31</sup>. Р. Е. Левина разработала оригинальную, научно и практически обоснованную типологию неговорящих детей.

К концу XIX столетия в европейских странах возрастает количество государственных училищ и институтов для слепых. Немецкие тифлопедагоги С. Геллер, К. Бюрклен, Ф. Цех, В. Штейнберг продолжают утверждать, что слепота является непреодолимой преградой в познании окружающего мира. Главная задача специальных учреждений – подготовка воспитанников к самостоятельной трудовой жизни, ориентированной на профессии кустарей: щёточника, корзиночника, вязальщика и др. Активизируется поиск путей наглядного обучения как средства компенсации чувственного познания (М. Кунц, Э. Куль, Ф. Мерле). В данный период возникает дошкольное воспитание детей с нарушениями зрения. Решаются проблемы обучения умственно отсталых слепых детей. В 1888 г. при Дрезденском институте слепых было открыто специальное отделение для слабоумных слепых. С. Г. Хоув, М. Анагнос (США), Л. Арну (Франция), Х. Лендеринк (Голландия), Г. Риманн (Германия) определяют основы тифлосурдопсихологии и тифлосурдопедагогики<sup>32</sup>. На примере деятельности Анны Сулливан по обучению слепоглухонемой Э. Келлер учёные убедились в возможности и необходимости обучения и воспитания детей со сложной структурой дефекта<sup>33</sup>. Становление отечественной тифлосурдопедагогики началось в 20-е гг. XX в. по инициативе Авана Афанасьевича Соколянского (1889–1960). При харьковской школе слепых была создана школа-клиника для индивидуального обучения слепоглухонемых<sup>34</sup>. Бетти Хирш (1873–1957) внесла значительный вклад в развитие социальной и трудовой реабилитации ослепших и слепых. Она расширила традиционный перечень профессий, доступных для слепых людей, современными социально-востребованными

---

<sup>31</sup> См.: *Боскис Р. М.* Глухие и слабослышащие дети. – М., 1963.

<sup>32</sup> См.: *Сизова А. И.* Указ. соч.

<sup>33</sup> См.: *Мецержков А. И.* Слепоглухонемые дети : развитие психики в процессе формирования поведения. – М., 1974.

<sup>34</sup> См.: *Апрашев А. В.* Тифлосурдопедагогика. – М., 1983.

ми видами деятельности: массажисты, сотрудники машинописных бюро, булочники, мясники, гончары, телефонисты и др. Первым и значительным вкладом в отечественную тифлопсихологию стали исследования профессора Саратовского университета Августа Адольфовича Крогиуса (1871–1933), который утверждал, что слепой человек является полноценным членом общества, трудности восприятия пространства можно преодолеть благодаря развитию и активизации психических процессов. Основателем отечественной тифлопедагогики является Александр Ильич Скребицкий (1827–1916). Одним из основоположников советской тифлопедагогики был Владимир Александрович Гандер (1864–1939), его особая заслуга состоит в обеспечении детей с нарушениями зрения учебной литературой и реализации задач подготовки тифлопедагогов. Руководителем созданной кафедры тифлопедагогики Ленинградского государственного педагогического института в 1929 г. стал Борис Игнатьевич Коваленко (1890–1969)<sup>35</sup>.

Во второй половине XIX – начале XX в. наблюдается развитие педагогических подходов к оказанию комплексной медико-психолого-педагогической помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Они отражены в публикациях немецких врачей и педагогов К. Бизальского и Я. Гейне. В 1832 г. Й. Н. фон Куртц открыл в Мюнхене заведение с технической ориентацией образования для данной категории лиц. Германия стала первой страной, принявшей государственный нормативный акт о профилактических мерах и медико-педагогической помощи, а также профессиональной реабилитации людей с нарушениями ОДА. После мировых и затяжных локальных войн число таких людей значительно возросло. В 1913 г. чешский профессор Р. Йедличка создал первую в Европе школу-мастерскую для детей-инвалидов. В 1921 г. в Бельгии открылся приют для парализованных детей. В 30-х гг. XX столетия формируются основные идеи кондуктивной педагогики австро-венгерского врача и психотерапевта А. Петё (1893–1967) – организация коррекции нарушений ОДА, включённой во все виды детской деятельности <sup>36</sup>. В России в 1888 г. в Пе-

---

<sup>35</sup> См.: Коваленко Б. И. Тифлопедагогика : в 4 вып. – М., 1975. – Вып. I.

<sup>36</sup> См.: Финк А. Кондуктивная педагогика А. Петё. – М., 2003.

тербурге было организовано благотворительное общество для всех, кто испытывает трудности в передвижении. В начале 1920-х гг. в Петрограде при лечебно-воспитательном доме открылась 5-летняя школа для больных детей, выписавшихся из больницы, там же существовали хорошо оснащённые трудовые мастерские. Одним их разработчиков научно обоснованных принципов, содержания и форм организации учебно-воспитательной работы была Е. А. Пайова. В 50-е гг. XX в. в стране было открыто значительное число школ для детей с последствиями полиомиелита.

В 30-е гг. XX столетия начинает оформляться в самостоятельное научное направление специальная психология. В 1930 г. в Экспериментальном дефектологическом институте Иван Михайлович Соловьёв (1902–1986) возглавил группу, приступившую к изучению познавательной деятельности умственно отсталых детей. В 1935 г. Леонид Владимирович Занков (1901–1977) организовал первую лабораторию специальной психологии. Проводятся исследования в области сурдопсихологии.

Решающее влияние на развитие теории и практики отечественной дефектологии в начале XX столетия оказали Григорий Яковлевич Трошин (1874–1938) и Лев Семёнович Выготский (1896–1934). В 1906 г. Г. Я. Трошин создал в Санкт-Петербурге школу-лечебницу для детей с нарушениями в развитии. Он рассматривал развитие ребёнка в системной взаимосвязи психофизиологического, нравственного, правового, социального и трудового воспитания. Трошин первым выделил общие закономерности аномального развития психики, он является автором открытия иерархичности нарушений психики при поражениях мозга. Предназначение специальных учреждений Трошин видел в приближении детей с нарушениями к норме. В 1929 г. Л. С. Выготский определил дефектологию как самостоятельную науку<sup>37</sup>. Он выявил психические закономерности воспитания нормального и аномального ребёнка. Приоритетное значение Выготский отдавал социальной компенсации дефекта и социальной направленности воспитания.

---

<sup>37</sup> См.: *Выготский Л. С.* Основные проблемы дефектологии // Собр. соч. : в 6 т. – М., 1983. – Т. 5.

Основоположником нейropsychологии в 30–40-е гг. XX в. стал Александр Романович Лурия (1902–1977). Он разработал теорию системной динамической локализации высших психических функций, которая позволила понять влияние локальных поражений мозга на возникновение нарушений интеллектуальной деятельности, памяти, речи, управления движениями. Сергей Леонидович Рубинштейн внёс значительный вклад в теорию деятельности – психика человека формируется и проявляется в различных видах практической деятельности. Дальнейшее развитие эта идея получила в трудах психолога Александра Николаевича Леонтьева.

Во второй половине XX в. складываются следующие предпосылки развития специального образования, определяющие современное состояние системы:

- во всех передовых странах интегрируются наука и производство;
- наблюдается рост гуманистических тенденций в общественном развитии и в образовании;
- после Второй мировой войны принимается важнейший международный правовой акт – Конвенция о правах ООН;
- происходит постепенная смена ценностных установок, приоритетов интереса общества на приоритет интересов личности;
- создается ряд научных концепций: системный подход, синергетика, теория познания, теория информации;
- осваиваются гуманитарные методы познания – феноменология и герменевтика;
- признаком постнеклассической науки является теоретический и методологический плюрализм – возможность существования в науке различных теорий и подходов при решении одной и той же проблемы;
- появляются технические и технологические новации в медицине;
- происходят углубление и дифференциация психологических знаний, их интеграция (психоанализ, гештальтпсихология, бихевиоризм, когнитивная психология и т. п.);
- развиваются и распространяются интеграционные идеи в образовании.

Татьяна Александровна Власова (1905–1986), инициатор и участник ведущих исследований в теории и практике обучения, воспитания и развития детей с отклонениями в развитии, в течение многих лет руководила ведущим подразделением страны – Институтом дефектологии АПН СССР. Период её руководства был одним из наиболее плодотворных для развития советской дефектологии, всех её направлений и отраслей<sup>38</sup>.

Неоценимый вклад в развитие специальной педагогики внёс Сергей Александрович Зыков (1907–1974). Он установил, что речь глухого ребёнка развивается только в насыщенной речевой среде, в процессе адекватной его возрасту деятельности, совместной со сверстниками и педагогами<sup>39</sup>. В целом Зыков сформулировал основы коммуникативно-деятельностного подхода к обучению детей с отклонениями в развитии.

Повсеместно внедряются система раннего выявления, слухопротезирования и комплексной помощи детям с нарушениями слуха. Автором классификации детей с нарушенным слухом по акустическим данным был Лев Владимирович Нейман (1902–1977). По инициативе Фёдора Фёдоровича Рау (1910–1977) было начато изучение возможностей раннего слухопротезирования и раннего слухового развития. При непосредственном участии Брониславы Давыдовны Корсунской (1909–1986) организована система дошкольных учреждений для глухих и слабослышащих. Ею также разработана система формирования словесной речи у дошкольников с нарушенным слухом. Проблемами дошкольной сурдопедагогики занимались Л. П. Носкова, А. А. Венгер (Катаева), Л. А. Головниц, Т. В. Пельмская, Н. Д. Шматко и другие ученые. В 1939 г. по предложению Карпа Авдеевича Микаэльяна (1903–1985) была создана первая полная школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших. Благодаря исследованиям Кирилла Георгиевича Коровина (1917–2001) была создана ори-

---

<sup>38</sup> См.: Власова Т. А. Государственная забота о воспитании и обучении аномальных детей и пути развития советской дефектологии // Дефектология. – 1970. – №2.

<sup>39</sup> См.: Зыков С. А. Обучение глухих детей языку по принципу формирования речевого общения. – М., 1961.

гинальная система формирования грамматического строя речи у слабослышащих учащихся. Исследования Елены Петровны Кузьмичёвой посвящены разработке технологии и методики формирования и развития остаточного слуха у детей школьного возраста. Галина Лазаревна Зайцева (1934–2005) создала отечественную концепцию «билингвистического подхода» как альтернативной системы обучения глухих.

Для развития специальной психологии значимы результаты научной деятельности Жозефины Ильиничны Шиф (1904–1978). Развитием сурдопсихологии занимались Татьяна Всеволодовна Розанова (1928–2007), Александра Петровна Гозова (1923–1994). В области психологии умственно отсталого ребёнка видными специалистами были Сусанна Яковлевна Рубинштейн (1921–1990) и Вера Георгиевна Петрова (1921–2011). Психологическими особенностями слепых и слабовидящих, а также проблемами компенсации нарушений развития у данной категории детей занималась Мария Ивановна Земцова (1903–1994), Людмила Ивановна Солнцева (1927–2009), Юрий Александрович Кулагин (1924–1987), Андрей Иванович Зотов (1906–1994), Алексей Григорьевич Литвак (1937–1999).

Новому направлению в советской дефектологии – электрофизиологическому изучению функционального состояния мозга детей с нарушением сенсорных функций, поведения, интеллекта – положили начало исследования Любови Абрамовны Новиковой (1915–1992).

Значительный вклад в развитие клинико-генетических и нейрофизиологических исследований детей с нарушениями в развитии принадлежит Марии Семёновне Певзнер (1901–1989). Выявление клинических особенностей олигофрении и разработка критериев её отграничения от сходных состояний принадлежат отечественному клиницисту Груне Ефимовне Сухаревой (1891–1981).

Разработка многих теоретических и практических проблем олигофренопедагогики связана с именем Григория Митрофановича Дульнева (1909–1972). В рассматриваемый период времени разрабатывались специальные методики обучения по отдельным учебным предметам – языку (А. К. Аксёнова, В. В. Воронкова,



М. Ф. Гнездилов, М. П. Феофанов), математике (Н. Ф. Кузьмина-Сыромятникова, М. Н. Перова), истории (М. А. Арнольдов, А. Н. Капустин, М. И. Кузьмицкая, Б. П. Пузанов), географии (В. Н. Синев), естествознанию (А. В. Усвайская), ручному труду и профессиональному обучению (Е. А. Билевич, Г. Н. Мерсиянова, К. М. Турчинская, Г. Н. Плешкановская и др.), физическому воспитанию (А. А. Дмитриев, Н. А. Козленко, В. М. Мозговой), изобразительному искусству (К. В. Щербакова).

Исследованием психологических и педагогических аспектов развития и обучения детей с задержкой психического развития занялся Владимир Иванович Лубовский (р. 1923)<sup>40</sup>. Он одним из первых предложил научно обоснованный подход к решению проблем интеграции.

В рассматриваемый период времени впервые клиническими и психологическими исследованиями Клары Самойловны Лебединской (1925–1993) были охвачены дети с синдромом раннего детского аутизма.

Важное значение для развития логопедии имели клинические исследования Натальи Николаевны Трауготт (1904–1994), посвященные изучению физиологии высшей нервной деятельности при различных патологиях речи. Выявлением особенностей и путей коррекции системных речевых расстройств у детей с нарушениями сенсорного, интеллектуального и двигательного развития занимались Лариса Степановна Волкова (1930–2004) и сотрудники её кафедры (Г. А. Волкова, Р. И. Лалаева, В. И. Липакова и другие исследователи).

Мария Борисовна Эйдинова разработала методику ранней диагностики церебрального паралича, подробно описала методы работы по восстановлению у детей утраченных функций. Значительным был вклад в развитие прикладных аспектов, сделанный Маргаритой Васильевной Ипполитовой и Еленой Михайловной Мастюковой, которые проводили консультативный приём детей этой категории, создавали учебный и коррекционные программ, апробировали оригинальные методические разработки.

---

<sup>40</sup> См.: *Лубовский В. И.* Некоторые актуальные проблемы советской дефектологии // Дефектология. – 1987. – №5.

К концу XX столетия специальное образование представляло собой динамично развивающуюся систему. Но в научно-педагогическом сообществе дефектологов наметилось понимание необходимости перемен, смены приоритетов: следовало переключить внимание с проблем достижения цензового уровня образования на осознание значимости реальных потребностей ребёнка с ограниченными возможностями, необходимости раннего выявления нарушений в развитии, оказания своевременной комплексной помощи, создания жизненных и образовательных условий, которые в максимальной степени будут способствовать его социализации и самореализации. Изучение зарубежного опыта помогло увидеть, что полноценная социальная интеграция невозможна без ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии, без ранней интеграции. Сегодня перед учёными, педагогами-практиками, психологами стоит ряд проблем, важность и неотложность решения которых определяют современное состояние специального образования и дальнейшие пути и направления его развития.

## ГЛАВА 2

### СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В настоящее время процессы модернизации отечественной системы общего образования не могли не затронуть и существующую систему специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Процессы интеграции и инклюзии набирают силу и становятся уже реальностью обучения детей с ОВЗ со всех субъектах Российской Федерации. Этому способствовало принятие ЮНЕСКО и ООН ряда документов, в которых одним из решающих факторов построения гражданского общества явилось развитие системы инклюзивного (от англ. *inclusion* – включение) и интегрированного (от лат. *integratio* – соединение, восстановление) образования детей с нарушениями развития.

В данных изменениях немаловажную роль сыграла и позиция родителей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями, которые не всегда соглашались с диагнозом и рекомендациями по обучению их ребенка в коррекционных школах, выданными психолого-медико-педагогической комиссией. На сегодняшний день отмечается «стремление значительной части родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, общественных родительских организаций к широкому применению инклюзивных форм обучения, а иногда и к полной замене форм специального образования на инклюзивное образование без

учета образовательных возможностей и потребностей ребенка и без создания специальных условий для усвоения ими программ обучения»<sup>1</sup>.

Согласно статистике сегодня в России проживает 29 млн детей, свыше 500 тыс. – дети с ограниченными возможностями (1,7 % всей детской популяции). Ежегодно численность данной категории детей увеличивается. «Эти дети нуждаются в специальном образовании, но только половина детей посещают образовательные учреждения, а другая половина детей находится в образовательной и социокультурной изоляции и, таким образом, вообще не имеют возможности развиваться как личность»<sup>2</sup>.

Группа школьников с ограниченными возможностями здоровья чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в неё входят дети с различными нарушениями:

- слуха;
- зрения;
- речи;
- опорно-двигательного аппарата;
- задержкой психического развития;
- задержкой интеллекта;
- расстройствами аутистического спектра;
- множественными нарушениями развития.

Вопросами обучения, воспитания, социализации детей с ограниченными возможностями здоровья занимается специальная педагогика (дефектология), включающая в себя следующие предметные области:

- *сурдопедагогика* – отрасль специальной педагогики, представляющая собой систему научных знаний об образовании лиц с нарушениями слуха;
- *тифлопедагогика* – наука о воспитании и обучении лиц с нарушениями зрения;

---

<sup>1</sup> *Ткачева В. В.* Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья в системе специального и инклюзивного образования // *Коррекционная педагогика. Теория и практика.* – 2013. – №3. – С. 21.

<sup>2</sup> *Перевозникова И. В.* Специальное образование в России: история, современность и правовые основы // *Вестн. ТГПУ.* – 2012. – №5. – С. 103.

- *логопедия* – наука о нарушениях речи, методах их выявления, устранения и предупреждения средствами специального воспитания и обучения;
- *олигофренопедагогика* – отрасль специальной педагогики, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения умственно отсталых детей;
- отрасль специальной педагогики, разрабатывающая вопросы обучения и воспитания лиц с нарушениями *опорно-двигательного аппарата*;
- отрасль специальной педагогики, разрабатывающая вопросы обучения и воспитания лиц с *нарушениями эмоционально-волевой сферы*;
- *коррекционная педагогика* – отрасль специальной педагогики, разрабатывающая вопросы обучения и воспитания детей с трудностями в обучении и социальной адаптации<sup>3</sup>.

В России деятельность специальных (коррекционных) образовательных учреждений регламентируется типовым положением «О специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонением в развитии» (1997 г.) и письмом «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I–VIII видов».

Специальные образовательные учреждения делятся на коррекционные (компенсирующие) учреждения *дошкольного* образования, коррекционные *образовательные* учреждения, коррекционные учреждения *начального профессионального образования*. В некоторых учреждениях общего образования также существуют специальные классы и группы, подчиняющиеся тем же регламентам.

Ниже остановимся на существующих в Российской Федерации *восьми видах* специальных (коррекционных) общеобразовательных школ:

- специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида – создается для обучения и воспитания незлышащих детей;
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение II вида – создается для обучения и воспитания слабослышащих

---

<sup>3</sup> См.: *Борякова Н. Ю.* Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. – М., 2008.

детей (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших детей (оглохших в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь). Учреждение II вида имеет два отделения:

1-е отделение – для воспитанников с легким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха;

2-е отделение – для воспитанников с глубоким недоразвитием речи, обусловленным нарушением слуха;

- специальные (коррекционные) образовательные учреждения III и IV видов – обеспечивают обучение, воспитание, коррекцию первичных и вторичных отклонений в развитии у воспитанников с нарушениями зрения.

При необходимости может быть организовано совместное (в одном коррекционном учреждении) обучение незрячих и слабовидящих детей, детей с косоглазием и амблиопией.

В коррекционное учреждение III вида принимаются незрячие дети, а также дети с остаточным зрением (0,04 и ниже) и более высокой остротой зрения (0,08) при наличии сложных сочетаний нарушений зрительных функций, с прогрессирующими глазными заболеваниями, ведущими к слепоте;

- специальное (коррекционное) образовательное учреждение V вида – создается для обучения и воспитания детей с тяжелой речевой патологией.

Коррекционное учреждение V вида имеет в своем составе два отделения. В зависимости от местных условий коррекционное учреждение V вида может иметь в своем составе одно отделение.

В 1-е отделение принимаются дети, имеющие общее недоразвитие речи тяжелой степени (алалия, дизартрия, ринолалия, афазия), а также дети, страдающие общим недоразвитием речи, сопровождающимся заиканием.

Во 2-е отделение принимаются дети с тяжелой формой заикания при нормальном развитии речи.

В случае устранения речевого дефекта воспитанники коррекционного учреждения с согласия родителей (законных представителей) и на основании заключения психолого-медико-

- педагогической комиссии переводятся в образовательное учреждение общего типа;
- специальное (коррекционное) образовательное учреждение VI вида создается для обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с двигательными нарушениями различной этиологии и степени выраженности, детским церебральным параличом, с врожденными и приобретенными деформациями опорно-двигательного аппарата, вялыми параличами верхних и нижних конечностей, парезами и парапарезами нижних и верхних конечностей);
  - специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида – создается для обучения и воспитания детей с задержкой психического развития, у которых при потенциально сохранных возможностях интеллектуального развития наблюдаются слабость памяти, внимания, недостаточность темпа и подвижности психических процессов, повышенная истощаемость, несформированность произвольной регуляции деятельности, эмоциональная неустойчивость;
  - специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида – создается для обучения и воспитания детей с умственной отсталостью с целью коррекции отклонений в их развитии средствами образования и трудовой подготовки, а также социально-психологической реабилитации для последующей интеграции в общество.

В коррекционном образовательном учреждении VIII вида могут создаваться и функционировать классы для детей *с глубокой умственной отсталостью*, наполняемость которых не должна превышать 8 человек<sup>4</sup>.

Надо отметить, что дальнейшее совершенствование *системы специального образования* требует выделения принципиальных положений, которые бы нацелили специалистов на правильное использование и регулирование содержания, методов и организационных форм построения коррекционно-педагогического процесса.

---

<sup>4</sup> См.: О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I – VIII видов (в ред. письма Минобразования РФ от 26.12.2000. № 3). URL.: <http://defectolog.ru/> 2004-2013(дата обращения: 25.03.2014).

В связи с этим рассмотрим *модифицированную классификацию дефектологических принципов*, предложенную Б. К. Тупоноговым<sup>5</sup>:

- коррекционная направленность обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ;
- взаимосвязь и взаимозависимость коррекции вторичных отклонений в развитии детей и компенсации дефекта;
- комплексный (клинико-генетический, нейрофизиологический, психологический, педагогический) подход к диагностике и реализации потенциальных возможностей детей с нарушениями умственного и физического развития в обучении и воспитании;
- цензовость образования, обеспечение уровня подготовки детей с ОВЗ для успешной интеграции и социально-трудовой адаптации в обществе;
- дифференциация образовательного процесса детей с недостатками развития;
- индивидуализация коррекционно-педагогического процесса в зависимости от клинических форм патологии, структурно-функциональных нарушений в развитии детей.

Реализация этих принципов при организации образовательного пространства для детей с ОВЗ доказала свою эффективность в многолетней практике работы коррекционных школ.

Наряду с традиционными видами специальных (коррекционных) общеобразовательных школ «получили распространение инновационные модели коррекционных и реабилитационных центров для детей с тяжелой умственной отсталостью, с ранним детским аутизмом, сложными, комбинированными недостатками развития. Увеличивается число центров ранней диагностики и реабилитации»<sup>6</sup>.

Остановимся подробнее на вопросах обучения детей с ОВЗ в условиях С (К) ОШ. В Саратовской области сеть специальных

---

<sup>5</sup> См.: Тупоногов Б. К. Дефектологические принципы построения коррекционно-педагогического процесса // Дефектология. – 2013. – №5.

<sup>6</sup> Штиццына Л. М. Тенденции и трудности инклюзивного образования в современной России // Инклюзивное образование : практика, исследования, методология : сб. материалов II Междунар. науч. практ. конф. / отв. ред. С. В. Алена. – М., 2013. – С. 24.



(коррекционных) образовательных учреждений представлена I–VI, VIII видами данных учреждений. В 23 специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах для детей с недостатками умственного и физического развития обучается около 3 тыс. человек. Среди таких специальных учреждений:

- 10 школ-интернатов и 7 школ для детей с умственной отсталостью (итого 17 учреждений для детей с нарушением интеллекта);
- 1 школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 1 школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи;
- 1 школа-интернат для незрячих и слабовидящих детей;
- 3 школы-интерната для детей с нарушением слуха (неслышащих, слабослышащих и позднооглохших детей).

В специальных (коррекционных) образовательных учреждениях права воспитанников из числа детей-инвалидов на образование обеспечиваются с учетом медицинских показаний. Специфической формой организации учебных занятий являются коррекционные (индивидуальные и групповые) логопедические занятия, занятия ЛФК, занятия по развитию психомоторики и сенсорных процессов. «На уроках трудового обучения дети получают профессиональные навыки, которые способствуют дальнейшей социально-бытовой и профессионально-трудовой адаптации в обществе»<sup>7</sup>.

В Саратове успешно функционирует профессиональное училище-интернат для инвалидов, целью которого является оказание образовательных услуг инвалидам в возрасте от 15 до 40 лет, проживающим на территории как Саратовской, так и других областей страны. Профессиональная подготовка инвалидов ведется по нескольким специальностям: обувщик, швея, закройщик женского и детского легкого платья, мастер по художественной росписи, по дереву, оператор ПК.

Говоря о детях с ОВЗ, особо отметим детей с *умственной отсталостью*. Это достаточно многочисленная группа (по сравне-

---

<sup>7</sup> Селиванова Ю. В. Оказание помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в Саратовской области // Инклюзивное образование : опыт и перспективы. – Саратов, 2008. – С. 143.

нию с количеством детей, имеющих другие нарушения). Такие дети, безусловно, нуждаются в специальных условиях обучения, так как в силу своих нарушений интеллектуального развития не могут усвоить программы массовой школы. Но они неплохо осваивают программу С(К)ОШ VIII вида и овладевают одной из несложных профессий.

В связи с особенностями своего развития и восприятия окружающего мира дети с ограниченными интеллектуальными возможностями испытывают значительные трудности в освоении социального пространства. Они гораздо позже и в недостаточной степени начинают осознавать и осваивать социальную среду, таким детям сложнее устанавливать различные социальные отношения и связи, принимать ту или иную социальную позицию. Следовательно, дети с интеллектуальной недостаточностью в большей степени, чем нормально развивающиеся дети, нуждаются в социально-психологической поддержке взрослых (ближайшего окружения и профессионалов).

Долгое время в нашей стране очень мало внимания уделялось вопросам обучения, воспитания, а также психолого-педагогической диагностике и коррекции детей с *глубоким нарушением интеллекта*. Им либо навешивали ярлык «необучаемые» и помещали в психоневрологические интернаты, либо они находились в семейной изоляции, и родители испытывали огромные трудности в их воспитании, не получая почти никакой помощи со стороны специалистов и поддержки государства. «Современное состояние учения об умственной отсталости дает основания утверждать, что *необучаемых детей нет, но возможности к обучению у них разные*»<sup>8</sup>.

Кроме того, нельзя не сказать о том, что происходит качественное изменение контингента детей с ограниченными возможностями здоровья в последние годы – увеличивается количество детей с проявлением множественных дефектов развития. В концепции Федерального государственного образовательного стандарта для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к уже

---

<sup>8</sup> Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб., – 2005. – С. 10.

имеющимся группам детей с ОВЗ прибавились еще две – дети, имеющие расстройства аутистического спектра и множественные нарушения развития.

В связи с этим на базе образовательных учреждений VIII вида Вольского, Балашовского, Энгельсского, Базарно-Карабулакского районов, Заводского и Ленинского районов г. Саратова созданы классы для детей с умеренной, глубокой умственной отсталостью (в том числе для воспитанников, имеющих сложный дефект и ранний детский аутизм (РДА)).

Основная задача специальной (коррекционной) школы VIII вида – максимальное преодоление недостатков познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы умственно отсталых школьников, подготовка их к участию в производительном труде, социальная адаптация в условиях современного общества по развитию речевой, мыслительной, эмоциональной сферы и коррекции процессов внимания у детей с ОВЗ, т. е. «реализовать не только образовательную, но и коррекционно-развивающую задачу урока, что является необходимым условием проведения уроков в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах»<sup>9</sup>.

Как уже было сказано выше, специальная школа VIII вида обеспечивает специальное образование детям с интеллектуальным недоразвитием. С 7–8 лет умственно отсталые дети учатся в С(К) ОШ VIII вида, где обучение ведется по специальным программам на основе специального образовательного стандарта. Сроки обучения в школе колеблются от 8 до 11 лет, обычно дети учатся в школе VIII вида в течение 9 лет. На протяжении всех лет обучения создаются благоприятные условия для развития каждого ученика. Основное внимание уделяется социальной адаптации и профессионально-трудовой подготовке при освоении учениками доступного им объема содержания образования по общеобразовательным предметам.

В специальной (коррекционной) школе VIII вида преподаются как общеобразовательные предметы (такие как русский язык,

---

<sup>9</sup> Селиванова Ю. В. Преодоление недостатков внимания младших школьников с нарушением интеллекта // Научное обозрение : Гуманитарные исследования. – 2013. – № 11. – С. 44.

чтение, математика, география, история, естествознание, физкультура, рисование, музыка, черчение), так и специальные (коррекционные). К коррекционным занятиям в младших классах относятся занятия по развитию речи на основе ознакомления с предметами и явлениями окружающей действительности, специальные занятия по ритмике, а в старших (V – IX) классах – социально-бытовая ориентировка (СБО). Специфической формой организации учебных занятий являются индивидуальные и групповые логопедические занятия, ЛФК и занятия по развитию психомоторики и сенсорных процессов. В конце обучения учащиеся сдают только один экзамен – по трудовому обучению, который включает в себя теоретический вопрос и практическое задание.

Конечной целью коррекционно-образовательных и реабилитационных мероприятий, проводимых в специальных учреждениях, должна стать социальная адаптация детей с ограниченными возможностями, позволяющая им правильно приспособиться к социальной среде, заниматься общественно полезным трудом и чувствовать себя полноправными членами общества. Для этого необходимо проводить работу не только с детьми, но и с семьями, в которых они воспитываются. Нельзя забывать и о проблемах, с которыми сталкиваются семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, – это ряд психологических, медицинских, экономических, информационных, социально-профессиональных проблем.

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 социальный педагог. Его роль особенно

возрастает на этапе выбора профессии, окончания выпускниками школы и перехода в послешкольный период.

Большое место в специальной (коррекционной) школе VIII вида отводится воспитательной работе, целью которой является социализация воспитанников, а основными задачами – выработка положительных качеств, формирование правильной оценки окружающих и самих себя, нравственного отношения к окружающим. Специфической задачей воспитательной работы в специальной школе является повышение регулирующей роли интеллекта в поведении учеников в разных ситуациях и в процессе разных видов деятельности.

Важное место в специальных школах отводится *трудо­вому обучению*. Оно уже с IV класса носит профессиональный характер. В процессе обучения труду подростки осваивают доступные им профессии. Основные виды труда, изучаемые учащимися коррекционной школы VIII вида, – столярное дело, слесарное дело, швейное дело, сапожное дело, картонажно-переплётное дело, сельскохозяйственный труд и другие виды, связанные с местным производством.

Помимо этого, в других регионах России разрабатываются и внедряются авторские инновационные учебные программы, которые способствуют более успешной социальной адаптации и реабилитации детей с нарушением интеллекта и являются одним из путей подготовки их к самостоятельной жизни: например, «Рабочий подворья», «Помоги себе сам» и др. (г. Красноярск).

В предыдущие годы большая часть выпускников продолжали обучение в специальных ПТУ или трудоустроивались на работу на базовые предприятия. В настоящее время школы и училища не имеют возможности трудоустроить своих выпускников, связи с предприятиями нарушены из-за резкого падения производства и спроса на рабочие специальности.

В связи с этим встаёт вопрос о реорганизации трудовой подготовки в школе с учётом реально сложившихся социально-экономических условий. Эффективной оказывается только адресная подготовка воспитанников с ориентацией на реально существующие рабочие места. С целью включения воспитанников школы в

трудовой процесс, максимально приближенный к условиям реального хозяйства, можно использовать учебное подсобное хозяйство школы.

Традиционно в С(К)ОШ VIII вида умственно отсталые учащиеся обучаются с 1-го по 9-й класс. И только на базе специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната села Алексеевка Хвалынского района начали действовать программы профессионального обучения для 10-го и 11-го классов. Учащиеся получили возможность освоить профессию в стенах школы по следующим направлениям: швейное дело, столярное дело и мастер отделочных и строительных работ (штукатур, маляр). Как известно, ранее выпускники С(К)ОШ VIII вида имели возможность продолжить свое обучение в специализированном ПТУ №14, куда принимались дети-олигофрены. Но, к сожалению, это училище закрыли в 2006 г.

В настоящее время в Саратовской области насчитывается несколько ПУ, в которые принимаются выпускники с умственной отсталостью: №49 – г. Саратова, №80 – г. Ртищева, №5, №25 – г. Вольска, №71 – г. Хвалынска, №46 – г. Маркса, политехникум № 34 – г. Энгельс.

К сожалению, в последние годы наблюдается тенденция к закрытию специальных коррекционных учреждений. Так, в г. Саратове и области были закрыты 2 школы для детей с умственной отсталостью, 1 коррекционный дошкольный детский дом для детей-сирот с недостатками умственного развития и 1 специальное профессиональное училище для детей с нарушением интеллекта. Такая же картина наблюдается и в других регионах: в 2012/13 учеб. году в большинстве субъектов Российской Федерации прекращена образовательная деятельность от 1 до 3 специальных (коррекционных) учреждений, в Хабаровском крае – 4, Калининградской области – 5, Ивановской области – 6, Красноярском крае – 7, Тверской области – 8, Пермском крае – 9, Свердловской области – 10, Краснодарском крае – 14, Новгородской области – 18<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> См.: О коррекционном и инклюзивном образовании детей : письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 июня 2013 г. URL: <http://pismo-minobrnauki-ir-ot-7062013-no-ir-53507> (дата обращения: 25.03.2014).

В настоящее время по-прежнему актуальным остается вопрос «где?», а ещё важнее «как?» учить ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Что важнее, подготовить «человека знающего» (т. е. вооруженного системой знаний, умений и навыков) или «человека, подготовленного к жизнедеятельности» и умеющего успешно адаптироваться к самостоятельной жизни в социуме? «Нет однозначного ответа на вопрос о целесообразности введения повсеместного интегрированного и инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями на фоне скоропалительного закрытия специальных коррекционных учреждений. Единственно, что не вызывает сомнения, так это тот факт, что без знания специальной педагогики здесь не обойтись»<sup>11</sup>.

Сегодня отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья заметно изменилось: мало кто не согласен с тем, что образование должно быть доступно всем детям без исключения. «Основной вопрос в том, как сделать так, чтобы ребенок с особенностями развития получил не только богатый социальный опыт, но и реализовал в полной мере свои образовательные потребности, чтобы участие ребенка не снизило общий уровень образования других детей»<sup>12</sup>. Таким образом, «вопросы из идеологической плоскости переместились в организационные, научно-методические и исследовательские»<sup>13</sup>.

Инклюзивное и интегрированное образование – это долгосрочная стратегия, рассматриваемая не как локальный участок работы, а как системный подход к организации деятельности общеобразовательной системы по всем направления в целом. «Инклюзивная форма обучения касается всех субъектов образовательного

---

<sup>11</sup> Оптимизация процесса образования и воспитания детей с ограниченными возможностями / С. Б. Барашкина [и др.]; под общ. ред. Л. П. Блохиной, С. Б. Барашкиной. – Пенза, 2013. – С. 8

<sup>12</sup> Богданова А. А. Состоятельность концептуального подхода к инклюзивному образованию детей с ОВЗ // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология. С. – 24.

<sup>13</sup> Щетинина Е. Б. Современные тенденции процесса интеграции в систему общеобразовательного учреждения ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Изв. Саратов. ун-та. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2012. – Т. 12, вып. 3. – С. 75.

процесса: детей с ОВЗ и их родителей, нормально развивающихся учащихся и членов их семей, учителей и других специалистов образовательного пространства, администрации, структур дополнительного образования»<sup>14</sup>.

Следует отметить, что *теория «интеграции»* зародилась в Соединенных Штатах Америки и широко распространилась по другим странам начиная с 70-х гг. XX в. Начало этого процесса было определено всемирным движением по охране прав человека, постановлениями ООН (Декларация «О правах умственно отсталых лиц» (1971 г.), Декларация «О правах инвалидов» (1975 г.), «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» (1993 г.) и др.).

По мнению западных специалистов, в области образования «совместное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся учащихся, совместный труд на предприятиях будут способствовать лучшему развитию конкурентоспособности инвалидов и сохранению прав человека. Постоянно общаясь с нормально развивающимися людьми, они искусственно не объединяются в специализированных учреждениях и у них более естественно складываются с самого раннего детства процессы адаптации и интеграции в общество»<sup>15</sup>.

Само понятие интеграции в образовательной системе России нередко связывается с процессами демократизации и гуманизации в обществе, которые, в свою очередь, по праву считаются одними из главных средств его преобразования, что в итоге содействует признанию человека как высшей ценности общества. Признается необходимость создания для каждого человека равных прав и возможностей на получение образования, на развитие его индивидуальных способностей, на интеграцию личности в самостоятельную жизнь. Такое понимание интеграции связано с подходом к ней как к процессу вхождения человека в средовую культуру,

---

<sup>14</sup> Староверстова Н. С. Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. – М., 2012. – С. 8.

<sup>15</sup> Беляеский Б. В. Образование инвалидов в России : история вопроса, статистика. URL: [http://www.socpolitika.ru/rus/social\\_policy\\_monitoring/events/document739.shtml](http://www.socpolitika.ru/rus/social_policy_monitoring/events/document739.shtml) (дата обращения: 25.03.2014).



образовательное пространство. «Подобное понимание интеграции используется и в коррекционной педагогике. Согласно такому подходу *интеграция* лиц с нарушениями развития в общество нормально развивающихся сверстников и взрослых по праву признается дефектологами как *наивысшая ступень социально-трудовой и профессиональной адаптации*»<sup>16</sup>.

Дети с особыми образовательными потребностями, независимо от того, где они обучаются – в массовом (обычном) или коррекционном образовательном учреждении, должны получать коррекционную помощь и психологическую поддержку, задачами которого являются контроль за развитием ребенка, успешностью его обучения, оказание помощи в решении проблем адаптации в среде здоровых сверстников. Следовательно, в образовательном пространстве страны должна функционировать четко организованная и хорошо отлаженная инфраструктура специализированной коррекционной и психологической помощи детям с отклонениями в развитии, интегрированным в общеобразовательные учреждения. Таким образом, необходимо создать обязательный коррекционный блок, функционирующий параллельно с общеобразовательным. Надо отметить, что «особые образовательные потребности могут испытывать как дети с ОВЗ, так и дети, не имеющие ОВЗ. В последнем случае особые образовательные потребности могут быть обусловлены социокультурными факторами»<sup>17</sup>.

Важно подчеркнуть, что *не для всех детей* с ограниченными возможностями здоровья *интегрированное обучение предпочтительнее специального*. Об этом свидетельствует как западная статистика, так и наш отечественный опыт. Интеграция ни в коем случае не может и не должна быть тотальной. Интегрированное обучение может быть показано лишь той части детей, уровень психофизического развития которых соответствует или близок возрастной норме. Отсюда возникает проблема обоснованного отбора детей для интегрированного обучения.

---

<sup>16</sup> Обучение и воспитание детей с интеллектуальными нарушениями / под ред. Б. П. Пузанова. – М., 2011. – С. 368.

<sup>17</sup> Гончарова Е. Л., Кукушкина О. И. Педагогический энциклопедический словарь. – М., 2009. – С. 301.

Являясь ведущей тенденцией современного этапа развития системы специального образования, интеграция не должна подменять собой систему в целом. Это лишь один из подходов, которому предстоит существовать не монопольно, а наряду с другими – традиционными и инновационными. Интеграция не противопоставляется системе специального образования, а выступает как одна из альтернативных форм внутри системы. Интеграция – «детище» специальной педагогики, так как интегрированный в общеобразовательную среду ребенок остается под ее патронатом: он либо учится в специальном классе (группе) при массовом учреждении, либо обязательно получает коррекционную помощь, учась в обычном классе (группе). Можно считать, что интеграция сближает две образовательные системы – общую и специальную, делая проницаемыми границы между ними.

Институт коррекционной педагогики РАО в последнее десятилетие провел исследования, направленные на разработку и экспериментальную апробацию различных вариативных моделей интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии (с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата) в ряде массовых дошкольных и школьных учреждений Москвы и Московской области. Установлено, что наиболее адекватными условиями для проведения целенаправленной работы по интеграции детей с отклонениями в развитии располагают комбинированные образовательные учреждения, т. е. учреждения, имеющие как обычные, так и специальные дошкольные группы и школьные классы.

По мнению ученых, в образовательной системе нашей страны существует *«три модели интеграции: вынужденная (В. И. Лубовский), интернальная и экстернальная (Шипицына)»*<sup>18</sup>.

При *вынужденной*, или спонтанной, интеграции дети с ОВЗ обучаются в среде нормально развивающихся сверстников без четких, рекомендованных специалистами показаний, не получая при этом специализированной психолого-педагогической поддержки.

*Интернальная* интеграция предполагает объединение в самой системе специального образования детей с разными психофизиче-

---

<sup>18</sup> Назарова Н. М., Аксенова Л. И. Специальная педагогика. – Т. 3. Педагогические системы специального образования – С. 349.

скими нарушениями, при котором совместное обучение возможно и благоприятно. Этот вид распространен преимущественно за рубежом.

*Экстернальная интеграция* – это результат взаимодействия системы специального и общего образования. В России эта модель апробирована при совместном обучении детей с нормальным психофизическим развитием и с задержкой психического развития, а также при обучении в одном классе обычных детей и их слабовидящих или слабослышащих, или глухих сверстников.

С. В. Алехина, Н. Н. Малофеев, Н. М. Назарова, Л. В. Тигранова, Л. М. Шипицына и Н. Д. Шматко выделяют *следующие формы интеграции*<sup>19</sup>:

- комбинированная интеграция. Для городов и других населенных пунктов, в которых нет специальных (коррекционных) образовательных учреждений, может быть эффективной такая форма интеграции, при которой дети с определенным нарушением, но имеющие высокий уровень психофизического и речевого развития направляются в группы (классы) одного массового детского сада (школы) по 1–2 человека; при этом данному детскому учреждению выделяется ставка учителя-дефектолога, который проводит с проблемными детьми систематические коррекционные занятия (индивидуальные или малыми группами), посещает занятия в массовых группах (классах), помогая организовать обучение и воспитание особого ребенка в коллективе здоровых детей;
- временная интеграция, при которой все воспитанники специальной группы (класса) вне зависимости от уровня психофизического и речевого развития объединяются со здоровыми детьми не реже 2 раз в месяц для проведения различных мероприятий воспитательного характера.

Реализация всех этих моделей предполагает обязательное руководство процессом интеграции со стороны учителя-дефектоло-

---

<sup>19</sup> См.: Малофеев Н. Н., Шматко Н. Д. Отечественные модели интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии и опасность механического переноса западных моделей интеграции. URL: <http://www.fppg.ru/inclusive/pdf/3a-1.pdf>; Благотворительный Фонд «Поддержка гуманитарных программ» (дата обращения: 25.03.2014).

га, который помогает массовым педагогам в организации воспитания и обучения ребенка с отклонениями в развитии в коллективе здоровых сверстников.

Выделяют также *полную* и *частичную* интеграцию. *Полная интеграция* – может быть эффективна для детей, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически готовы к совместному со здоровыми сверстниками обучению. Такие дети в небольшом количестве включаются в обычные группы детского сада или классы школы, при этом они обязательно должны получать коррекционную помощь либо по месту обучения (например, дети с нарушениями речи в логопункте детского учреждения), либо в группе кратковременного пребывания специального детского сада или школы, либо в разнообразных центрах (например, дети с нарушенным слухом в сурдологических кабинетах системы здравоохранения);

При *частичной интеграции* дети, еще не способные наравне со слышащими сверстниками овладеть образовательным стандартом, вливаются по 1–2 человека лишь на часть дня в образовательное учреждение<sup>20</sup>.

Важно подчеркнуть, что если полная и комбинированная модели интеграции могут быть эффективны лишь для части детей с высоким уровнем психофизического и речевого развития, то частичная и особенно временная формы интеграции целесообразны для большинства детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии, в том числе и для детей с интеллектуальной недостаточностью. Такое объединение способствует социализации детей с отклонениями в развитии, а для нормально развивающихся детей создает среду, в которой они начинают осознавать, что мир представляет собой единое сообщество людей, включающее людей с проблемами.

В настоящее время в нашей стране имеется положительный опыт воспитания детей с отклонениями в развитии в *смешанной группе* общеобразовательного дошкольного учреждения. При этом

---

<sup>20</sup> См.: *Алехина С. В., Силантьева Т. А* Инклюзивное образование в России. URL: <http://inclusion.vzaimodeystvie.ru/interview/inklyuzivnoe-obrazovanie-v-rossii> (дата обращения: 25.03. 2014).

треть воспитанников составляют дети с тем или иным нарушением (например, неслышащие дети), а две трети – нормально развивающиеся дошкольники; количество воспитанников в такой группе сокращается до 12–15 человек. В штат группы вводится учитель-дефектолог для реализации коррекционного обучения.

Эта модель позволяет создать уникальные возможности для ранней интеграции значительного числа детей с нарушениями в развитии, а также для специальной педагогической поддержки детей, не имеющих отклонений в развитии, но испытывающих значительные трудности в обучении в силу других причин (например, слышащие дети неслышащих родителей, двуязычные дети, дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев и др.).

Описанные вариативные модели интеграции в наибольшей степени отработаны в процессе воспитания и обучения детей с нарушенным слухом, но они могут успешно использоваться и в работе с детьми с другими отклонениями в развитии.

Исследования показали, что *при решении вопроса об интеграции* ребенка с отклонением в развитии в образовательную среду нормально развивающихся детей *следует учитывать ряд показателей*, которые условно можно разделить на «внутренние» и «внешние». К внешним показателям относится система условий, в которых должно происходить обучение и развитие ребенка, к внутренним – уровень его психофизического и речевого развития.

*К внешним условиям, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями, относятся:*

- раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как в этом случае можно достичь принципиально иных результатов в развитии ребенка, которые позволят ему обучаться в массовом учреждении;
- желание родителей обучать ребенка вместе со здоровыми детьми и их стремление и готовность реально помогать своему ребенку в процессе обучения;
- наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь;

- создание условий для реализации вариативных моделей интегрированного обучения.

*К «внутренним» показателям относятся:*

- уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней;
- возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки;
- психологическая готовность к интегрированному обучению.

Отечественная концепция интегрированного обучения строится на трех основных принципах:

- интеграция через раннюю коррекцию;
- интеграция через обязательную коррекционную помощь;
- интеграция через обоснованный отбор детей.

При таком подходе интеграция не противопоставляется системе специального образования, а выступает как одна из альтернативных форм организации обучения. Интеграция логично должна быть связана со специальной педагогикой, так как интегрированный в общеобразовательную среду ребенок остается под ее патронажем: он либо учится в специальном классе (группе) массового учреждения, либо обязательно получает коррекционную помощь, участь в обычном классе (группе). Можно считать, что интеграция сближает две образовательные системы – общую и специальную, делая проницаемыми границы между ними, отражая новые механизмы взаимодействия этих систем.

Эффективное интегрированное обучение возможно лишь при условии специальной подготовки и переподготовки кадров педагогов как общеобразовательных, так и специальных (коррекционных) учреждений. Целью такой подготовки является овладение учителями массовых школ и детских садов дефектологическими знаниями и специальными педагогическими технологиями, которые обеспечат возможность квалифицированного обучения детей с отклонениями в развитии. Учителя-дефектологи должны быть специально подготовлены к оказанию коррекционной помощи в новых условиях, т. е. в условиях интегрированного обучения (Н. Д. Шматко).

С этой целью в последние годы ведутся разработки методических рекомендаций для учителей массовых школ, частных методик, обеспечивающих необходимый коррекционный компонент интегрированного обучения детей с различными отклонениями в развитии. Так, разработаны и опубликованы методические рекомендации для педагогов массовых дошкольных и школьных учреждений, в которые могут быть интегрированы дети с нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата (Н. Д. Шматко, И. М. Гилевич, Л. И. Тигранова, Л. И. Солнцева, Е. А. Забара и др.). Созданы первые программы подготовки педагогов массовых образовательных учреждений к обучению детей с отклонениями в развитии (Н. Д. Шматко и др.).

Далее рассмотрим различные подходы к понятию «инклюзия», попытаемся выявить сходства и различия понятий «инклюзия» и «интеграция».

*Инклюзия* – «это реформирование школ и перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения»<sup>21</sup>. Инклюзивное образование предполагает, что разнообразию потребностей учащихся с ограниченными возможностями здоровья должен соответствовать континуум сервисов, в том числе образовательная среда, наиболее благоприятная для них.

*Инклюзивное образование* – это такая «организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим ученикам необходимую специальную поддержку»<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Волкова Л. С., Граш Н. Е., Волков А. М. Некоторые проблемы интегрированного образования в российской дефектологии на современном этапе // Дефектология. – 2002. – № 3. – С. 3.

<sup>22</sup> Официальный сайт региональной общественной организации инвалидов «ПЕРСПЕКТИВА». URL: <http://perspektiva-inva.ru/inclusive-edu/law/vw-371/> (дата обращения: 25.03.2014).

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 имеющие инвалидность, обеспечиваются поддержкой, которая позволит им добиваться успехов, ощущать безопасность, ценность совместного пребывания в коллективе. Инклюзивные школы нацелены во многом на иные образовательные достижения, чем те, которые чаще всего признаются массовым образованием. Цель такой школы – дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым обеспечить им максимально полное взаимодействие, помощь как членам сообщества. Этот ценностный императив с очевидностью показывает, что все члены школьного коллектива и общества связаны между собой и что учащиеся не только взаимодействуют в процессе обучения, но и развиваются, когда принимают совместные решения по поводу управления учебными процессами в аудитории<sup>23</sup>.

Учителя, которые уже имеют опыт работы согласно принципам инклюзивного образования, разработали следующие принципы включения: 1) принимать учеников, имеющих инвалидность, 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.

Сопоставив различные модели организации школьного обучения, можно сделать вывод о том, что при *интеграционном подходе ребенок* с особыми образовательными потребностями *адаптируется* к системе образования, которая при этом остается неизмен-

---

<sup>23</sup> См.: *Малофеев Н. Н.* Почему интеграция в образование закономерна и неизбежна // Альманах ИКП РАО. – 2007. – №11.



ной, а *при инклюзивном подходе система образования* проходит цикл преобразований и приобретает *возможность адаптироваться* к особым образовательным потребностям учащихся.

*Интеграционный подход*, который имеет свою длительную историю развития в России, Европе, Северной Америке, ряде других стран, достигается методом перенесения элементов специального образования в систему общего образования.

К сожалению, при таком подходе только незначительная группа детей, имеющих инвалидность, с ограниченными возможностями здоровья может быть полностью включена в среду общего образования. Основным ограничением интеграции стало то, что при этом не происходит изменений в организации системы общего образования, т. е. в программах, методиках, стратегиях обучения. Отсутствие таких организационных изменений при интеграции явилось основным барьером при широкой реализации политики и практики включения детей, имеющих инвалидность, в общеобразовательную среду. Переосмысление этого процесса привело к изменению концепции «особых образовательных потребностей» и появлению нового термина – «инклюзия».

*Инклюзивный подход* ставит вопрос таким образом, что барьеры и трудности в обучении, с которыми сталкиваются ученики с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных школах, обусловлены существующей организацией и практикой учебного процесса, а также устаревшими негибкими методами обучения. При инклюзивном подходе необходимо не учеников с теми или иными трудностями в обучении адаптировать к существующим требованиям стандартной школы, а школы реформировать и искать иные педагогические подходы к обучению таким образом, чтобы было возможно наиболее полно учитывать особые образовательные потребности всех тех учащихся, у которых они возникают.

Зачастую специалисты объясняют интеграцию и инклюзию по-разному: интеграцию – как совместный образовательный процесс, инклюзию – как включение в совместную жизнь. «Говоря об интеграции или инклюзии ребенка с проблемами в развитии необходимо учитывать, что каждому из этих явлений присущи соб-

ственная специфика и особенности. *Однако по сути и содержанию это один и тот же процесс»<sup>24</sup>.*

В то же время существуют и другие взгляды на эти понятия: «...инклюзивное обучение – закономерный этап развития системы образования в любой стране мира, процесс, в который вовлечены все высокоразвитые страны, в том числе и Россия. Инклюзивное обучение является логическим продолжением идей интегративного обучения, которое предшествовало инклюзии. Именно поэтому следует считать их рядоположенными, *но не равнозначными терминами»<sup>25</sup>.* Понятия «инклюзия» и «интеграция» характеризуют разную степень включенности детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательную систему. Интеграция возвращает этих учащихся в систему общего образования, так как до этого этапа дети данной категории обучались только в системе специального (коррекционного) образования. При этом важно отметить, что, находясь в системе общего образования, учащиеся с ОВЗ должны в полной мере овладеть программой общеобразовательной школы. В основе практики инклюзивного обучения лежит идея принятия индивидуальности каждого отдельного учащегося, следовательно, обучение должно быть организовано таким образом, чтобы удовлетворить особые потребности каждого ребенка. Инклюзивное обучение делает акцент на персонализации процесса обучения, на разработке индивидуальной образовательной программы. Главное отличие процесса инклюзии от интеграции состоит в том, что при инклюзии у всех участников образовательного процесса меняется отношение к детям с ОВЗ, а идеология образования изменяется в сторону большей гуманизации учебного процесса и усиления воспитательной и социальной направленности обучения.

Проводя социокультурный анализ современных тенденций образования лиц с особыми образовательными потребностями,

---

<sup>24</sup> Кобрин Л. М. Отечественная система специального образования – фундамент инклюзивного обучения и воспитания // Дефектология. – 2012. – №3. – С. 14.

<sup>25</sup> Ковалев Е. В., Староверова М. С. «Инклюзия» и «интеграция» – один в поле не воин // Директор школы. – 2010. – №9 (152). – С 4.

Н. Н. Малофеев говорит о существенных различиях социокультурных условий возникновения и реализации интегративных подходов к образованию детей с различными нарушениями в развитии в России и за рубежом<sup>26</sup>. Россия должна рассматривать интеграцию в образовании как один из нескольких перспективных путей развития системы в целом. В связи с этим можно выделить два пути изменений – *революционный* и *эволюционный*.

*Революционный* путь предполагает разрушение старых традиционных форм организации дифференцированного специального образования и попытку внедрения западных моделей, что можно квалифицировать как грубую методологическую ошибку. Более оправданным было бы внедрение западных моделей ранних этапов интеграции, приходящихся в Европе на период 1970-х гг., однако и в данном случае иные социокультурные условия делают неэффективным и этот перенос. Следовательно, наиболее оправданным является *эволюционный* подход.

Системное внедрение практики инклюзивного образования происходит в России крайне медленно и достаточно неравномерно. В отдельных регионах (Москва, Самара, Архангельск) достигнуты большие успехи, в других регионах эта практика только начинает складываться. По данным Министерства образования и науки РФ, с 2008 – 2011 гг. модель инклюзивного образования внедряется (в порядке эксперимента) в образовательных учреждениях различных типов в ряде субъектов Российской Федерации, среди которых Москва, Архангельск, Самарская область, Улан-Уде (Республика Бурятия), Ухта (Республика Коми), Республика Карелия (Петрозаводск, Сортавала), Томск, Воронеж, Санкт-Петербург, Хабаровск, республики Северного Кавказа<sup>27</sup>.

Развитие инклюзивного образования в России чаще всего осуществляется в партнерстве государственных структур и неправительственных организаций. Инициаторами включения детей с

---

<sup>26</sup> См.: Малофеев Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия : в 2 ч. – Ч. 1. – М., 2010. – 319 с.

<sup>27</sup> См.: Алехина С. В., Силантьева Т. А. Инклюзивное образование в России. URL: <http://inclusion.vzaimodeystvie.ru/interview/inklyuzivnoe-obrazovanie-v-rossii> (дата обращения: 25.03.2014).

особенностями развития в процесс обучения в системе образовательных учреждений общего типа выступают объединения родителей детей, имеющих инвалидность, организации, отстаивающие права и интересы людей, имеющих инвалидность, профессиональные сообщества и образовательные учреждения, работающие в экспериментальном и проектном режиме.

Ряд проблем связан с тем, что часть детей – инвалидов на основании действующего законодательства о социальной защите инвалидов признаётся необучаемыми. С одной стороны, возникает вопрос о соотношении формулировки «неспособность к обучению» с нормами закона «Об образовании», который не устанавливает абсолютных ограничений на получение гражданами общего образования. С другой стороны, до сих пор имеют место случаи, когда детей с умеренной умственной отсталостью признают необучаемыми, хотя нормативными и методическими документами уже достаточно давно предусмотрена возможность обучения таких детей.

Кроме того, следует отметить, что одним из требований успешной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в массовые школы является обязательная коррекционная поддержка системы общего образования. В настоящий момент основной кадровый потенциал дефектологов-практиков, владеющих методиками специализированной психолого-педагогической работы и осуществляющих коррекционную поддержку детей-инвалидов, сосредоточен в школах специального образования. Вместе с тем, дети с ограниченными возможностями здоровья, интегрированные в массовые школы и остро нуждающиеся в специализированной помощи, лишены ее в стенах массового образовательного учреждения. Дефектологи, психологи, логопеды, педагоги коррекционных школ потенциально способны помочь и интегрированным детям, находящимся в общеобразовательной школе или ДОУ, и педагогическим коллективам этих учреждений. В связи с этим возникает необходимость *создания ресурсных центров на базе специальных коррекционных образовательных учреждений*, которые будут обеспечены как материально-технической базой для проведения коррекционных занятий с детьми, интегрированными

в массовые школы, так и методической базой для ознакомления учителей массовых школ с особенностями обучения особого ребенка<sup>28</sup>.

Необходимо обратить внимание на функционирование существующей сети специальных (коррекционных) образовательных учреждений с учетом того, что *для части детей более целесообразным является обучение в специальном (коррекционном) образовательном учреждении*. Такие учреждения на современном этапе могут выполнять функции учебно-методических (ресурсных) центров, оказывающих методическую помощь педагогическим работникам общеобразовательных учреждений, психолого-педагогическую помощь детям и их родителям, координировать работу в этом направлении системы образования субъекта Российской Федерации<sup>29</sup>. Иными словами, коррекционные школы могут стать своеобразным ресурсным центром – площадкой, где учителя-дефектологи будут передавать свои знания и опыт учителям массовых школ и родителям детей с ОВЗ.

Говоря об интеграции и инклюзии, надо отметить, что педагоги общего образования нуждаются в специализированной (обучающей, просветительской, организационной) комплексной помощи со стороны специалистов в области коррекционной педагогики, специальной, педагогической и социальной психологии, которая обеспечит понимание и реализацию подходов к индивидуализации обучения детей с особыми образовательными потребностями, в первую очередь учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Но самое важное, чему должны научиться педагоги массовой школы, – работать с детьми с разными возможностями в обучении и учитывать это многообразие в своем педагогическом подходе к каждому ребенку в отдельности.

Как известно, успешность образовательного процесса зависит от мастерства педагогов, от их умения анализировать предшествующий и собственный опыт, подбирать наиболее эффективные ме-

---

<sup>28</sup> См.: Мясникова Л. В., Селиванова Ю. В., Ильина О. М. К вопросу об организации интегрированного обучения детей с нарушением зрения // Вестн. развития науки и образования.–2012. – № 2. – С. 68–73.

<sup>29</sup> См.: О коррекционном и инклюзивном образовании детей.

тоды и технологии работы с детьми, искать компромиссные решения в конкретной педагогической ситуации, выстраивать занятие согласно интересам и потребностям обучаемых, способствовать их дальнейшему социальному и профессиональному самоопределению.

Однако не всякий выпускник высшего учебного заведения сможет стать успешным педагогом в рамках интегрированного или инклюзивного образования, где следует решать проблемы, связанные с организацией совместного обучения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей без особых образовательных потребностей, так как для этого нужны специальная подготовка и знание психолого-педагогических и физиологических особенностей учащихся с нарушениями в развитии. Здесь важно овладеть коррекционно-развивающими методиками обучения таких детей, необходим отбор оптимальных методов, форм и средств организации и осуществления специального образования учащихся на основе идей интеграции и инклюзии.

Ныне с такой проблемой столкнулись педагоги-практики из массовых общеобразовательных школ. Им зачастую трудно, а порой непосильно организовать обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в силу недостаточной просвещённости в области коррекционной педагогики и специальной психологии, а также отсутствия специальных умений и навыков, касающихся данной категории детей. Это влечёт за собой возникновение психологических барьеров, ограничивающих профессиональную сферу их педагогической деятельности, несовершенство профессиональных компетенций, а главное, неготовность принять детей, нуждающихся в особом отношении, работать с ними.

Надо заметить, что среднестатистический учитель в основной своей массе, не имеет никаких знаний по коррекционной педагогике, «не владеет технологиями и специальными приёмами обучения, а зачастую не имеет желания обучать таких детей. Более того, он не может оценить степень нарушения и составить индивидуальный маршрут дальнейшего развития и обучения ребенка с ОВЗ»<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Кобрина Л. М. Указ. соч. – С. 15.

Обеспечить качественное специальное (коррекционное) образование детей на основе идей интеграции и инклюзии, на наш взгляд, может лишь целенаправленно подготовленный педагог-дефектолог. Говоря о региональном уровне, надо отметить, что на сегодняшний момент в г. Саратове подготовку дефектологов к профессиональной деятельности осуществляют несколько образовательных учреждений, специфика работы которых отличается направлениями подготовки. Одним из них является Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского, который выпускает специалистов и бакалавров по направлению «Специальное (дефектологическое) образование»: профили подготовки «Олигофренопедагогика» и «Тифлопедагогика»; с 2013 г. открыта магистратура по программе «Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями здоровья»; с 2014 г. ведется подготовка по магистерской программе «Дефектология» и подготовка бакалавров по профилю «Дошкольная дефектология».

Вся система профессиональной подготовки будущих педагогов-дефектологов находится в сложных условиях реформирования образования, в которых стандарты и формы обучения претерпевают ряд изменений, что постоянно сказывается на организации образовательного процесса будущих педагогических кадров в области коррекционной педагогики и психологии.

Так, мы можем проследить переход от одной классической системы образования – специалитета – на более усовершенствованный двухступенчатый уровень образования – бакалавриат и магистратуру. По сравнению с традиционной системой образования новая решает многие нюансы практической стороны подготовки будущих дефектологов, так как студенты уже с ранних курсов знакомятся с категорией детей, нуждающихся в особом отношении и уже могут применить некоторые полученные на лекциях теоретические знания об особенностях поведения аномальных детей на учебно-ознакомительной практике и в волонтерской деятельности. Все это способствует формированию толерантности, общей культуры, духовно-нравственных ценностей личности, активизации интеллектуального потенциала студента, развитию творческих способностей в организации и осуществлении образователь-

ного процесса особого ребёнка, что так важно для коррекционного педагога.

Педагоги-дефектологи – незаменимый «инструмент» коррекционно-воспитательного процесса детей с особыми образовательными потребностями в рамках специальных школ разного вида, но в условиях массовой школы (на современном этапе внедрения инноваций) они приобретают новую значимость и новый статус «тьютора».

Тьютор (от англ. *tutor*) – исторически сложившаяся особая педагогическая позиция, которая обеспечивает разработку индивидуальных образовательных программ учащихся и студентов и сопровождает процесс индивидуального образования в школе, вузе, в системах дополнительного и непрерывного образования<sup>31</sup>. Тьютор призван создать условия для складывания и реализации индивидуальной образовательной траектории учащегося с нарушениями развития. Он не передает общих знаний, умений или навыков, он не воспитывает, его задача – помочь ребенку с ограниченными возможностями здоровья зафиксировать собственные познавательные интересы, определить какие-то предпочтения, помочь понять, где и каким образом можно это реализовать.

Но, к сожалению, на сегодняшний день существует всего несколько сертифицированных Тьюторской ассоциацией региональных центров (Москва, Томск, Ижевск, Волгоград, Чебоксары), которые проводят курсы переподготовки кадров, и только в Московском педагогическом государственном университете (на базе магистратуры) осуществляется и реализуется тьютерская программа подготовки профессионалов.

Таким образом, педагогам массовых школ, столкнувшимся с необходимостью организации интегрированного образования детей с отклонениями в развитии в условиях общеобразовательного учреждения, необходимо призвать на помощь педагогов-дефектологов, которые смогут облегчить подготовку и осуществление учебно-воспитательного процесса, действуя сообща, разработать технологии и модели развивающего урока, чтобы суметь обучить

---

<sup>31</sup> См.: Энциклопедический словарь / под ред. Ю. С. Осипова. – М., 2011.



ребёнка и адекватно оценить его достижения, также включить в учебный план программы использования инновационных мониторинговых и образовательных технологий в учебно-коррекционном процессе, что в дальнейшем поспособствует повышению интереса педагогов к совместной практике обучения различных категорий учащихся, формированию у учителей навыков самостоятельного приобретения знаний и применения их при организации работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Возможно, если реализовать вышеперечисленное, то негативное отношение педагогов массовых школ к интеграции и инклюзии поменяется на приобретение собственного педагогического опыта, который позволит им преодолеть свои опасения и тревоги, выйти на совершенно новый уровень профессионального мастерства, понимания своих учеников и своего призвания.

Ученые и практики справедливо говорят, что «для успешного развития инклюзивного образования необходимо создать условия для реального сетевого взаимодействия учреждений образования с целью выстраивания образовательной вертикали для детей с ограниченными возможностями здоровья»<sup>32</sup>. Эта образовательная вертикаль должна включать в себя:

- реальный, а не декларативный центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции в качестве ресурсного центра для развития инклюзивного образования, осуществления координации деятельности всех инклюзивных образовательных учреждений в районе, а также научного руководства и оказания им методической помощи;
- дошкольное образовательное учреждение, осуществляющее воспитание детей с нарушениями здоровья совместно со здоровыми детьми;
- инклюзивную общеобразовательную школу, имеющую систему обучения, а не только адаптирующих занятий (прогулки с собакой, на лошадях) детей с нарушениями здоровья, в качестве опорной площадки или ресурсного центра для развития инклюзивного образования в районе;

---

<sup>32</sup> Киося А. Н. Шаги, необходимые для реальной инклюзии // Директор школы. – 2010. – № 10 (153). – С. 7.

- объединение из нескольких общеобразовательных школ, осуществляющих инклюзивное образование детей с нарушениями здоровья, специализированных по однотипному, близкому профилю нарушений (ДЦП, ранний детский аутизм, нарушения зрения, нарушения слуха, речи и др.);
- учреждение дополнительного образования, включающее таких детей в кружки и творческие мастерские совместно со здоровыми детьми с целью развития их творческих способностей (например, художественная мастерская, в которой проводились бы занятия по арт-терапии);
- учреждение среднего профессионального образования, в котором учащиеся с ОВЗ, имеющие определенный уровень образования и сформированные общеучебные навыки, могли бы продолжить образование и овладеть профессиональным умением осуществлять несложные технологические операции;
- предприятия (мастерские), организованные с участием государственных и коммерческих структур, где были бы рабочие места для выпускников с ОВЗ.

Такая образовательная вертикаль должна иметь возможность предоставлять образовательные услуги детям с нарушениями интеллектуального и психофизического развития, так как перспективы их дальнейшего обучения и трудоустройства после средней школы остаются неясными. Учреждения, входящие в образовательную вертикаль, должны быть связаны между собой договорными отношениями.

В заключение главы остановимся на некоторых вопросах стандартизации специального образования в Российской Федерации. В настоящее время в обществе происходит активное *обсуждение проекта ФГОС (Федерального государственного образовательного стандарта)* обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Проект разработан специалистами ИКП (Институт коррекционной педагогики РАО) под руководством академика РАО Николая Николаевича Малофеева<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> См.: Институт коррекционной педагогики. Приоритетные направления исследований. URL: <http://институт-коррекционной-педагогике.рф/issledovaniya/prioritetnye-napravleniya-nauchnyh-issledovanij> (дата обращения: 23.03.2014).

К причинам разработки этого стандарта можно отнести *следующие*:

- не все дети с ОВЗ охвачены образованием;
- дети с грубыми нарушениями развития не могут освоить школьную программу и на этом основании признаются необучаемыми. Существующая система образования их отторгает;
- дети с минимальными нарушениями развития, как правило, поступают в массовую школу, в большинстве случаев не получая там необходимой специальной поддержки. Они также не могут реализовать право на адекватное их возможностям и потребностям образование.

ФГОС призван гарантировать каждому ребенку с ОВЗ реализацию права на образование, соответствующее его потребностям и возможностям, вне зависимости от:

- степени тяжести нарушения психического развития;
- способности к освоению цензового уровня образования;
- вида учебного заведения;
- региона проживания.

Следует отметить, что уровень психического развития прошедшего в школу ребенка с ОВЗ зависит не только от медицинского диагноза, но и от качества предшествующего обучения и воспитания. *Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ чрезвычайно велик*:

- от практически нормально развивающихся, но испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы;
- от ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками, до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования.

Столь принципиальные различия наблюдаются не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей. Потребность в дифференцированном СФГОС возникает из-за неоднородности состава учащихся. Необходима разработка вариантов, на практике обеспечивающих охват всех детей образованием, соответствующим их возможностям и потребностям.

ФГОС преследует следующие цели:

- максимально расширить охват детей с ОВЗ образованием, отвечающим их возможностям и потребностям;
- дать ребенку возможность реализовать на практике конституционное право на школьное образование, вне зависимости от тяжести нарушения развития, возможностей освоения цензового уровня, типа учреждения, где он получает образование;
- гарантировать ребенку удовлетворение общих с обычными детьми и особых образовательных потребностей, создать оптимальные условия реализации его реабилитационного потенциала;
- обеспечить на практике возможность выбора стандарта образования, адекватного возможностям ребенка, отвечающего желанию семьи и рекомендациям специалистов, сделать ясным диапазон возможных достижений ребенка при выборе того или иного варианта стандарта

*Предметом стандартизации является дифференциация требований:*

- к результатам;
- структуре;
- условиям;
- конечному уровню образования (цензовый, нецензовый, индивидуальный).

*Стандартом предусматривается специальная работа по формированию «жизненной компетенции» у детей с ОВЗ:*

- развитие адекватных представлений о собственных возможностях и ограничениях, о насущно необходимом жизнеобеспечении, способности вступать в коммуникацию со взрослыми по вопросам медицинского сопровождения и созданию специальных условий для пребывания в школе, своих нуждах и правах в организации обучения;
- овладение социально-бытовыми умениями, необходимыми в повседневной жизни;
- овладение навыками коммуникации;
- дифференциация и осмысление картины мира, ее временно-пространственной организации;

- осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей.

*Предлагается 4 варианта ФГОС для детей с ОВЗ, включающие системные характеристики требований к уровню конечного результата начального школьного образования, к структуре образовательной программы, к условиям получения образования в очерченном диапазоне образовательных потребностей и возможностей детей с ОВЗ.*

*I вариант:*

- ребенок получает *цензовое* образование, сопоставимое по уровню с образованием его здоровых сверстников, находясь в их среде, и в те же календарные сроки;
- в случае необходимости среда и рабочее место ребенка должны быть специально организованы в соответствии с особенностями ограничений его здоровья;
- обязательна систематическая специальная психолого-педагогическая поддержка для реализации *особых образовательных потребностей*, целенаправленного формирования полноценной жизненной компетенции.

*II вариант:*

- ребенок получает *цензовое* образование, находясь в среде сверстников со сходными проблемами развития, в более пролонгированные, чем в норме, календарные сроки;
- обязательна организация специального обучения и воспитания для реализации *как общих, так и особых образовательных потребностей*.
- в структуре образования расширяется компонент жизненной компетенции;
- среда и рабочее место организуются в соответствии с особенностями развития категории детей и дополнительно приспособляются к конкретному ученику;
- в связи с неизбежной вынужденной упрощенностью среды специального обучения и воспитания, максимально приспособленной к особому ребенку и ограничивающей его взаимодействие со здоровыми сверстниками, требуется специальная

работа по расширению жизненного опыта и повседневных социальных контактов ребенка.

*III вариант:*

- ребенок получает *неценовое* образование, находясь в среде сверстников со сходными проблемами развития, в более *продолжительные*, чем в норме, календарные сроки;
- обязательно специальное обучение и воспитание для реализации как общих, так и особых образовательных потребностей;
- в структуре образования «академический» компонент редуцирован за счет расширения компонента «жизненной компетенции»;
- в связи с неизбежной вынужденной упрощенностью среды обучения и воспитания, максимально приспособленной к дефекту ребенка и ограничивающей его взаимодействие со здоровыми сверстниками, требуется специальная работа по расширению жизненного опыта и социальных контактов ребенка в доступных для него пределах.

*IV вариант:*

- уровень образования определяется *индивидуальными возможностями* ребенка;
- при значительной редукции «академического» компонента максимально расширяется компонент «жизненной компетенции». Обязательной и единственно возможной является индивидуальная образовательная программа;
- ребенок находится в среде сверстников с выраженными нарушениями развития, при этом их проблемы не обязательно должны быть однотипны;
- среда и рабочее место организуются в соответствии с особенностями развития конкретного ребенка;
- обязательной является специальная организация всей жизни ребенка для реализации его особых образовательных потребностей в условиях дома и школы;
- требуется специальная работа по введению ребенка в более сложную предметную и социальную среду, ее смыслом является индивидуально дозированное поэтапное и планомерное расширение его жизненного опыта и повседневных социальных контактов.

*Варианты СФГОС, предусмотренные для разных категорий детей с ОВЗ:*

- глухие дети – I, II, III, IV;
- слабослышащие дети – I, II (III – только при наличии других нарушений);
- слепые дети – I, II, III, IV;
- слабовидящие – I, II (III – только при наличии других нарушений);
- дети с речевыми нарушениями – I, II, III;
- дети с двигательными нарушениями – I, II, III, IV;
- дети с ЗПП – I, II, III;
- умственно отсталые дети – III, IV (*цензовое образование исключается*);
- дети с расстройствами аутистического спектра – I, II, III, IV.

Разработка и обсуждение ФГОС еще раз подтверждает мысль о том, что «в современной России специальное образование людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности начинает занимать все более важное место в структуре общего образования; оно переживает новый, переходный этап своего развития, предполагающий модернизацию нормативно-правовой базы и социальной защиты инвалидов»<sup>34</sup>.

На наш взгляд, для успешности модернизации образования (о которой так много сейчас говорят) необходимо тщательно проанализировать накопленный положительный отечественный и зарубежный опыт построения и функционирования специального образования и выработать современную образовательную концепцию, которая обеспечит реальное право на качественное образование всем лицам с ограниченными возможностями здоровья.

---

<sup>34</sup> Специальная педагогика. – С. 3.

### ГЛАВА 3

## МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДЕФЕКТОЛОГИИ

В настоящее время особенно актуальным стал вопрос о взаимоотношении естественных и общественных наук. Педагогика, в частности специальная педагогика (воспитание и обучение аномальных детей), относится к наукам общественного цикла. Однако чтобы полностью разрешить ряд сложных вопросов, связанных с раскрытием природы дефекта, а также создать наиболее эффективные методы обучения, педагогика должна прибегать к помощи смежных наук, в частности естественных, таких как физиология и медицина.

Одной из основных целей освоения особенностей структуры и функций растущего организма и возможных нарушений является подготовка будущего дефектолога к осознанию причин и закономерностей структурно-функциональных отклонений в системах организма, последствий патологических процессов, преемственности понимания клинического диагноза<sup>1</sup>. Процесс подготовки специалистов в области специального (дефектологического) образования убеждает в необходимости наличия фундаментальных знаний по дисциплинам медико-биологического блока.

---

<sup>1</sup> См.: Чурилов Ю. С. Значение медико-биологических дисциплин в системе образовательных программ бакалавриата и магистратуры в специальном (дефектологическом) образовании // Специальное образование. – 2012. – №1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-mediko-biologicheskikh-distiplin-v-sisteme-obrazovatelnyh-programm-bakalavriata-i-magistratury-v-spetsialnom> (дата обращения: 11. 03. 2014).



Особо важное значение естественно-научным дисциплинам в деле образования учителя придавал выдающийся русский педагог Константин Дмитриевич Ушинский. В своем труде «Человек как предмет воспитания» он высказал мысль о том, что настанет время, когда в план подготовки учителя в качестве обязательных предметов будут включены такие естественно-научные дисциплины, как анатомия, физиология, гигиена. Без этих дисциплин он не представлял себе правильной подготовки учителя.

Изучение естественно-научной основы неоспоримо для педагогики нормальной школы, но еще большую роль она играет в том разделе педагогической науки, который посвящен обучению, социально полезной деятельности аномальных детей и приспособлению к ней. В этом контексте огромную роль играют некоторые медицинские дисциплины.

Изучение основ неврологии, психопатологии, анатомии, физиологии и патологии речевых и сенсорных систем имеет исключительно важное значение для тех педагогов, которые работают с детьми, страдающими отклонениями в развитии моторных, сенсорных, речевых и интеллектуальных функций. Как известно, большинство подобных отклонений происходит в результате различных поражений нервной системы центрального и периферического характера.

Психомоторное развитие представляет собой сложный процесс, который характеризуется определенной последовательностью и неравномерностью созревания отдельных функций, качественным их преобразованием на новом возрастном этапе<sup>2</sup>. При этом каждая последующая стадия развития неразрывно связана с предыдущей.

Прежде чем перейти к основным моментам, касающимся строения организма человека, которые являются своеобразным мостиком к раскрытию вопросов, касающихся патологии отдельных органов и систем, в частности патологии нервной системы, являющейся основой всех нарушений у аномальных детей, необходимо хотя бы в общих чертах рассмотреть некоторые вопросы

---

<sup>2</sup> См.: Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. – М., 1979.

физиологии нервной системы, дающие представление о тех процессах, которые происходят в организме человека<sup>3</sup>.

Основной функциональной единицей нервной системы является рефлекс. Рефлексы делятся на безусловные, или врожденные, и условные, или приобретенные. Образование условных рефлексов возможно только при деятельном, активном состоянии коры больших полушарий. Эта активность обуславливается протеканием в коре основных нервных процессов – возбуждения и торможения<sup>4</sup>.

*Возбуждение* является активным процессом, возникающим в клеточных элементах коры при действии на нее через анализаторы тех или иных раздражений внешней и внутренней среды. Процесс возбуждения сопровождается особым состоянием нервных клеток в той или иной области коры, что связано с активной деятельностью синапсов или аппаратов сцепления и выделением химических веществ или медиаторов, например ацетилхолина. В области возникновения очагов возбуждения происходит усиление формирования нервных связей – здесь образуется так называемое активное рабочее поле.

*Торможение* также является не пассивным, а активным процессом. Этот процесс как бы насильственно сдерживает возбуждение. Торможение характеризуется различной степенью интенсивности. Иван Петрович Павлов придавал большое значение тормозному процессу, который регулирует деятельность возбуждения, и выделил несколько видов или форм тормозного процесса.

Внешнее торможение – это врожденный механизм, в основе которого лежат безусловные рефлексы. Оно действует сразу и может подавлять условно-рефлекторную деятельность. В жизни человека часто встречаются факты, когда напряженная умственная деятельность, связанная с выполнением той или иной работы, может нарушаться при появлении каких-либо экстраординарных раздражителей. Внешнее торможение называется также гаснущим,

---

<sup>3</sup> См.: Берштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. – М., 1966.

<sup>4</sup> См.: Данилова Н. Н., Крылова А. Л. Физиология высшей нервной деятельности. – М., 1997.

так как если действие внешних раздражителей будет многократно повторяться, то они утрачивают свое тормозящее действие.

Внутреннее торможение является приобретенным механизмом, основанном на действии условно-рефлекторной деятельности. Оно формируется в течение жизни, воспитания, труда. Внутреннее торможение обладает двояким характером. Днем, при активном состоянии коры больших полушарий, оно принимает непосредственное участие в регуляции возбуждательного процесса, носит дробный характер и, перемешиваясь с очагами возбуждения, составляет основу физиологической деятельности мозга. Ночью же это торможение иррадирует по коре больших полушарий и вызывает сон, создавая торможение всей коры больших полушарий.

Внешнее торможение, в свою очередь, делится на угасательное, запаздывающее и дифференцированное.

Возбуждение и торможение обладают особыми свойствами, закономерно возникающими при осуществлении этих процессов. Иррадиация – способность возбуждения или торможения распространяться по коре больших полушарий. Прямо противоположным действием обладает концентрация, т. е. способность нервных процессов концентрироваться или собираться в каком-либо одном пункте. Характер иррадиации и концентрации зависит от силы раздражителя. При слабом раздражении происходит иррадиация как возбуждательного, так и тормозного процессов, при раздражителях средней силы – концентрация, а при сильных раздражителях опять происходит иррадиация. Все нервные процессы теснейшим образом связаны между собой. Такая связь получила название взаимной индукции. Образно говоря, возбуждение всегда обуславливает торможение, а торможение – возбуждение. Эти процессы постоянно взаимодействуют друг с другом, определяя друг друга.

На основе творческого развития идей своих предшественников И. М. Сеченова, И. П. Павлова, А. А. Ухтомского Петр Кузьмич Анохин сформулировал оригинальную теорию функциональных систем, которая, по существу, является основой нового интегративного направления не только физиологии и медицины, но и педагогики.

Функциональная система, по П. К. Анохину,<sup>5</sup> – это самоорганизующиеся и саморегулирующиеся центрально-периферические организации, объединенные нервными и гуморальными регуляциями, все составные элементы которых взаимодействуют и способствуют обеспечению различных полезных для самих функциональных систем и для организма в целом адаптивных результатов, удовлетворяющих его потребности.

Ведущая роль в адаптивной саморегуляции различных функций принадлежит разнообразным жизненно важным, и в первую очередь метаболическим, потребностям организма. Именно эти потребности первично объединяют всякие молекулярные процессы и ткани в системные организации. После неоднократного, а иногда и однократного удовлетворения исходной потребности субъект с помощью сформировавшейся функциональной системы начинает активно предвидеть и оценивать свойства этого результата. Деятельность любой функциональной системы приобретает свойства саморегуляции и направленности на достижение полезных для организма приспособительных результатов, которые выступают таким образом в роли саморегулирующих факторов.

В нормально функционирующем организме действует универсальное правило: общая сумма механизмов, возвращающих отклоненный от оптимального уровня результат, с избытком преобладает над отклоняющими механизмами.

Для удержания полезного приспособительного результата на оптимальном уровне и его возвращения к этому уровню в случае отклонения каждая функциональная система избирательно объединяет различные органы и ткани, комбинации нервных элементов и гуморальных влияний, а также, при необходимости, специальные формы поведения. Примечательно, что в различные функциональные системы избирательно включаются одни и те же органы своими различными степенями свободы. В результате одни и те же органы человека, включающиеся в деятельность функциональных систем, приобретают особые свойства.

---

<sup>5</sup> См.: Анохин П. К. Узловые вопросы теории функциональных систем. – М., 1980; Физиология человека. А. А. Агаджанян, Л. З. Тель, В. И. Циркин, В. И. Чеснокова. – СПб., 1998.

Во всех функциональных системах окружающая среда становится неотъемлемым компонентом, внешним звеном саморегуляции, биологической средой их деятельности.

Особое значение для человека имеет социальная среда, созданная всей историей развития человечества. В человеческой популяции социальная среда становится доминирующей по отношению к отдельным личностям и их системной биологической организации. Информационные социальные отношения приобретают для человека ведущее значение как в плане системной организации его поведения, так и в плане состояния его здоровья. Таким образом, внешняя среда, которая для функциональных систем гомеостатического уровня является всего лишь внешним звеном саморегуляции, приобретает для человека самостоятельное значение и подчиняет себе отдельных человеческих индивидов со всеми составляющими их функциональными системами метаболического и гомеостатического уровня. Функциональные системы, составляющие внутреннюю среду организма человека, начинают обеспечивать социально значимые задачи.

В основе психомоторного развития личности лежит генетическая программа, которая реализуется под влиянием различных факторов окружающей среды.

Внешняя среда тесно взаимодействует с человеческим организмом. Различные неблагоприятные изменения внешних условий, в частности климатических, влияние различных биологических факторов, например патологических агентов, могут отрицательно отражаться на организме человека и его нервной системе. Имеют значение также характер питания, жилищные условия и т. д.

В ряде случаев в качестве причин нервных расстройств могут быть психогенные факторы (тревога, волнение, испуг или семейный конфликт). Все это может приводить к ослаблению детского организма, ухудшать состояние нервной системы, вызывая повышенную возбудимость и быструю истощаемость основных нервных процессов.

В числе отрицательных факторов следует также выделить воспалительные процессы мозга, мозговых оболочек и периферических нервов, возникающие в результате воздействия раз-

личных возбудителей. Инфекция, специфичная для нервной системы, называется нейроинфекцией. В результате нейроинфекции развиваются энцефалиты (воспаление головного мозга), менингиты (воспаление мозговых оболочек), полиомиелиты (воспаление серого вещества спинного мозга), невриты (воспаление периферических нервов). Кроме нейроинфекций, поражающих избирательно нервную систему, существуют еще общие инфекции, которые могут оказывать отрицательное воздействие на все отделы нервной системы. Такие инфекции, как корь, коклюш, скарлатина, эпидемический паротит могут осложняться вторичными менингитами и энцефалитами. При этих осложнениях развиваются как воспалительные, так и токсические или аллергические процессы. Иногда тривиальный воспалительный процесс переходит непосредственно на вещество мозга или мозговые оболочки. В ряде случаев возбудитель воспалительного процесса (например, туберкулезная палочка) из основного очага током крови распространяется по организму и попадает в мозговые оболочки, вызывая вторичный туберкулезный менингит.

Интоксикацию нервной системы могут вызвать различные химические яды, в т. ч. свинец и ртуть, алкоголь, гербициды, пестициды (широко используемые в сельском хозяйстве), некоторые лекарственные средства (хинин, стрептомицин и другие).

Токсическое воздействие могут оказывать также вещества, образующиеся в самом организме и в силу определенных причин накапливающиеся в нем в концентрациях, которые превышают физиологические уровни (аутоинтоксикация).

Клетки нервной системы в результате каких-то недостаточно известных причин иногда могут получать патологически усиленное развитие, что приводит к образованию в мозге опухолей (новообразований).

Мозг подвержен и паразитарным заболеваниям, в частности гельминтозам (эхинококкоз, цистицеркоз). Гельминтозы обычно заносятся в мозг током крови из печени.

Мозг богато снабжается кровью через густую сеть кровеносных сосудов – артерий и вен. Сосудистая сеть мозга выполняет важнейшую функцию питания нервных клеток. Известна большая

группа так называемых сосудистых заболеваний нервной системы, в особенности сосудов головного мозга<sup>6</sup>.

От большинства из вышеприведенных патогенных факторов природа предусмотрела соответствующую защиту. При попадании в организм вещества, способного индуцировать патогенный ответ, возможна выработка иммунитета. *Иммунитет* – это совокупность клеточных и гуморальных факторов, функция которых состоит в распознавании живых тел и веществ, несущих признаки генетической чужеродности, и их элиминации из внутренней среды организма<sup>7</sup>.

В зависимости от механизмов, формирующих невосприимчивость организма к патогенным агентам, различают два основных вида иммунитета – *наследственный и приобретенный*.

Наследственный, или естественный, или врожденный, иммунитет присущ тому или иному виду животных или человеку и передается из поколения в поколение по наследству.

Приобретенный иммунитет может развиваться в результате перенесенной инфекции или иммунизации. Он также строго специфичен, но по наследству не передается. Приобретенный иммунитет делится на активный и пассивный.

Активно приобретенный иммунитет возникает в результате перенесенной инфекции или после вакцинации живыми или убитыми вакцинами – искусственно приобретенный. Он может держаться годами или десятилетиями.

Пассивно приобретенный иммунитет возникает у плода вследствие того, что он получает антитела от матери через плаценту, поэтому новорожденные в течение определенного времени остаются невосприимчивыми к некоторым инфекциям. Этот иммунитет создаётся путем введения в организм иммуноглобулинов, полученных от активно иммунизированных людей или животных. Он устанавливается довольно быстро – через несколько часов после введения в организм иммуноглобулинов и сохраняется непродолжительное время – в течение 3–4 недель.

Основу как наследственного, так и приобретенного иммунитета составляют молекулярные и общезиологические реакции организма на чужеродные антигены.

---

<sup>6</sup> См.: *Футер М. С.* Заболевания нервной системы у детей. – М., 1958.

<sup>7</sup> См.: *Долгих В. Т.* Основы иммунопатологии. – М., 2001.

Все вышеуказанные формы заболеваний связаны с видимым поражением структуры мозга (клеток и волокон) и поэтому носят название органических заболеваний нервной системы. Обычно им противопоставляют другую группу расстройств нервной системы, которые относят к так называемым функциональным расстройствам (неврозам), при которых структурных нарушений не обнаруживается. Неврозы обычно возникают в результате перенапряжения нервной системы (срыв нервной деятельности) и сопровождаются различными *нарушениями со стороны соматики*.

Среди нервных болезней особо выделяют группу, которая относится к так называемым наследственным заболеваниям<sup>8</sup>. Они связаны с неправильным делением хромосом (лишние или недостающие хромосомы) или мутацией генов.

Было бы ошибкой не привести здесь еще одну группу факторов, которые начинают действовать на плод в период внутриутробного развития и оказывают свое неблагоприятное действие в первый месяц после рождения. Это так называемые перинатальные факторы риска, которые условно делят на *пренатальные – интранатальные и постнатальные*.

Различные неблагоприятные воздействия во внутриутробном периоде развития, во время родов (родовая травма, асфиксия), а также после рождения могут приводить к нарушениям психомоторного развития ребенка.

Под причиной отклонения в развитии понимают воздействие на организм внешнего или внутреннего неблагоприятного фактора, который и определяет специфику поражения или нарушения развития психомоторных функций.

Известно, что почти любое более или менее длительное неблагоприятное воздействие на развивающийся мозг ребенка может привести к отклонениям в психомоторном развитии. Их проявление будет различным в зависимости от времени неблагоприятного воздействия, т. е. от того, на каком этапе развития мозга оно имело место, его длительности, от наследственной структуры организма, и прежде всего центральной нервной системы, а также от тех социальных условий, в которых воспитывается ребенок.

---

<sup>8</sup> См.: *Мастюкова Е. М., Московина А. Г.* Основы генетики. – М., 2005.



Для того чтобы как можно раньше выявить у ребенка отклонения в развитии, важно не только иметь представление об их причинах, но и знать основные закономерности нормального психомоторного развития.

Психическое развитие осуществляется под влиянием биологических и социальных факторов в их неразрывном единстве. Соотношение этих факторов в формировании различных функций неоднозначно. Становление таких жизненно важных функций, как регуляция дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, пищеварения в основном предопределяется биологическими факторами (генетической программой развития). Формирование же функциональных систем, связанных с высшей нервной деятельностью, в значительной степени обусловлено особенностями социального окружения, обучения и воспитания<sup>9</sup>.

*Каким же образом происходит формирование основных психомоторных функций в онтогенезе и какие могут быть их нарушения вне зависимости от конкретной нозологической единицы патологии*<sup>10</sup>.

К сенсорным функциям относятся: зрение, слух, вкус, обоняние и осязание. Для человека наиболее важными являются зрение и слух. Онтогенез зрительного анализатора имеет свою структуру и последовательность. Уже в первые недели внутриутробного развития появляются глазные пузыри, из которых образуется глазной бокал. В дальнейшем стенки глазного бокала превращаются в глазное яблоко, образуя пигментный слой и сетчатку, а из ножек бокала формируется зрительный нерв.

В течение второго месяца внутриутробного развития происходят формирование структур глазного яблока, дифференциация зрительных клеток на палочки и колбочки, образуются склера, веки, слезные каналы. К трем месяцам заканчивается эмбриональный период развития зрительного анализатора, но продолжается его совершенствование и усложнение.

---

<sup>9</sup> См.: *Выготский Л. С.* Развитие высших психических функций. – М., 1960.

<sup>10</sup> См.: *Журба Л. Т., Мастюкова Е. М.* Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. – М., 1981.

К моменту рождения структуры нервной системы должны быть подготовлены к совместной деятельности с ядрами черепно-мозговых нервов, обеспечивающих движения глазных яблок. Для зрительной функции большое значение имеют движения глаз, иннервируемых тремя нервами: глазодвигательным, блоковым и отводящим.

Развитие зрения у ребенка после рождения проходит определенные этапы. В первые дни после рождения глаза ребенка бывают открыты короткое время, часто отмечается асимметрия (один глаз открыт, другой закрыт). Наблюдаемая асимметрия и в движении глазных яблок постепенно нивелируются к 10–14 дню. Глазные яблоки новорожденного могут совершать движения независимо друг от друга, что указывает на отсутствие ассоциированных движений. Механизм фиксации взора формируется к одному-полутора месяцам, постепенно исчезают некоординированные движения глаз и возникают их сочетанные действия. В возрасте двух-трех месяцев фиксация взора становится более длительной, ребенок не только находит предметы, расположенные перед ним, но и у него формируется активный их поиск (поворот головы и глаз).

Зрительный анализатор<sup>11</sup> в своей деятельности тесно связан со слухом и вестибулярной системой. Слуховая и вестибулярная системы располагаются во внутреннем ухе и соответствующими нервами связаны с центральной нервной системой. Филогенетически вестибулярная система как статико-динамическая, служащая для ориентации в пространстве, является более древней. Вестибулярный аппарат состоит из двух рецепторов – отолитов и системы полукружных каналов. Данный анализатор имеет важное значение в поддержании стабильности определенных частей тела между собой, прежде всего определенного положения головы по отношению к туловищу.

Изменение положения тела в пространстве вызывает нарушение равновесия, которое воспринимается вестибулярным аппаратом. В дальнейшем эта информация передается в мозжечок.

Онтогенетически вестибулярный аппарат (орган равновесия) развивается ранее кохлеарного (слухового). Первый зачаток вну-

---

<sup>11</sup> См.: *Симерницкая Э. Г.* Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. – М., 1985.

треннего уха появляется у четырехнедельного зародыша. Из слухового пузырька, который отшнуровывается от поверхности заднего мозга, образуются полукружные каналы и улитка. И онто- и филогенетически слуховая функция является более поздней, чем вестибулярная. Вестибулярная функция начинает функционировать внутриутробно, обеспечивая определенное положение ребенка, его движения и подготовку к прохождению через родовые пути.

Слуховая система начинается в улитке биполярными клетками. Одни отростки подходят к слуховым (волосковым) клеткам в кортиевом органе, а другие, собираясь вместе, образуют слуховой нерв.

Слуховой нерв содержит около 17000 нервных волокон, каждое из которых состоит из осевого цилиндра, являющегося собственно нервным волокном, и особой жировой миелиновой оболочкой. Таким образом, слуховой нерв построен наподобие телефонного кабеля, состоящего из отдельных изолированных проводов. Слуховой нерв выходит из внутреннего уха через внутренний слуховой проход в полость черепа и проникает в основание мозга. Отсюда волокна слухового нерва направляются к слуховым ядрам продолговатого мозга, где и заканчивается первый нейрон. От слуховых ядер продолговатого мозга начинается второй нейрон. Часть нервных волокон идет по одноименной стороне, а большая их часть переходит на противоположную сторону. Далее волокна идут до оливы продолговатого мозга, откуда начинается третий нейрон. Волокна третьего нейрона заканчиваются в подкорковых слуховых центрах. Отсюда начинается последний, четвертый, нейрон слухового пути, заканчивающийся в корковом конце слухового анализатора – височной доле мозга.

В последние месяцы внутриутробного развития плод реагирует на звуки окружающего мира: спокойные и нежные звуки успокаивают его, а громкие и резкие беспокоят, заставляют вздрагивать. Большинство новорождённых отвечают на громкие звуки рефлекторным сокращением лицевой мускулатуры и даже судорожным подёргиванием мышц. Реагируя на звуки, ребёнок в первые недели жизни ещё не поворачивается в их сторону. Эта

реакция формируется несколько позже, по мере созревания путей, связывающих слух с вестибулярным аппаратом и системой координации движений.

Обоняние и вкус являются филогенетически более ранними образованиями по сравнению со зрением и слухом. Начинается обонятельный нерв под слизистой оболочкой носа, направляется в полость черепа, его ядро располагается на основании мозга. Обонятельный нерв дает многочисленные ветви и имеет двустороннее представительство.

Ребенок уже в первые дни после рождения реагирует на сильные запахи сокращением мимической мускулатуры. Даже во время сна неприятные запахи вызывают у детей раннего возраста гримасы, зажмуривание глаз, беспокойство и даже пробуждение. Развитие чувства обоняния у грудных детей проявляется в отрицательной реакции на пищевые продукты еще до того, как они их попробовали. С возрастом реакция на запах у детей сохраняется.

Развитие вкуса у детей формируется рано. Новорожденные дети реагируют гримасами неудовольствия, если им дают пищу, которая им не нравится. К сенсорной сфере деятельности относится и чувственное познание<sup>12</sup>.

Понятие<sup>13</sup> «чувствительность» – это клиническая часть объединенного физиологического понятия «рецепция», т. е. совокупность афферентных систем. Действительно, не всякое раздражение, проводимое в пределы центральной нервной системы, ощущается, чувствуется организмом, хотя и ведет к тем или иным реакциям – изменениям тонуса сосудов, двигательным и секреторным рефлексам, биохимическим сдвигам, психическим реакциям и т. д.

Следовательно, понятие о рецепции трактуется более широко, чем понятие о чувствительности: не всё то, что рецепируется, ощущается, хотя и вызывает ответные, регулирующие и координирующие рефлексы. Значение рецепции, ощущений в особенности, исключительно велико: посредством ощущений (чувствительно-

---

<sup>12</sup> См.: Смирнов В. М., Будылина С. М. Физиология сенсорных систем и высшая нервная деятельность. – М., 2003.

<sup>13</sup> См.: Бадалян Л. О. Детская неврология. – М., 2001.

сти) устанавливается связь организма со средой, ориентировка в ней. Говоря о чувствительности, следует очень коротко вспомнить данные об анализаторах. Анализатор, как известно, представляет собой сложный нервный механизм, начинающийся воспринимающим прибором и кончающийся в мозге; этот прибор имеет задачей разлагать или анализировать сложность внешнего мира *на отдельные элементы*.

Анализатор состоит из рецепторов, нервов, проводников и воспринимающих мозговых клеток. Соединение всех этих частей в один механизм, в единую функциональную систему и носит общее название анализатора. Корковый отдел последнего, где осуществляется высшая функция анализа и синтеза, и является тем, что в клинике носит название корковых чувствительных и гностических центров. Периферические аппараты (нервные окончания) представляют собой специальные (для каждого вида чувствительности) трансформаторы, из которых каждый превращает в нервный импульс определенный вид энергии.

К способам изменения чувствительности относятся следующие: анестезия, гипестезия, гиперестезия, диссоциация, гиперпатия, дизестезия, полистезия, синестезия, парестезия, боль.

*Нарушение отражения реального мира в норме и при психических расстройствах может происходить различным образом<sup>14</sup>.*

Агнозия (неузнавание) – нарушение узнавания предметов и явлений в состоянии ясного сознания и при сохранности рецепторов и анализаторов. Различают следующие виды агнозий. Агнозия акустическая (слуховая) – нарушение узнавания звуков, фонем и предметов по характерным для них звукам. Агнозия оптическая (зрительная) – нарушение узнавания зрительных образов предметов и явлений. Агнозия пространственная – нарушение способности ориентироваться в пространстве, в расположении предметов и определении расстояния между ними. Агнозия тактильная – невозможность определить предметы на ощупь при правильной квалификации отдельных их качеств (массы, температуры).

---

<sup>14</sup> См.: *Выготский Л. С.* Развитие высших психических функций; Батуев А. С. Высшая нервная деятельность. – М., 2002.

Нарушение интенсивности восприятия. Сенсорная гиперпатия – повышение интенсивности восприятия, при которой усиливающаяся яркость зрительных раздражителей достигает ослепительной силы, слуховые раздражители становятся настолько звучными, что как бы врезаются и оставляют глубокий след после себя, импульсы, идущие из органов и систем тела, создают напряжение, воспринимаются как болевые, неприятные или даже необычные. Сочетается со смятением, тревогой или экстазом, бегством беспорядочных мыслей, непоседливостью, суетливостью, потребностью куда-то бежать. Сенсорная гипопатия – снижение интенсивности восприятия. При этом мир воспринимается призрачным, нереальным, блеклым, безжизненным; краски кажутся потускневшими, звуки удаленными, неясными, приглушенными; деревья и дома представляются декорациями, геометрическими фигурами, а люди – масками, марионетками. Видимое и слышимое не оставляет следа, все происходит замедленно, будто застыло, остановилось, как в стоп-кадре.

Дереализация – отчуждение мира восприятий окружающей действительности, при котором перцепция сопровождается чувством чуждости, измененности, неестественности. Деперсонализация соматопсихическая – переживание кажущейся неестественности восприятия собственного тела или отдельных его частей, исчезновение чувства боли, ощущения дыхания, сердцебиения, массы тела и т. д. Собственное тело воспринимается вялым, дряблым, лишенным жизненного тонуса.

Дереализацию и деперсонализацию можно рассматривать как расстройство самосознания. Они могут наблюдаться и у здоровых лиц при психическом и физическом истощении, особенно у тех, кто имеет психастенические и тревожные черты.

Иллюзия – ошибочное восприятие реально существующих предметов или явлений. Их возникновению способствует все, что мешает точности восприятия. Они легко возникают у слабослышащих и слабовидящих, не способных получить полную информацию из-за дефекта зрения и слуха, при слабом освещении или множестве звуков, препятствующих работе анализаторов, и т. д.

Галлюцинация – ошибочное восприятие отсутствующих в реальности предметов и явлений, в существовании которых больной убежден. Галлюцинации, как и иллюзии, делятся по органам чувств. Галлюцинации не осознаются как принадлежащие личности и потому относятся к психотическим симптомам. У психически здоровых они встречаются редко и при обстоятельствах, способствующих их появлению. Существуют элементарные, сложные, сценические и гипнагогические галлюцинации. Элементарные галлюцинации – в форме отдельных звуков или беспредметных образов: стук, звон, искры, линии, круги. Сложные галлюцинации – разговоры, образы людей, животных. Сценические галлюцинации – тематические, сюжетно взаимосвязанные картины и эпизоды развивающихся событий. Гипнагогические галлюцинации возникают перед засыпанием при закрытых глазах.

Слуховые галлюцинации у взрослых встречаются чаще, а в детском возрасте – реже, чем зрительные. Они имеют большое влияние на содержание сознания, развитие бреда, трудоспособность и поведение. Галлюцинации императивные могут быть опасными для окружающих и для больного, они «приказывают» совершить те или иные поступки: убить себя, напасть на другого, убежать, не разговаривать, не есть, не подчиняться врачу или родным, прекратить активность и т. д. Галлюцинации комментирующие «обсуждают» поступки и высказывания больного, оценивают то, что он говорит и делает. Голоса могут быть эпизодическими или постоянными, громкими или тихими, ласковыми или неприятными. Если с больным нет контакта, то слуховые галлюцинации обнаруживаются по тому, как он затыкает уши, прячет голову под подушку, прислушивается, т. е. по объективным признакам. Слуховые галлюцинации возникают перед припадками.

Галлюцинации возможны и при слепоте, если поражены первичные поля зрительного восприятия, но функционируют вторичные. Тактильные (осязательные) галлюцинации ощущаются как болезненное прохождение тока, неприятное ползание живых существ (насекомых, червей, мелких животных, змей) или раздражающее прикосновение каких-то неживых объектов (стекло, металл, песок, жидкость) на поверхности кожи, под кожей. При этом не

только взрослые, но и дети довольно точно описывают жучков, гусениц, указывая их размеры. Разновидность этих галлюцинаций – ощущение холода, тепла, жара, влажности на поверхности тела. Обонятельные галлюцинации ощущаются в форме реально отсутствующих запахов: неприятных, резких (запах гнили, мочи, горелого), тяжело воспринимаемых больными, или реже приятных (запах цветов, духов). Вкусовые галлюцинации – ощущение во рту непривычного и иногда неприятного вкуса (горького, кислого, соленого) в отсутствие пищи или жидкости. Обычно наблюдается сочетание вкусовых и обонятельных галлюцинаций<sup>15</sup>.

Движение<sup>16</sup> – одно из основных проявлений жизнедеятельности. Все важнейшие функции организма реализуются в конечном счете движением, т. е. сокращением мышц. Мышечное сокращение – сложный биохимический и электрофизиологический процесс, в основе которого лежит феномен «скользящих нитей». Произвольность, свобода в выполнении или задержке тех или иных двигательных актов создают ложную видимость саморождаемости их, независимости от афферентных сигналов. Однако понять физиологию и патологию движений можно только при учёте непрерывного потока центростремительных, афферентных импульсов, поступающих от рецепторного аппарата и сообщающих о необходимости выполнения того или иного двигательного акта, о ходе его выполнения, о своевременной коррекции силы, длительности и последовательности мышечных сокращений, о целесообразности прекращения движения и о его завершении.

Движение имеет рефлекторную природу. Рефлекторная дуга, обеспечивающая реализацию двигательного акта, может быть простейшей, двухнейронной (афферентная и эфферентная нервные клетки), или сложной, многосинаптической. В этом случае не всегда удастся провести четкую грань между афферентной и эфферентной частями рефлекторной дуги и определить начало той ее части, которая непосредственно руководит двигательным актом. Нарушение рефлекторной дуги в эфферентной ее части может привести к значительным двигательным нарушениям. В то же

---

<sup>15</sup> См.: *Исаев Д. Н.* Психопатология детского возраста. – СПб., 2007.

<sup>16</sup> См.: *Бадалян Л. О.* Детская неврология.



время и сама чувствительность, а афферентные системы находятся в зависимости от двигательных функций, стимулирующих рецепторный аппарат в ходе активного взаимодействия организма с внешней средой, может приводить к нарушениям движений.

Целостный двигательный акт является сложным рефлексом, формирующимся при участии многих систем, имеющих свои афферентные каналы, а также эфферентные средства доставки импульсов к исполнительному аппарату, непосредственно связанному с работающей мышцей. К исполнительному аппарату, в частности, относятся клетки периферического двигательного нейрона, расположенные в передних рогах спинного мозга и двигательных ядрах черепно-мозговых нервов.

Двигательные клетки переднего рога спинного мозга располагаются группами, ответственными за сокращение мышц туловища или конечностей.

Качество движения зависит не только от вида и количества мышц, его реализующих. Нередко одни и те же мышцы участвуют в осуществлении различных движений: одно и то же движение, в зависимости от условий, может выполняться то быстрее, то медленнее, с большей или меньшей силой. Таким образом, для выполнения движения необходимо участие механизмов, регулирующих последовательность, силу и длительность мышечных сокращений и регламентирующих выбор необходимых мышц. Другими словами, двигательный акт формируется в результате последовательно, согласованного по силе и длительности включения отдельных нейронов.

Последовательно выполняя то или иное действие, человек не задумывается о том, какую мышцу необходимо включить в нужный момент, не держит в сознательной памяти последовательную рабочую схему двигательного акта. Привычные движения производятся механически, незаметно для системы внимания, смена одних мышечных сокращений другими произвольна, автоматизирована. Двигательные автоматизмы гарантируют наиболее экономное расходование мышечной энергии в процессе выполнения движения. Новый, незнакомый двигательный акт энергетически всегда расточительнее, чем привычный, автоматизированный.

Всякое движение (произвольное и произвольное) рефлекторно. Рефлексы могут быть различной степени сложности и замыкаться на разных уровнях нервной системы. В реакции на любое раздражение участвуют чувствительные, вставочные и двигательные нервные волокна. Развитие двигательных функций у ребенка начинается еще во внутриутробном периоде (20 неделя) и постепенно активизируется и усиливается.

Первые вдох и выдох ребенка являются рефлекторными. Приложенный к груди новорожденный начинает сосать. У младенца рано появляются защитные двигательные реакции, пищевое и лабиринтное сосредоточение, когда ребенок успокаивается при сосании или укачивании. Первое время после рождения у ребенка сохраняются несколько повышенный мышечный тонус и близкая к внутриутробной поза. Постепенно мышечный тонус нормализуется, появляются произвольные хаотичные движения<sup>17</sup>.

Во втором периоде ребенок начинает улыбаться и смеяться в ответ на звуковые и зрительные раздражения. Формируется зрительное сосредоточение: ребенок следит за движущейся игрушкой, рассматривает свои руки, играет с ними.

В третьем периоде ребенок пытается дотянуться до игрушки, вначале отмечается мимопромахивание, затем под контролем зрения и коррекции мозжечка движения становятся более точными, формируется метричность. По мере улучшения моторных функций ребенок начинает сидеть, переворачиваться со спины на бок и на живот, дотянувшись до игрушки, захватывает ее. В этот период формируются цепные реакции. В последующие периоды моторная функция усложняется и ребенок начинает ползать, стоять, ходить. Произвольные движения сменяются более сложно организованными произвольными, требующими включения разных уровней нервной системы.

Следовательно, процесс обучения какому-либо движению, направленный на автоматизацию двигательного акта, имеет две фазы. Во время первой фазы движение чрезмерно, излишне по силе и длительности сокращения мышц. Вторая фаза рационали-

---

<sup>17</sup> См.: Журба Л. Т., Мастюкова Е. М. Указ. соч; Скворцов И. А. Детство нервной системы. – М., 1995.

зации движений заключается в постепенной отработке оптимального для данного индивида энергетически рационального, максимально эффективного способа движения.

Для осуществления двигательного акта необходимо, чтобы импульс из двигательной области коры беспрепятственно был проведен к мышце. При повреждении двигательного проводящего пути проведение импульса становится невозможным и соответствующая мускулатура окажется парализованной.

Таким образом, отсутствие движения в мышце или группах мышц в результате перерыва двигательного рефлекторного пути называется *параличом*, или *плегией*, а неполная утрата движений (уменьшение их силы и объема) называется не параличом, а *парезом*.

При поражении центральных двигательных нейронов возникает центральный паралич, при поражении периферических нейронов – периферический. Общим для них является лишь сам факт паралича, в остальном симптоматология их резко отличается.

*Периферический паралич* является результатом поражения периферических двигательных нейронов, т. е. клеток передних рогов спинного мозга или двигательных ядер черепно-мозговых нервов. Этот тип параличей характеризуется утратой рефлексов, гипотонией и дегенеративной атрофией мышц, сопровождающейся так называемой реакцией перерождения. *Центральный (спастический) паралич* возникает в результате поражения центрального двигательного нейрона в любом его отделе. Так как расположение клеток и волокон пирамидных пучков довольно тесное, то центральные параличи обычно диффузные, распространяются на целую конечность или половину тела. Периферические же параличи могут ограничиваться поражением некоторых мышечных групп или даже отдельных мышц.

Симптоматика центрального паралича резко отличается от таковой при периферическом: здесь не характерна выраженная атрофия мышц и отсутствует реакция перерождения, не наблюдается ни атония мышц, ни утрата рефлексов.

Основными чертами центрального паралича являются: гипертония мышц, повышение сухожильных рефлексов, так называе-

мые сопутствующие движения или синкинезии, и патологические рефлексy.

В регуляции двигательных актов человека наряду корковыми образованиями, к которым относится так называемая пирамидная система, принимает участие экстрапирамидная система, к которой, в частности, относятся стриопаллидарная система и мозжечок. Экстрапирамидная система в целом и стриопаллидарная система в частности, включаясь в корковую пирамидную систему, участвуют в обеспечении произвольных движений.

Для совершения движения необходимо, чтобы одни мышцы сокращались, а другие расслаблялись. Иначе говоря, нужно точное и согласованное перераспределение тонуса мышц. Такое перераспределение мышечного тонуса как раз и осуществляется стриопаллидарной системой. Эта система обеспечивает наиболее экономное потребление мышечной энергии в процессе выполнения движения. Совершенствование движения в процессе обучения их выполнению приводит к постепенной экономизации и автоматизации. Такая возможность обеспечивается стриопаллидарной системой. К экстрапирамидной системе относится также и мозжечок. Функцией мозжечка является рефлекторное поддержание мышечного тонуса, равновесия, координации движения и согласованности движений. Включение мозжечка в систему координации движений обеспечивается афферентными его связями с многочисленными проприорецепторами, заложенными в органах движения, и с вестибулярным аппаратом, воспринимающим положение тела (головы) в пространстве. Эфферентное влияние мозжечка на попеременно-полосатую мускулатуру осуществляется через специальные пути, оканчивающиеся у клеток периферического двигательного нейрона. Импульсы из экстрапирамидной системы, равно как и из мозжечка и пирамидной системы, притекают, следовательно, к клеткам переднего рога. Окончательный путь к мышце проходит через периферический двигательный нейрон<sup>18</sup>.

В период, когда кора головного мозга еще не была достаточно развита, стриопаллидарная система являлась главным

---

<sup>18</sup> См.: Бортникова С. М., Зубахина Т. В. Нервные и психические болезни. – Ростов н/Д, 2004.

двигательным центром, определяющим поведение животного. Чувствительные импульсы, притекающие из зрительного бугра, перерабатывались здесь в двигательные, направляющиеся к сегментарному аппарату и мускулатуре. Тем не менее стриопаллидарная система не утратила своего значения и у человека. Она лишь переходит в соподчиненное, субординированное положение, обеспечивая настройку двигательных аппаратов, их готовность к действию и необходимый для быстрого осуществления движения мышечный тонус. Экстрапирамидная система у человека автоматически создает тот фон готовности, на котором осуществляются быстрые, точные, дифференцированные движения, обусловленные деятельностью коры.

Экстрапирамидные нарушения проявляются главным образом изменениями мышечного тонуса (ригидность или гипотония) и двигательной активности (гипокинезы или гиперкинезы). Эти расстройства могут комбинироваться. Так, гиперкинезия нередко сочетается с ригидностью мышц, а некоторые гипокинезы – с мышечной гипертонией.

Гипокинезия, или олигокинезия, отнюдь не обуславливается наличием паралича; при некоторых исследованиях обнаруживается, что произвольные движения совершаются в достаточном объеме и с удовлетворительной мышечной силой. Основными чертами гипокинезии являются: малоподвижность больного, резкое уменьшение двигательной инициативы, затруднение в переходе из покоя в движение. Больной, приняв определенную позу, долгое время сохраняет ее, хотя бы она была и неудобной, «застывает» в принятом положении, напоминая статую или манекен.

*Гиперкинезия* – это появление избыточных, насильственных, непроизвольных движений. Основными формами экстрапирамидных гиперкинезий являются:

- *атетоз*, который наблюдается чаще всего в дистальных отделах конечностей, характеризуется медленными, извивающимися червеобразно движениями с некоторыми интервалами, во время которых конечность принимает неестественное положение. Атетоз может быть ограниченным и распространенным, захватывая иногда всю мускулатуру тела;

- *торсионный спазм* представляет собой атетоз туловища. Он характеризуется перегибающими, иногда штопорообразными движениями туловища, возникающими при ходьбе, которая бывает часто значительно затруднена;
- *хорея* отличается от атетоза быстротой подергивания, которые наблюдаются в различных мышечных группах. Характерна быстрая смена локализации судорог. В выраженных случаях больной становится похожим на паяца. Часто наблюдается гримасничанье, причмокивание, расстраивается речь. Движения становятся размашистыми, избыточными, походка «танцующей»;
- *локализованный спазм* или отдельные формы тика наблюдаются изолированно в какой-либо одной мышечной группе, чаще всего в мышцах лица или шеи.

Общими чертами, характерными для всех видов экстрапиримидных гиперкинезов, является их исчезновение во сне и усиление при волнениях и произвольных движениях<sup>19</sup>.

При нарушении функции мозжечка возникают следующие виды двигательных расстройств<sup>20</sup>:

- *расстройство походки* – появляется так называемая мозжечковая или «пьяная» походка. Больной ходит, широко расставляя ноги и пошатываясь, что особенно резко сказывается при поворотах. Отклонение в сторону при ходьбе, а в выраженных случаях и падение наблюдаются чаще в сторону мозжечкового поражения;
- *интенционное дрожание* – наблюдается в движении и отсутствует в покое. Обнаруживается оно резче всего в конце движения;
- *нистагм* (подергивание глазных яблок при отведении их) – наблюдается при поражении мозжечка, чаще бывает горизонтальным, чем вертикальным или ротаторным;
- *адиадохокинез* – обнаруживается при попытке быстро совершать попеременно противоположные движения;

---

<sup>19</sup> См.: Бадалян Л. О. Невропатология. – М., 1982.

<sup>20</sup> См.: Цукер М. Б. Основы невропатологии детского возраста. – М., 1961.

- *дисметрия*, или *гиперметрия* движения;
- *мимопопадание* или *промахивание* – при так называемой пробе попадания;
- *гипотония мышц* – сказывается в вялости, дряблости мышц, в избыточной экскурсии в суставах.

Речь – это сложная и специфически организованная форма сознательной деятельности, предназначенная для общения между людьми. Она является орудием интеллектуальной деятельности, конкретного и абстрактного мышления. Речь возникла как средство общения или коммуникации, и поэтому для реализации этой функции необходимо наличие как минимум двух субъектов – говорящего и слушающего<sup>21</sup>.

Речь говорящего, или экспрессивная речь, начинается с мотива высказывания, общей мысли, которая с помощью внутренней речи кодируется в речевые схемы, превращающиеся в развернутую речь по определенным законам грамматики.

Речь слушающего, или импрессивная речь, – это восприятие чужой речи, её декодирование, выделение существенных элементов, сокращение их до некоторой речевой схемы, превращение затем при помощи внутренней речи в общую мысль, высказывание с соответствующим смыслом. По последнему определяется мотив, стоящий за этим высказыванием.

Прежде чем рассматривать некоторые общие вопросы, касающиеся речевого развития как сознательной формы деятельности человека, посмотрим, как же происходит формирование и развитие тех субстратов коры головного мозга, которые в дальнейшем получили название корковых речевых зон, или речевых центров.

У новорожденного речевые области начинают развиваться в правом и в левом полушариях. Однако затем, по мере развития ребенка, речевые функциональные центры концентрируются и хорошо развиваются в левом полушарии. Левое полушарие становится доминантным. Места бывших речевых центров в правом полушарии приобретают другое функциональное значение. В результате этого левое полушарие обеспечивает функцию речи и специализи-

---

<sup>21</sup> См.: Симерницкая Э. Г. Указ. соч.

руется на логическом мышлении, а правое – на пространственных и геометрических связях<sup>22</sup>.

Речь и логическое мышление из-за скорости процессов их осуществления потребовали кратчайших связей между ансамблями нейронов, что послужило причиной их локализации в одном полушарии головного мозга. В то же время наличие больших площадей речевых центров в обоих полушариях препятствовало осуществлению других видов деятельности мозга. В истории развития человека шел отбор мутаций, которые упрочивали локализацию речевых функций в одном полушарии, и именно таким, доминантным, оказалось у большинства левое полушарие. Однако даже при такой генетически детерминированной асимметрии мозга проявляются его компенсаторные возможности.

Например, если у ребенка в раннем детстве поражается левое полушарие, то центры речи развиваются в правом. Кроме того, у 15% людей речевые функции развиваются и в правом, и в левом полушарии.

Как показали исследования больных при нейрохирургических вмешательствах, коды словесных импульсов не воспринимаются правым полушарием. Вместе с тем, оба полушария вполне понимают друг друга. Восприятие через правое полушарие обеспечивает получение информации, которая способна реализовываться в левом в виде символической логики. Восприятие через левое полушарие передает информацию, которая способна формировать невербальное сознание.

Речь каждого отдельного человека возникает, формируется и развивается на основе языка окружающей его среды. Из этого языка личность черпает слова, характерные для языка звуки речи, грамматические правила. Тембр, некоторые особенности интонаций, темп, ритм и плавность речи определяются индивидуальными свойствами человека и придают ей своеобразие. Не может быть понята речь вне ее связи с языком, вне ее зависимости от языка. Язык обобщает речевой опыт всех поколений и обеспечивает воз-

---

<sup>22</sup> См.: *Доброхотова Т. А., Брагина Н. Н.* Функциональные асимметрии мозга. – М., 1981.



возможность использования в речи отдельного человека этого опыта как продукта общественно-исторического развития отдельного народа и человечества в целом<sup>23</sup>.

Речь возникает в процессе общения человека с окружающими людьми на основе унаследованных им анатомической структуры и физиологических функций некоторых органов. У человека нет специфических, специально созданных для речи органов. Для продуцирования звуков речи человеком в основном используются органы дыхания, жевания, глотания, которые у него несколько отличаются по строению и физиологическим свойствам от соответствующих органов его предшественников в филогенетическом ряду. Благодаря этому только у человека данные органы вполне пригодны для того, чтобы стать периферическими органами речи в соответствии с исторически возникшими потребностями социального общения.

В продуцировании громкой речи участвуют дыхательные, фонационные, т. е. связанные с голосовым аппаратом, и артикуляционные мышцы. Как инструмент голоса большое значение имеют гортань и система резонаторов. К последней относятся: гортань, ротовая полость, носовые ходы, придаточные пазухи носа, которые приходят в состояние колебания под влиянием источника звука.

К периферическим органам формирования звуков речи и процесса артикуляции относятся: язык, губы, зубы, ротовая и носовая полости. Различные звуки речи возникают в результате того, что периферическим органам формирования звуков речи придается специальное для каждого звука состояние и положение, определяющее форму и объем этих органов.

При произношении тех или иных звуков необходимо, чтобы разные участки языка поднимались, касаясь при этом твердого или мягкого неба. Артикуляция при произношении разных звуков и их комплексов характеризуется разной степенью сложности. Наиболее сложно артикулируемые звуки, например «р» и «л», позднее формируются у ребенка, и в то же время их произношение легче нарушается при некоторых формах патологии.

---

<sup>23</sup> См.: Пенфильд В., Робертс Л. Речь и мозговые механизмы. – М., 1964.

Речевой процесс осуществляется в сложной системе единства разных уровней нервной системы, а именно коры головного мозга, подкорковых образований, проводящих путей, ядер черепно-мозговых нервов. Все вместе они составляют центральную часть речевого аппарата. Речь развивается как самостоятельная функциональная система на базе условно-рефлекторной деятельности. Для развития речи ребенка необходимы определенный уровень созревания корковых структур и воздействие окружающей среды, а именно оптимальные зрительные, слуховые и тактильные раздражения. Очень важно, чтобы раздражения, приходящие в кору головного мозга, совпадали по времени. Благодаря сочетанию раздражений, приходящих в кору головного мозга одновременно, формируются закономерные связи между отдельными долями мозга. На основе этих связей в последующем развивается восприятие и воспроизведение речи.

Поэтому для маленького ребенка важное значение имеет речевая среда, в которой он развивается. Все движения артикуляционных органов, верхних и нижних конечностей фиксируются в теменной доле головного мозга и определяются как произвольные, заученные движения.

Между слуховым и зрительным отделом головного мозга образуются внутренние связи, являющиеся базой для формирования пассивного словаря.

Наиболее сложную речевую и психическую функции выполняет лобный отдел коры. Он надстраивается над всеми отделами коры, объединяет их, получая информацию из всех ее областей. Значение данного образования состоит в том, что, соединяясь с речевыми отделами коры, он делает речь осмысленной, а мышление речевым, абстрагированным. В этой области коры создаются программа речевого высказывания или внутренняя речь, программы волевой деятельности, планирования поведения.

Речевой акт, как и другие проявления высшей нервной деятельности, носит рефлекторный характер, в нем участвуют многие уровни нервной системы. Высшим отделом, обуславливающим формирование речи, является кора головного мозга, каждый из отделов которой выполняет свою функцию.

Так, в слуховую область коры головного мозга поступают звуковые раздражения. Наибольшее значение имеет левая височная доля. Здесь звуки анализируются, благодаря чему осуществляется сложный процесс понимания чужой речи. Двигательная область коры, а именно нижние лобные извилины, участвует в формировании продуктивной речи, т. е. лексики и лексико-грамматической структуры. Теменная доля мозга анализирует и фиксирует все кинестезии от артикулярных органов и обеспечивает автоматизацию двигательного речевого акта. Зрительная область затылочной доли обеспечивает восприятие графических изображений звуковых сигналов. Особое значение в продуцировании и регулировании речи играет кинестетический анализатор. Этот анализатор обеспечивает обратную сигнализацию от периферических органов речи в кору головного мозга и участвует таким образом в контроле и регулировании выполнения речевых заданий из центра.

Импульс к речи подается из коры головного мозга, а реализуется на периферии. В его реализации принимают участие органы дыхания, голосообразования и артикуляции, тесно связанные между собой.

Первой точкой приложения импульса, являющегося сигналом к началу говорения, является дыхательная система. В выдохе участвуют диафрагма и межреберные мышцы, которые регулируются импульсом, обеспечивающим плавный и протяжный выдох, необходимый для произнесения слова, словосочетания или целой фразы. Эту область называют энергетической, так как сила выдыхаемой струи воздуха обеспечивает голосообразование.

Вторая точка приложения нервного импульса – голосовые связки, от которых зависит закрытие голосовой щели, модуляция голоса, повышение давления ниже голосовых связок, которое, в свою очередь, приводит к вибрации голосовых связок и обеспечивает образование голоса.

Третьей точкой приложения нервного импульса на периферии является ротовая полость. В ротовой полости благодаря движению языка, губ и мягкого неба образуются щели и зазоры, дифференцируются звуки речи, что необходимо для четкого их произношения. В резонаторной системе, к которой относятся полости рта и носа,

придаточные пазухи, гортань и глотка, голос усиливается, и ему придается индивидуальная окраска.

К органам артикуляции подходят также волокна экстрапиримидного пути, несущие импульсы от подкорковых образований и мозжечка. Они обеспечивают темп, ритм, плавность и эмоциональную окраску речи.

Под влиянием двух потоков обратной связи – слуховой и кинестетической – в коре головного мозга происходит запоминание правильного произношения определенных слогов конкретного языка, образование речедвигательного словаря.

Требования общественного бытия человека и возможности, заложенные в его организме, привели к тому, что в норме основной формой речевого общения стала громкая речь. В патологических условиях врожденного отсутствия слуха или потери слуха в доречевом периоде развития ребенка возникает глухонмота с компенсацией дефекта жестовой речью. Жесты и мимика включаются в звуковую речь и здорового человека в качестве ее подкрепления: они усиливают ее эмоциональную выразительность, иногда могут заменить слово, подчеркнуть его значение, взять на себя функцию указания. Мимика и жесты унаследованы человеком от животных с их выразительными движениями, входящими в систему инстинктивного поведения. Как и всякая другая форма инстинкта, унаследованная человеком от животных, мимика и жесты приобретают у человека свои, собственно человеческие черты, образуя с речью теснейшую связь. Жесты и мимика могут у человека включаться в речь как сознательно, намеренно, так и в той или иной мере бессознательно, ненамеренно.

Ребенок в раннем – доречевом – периоде развития издает различные звуки, однако они, как и сходные звуки у животных, являются врожденными, одинаковыми для детей всех народов с их различными языками, различной культурой. По этим звукам, предшественникам речи, мать может понять, что ребенок голоден, что у него что-то болит. Но этим звукам его никто не обучал; он их издает не потому, что хочет ими нечто сообщить, ребенок ими лишь произвольно выражает свое состояние.

Для возникновения звуковой, моторной или экспрессивной речи необходимо наличие достаточно высокого уровня слухового

восприятия. Даже неполная потеря слуха, разная степень тугоухости могут отрицательно влиять на развитие речи у детей. Систему восприятия речи называют сенсорной или импрессивной речью. Экспрессивная и импрессивная речь в совокупности составляют коммуникативную речь, а на их основе у человека возникает внутренняя речь, или речь для себя. Эта форма неозвученной речи имеет важнейшее значение для развития сознания и мышления, для регуляции действий и поступков человека. Внутренняя речь существенно отличается от коммуникативной. Она не является средством общения, однако и во внутренней речи, как показывают результаты электромиографии, участвуют двигательные компоненты речи.

На стадии относительно значительного развития экспрессивной, импрессивной и внутренней речи ребенок приобретает возможность обучаться письменной речи, т. е. овладевать чтением и письмом. Письменная речь теснейшим образом связана со всеми иными формами речи, но, вместе с тем, отличается и некоторыми особенностями анатомо-физиологической и психологической основы.

Развитие речи у ребенка совершается в двух направлениях:

- артикуляция звуков речи, моторная или экспрессивная речь;
- восприятие смыслового содержания словесных сигналов, сенсорная или импрессивная речь.

Произношение звуков речи обеспечивается координацией движений губ, языка, ротовой полости, глотки, гортани, легких. Эта так называемая система периферических нервно-мышечных механизмов находится под контролем, моторных зон речи.

Развитие восприятия смыслового содержания словесных сигналов является функцией всей коры головного мозга. Так называемая речевая сенсорная зона играет преимущественную, но не исключительную роль в развитии восприятия речи.

В период формирования высшей нервной деятельности у ребенка моторная речь начинает развиваться раньше сенсорной. Новорожденный младенец может издавать лишь некоторые произвольные звуки.

Первые попытки артикуляции звуков речи отмечаются у ребенка уже на 2–3-м месяце жизни, понимание же речевых сигнала-

лов, т. е. выработка правильных реакций на них, начинается не ранее 8-го месяца.

Двигательная функция речевых органов совершенствуется путем длительных тренировок: бесконечного повторения одних и тех же звуков, слогов, слов. В этом процессе чрезвычайно большое значение имеют степень и характер речевого общения с окружающими взрослыми людьми.

Если ухаживающие за ребенком лица не будут поддерживать появляющиеся у ребенка попытки гуления и лепета, то такие попытки скоро угаснут, а существенные фазы в развитии функции речевых органов выпадут. Поэтому при отсутствии достаточного общения со взрослыми у детей не только задерживается развитие артикуляционных механизмов, но и сама артикуляция впоследствии оказывается менее совершенной. Следовательно, развитие функции речевых органов начинается с выработки условных связей между кинестетическими и слуховыми раздражениями.

В ранний период развития речи происходит объединение звукового и двигательного компонентов слова в единое целое с преобладающим значением двигательного компонента. По мере роста и развития ребенка роль речевых кинестезий несколько уменьшается, а у подростка и взрослого человека звуковой компонент слова является более сильным.

И. П. Павлов придавал особое значение в развитии второй сигнальной системы речевым кинестезиям. Развитие восприятия смыслового содержания речевых сигналов очень тесно связано с двигательной функцией речевых органов. В конце 1 – начале 2-го года жизни ребенок обозначает словами ряд предметов, лиц и действий. Комплекс получаемых при этом раздражений от соответствующего объекта – тактильных, зрительных и слуховых – связывается с определенным словом: его звуковым и кинестетическим компонентом. Постепенно слово начинает замещать собой весь этот комплекс раздражений. Слухо-кинестетические связи, получаемые в процессе артикуляции слова, связываются с комплексом раздражений, получаемых от соответствующего предмета.

Физиологической основой слова как сигнала сигналов является развитие условно-рефлекторных связей на данное слово. Эти

факты показывают, что слово как сигнал сигналов не есть нечто неизменное. Оно находится в постоянном развитии. В этом заложены безграничные возможности развития высшей нервной деятельности<sup>24</sup>.

Таким образом, речь в общем и язык в узком смысле являются системой для кодирования общения, а следовательно, развитие речи происходит в социальном контексте. Речевая деятельность означает, прежде всего, вокально-моторный способ общения. Первые слова, сказанные ребенком, необязательно являются первой попыткой речи, но, они, безусловно, представляют собой, пусть и не первые, но акты общения.

Важное значение в психомоторном развитии играют такие сферы деятельности, как память, воля, внимание, эмоции.

*Память* – такой вид психической деятельности, при помощи которого отражается прошлый опыт. Следовательно, память – это свойство нервной системы фиксировать, сохранять и воспроизводить следы ранее действовавших на нее возбуждений. Внешне память проявляется в узнавании явлений окружающего мира и их воспроизведении.

Первые представления о локализации памяти в центральной нервной системе были получены на основании экспериментов, проводимых во время нейрохирургических операций. При раздражении электрическим током во время операции височной области коры больших полушарий у больного возникли воспоминания о его прожитой жизни. Результаты экстирпации отдельных частей мозга у животных в эксперименте и у человека после нейрохирургических операций показали, что ухудшение памяти зависит от величины удаленной части, а не от того, какой именно участок мозга удален. Таким образом, практика нейрохирургии показала и позволила прийти к заключению, что память – диффузное свойство всей коры головного мозга, хотя и не все участки ее в этом отношении одинаково равноценны.

По вопросу о механизмах памяти до недавнего времени не существовало какой-либо цельной теории, дающей конкретное

---

<sup>24</sup> *Нейман Л. В., Богомилский М. Р.* Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи. – М., 2001.

представление о процессах, связанных с памятью. Условно-рефлекторную теорию И. П. Павлова и теорию следов пережитых доминант А. А. Ухтомского можно отнести к первым попыткам физиологического объяснения механизмов памяти<sup>25</sup>. В последние годы проблема памяти получила новое освещение в связи с развитием кибернетики, электронно-вычислительной техники, а также тонких методов нейрофизиологического исследования и успехов молекулярной биологии и биохимии.

В настоящее время память человека, так же как и память машин, разделяют на оперативную, или кратковременную, и длительную. Считается, что оперативная память мозга связана с циркуляцией импульсов возбуждения по замкнутым цепям нейронов. Такие замкнутые цепи могут находиться в системе подкорковых образований, в пределах которых импульсы возбуждения могут длительное время циркулировать. Память о факте, событии, объекте сохраняется до тех пор, пока продолжается эта циркуляция. Если этот процесс продолжается достаточно долго (30–50 мин), то в структурах белковых молекул нервной клетки наступают определенные изменения, которые служат материальным субстратом длительной памяти. Современная нейрофизиология имеет многочисленные экспериментальные доказательства существования внутриклеточного механизма длительного хранения информации в нейроне.

Память состоит из следующих основных компонентов: рецепции – восприятие нового, ретенции – способность удерживать эту новую информацию и репродукции – способность воспроизводить полученную информацию.

*Типы памяти* делятся в соответствии с каналом получения информации на зрительную, слуховую и речедвигательную.

Физиологический механизм врожденной (филогенетической) памяти составляют безусловные рефлексы разной степени сложности. Физиологический механизм приобретенной (индивидуальной) памяти состоит в формировании, фиксации, хранении и вос-

---

<sup>25</sup> См.: *Снежневский А. В.* Общая психопатология: курс лекций. – Валдай, 1970.



произведении временных связей. Сенсорная (непосредственная) память осуществляется на уровне рецепторов и сохраняет следы воспринятого на то время, пока решается вопрос о привлечении ретикулярной формацией внимания высших отделов мозга. Если этого не происходит, то менее чем за секунду следы стираются. Кратковременная память обеспечивает сохранение информации в течение короткого времени, пока мозг ее обрабатывает и интерпретирует, чтобы решить степень ее важности и необходимости длительного хранения. Период консолидации, т. е. время переноса информации в долговременную память, занимает от 15 минут до часа. Долговременная память сохраняет информацию длительное время, соизмеримое с продолжительностью жизни индивида. Емкость памяти теоретически безгранична, она зависит от важности для субъекта информации, ее кодирования, систематизации и воспроизведения.

*Нарушения памяти.* Расстройства способности запоминания<sup>26</sup> (запечатления) возникают из-за невозможности закодировать полученную информацию.

Основными расстройствами памяти и интеллекта являются амнезии и парамнезии. *Амнезия* в переводе с греческого языка означает «потеря памяти, её отсутствие». Различают следующие виды амнезий: ретроградную; антероградную; фиксационную; прогрессирующую.

*Ретроградная амнезия* – потеря памяти на события, предшествующие расстройству сознания или болезненному психическому состоянию. Может охватывать различный отрезок времени.

*Антероградная амнезия* – потеря памяти на события, происшедшие непосредственно после окончания состояния расстроенного сознания или болезненного психического состояния.

Продолжительность во времени также может быть различной.

Нередко встречается и сочетание этих двух видов амнезий, в таком случае говорят о ретро-антероградной амнезии.

*Фиксационная амнезия* – потеря способности запоминать, фиксировать текущие события. Все, что в данный момент воспринималось, тут же забывается больным ребенком.

---

<sup>26</sup> См.: Захаров В. В., Яхно Н. Н. Нарушения памяти. – М., 2003.

*Прогрессирующая амнезия* – характеризуется постепенным снижением памяти, причем в первую очередь ослабляется, а потом и исчезает память на текущие события, в то время как прошлое человек может помнить долго и довольно хорошо.

Характерно, что при прогрессирующей амнезии последовательность снижения памяти происходит по принципу «обратного хода», который называется законом Рибо. По этому закону происходит и так называемое физиологическое старение памяти.

*Гипомнезия* – ослабление памяти, проявляющееся в нарушении хранения и воспроизведения полученного опыта. Более заметно ухудшение механической, чем словесно-логической памяти. Быстрее забываются недавняя и недостаточно закрепленная информация.

*Гипермнезия* – усиление памяти, при котором необычно легко возникает бесчисленное количество воспоминаний. Чаще всего воспроизведение логической последовательности фактов нарушено, улучшается главным образом логическая память.

Качественные нарушения памяти или *парамнезии*. При них преимущественно наблюдается нарушение репродукции, но может быть и нарушение запоминания. Обманы памяти встречаются и у нормального человека, когда эмоциональные влияния и личностные интересы нарушают воспроизведение, вследствие этого репродукция полученной информации не всегда совпадает с прошлым опытом, т. е. искажается.

К парамнезиям относятся: конфабуляции; криптомнезии; псевдореминисценции; эйдетизм.

*Конфабуляция* – вымышленное воспоминание, совершенно не соответствующее действительности, когда ребенок сообщает о том, чего в действительности с ним никогда не было. В конфабуляциях часто присутствует элемент фантазии. Их называют замещением провалов памяти вымыслами, причем больной полностью уверен в том, что сообщенные им факты и события действительно имели место.

*Криptomнезия* – такое нарушение памяти, при котором ребенок не может вспомнить, когда было то или иное событие, во сне или наяву, написал ли он стихотворение или просто запомнил то,

что когда-то прочитал. Иными словами, забывается источник той или иной информации.

*Псевдореминисценция* – ложное воспоминание – смещение во времени событий, действительно имевших место в прошлом опыте индивида.

*Эйдетизм* – явление, при котором представление зеркально воспроизводит восприятие. При этом память участвует в её ярком образном виде: предмет или явление после исчезновения сохраняют в сознании человека свой живой наглядный образ. Эйдетизм как нормальное явление бывает у маленьких детей с их способностью к яркому образному восприятию и чрезвычайно редко встречается у взрослых<sup>27</sup>.

*Эмоции* – это реакции в виде субъективно окрашенных переживаний индивида, отражающих значимость для него воздействующего раздражителя или результата собственного действия<sup>28</sup>.

П. К. Анохин<sup>29</sup> писал, что эмоции – это физиологическое состояние организма, имеющее ярко выраженную субъективную окраску и охватывающее все виды чувствований и переживаний человека – от глубоко травмирующих страданий до высоких форм радости и социального жизнеощущения.

Эмоции – мощный рычаг человеческой личности. Они придают мысли силу, оригинальность, выразительность и тонкость. Эмоции влияют на сознание и память, способствуют более интенсивной интеллектуальной деятельности. Как неотъемлемый компонент, эмоции входят в мотивы волевых действий. Наконец, эмоции оказывают непосредственное воздействие на соматовегетативные функции организма. Отсюда произошли выражения: «похолодел от ужаса», «остолбенел от неожиданности», «покраснел от стыда»<sup>30</sup>.

Эмоции отражают состояние субъекта, его отношение к тому, что он совершает и испытывает. Существенное свойство эмоци-

---

<sup>27</sup> См.: Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. – М., 1979.

<sup>28</sup> См.: Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – М., 1965.

<sup>29</sup> См.: Анохин П. К. Избранные труды. – М., 1978.

<sup>30</sup> См.: Личко А. Е. Подростковая психиатрия. – Л., 1985.

ональных состояний – их полярность. Эти качества аффективно-эмоциональной сферы проявляются при установлении связи между происходящими событиями и потребностями личности<sup>31</sup>. Удовлетворение или неудовлетворение потребности вызывает соответствующую эмоцию. Потребности – источник эмоций. В неразрывной связи потребности и эмоции выступают в качестве побуждения к деятельности. Отношения между потребностями и эмоциями весьма многообразны, и чем выше на эволюционной лестнице они проявляются, тем более они опосредованы. У человека чувства определяются уже не просто соотношением с изолированно взятыми потребностями, они обусловлены отношением личности к окружающей среде в целом.

В то же время сами эти чувства определяют потребности человека, установки личности, ярче всего обрисовывают ее структуру.

Центральным нервным аппаратом эмоций является совокупность образований мозга, которую называют «висцеральным мозгом»; к ней, в частности, принадлежит гипоталамус. Связь висцерального мозга с деятельностью внутренних органов свидетельствует о непосредственной зависимости эмоций от органических потребностей личности. Помимо того, она делает понятными те выраженные сдвиги со стороны органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желез внутренней секреции, которые возникают при реализации эмоций.

Эмоции являются наиболее древними психическими функциями человека. Многие эмоциональные реакции, особенно инстинктивные, человек получил от животных. У животных эмоциональные реакции возникали в связи с различными ситуациями, вызывающими реакцию страха или гнева. Если эти реакции были связаны с угрозой для жизни животного, то возникала необходимость вступить в борьбу или спастись бегством. Так как, переживая страх, животное готовилось к действию, то в процессе эволюции закрепились наиболее целесообразные вегетативные реакции, которые и обеспечили эту деятельность.

Почему возникают эмоции? Какова их роль в жизнедеятельности организма? Согласно информационной теории эмоций по-

---

<sup>31</sup> См.: Костандинов Э. А. Восприятие и эмоции. – М., 1972.

следние возникают в результате дефицита информации и тем самым возмещают знания в такой ситуации, когда их недостаточно. Эмоции возникают при недостатке сведений, необходимых для достижения цели. Замечая, компенсируя данный недостаток, они обеспечивают продолжение действия и, тем самым, способствуют поиску новой информации. Играя, с одной стороны, приспособительную роль, эмоции, с другой стороны, являются движущей силой к познанию. Самое главное в природе эмоций – их зависимость от потребности и дефицита прагматической информации. Следовательно, эмоции представляют собой компенсаторный механизм, который восполняет нехватку информации, необходимой для достижения цели или удовлетворения потребностей.

Нарушение эмоциональной сферы психической деятельности может проявляться расстройствами эмоционального реагирования, настроения, а также маниакальным, депрессивным синдромами.

Эмоциональное реагирование – острые эмоциональные реакции, возникающие в ответ на различные ситуации. В отличие от изменений настроения эмоциональные формы реагирования кратковременны и не всегда соответствуют основному фону настроения.

Эмоциональные нарушения характеризуются неадекватностью эмоционального реагирования на внешние события. Эмоциональные реакции могут быть неадекватны по силе и степени выраженности, длительности и значимости вызвавшей их ситуации.

*Нарушения эмоционального реагирования* проявляются: эксплозивностью, эмоциональным застреванием, амбивалентностью, чувством потери чувства.

*Эксплозивность* – повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта, неадекватная по силе реакция. Реакция гнева может возникнуть по незначительному поводу.

*Эмоциональное застревание* – состояние, при котором возникшая аффективная реакция фиксируется на длительное время и оказывает влияние на мысли и поведение. Пережитая обида «застревает» надолго у злопамятного человека. Человек, усвоивший определенные догмы, эмоционально для него значимые, не может принять новых установок, несмотря на изменившуюся ситуацию.

*Амбивалентность чувств* – одновременное возникновение противоположных чувств по отношению к одному и тому же человеку.

*Чувство потери чувства* – утрата способности реагировать на происходящие события, мучительное бесчувствие.

*Воля* – сознательное целенаправленное управление человеком своей деятельностью. Волевая активность присуща только человеку. Поведение животных обусловлено инстинктами и условно-рефлекторными связями. У человека в процессе социально-исторического развития образовались формы приспособления к окружающей среде на основе дифференцированных условно-рефлекторных реакций и произвольного контролирования инстинктов<sup>32</sup>.

В волевом процессе различают следующие этапы:

- побуждение, осознание цели и стремление достичь ее;
- осознание ряда возможностей достижения цели;
- борьба мотивов и выбор;
- принятие одного из возможных решений;
- осуществление принятого решения.

Совокупность желаний, побуждений, стремлений, приобретающих характер мотивационной деятельности, составляет мотивационную сферу. В мотивационную сферу включаются как осознаваемые (волевые), так и недостаточно осознаваемые действия на основе различных побуждений.

*Волевые нарушения* могут относиться как к уровню побуждений к деятельности и осознания цели, т. е. уровню формирования мотива, адекватности мотивов свойствам личности и ситуации, так и уровню принятия решения, соответствующего поведения на всех этапах волевого процесса.

К нарушениям волевых побуждений относятся: абулия, гипобулия, гипербулия, парабулия.

Существенную роль в жизни человека играют *инстинкты*. С возрастом они подвергаются контролю волевой деятельности. Нарушения инстинктивных реакций чаще всего наблюдаются у де-

---

<sup>32</sup> См.: Бортников С. М., Зубахина Т. В. Указ. соч.

тей и подростков. Обычно выделяют нарушения влечения к пище, инстинкта самосохранения, расстройства половых влечений.

Наряду с ними к нарушениям волевой сферы деятельности относятся *импульсивные действия* – внезапно совершаемое стремительное немотивированное действие, продолжающееся секунды или минуты. К ним относятся: дромомания, дипсомания, пиромания, клептомания, копролалия, мифомания и др.

К проявлениям волевой деятельности относится способность человека сосредоточиться на объектах восприятия, т. е. внимание. Внимание – важное и необходимое условие эффективности всех видов деятельности человека, прежде всего трудовой и учебной. Чем сложнее и ответственнее труд, тем больше требований предъявляет он к вниманию. Внимательность необходима человеку в его повседневной жизни, быту, общении с другими людьми, спорте. Внимание учащихся является одним из основных условий успешной организации учебно-воспитательного процесса.

Внимание<sup>33</sup> активизирует нужные и тормозит ненужные в данный момент психологические и физиологические процессы, способствует целенаправленному, организованному отбору поступающей информации, обеспечивает длительную сосредоточенность активности на одном и том же объекте.

До человека доходит огромное число раздражителей, однако он выбирает самые важные из них и игнорирует остальные. Он потенциально может сделать огромное число возможных движений, но выделяет немногие целесообразные движения, входящие в состав его действий, и тормозит остальные. У него возникает большое число ассоциаций, однако он сохраняет лишь немногие, существенные для его деятельности, и абстрагируется от других, мешающих целенаправленному протеканию его мышления.

Следовательно, внимание – это сосредоточенность на определенном объекте и направленность психической деятельности на него, осуществление отбора нужной информации, обеспечение избирательных программ действий и сохранение постоянного контроля над их протеканием, в результате чего достигается лучшее отражение этого объекта в сознании.

---

<sup>33</sup> См.: *Исаев Д. Н.* Указ. соч.

В каждый данный момент в мозг человека с рецепторов поступает множество сигналов, возникающих под действием различных объектов внешней и внутренней среды. Благодаря вниманию ограничивается число объектов, воспринимаемых в данный конкретный момент сознанием, но зато качество восприятия значительно улучшается. Дело здесь не только в том, что воспринимаемое становится более четким и ярким. Внимание способствует тому, что воспринятое может как непосредственно включаться в процессы воображения и мышления, так и закрепляться в памяти.

Физиологической основой внимания является повышение возбудимости в определенных участках коры головного мозга. При этом по закону индукции возбудимость в окружающих участках начинает понижаться. Более того, по закону доминанты сигналы, приходящие в эти участки с пониженной возбудимостью, соответствующего эффекта не вызывают, но при этом повышают возбудимость, а тем самым и деятельность доминирующего участка. Отсюда понятно, почему человеку, увлеченному своим делом, слабые посторонние раздражители не мешают работать, а даже помогают.

Значительную роль в физиологии внимания играют и сигналы, идущие через ретикулярную формацию головного мозга. Они определяют общий уровень внимания.

Различают два вида внимания: произвольное, или активное, и непроизвольное, или пассивное.

*Непроизвольное внимание* возникает без нашего сознательного намерения. Оно связано, прежде всего, с изменениями во внешней среде. Наше внимание привлекают сильные, яркие, громкие воздействия. Особо важную роль при этом играют неожиданность и необычность раздражителя.

Механизмы непроизвольного внимания у человека общие с животными. Этот вид внимания имеет место уже у маленького ребенка, однако на первых этапах оно носит неустойчивый и относительно узкий по объему характер. Ребенок раннего и дошкольного возраста очень быстро теряет внимание к возникшему новому раздражителю, ориентировочный рефлекс у него быстро угасает или тормозится появлением любого другого раздражителя, объ-



ем его внимания относительно узок, и он не может распределить свое внимание между несколькими раздражителями, возвращаясь к предшествующему и не упуская из поля своего внимания предыдущий.

*Произвольным называется* специально организованное внимание. По настоящему оно возможно только у человека, так как связано с деятельностью второй сигнальной системы.

Основной факт, указывающий на наличие у человека особого типа внимания не свойственного животным, состоит в том, что человек произвольно может сосредоточить свое внимание то на одном, то на другом объекте, даже в тех случаях, когда в окружающей его обстановке ничего не меняется.

Формирование произвольного внимания протекает в несколько этапов. На первом этапе оно осуществляется с помощью речи, действий и жестов взрослого. Ребенок живет в окружении взрослых и развивается в процессе живого общения с ними. Ребенок раннего возраста рассматривает окружающую его привычную обстановку, и его взор блуждает по окружающим предметам, не останавливаясь ни на одном из них и не выделяя того или иного предмета из остальных. Внимание ребенка на этом этапе продолжает носить произвольный внешне детерминированный характер, с той только разницей, что к естественным факторам внешней среды присоединяются факторы общественной организации его поведения, управление внимания ребенка посредством указательного жеста и слова. В этом случае организация внимания разделяется между двумя людьми: мать направляет внимание, ребенок подчиняется ее указательному жесту и слову.

На втором этапе в процессе своего дальнейшего развития ребенок овладевает речью и оказывается в состоянии самостоятельно указывать на предметы и называть их. В этот период он уже может самостоятельно перемещать свое внимание, указывая на тот или иной предмет жестом или называя его соответствующим словом. Организация внимания, которая раньше была разделена между двумя людьми, матерью и ребенком, становится теперь новой формой внутренней организации внимания, социальной по своему происхождению, но внутренне опосредованной по своей

структуре. Этот этап и следует считать этапом рождения новой формы произвольного внимания.

На дальнейших этапах речь ребенка развивается: создаются все более сложные и подвижные внутренне речевые (интеллектуальные) структуры, и внимание человека приобретает новые черты, становится управляемым внутренними интеллектуальными схемами, которые сами являются продуктом сложного социального формирования психических процессов.

По мере дальнейшего развития внутренние речевые и интеллектуальные процессы ребенка становятся настолько сложными и автоматизированными, что перевод внимания с одного объекта на другой перестает требовать специальных усилий и приобретает характер той легкости и, казалось бы, «непроизвольности», которые ощущаем все мы, когда в нашем мышлении легко переходим с одного объекта на другой или когда оказываемся в состоянии длительного напряженного внимания по отношению к интересующей нас действительности.

Человек при произвольном внимании дает себе существенные задания, установки в форме внутренней речи. Они обычно не фиксируются в сознании, но конечным их результатом является осознанная деятельность. Произвольное внимание организуется соответственно целям, которые стоят перед человеком, но, разумеется, эти цели могут быть поставлены и другими. Произвольное внимание требует большего напряжения, чем непроизвольное, но оно значительно эффективнее.

Основными *свойствами внимания* являются устойчивость, объём, распределяемость, переключаемость.

Под *устойчивостью* внимания понимают продолжительность времени, в течение которого человеку удастся сосредоточить свое внимание на одном и том же предмете, на одном виде деятельности. При длительном поступлении импульсов нервные клетки утомляются, и возбуждение в них сменяется торможением.

Под *объёмом* внимания понимают количество доминирующим сигналов, протекающих ассоциаций или объектов, которое может быть сознательно воспринято в очень короткий промежуток времени. Объём внимания зависит от врожденных особенностей личности, но его можно усилить путем тренировок.

*Распределяемость* внимания характеризуется количеством действий, которые человек может выполнять одновременно. Так как каждая деятельность требует внимания, а создать очаг оптимальной возбудимости можно только один, то теоретически одновременное, сознательное выполнение нескольких действий невозможно.

*Переключаемость* внимания характеризуется числом деятельностей, которые человек может быстро и успешно выполнять в один и тот же промежуток времени.

*Колебания* внимания – это тот циклический характер процесса, при котором определенные содержания сознательной деятельности то приобретают доминирующий характер, то теряют его.

Какими же факторами определяется внимание человека? Можно выделить по крайней мере две группы факторов, которые обеспечивают избирательный характер психических процессов, определяя как направление, так и объем и устойчивость сознательной деятельности.

К первой группе относятся факторы, характеризующие структуру внешних раздражителей, доходящих до человека. Они определяют направление, объем и устойчивость внимания, сближаются с факторами структуры восприятия.

Другим внешним фактором, определяющим направление внимания, являются новизна раздражителя или его отличие от других раздражителей.

Все перечисленные факторы, определяющие направление и объем внимания, относятся к особенностям воздействующих на субъекта внешних раздражителей, иначе говоря, к структуре поступающей из внешней среды информации.

Ко второй группе относятся факторы деятельности самого субъекта (структура внутреннего поля), т. е. те, которые связаны не столько с внешней средой, сколько с самим субъектом и со структурой его деятельности.

К этой группе факторов относится, прежде всего, то влияние, которое оказывают потребности, интересы и «установки» субъекта на его восприятие и на протекание его деятельности.

*Нарушения внимания* наступают при утомлении, после инфекций, интоксикаций, нарушения обмена веществ или деятельности

эндокринной системы, ухудшающих состояние нервной системы, и проявляются в отвлекаемости, при этом человек не может сосредоточиться на нужном объекте, происходит ослабление активного внимания и преобладает пассивное.

*Истощаемость* внимания характеризуется тем, что личность в начале беседы отвечает на все вопросы правильно, а затем ответы становятся менее продуктивными.

Нарушения внимания могут касаться его глубины, объёма, подвижности, направленности.

*Сужение объёма* внимания характеризуется снижением числа представлений в зоне целенаправленной произвольной деятельности.

*Уменьшение глубины* внимания характеризуется повышенной отвлекаемостью личности, поверхностным, неустойчивым вниманием.

*Тугоподвижность* внимания характеризуется неспособностью к быстрому и частому переключению внимания.

*Нарушение направленности* внимания характеризуется прикованностью его к второстепенным явлениям.

Таким образом, дисциплины медико-биологического цикла имеют важное значение в профессиональной подготовке педагога-дефектолога. Особенности объекта и предмета исследования определяют приоритет знаний основ функциональной анатомии в целом и возрастные изменения опорно-двигательных и регулирующих систем в частности для специалистов-дефектологов.

## **ГЛАВА 4**

### **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДОШКОЛЬНОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ. СИСТЕМА РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

На современном этапе развития отечественной дефектологической науки особое значение приобретают вопросы раннего распознавания, квалифицированной диагностики и выбора адекватных методов коррекционного воздействия в работе с детьми раннего и дошкольного возраста. Своевременная медицинская и коррекционно-педагогическая помощь обеспечивает условия для дальнейшего обучения детей с отклонениями в развитии, возможности их социальной адаптации, создает основу для формирования полноценной личности.

Традиционное рассмотрение проблем ранней диагностики и коррекции недостатков развития ребенка и организации коррекционного обучения такими науками, как коррекционная педагогика, психология, дефектология, медицина с развитием социальной системы общества претерпевает значительные изменения. В настоящее время, когда проблема отклонений в развитии ребенка рассматривается в средствах массовой информации, внедряется в близкие по направлениям науки, она становится актуальной и в междисциплинарном знании. Происходящие социальные изменения российского общества находят свое отражение в становлении системы профессиональной поддержки специалистов социального профиля. В процессе решения социально-когнитивных про-

блем важным моментом является вопрос профессиональной подготовки специалистов к работе с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Основными функциями института коррекционного дошкольного образования являются организация контроля и поддержания процесса социализации детей с отклонениями в развитии, оказание своевременной помощи специалистам таким детям и их семьям, образовательная и социально-реабилитационная работа с детьми, семьями и обществом в целом. Данные мероприятия могут предотвратить возникновение девиационных форм и способствовать успешности социализации и абилитации детей с отклонениями в развитии<sup>1</sup>. Большую роль в становлении теории раннего развития сыграли научные труды отечественных ученых, основополагающие положения культурно-исторической концепции психического развития Л. С. Выготского концепция деятельности А. Н. Леонтьева, концепция о генезисе общения М. И. Лисиной. Имеется ряд методических разработок отечественных ученых (Е. М. Мастюковой, Е. А. Стребелевой, Н. Н. Печоры, Э. Л. Фрухт), представляющих систему ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям раннего возраста<sup>2</sup>.

Разрабатываются и апробируются региональные модели ранней помощи: в г. Санкт-Петербурге – междисциплинарная семейно-центрированная программа ранней помощи в дошкольном учреждении системы образования<sup>3</sup>; в институте коррекционной педагогики РАО – поиск оптимальных путей реформирования системы специального образования, ее реструктуризация за счет достраивания отсутствующего ныне структурного элемента – системы раннего выявления и ранней комплексной помощи<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> См.: *Ковалева А. И.* Социализация личности : норма и отклонение. – М., 1996.

<sup>2</sup> См.: *Назарова А. А.* Специальное образование как институт цивилизованного общества : автореф. канд. социол. наук. – Саратов, 1999.

<sup>3</sup> См.: *Мухамедрахимов Р. Ж.* Мать и младенец : психологическое взаимодействие. – СПб., 1999.

<sup>4</sup> См.: *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России : результаты исследования как основа для построения программы развития // Дефектология. – 1997. – №4.

Проблема раннего вмешательства получила широкое освещение в работах зарубежных исследователей, рассматривающих вопросы подготовки специалистов для коррекционных учреждений и создания поддерживающей среды развития нетипичного дошкольника (P. Wesley, L. Arnn)<sup>5</sup>, социокультурного подхода к проблеме нетипичности развития, ориентации на этнокультурные особенности в программах помощи семье ребенка с ОВЗ (M. Malley, R. Robert)<sup>6</sup>, работы с семьей в ранней интервенции (кейс-стади), индивидуального плана развития семьи, оценивания возможностей ребенка (J. Lieder, P. Beckman, B. Strong)<sup>7</sup>, создания модели интердисциплинарного обучения нетипичного ребенка, работы с нетипичными родителями (S. Kerlin, C. Beatty, S. Crable)<sup>8</sup>.

Программы раннего вмешательства направлены на помощь детям первых шести лет жизни с отставанием или угрозой отставания в психическом развитии. По международной классификации в раннем вмешательстве нуждаются следующие группы детей: 1) дети с нарушениями интеллекта, зрения и слуха, движений, с коммуникационными проблемами, с аутизмом, с нарушениями поведения; 2) дети биологического и социального риска: недоношенные и маловесные, после внутриутробных инфекций или родовых травм; 3) дети, родители которых не могут обеспечить им необходимые условия развития: дети матерей-подростков, неграмотных родителей, психически больных мам, дети, подвергающиеся насилию в семье<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> См.: *Wesley P., Arnn L. Day care home training manual // Selected early intervention training materials. 1995. – № 4.*

<sup>6</sup> См.: *Malley M., Roberts R. Developing culturally competent programs for families of children with special needs // Там же.*

<sup>7</sup> См.: *Lieber J., Beckman P., Strong B. A. longitudinal study of the social exchanges of young children with disabilities // J. of Early Intervention. – 1993. – № 2. P. 17.*

<sup>8</sup> См.: *Kerlin S., Beatty C., Crable S. Parents with special needs / mental retardation : A handbook for early intervention // Selected early intervention training materials. – 1995. – № 4.*

<sup>9</sup> См.: «Дорога – это то, как ты идешь по ней...» Социально-реабилитационная работа с семьей нетипичного ребенка / под общ. ред. В. Н. Ярской, Е. Р. Смирновой. – Саратов, 1996.

Междисциплинарная оценка раннего вмешательства должна быть организована в соответствии со следующими требованиями:

- создание профессионального диалога между специалистами;
- сотрудничество между специалистами, направленное на проблему ребенка;
- учет потенциала ребенка, а не только его дефектов, недостатков и проблем;
- открытость для нового знания о ребенке, получаемого в ходе оказания помощи.

*Целью* нашего исследования является моделирование программы взаимодействия специалистов и родителей, имеющих детей раннего и дошкольного возраста с отклонениями в развитии.

Реализация поставленной цели предполагает решение следующих задач:

- определить уровень готовности к сотрудничеству специалистов и родителей детей с отклонениями в развитии в системе раннего вмешательства;
- проанализировать зарубежный опыт организации раннего вмешательства;
- раскрыть современные подходы к дошкольному воспитанию в современной дефектологии и перспективы его развития;
- определить основные направления организации психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка раннего возраста<sup>10</sup>.

По нашему мнению, при конструировании программ раннего вмешательства необходимо:

- выявить детей, нуждающихся в помощи;
- оказать квалифицированную психолого-педагогическую и медицинскую помощь детям с отклонениями в развитии и их семьям;
- учитывать важность междисциплинарной оценки эффективности реализации программ.

Мы считаем, что с целью повышения качества профессиональной подготовки будущих специалистов коррекционного об-

---

<sup>10</sup> См.: *Ярская-Смирнова Е. Р.* Социальная феноменология нетипичности // Социокультурные проблемы нетипичности / под ред. Е. Р. Смирновой. – Саратов, 1997.



разования необходимо формирование их готовности к взаимодействию в системе раннего вмешательства (взаимодействие в образовательном пространстве, комплексная модель деятельности специалистов различного профиля: врачей, психологов, педагогов-дефектологов и специалистов по социальной работе) посредством пересмотра образовательных программ.

Основными принципами организации деятельности специалистов системы раннего вмешательства, на наш взгляд, являются:

- всестороннее психическое развитие ребенка, компенсация и реабилитация нарушенных психических функций;
- обеспечение успешности всех видов деятельности ребенка в соответствии с его индивидуальными возможностями;
- сохранение и укрепление соматического и психического здоровья ребенка;
- сопровождение социализации ребенка с нарушением развития.

Важное значение для коррекции поведения детей имеет вмешательство (интервенция) в ход процесса социализации с целью оказать влияние на развитие личности индивида. Как указывают Е. Э. Васильева и К. Хуррельманн, вмешательство, направленное на среду, заключается главным образом в формировании материальных и социальных условий жизни, а также структур интеракции и коммуникации в организациях, институтах и группах, которые имеют существенное значение для процесса социализации. Вмешательство, направленное на индивида, имеет характер воспитательных, психологических и терапевтических воздействий на образ действий индивида, связанных с преобразованием действительности. Таким образом, вмешательство (интервенция) этически, политически и в контексте образовательной системы оправдано в том случае, если оно способствует личностному развитию индивида и оптимизирует исходные условия для его успешной социализации<sup>11</sup>.

Раннее начало помощи подразумевает раннее вмешательство, которое способствует социальному, эмоциональному, интеллек-

---

<sup>11</sup> См.: *Васильева Е. Э., Хуррельманн К.* Социальная структура и развитие личности // Социальные и гуманитарные науки. Серия 11, Социология. –1997. – № 1.

туальному и физическому росту ребенка, имеющего нарушения развития, и достижению максимального распределения его потенциала для обучения. Раннее вмешательство имеет превентивную направленность в аспекте предупреждения вторичных дефектов у детей с нарушениями в развитии. При этом ведущим аспектом становится время: чем раньше ребенок включается в систему социальной работы, тем успешнее его социализация, тем больше вероятность компенсации недостатков развития<sup>12</sup>.

Отношение матери и отца к ребенку с отклонениями в развитии и оценка его возможностей принципиально различаются. Большое внимание необходимо фокусировать на потребностях отцов, при этом особое значение в оценочной деятельности придается взаимной помощи и обратной связи в отношениях матери и отца.

Ученые утверждают, что успешная интеграция дошкольников с отклонениями в развитии в общеобразовательные детские сады будет более эффективной при помощи и поддержке воспитателей, профессионалов, которые владеют знаниями о поведенческих характеристиках нормальных детей и детей с отклонениями в развитии, а также понимают различия требований к построению сред основного потока и специального дошкольного<sup>13</sup>.

В раннем вмешательстве особое внимание уделяется связи теории и практики в специальном образовании дошкольников. Анализ знаний профессионалов-практиков специального образования по теории обучения и воспитания показал их несовершенство. По данным исследователей, учителя и администраторы должны получать больший объем теоретических знаний о принципах реализации программ раннего вмешательства<sup>14</sup>.

В дошкольной дефектологии анализируется модель дошкольного переходного проекта, целью которого является реализация преемственности перехода дошкольников из одной социальной

---

<sup>12</sup> См.: *Стребелева Е. А.* Ранняя диагностика и коррекция нарушений развития у детей // Дефектология. – 1994. – №1.

<sup>13</sup> См.: *Стребелева Е. А.* Современный подход к дошкольному воспитанию детей с отклонениями в развитии // Там же. – 1997. – №2.

<sup>14</sup> См.: *Скворцова В. О.* Профессиональное образование специалистов реабилитационных центров : программы ранней интервенции // Социальные проблемы образования : Методология, теория, технологии. – Саратов, 1999.

системы в другую. Модель дошкольного переходного проекта включает три компонента:

- 1) возможности ребенка;
- 2) программное изменение, с тем чтобы перестроить программы и услуги ранней интервенции для обеспечения гладких и эффективных переходов;
- 3) социальное изменение, подготавливающее общество к принятию и поддержанию эффективного процесса перехода детей со специальными образовательными потребностями в дошкольные учреждения общего типа. Исследователи дают разумное обоснование модели дошкольного переходного проекта, описывают процедуры реализации проекта, направленные на подготовку общества к проблеме интегрированного подхода к обучению детей с ограниченными интеллектуальными возможностями<sup>15</sup>.

Таким образом, за последние годы стремление к раннему началу коррекционного воздействия наблюдается как в отечественной, так и в зарубежной науке и практике. Анализируя современное состояние помощи детям с ограниченными возможностями за рубежом, следует отметить, что в основе такой помощи лежат следующие *принципы*:

- установление тесного взаимодействия между детьми, родителями и специалистами;
- вовлечение родителей в раннее вмешательство;
- использование определенных методов, которые могут применяться в естественных для ребенка условиях;
- применение семейной системы воздействия.

В зарубежном специальном образовании под ранним вмешательством понимают *комплекс услуг, предоставляемых детям с нарушениями развития в возрасте до 6 лет и их семьям, включая медицинские, социальные, образовательные и консультационные услуги с целью предотвратить дополнительные воздействия, способные усугубить нарушения детского развития*. Эти услуги специфицированы для детей от рождения до шестилетнего воз-

---

<sup>15</sup> См.: Дементьева Н. Ф., Багаева Г. Н., Исаева Т. Н. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями. – М., 1996.

раста. Раннее вмешательство предполагает мониторинг развития ребенка с целью своевременного обеспечения семьи специальной помощью сразу, как только появляются первые признаки нарушения развития<sup>16</sup>.

Во многих странах Западной Европы, в том числе в Бельгии и Германии, можно отметить некоторые **принципы в подходе к реабилитации** лиц с ограниченными интеллектуальными возможностями:

- принцип ранней интервенции, который заключается в следующем: когда в семье рождается ребенок с нарушениями развития, специалисты приходят в эту семью уже в первые месяцы жизни ребенка, наблюдают за его развитием и обучают родителей тому, как они должны вести себя с ребенком, как к нему относиться, как с ним заниматься. Например, в Бельгии центры ранней интервенции держат связь с различными медицинскими и социальными учреждениями;
- принцип максимальной информированности населения по проблемам инвалидности, в том числе и умственной отсталости, а именно: издание литературы, касающейся всех аспектов проблемы умственной отсталости (медицинского, юридического, педагогического, психологического), которая предназначена как для специалистов, так и для родителей, а также справочников для инвалидов, где они могут найти полную информацию обо всех учреждениях и организациях, занимающихся этой проблемой. Так, в Германии выпускается литература, специально предназначенная для людей с умственной отсталостью (специальные журналы, небольшие по объему, в которых печатаются статьи, посвященные определенным темам: проведение отпуска, простые задания и «головоломки», объявления о знакомствах; даются различные практические советы)<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> См.: *Ярская-Смирнова Е. П.* Социальное конструирование инвалидности // Социс. – 1999. – №4.

<sup>17</sup> См.: *Ярская-Смирнова Е. П.* Социальная феноменология нетипичности // Социокультурные проблемы нетипичности / под ред. Е. П. Смирновой. – Саратов, 1997.

Основная задача системы раннего вмешательства связана с обеспечением социального, эмоционального, интеллектуального и физического роста ребенка, имеющего нарушения развития, и достижением максимального успеха в раскрытии его потенциала для обучения. Вторая центральная ориентация раннего вмешательства отражает ее превентивную направленность в аспекте предупреждения вторичных дефектов у детей с нарушением развития. Вторичные дефекты возникают либо после неудачной попытки справиться с прогрессирующими первичными дефектами в медицинском, терапевтическом или обучающем вмешательстве, либо в результате искажения взаимоотношений между ребенком и семьей. Помогая семьям достичь понимания и приобрести навыки, более эффективно адаптирующие членов семей к особенностям их ребенка, раннее вмешательство нацелено на предотвращение дополнительных воздействий, способных усугубить нарушения детского развития. Наконец, третья задача раннего вмешательства состоит в том, чтобы абилитировать семьи, имеющие детей со специальными нуждами, так, чтобы эти семьи могли удовлетворять потребности ребенка максимально эффективно<sup>18</sup>.

В раннее вмешательство включены услуги, направленные на помощь самим детям, и целый ряд услуг для родителей, для семьи в целом и для более широкого окружения. Е. Р. Ярская-Смирнова считает, что кратко их можно представить в виде четырех форм:

- непосредственные услуги детям: медицинская интервенция (хирургия, физиотерапия, оккупационная терапия, логопедия и структурированные обучающие программы);
- услуги для родителей: программы родительских групп самопомощи, программы образования, которые создаются в целях развития знаний и навыков родителей; индивидуальное и групповое консультирование;
- услуги семьям: групповые программы для братьев и сестер, бабушек и дедушек, специфические формы помощи (предоставление отдыха родителям, помощь на дому или финансовая поддержка);

---

<sup>18</sup> См.: Ярская-Смирнова Е. Р. Семья нетипичного ребенка. – Саратов, 1996.

- услуги для общества: агентства ранней интервенции работают в системе широкого социального окружения, способствуя включению детей с нарушениями развития в обычные детские сады и дошколы, защищая права детей и их семей, способствуя тому, чтобы общество осознавало проблемы и нужды нетипичных детей<sup>19</sup>.

Т. И. Черняева и Е. Ю. Герасимова отмечают, что ранняя интервенция способствует корректировке искаженных семейных отношений, помогая семьям достичь понимания и приобрести навыки, более эффективно адаптирующие членов семей к особенностям их ребенка. Таким образом, можно заключить, что фокус ранней интервенции направлен на работу с семьей. Подразумевается партнерство семьи и профессионалов, раскрытие семейного потенциала, изучение способа функционирования конкретной семьи и выработка индивидуальной программы, соответствующей семейным потребностям и стилям<sup>20</sup>.

Как указывает Е. Р. Ярская-Смирнова, все услуги скоординированы таким образом, чтобы помощь максимально оказывалась в естественном окружении, т. е. не в изолированном учреждении, а по месту жительства, в семье. Конечно же, некоторые элементы такого спектра услуг присутствуют и в российских условиях<sup>21</sup>.

Если понятие «интервенция» – это общее определение разнообразных средств, используемых в целях воспрепятствования возникновению или торможению развития, девиационного поведения, то понятие «превенция» (предупреждение) применяется для обозначения специфических средств, имеющих целью совершенное исключение возможности возникновения такого поведения. Профилактический характер превентивных средств и мер проявляется в следующем:

- «первичное предупреждение» – все средства и методы воздействия, применяемые в целях избежания появления проблем в

---

<sup>19</sup> См.: Ярская-Смирнова Е. Р. Социальная феноменальная нетипичности.

<sup>20</sup> См.: Черняева Т. И., Герасимова Е. Ю. Аутизм : особенности конструирования и пути социальной поддержки аутичных детей и их семей. – Саратов, 1999.

<sup>21</sup> См.: Ярская-Смирнова Е. Р. Семья нетипичного ребенка. – Саратов, 1996.

- социально-реабилитационной работе с нетипичными детьми и их семьями еще перед появлением симптомов таких проблем;
- «вторичное предупреждение» – условия и средства, позволяющие как можно раньше поставить диагноз и применять немедленное вмешательство;
  - «предупреждение третьей степени» – средства, используемые после наступления проявлений трудностей в социально-реабилитационной работе в целях ограничения их дальнейшего распространения. Для обозначения всего комплекса превентивных средств используется термин «предупреждающее вмешательство» (превентивная интервенция)<sup>22</sup>.

Главной целью всех видов вмешательства должно быть уменьшение расхождений между компетенциями действий индивида и способами, с помощью которых он борется, с одной стороны, с жизненной ситуацией, а с другой – с социальными требованиями среды.

Итак, *во-первых*, для превентивной деятельности необходимо: использовать все информационные и коммуникативные стратегии, применяемые в целях выяснения причин появления стресса. Это значит, что воспитатели в общем должны учитывать факторы, вызывающие и закрепляющие нарушения в развитии личности. *Во-вторых*, комплекс предупредительных социально-политических средств в социально-экономической и культурной сферах, направленных на улучшение жизни детей, является решающим при выборе стратегии превентивного вмешательства. Это касается объема и качества воспитания, внутрисемейных интеракций, возможности укрепления и расширения контактов между членами групп ровесников. *В-третьих*, средства превентивного вмешательства могут опираться на обоснованные принципы, выявляющие характер факторов риска развития нетипичного ребенка: от помощи отстающим детям, динамичной групповой терапии для всех членов семьи до приемов, служащих улучшению климата в группах детского сада, в коллективе сверстников<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> См.: «Дорога – это то, как ты идешь по ней...»: Социально-реабилитационная работа с семьей нетипичного ребенка.

<sup>23</sup> См.: Шматко Н. Д. Новые формы организации коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии // Дошкольное воспитание. – 1998. – №7.

Современную ситуацию, сложившуюся в российской сфере образования и здравоохранения, касающуюся проблем и нужд детей с отклонениями в развитии, воспитывающихся вне семьи, нельзя назвать благополучной. Социальная оценка отклонений в развитии как ограниченных возможностей, аномалии делает маргинальным характер жизни ребенка. Ограничение возможностей необходимо понимать как процесс, в котором немаловажную роль играют факторы среды, усугубляющие или компенсирующие первичные дефекты развития<sup>24</sup>.

Система специального образования является институтом государства, который возникает и развивается как особая форма отражения и реализации его ценностных ориентации и культурных норм общества, вследствие чего каждый этап истории развития системы специального образования соотносится с определенным периодом в эволюции отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии<sup>25</sup>.

В настоящее время наиболее распространенной формой оказания коррекционной помощи детям дошкольного возраста с нарушениями развития в России является их воспитание и обучение в специализированных (коррекционных) дошкольных учреждениях. Современные исследования ориентированы на разработку концепции раннего выявления и ранней коррекции отклонений в развитии, связанную с идеей семейно-общественного воспитания на основе принципов научности, вариативности, непрерывности и целостности. В нашей стране создана дифференцированная система коррекционных дошкольных учреждений для детей с ограниченными интеллектуальными возможностями. В соответствии с характером нарушений и степенью их выраженности дети воспитываются в специальных (коррекционных) учреждениях, находящихся в ведении Министерства образования, Министерства здравоохранения, Министерства социальной защиты. Компетен-

---

<sup>24</sup> См.: Усанова О. Н. Дети с проблемами психического развития. – М., 1998.

<sup>25</sup> См.: Зайцев Д. В. Институционализация специального образования // Социальные проблемы образования : методология, теория, технологии. – Саратов, 1999.



ции министерств определяются по территориальному принципу, другими словами, под контролем министерств находятся определенные территориально ограниченные учреждения, система деятельности которых предполагает выделение какой-либо одной составляющей – образования, медицинской помощи, социального обеспечения или индивидуализированной реабилитации<sup>26</sup>.

Нам представляется, что подобный подход имеет ряд недостатков: искусственное ограничение жизненного пространства детей с отклонениями в интеллектуальном развитии, недостаток социальной коммуникации с нормально развивающимися сверстниками, ограниченные возможности освоения социального пространства.

Следовательно, на наш взгляд необходимо создание центра, координирующего деятельность всех вышеуказанных министерств, занимающихся проблемами детства. Позитивным моментом, как нам кажется, является то, что в последнее время во многих регионах нашей страны открываются реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями с целью создания наиболее адекватных форм их воспитания и обучения.

Определить подход к коррекционно-воспитательной работе с аномальными дошкольниками можно только при учете особенностей их развития. Характер формирования психической деятельности и воспитания детей существенно различается на отдельных возрастных этапах их жизни. Каждому из них свойственны определенная ведущая деятельность, определенное ведущее на данном этапе отношение к окружающим людям, к действительности (В. В. Давыдов, М. М. Лисина, Д. Б. Эльконин).

В настоящее время реализуются следующие направления коррекционно-воспитательной работы с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими отклонения в развитии:

- формирование сотрудничества ребенка со взрослым и способов усвоения социокультурного опыта;
- физическое воспитание и физическое развитие;

---

<sup>26</sup> См.: Катаева А. А., Стребелева А. А. Дошкольная олигофренопедагогика. – М., 1998.

- сенсорное воспитание;
- формирование мышления;
- ознакомление с окружающим;
- формирование игровой деятельности;
- формирование продуктивных видов деятельности (ИЗО, конструирование);
- трудовое воспитание;
- развитие речи;
- музыкальное воспитание;
- подготовка к обучению грамоте;
- индивидуальные коррекционные занятия.

Существующий кризис в развитии национальной системы специального образования, соотносящийся с кардинальным пересмотром отношения общества и государства к людям с ограниченными возможностями и их гражданским правам, раскрывает актуальность пересмотра концепции социально-реабилитационной работы с нетипичными детьми дошкольного возраста и их семьями<sup>27</sup>.

В области дошкольного образования существует два основных подхода к определению образовательной программы: поведенческий (формирование определенного навыка поведения), который подчеркивает роль воспитателя как человека, сообщающего ребенку в предписывающей манере определенную информацию, которая тщательно проанализирована, разбита на отдельные задания и подается в строгой последовательности для усвоения ребенком (существует ряд подобных предписывающих программ, включающих планы занятий, средства для проверки знаний и уровня развития детей); гуманистический: теории Ж. Пиаже, Э. Эриксона и Л. С. Выготского. Пиаже и Выготский рассматривают вопросы формирования понятий в процессе обучения, в то время как Эриксон дает основу понимания психосоциального развития, обучение выступает как процесс взаимодействия ребенка и взрослого, ре-

---

<sup>27</sup> См.: *Малофеев Н. Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России : результаты исследования как основа для построения программы развития.

бенка и других детей, а также как процесс взаимодействия с окружающей средой<sup>28</sup>.

Обобщая данные подходы к определению образовательной программы, мы предлагаем раскрыть специфику коррекционной образовательной программы (программы абилитации) для нетипичных детей дошкольного возраста с помощью социального подхода. С нашей точки зрения, социальный подход определяет программу абилитации как *основу поддерживающей образовательной среды, ориентированной на социокультурный генезис нетипичных детей дошкольного возраста*.

Таким образом, *цель педагогического сопровождения* предлагаемой нами программы ранней социализации «Малыш» – оказать психолого-педагогическую помощь семье, воспитывающей ребенка раннего возраста.

Особую актуальность представленные результаты приобретают в связи с увеличением числа детей, имеющих специальные образовательные нужды, обострением проблемной ситуации в сфере коррекционного дошкольного образования, отсутствием методических разработок программ абилитации для детей с отклонением в интеллектуальном развитии, недостаточной информированностью семьи нетипичного ребенка о возможных специализированных сервисах.

Структура исследования включает 3 этапа.

1-й этап. *Диагностический эксперимент* – определение уровня готовности к взаимодействию специалистов и родителей детей с отклонениями в развитии в системе раннего вмешательства.

С помощью разработанной нами методики был проведен опрос в форме анкетирования, в котором принимали участие специалисты (40 человек), работающие по программе «Малыш» (воспитатель, психолог, логопед, дефектолог, врач-педиатр, врач-невролог, инструктор ЛФК) и родители детей, включенных в данную программу (60 человек).

---

<sup>28</sup> См.: Скворцова В. О. Социальные аспекты коррекционных программ для детей с отклонениями в развитии // Научное обозрение : гуманитарные исследования. – 2013. – №12.

Структура анкеты для специалистов включает 9 вопросов, последовательность которых позволяет выявить социальную специфику оказания специализированных услуг детям раннего возраста с отклонениями в развитии и их семьям. Структура «Анкеты родителя» состоит из 7 вопросов, позволяющих выявить степень социальной включенности родителей в коррекционную и социально-реабилитационную работу.

Сравнительный анализ полученных данных показывает, в какой степени специалисты готовы к оказанию профессиональной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям, а родители – к сотрудничеству с ними. Особенно показательными, на наш взгляд, являются ответы родителей и профессионалов по поводу взаимодействия в системе раннего вмешательства. Так, специалисты готовы к взаимодействию, считают себя компетентными в вопросах работы с детьми раннего и дошкольного возраста, имеют соответствующие программы, в то время как родители воспринимают сотрудничество не однозначно.

Обобщение данных проведенного исследования позволило нам выявить социальную типологию родителей детей с отклонениями в интеллектуальном развитии и профессионалов дошкольных коррекционных учреждений. На основе предлагаемых критериев – отношение к детям, отношение к работе, профессиональная компетентность, перспектива абилитации – определены социальные типы профессионалов:

- активист – к данному типу относятся специалисты, имеющие знания, опыт и желание работать с ребенком, проявляющие инициативу в организации образовательной среды, готовые к сотрудничеству;
- буфер – специалисты, имеющие знания, но вследствие психологических и других нагрузок не находящие силы для их применения,
- дезинтегратор – люди, которые работают с детьми в силу случайного стечения обстоятельств, к работе относятся формально, их главная задача – поскорее освободиться от клиента и перенаправить его к другому специалисту. В успех реабилитации они не верят, считают, что детей с ограниченными ин-

теллектуальными возможностями нужно изолировать, а еще лучше – помогать родителям освобождаться от них до рождения. Эти установки стараются не афишировать, держатся за рабочее место из-за льготного режима работы<sup>29</sup>.

Поведение родителей, воспитывающих проблемного ребенка раннего и дошкольного возраста, имеет ряд особенностей. По данным кластерного анализа нами выявлена социальная типология родителей детей, имеющих проблемы в развитии.

Критериями выделения *типов родительства* являются отношение к ребенку, прогноз социального развития; поисковая активность и средства, ее обеспечивающие.

В ходе нашего исследования достаточно выражено проявились такие социальные типы родителей:

- социальный пессимист – родители, находящиеся в состоянии стресса, испытывающие недоверие к специалистам, не верящие ни в свои силы, ни в своего ребенка;
- рационалист – данный тип родителей характеризует самостоятельность в действиях, уверенность в себе, переходящая в эгоизм, вера в успех, действия, как правило, расчетливы;
- искатель – такой тип характеризуется позитивным или нейтральным отношением к ребенку, ненаправленной поисковой активностью, как правило, имеет небольшую временную перспективу, следует советам окружающих, не прогнозирует последствия своих действий;
- отстраненный – характеризуется выраженным дистанцированием от ребенка, старается переложить ответственность на профессионалов и окружающих<sup>30</sup>.

Данные нашего исследования показывают разное соотношение ответов родителей и профессионалов на вопросы, связанные с оказанием специализированных услуг детям с отклонениями в интеллектуальном развитии.

Так, большинство специалистов работают по специальной образовательной программе. Соответственно большинство роди-

---

<sup>29</sup> См.: Сковорова В. О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии. – М., 2006.

<sup>30</sup> Там же.

телей выразили желание, чтобы их ребенок посещал компенсирующую группу обычного детского сада и специальный детский сад) устраивает уровень образовательных услуг, оказываемых их ребенку в коррекционном учреждении.

Всеми опрашиваемыми специалистами и родителями детей с ограниченными интеллектуальными возможностями признаётся необходимость раннего выявления отклонений в развитии ребенка.

Специалисты и родители нетипичных детей впервые услышали понятие «раннее вмешательство» в ходе проводимого нами опроса. Ими также признаётся необходимость и возможность осуществления услуг системы раннего вмешательства.

Особенно показательными, на наш взгляд, являются ответы родителей и профессионалов о взаимодействии в системе раннего вмешательства. Так, родители считают себя компетентными в вопросах работы с детьми. Специалисты заняли позицию экспертов, они не готовы «снизойти» до уровня родителей и воспринимают сотрудничество с ними только в качестве разработчиков рекомендаций, родителям же отводится роль исполнителей, обеспечивающих выполнение заданий детьми.

На основе полученных данных мы определяем уровень готовности специалистов и родителей к сотрудничеству в системе раннего вмешательства:

- высокий уровень – достаточный уровень владения информацией об услугах системы раннего вмешательства, значительный интерес к сотрудничеству, профессионализм, принятие и реализация форм сотрудничества (специалисты (тип активист), родители (тип искатель, рационалист));
- средний уровень – характеризуется недостаточным владением информацией об услугах системы раннего вмешательства, фрагментарностью представлений о совместной деятельности в коррекционной работе, несоответствием ожиданий (специалисты (тип буфер), родители (тип искатель, рационалист));
- низкий уровень – характеризуется размытостью представлений об услугах системы раннего вмешательства, отсутствием

потребности к сотрудничеству, неустойчивостью мотивации, психолого-педагогической неграмотностью (специалисты (тип дезинтегратор), родители (тип социальный пессимист, отстраненный)).

Таким образом, и родители детей с отклонениями в развитии, и специалисты в заключение опроса высказали следующие пожелания и предложения по улучшению совместной работы детского сада и семьи: улучшение условий жизни детей, материальной базы детского сада, создание специальных методических разработок, индивидуальное и групповое консультирование, социальная защищенность детей и их семей.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что уровень готовности к сотрудничеству у специалистов Центра выше, чем у родителей, что свидетельствует о необходимости повышения психолого-педагогической грамотности родителей ребенка с отклонениями в развитии.

2-й этап. *Формирующий эксперимент* – формирование готовности специалистов и родителей к сотрудничеству в рамках коррекционной работы и педагогического сопровождения, активизация родительских позиций.

Мы предлагаем включить в программу раннего вмешательства сконструированную нами модель программы работы с родителями, которая способствует активному вовлечению родителей в коррекционно-развивающий процесс.

*Целью* работы с родителями является повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей. *Задача* – оказание помощи взрослым в создании благоприятных условий для развития детей от 1 года до 3 лет. *Предполагаемый результат*: осознанное отношение родителей к необходимости создания условий для своевременного развития ребенка; расширение представлений родителей о методах и приёмах психофизического развития детей раннего возраста.

Выделим содержательные компоненты модели программы работы с родителями. Своеобразие работы с родителями в данной программе заключается в ежедневном общении специалистов и

родителей: вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс, консультирование при проведении того или иного вида деятельности. Помощь родителей во время занятий важна и для малыша, ребенку необходимо знать и чувствовать, что взрослый всегда готов его поддержать и защитить, помочь, что он его ценит и любит. Время от времени малыш нуждается и в физической ласке, в том, чтобы его погладили, слегка обняли, позволили прижаться. Наряду с этой потребностью в доброжелательном понимании у ребенка появляется потребность во взрослом как в интересном партнере по совместным делам.

Наиболее эффективными формами организации работы с родителями являются:

- консультативно-рекомендательная;
- индивидуальные занятия с детьми и их родителями;
- лекционно-просветительская.

Этапы работы с родителями:

- 1 этап. Привлечение матери к коррекционно-развивающему процессу ребенка;
- 2 этап. Показать матери возможность существования маленьких, но очень важных для ее ребенка достижений;
- 3 этап. Раскрытие перед матерью возможности личного поиска творческих подходов к обучению ее ребенка.

Рассмотрим подробнее формы работы с родителями в зависимости от типа отношения к ребенку.

Консультативно-рекомендательная работа.

Цель: выявление индивидуальных особенностей развития ребенка; консультативная помощь родителям по проблемам развития ребенка.

Для реализации данного блока используются:

- методика психолого-педагогического обследования детей второго-третьего года жизни Е. А. Стребелевой;
- показатели нервно-психического развития детей второго-третьего года жизни Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры.

Индивидуальные занятия с ребенком и его родителями.

Цель: стимуляция интеллектуального развития ребенка.



На индивидуальных занятиях решаются задачи индивидуальной программы работы с ребенком, при этом осуществляется личностно ориентированный подход на раскрытие и поддержку личностных качеств родителей, необходимых для успешного сотрудничества со своим ребенком:

- родители, относящиеся к типам «социальный пессимист» и «отстраненный». На занятиях они не способны воспринимать объяснения педагога, поэтому специалист работает самостоятельно с ребенком, а маму просит фиксировать ход занятия. От родителей требуется повторить дома задания;
- родители, относящиеся к типу «рационалист». Маме предлагается участвовать в отдельных эпизодах занятия с ребенком. При этом активно участвуют трое: учитель – дефектолог, ребенок и близкий взрослый (мама) в качестве наблюдателя. После нескольких занятий специалист предлагает поменяться местами;
- родители, относящиеся к типу «искатель». Родители готовы услышать педагога – дефектолога, понять его объяснения и выполнить задание. Поэтому их следует активно вовлекать в проведение занятия, предлагая самим заканчивать начатое упражнение. Далее, объясняя цель задания, следует предложить маме самостоятельно его выполнить.

Виды работы с родителями на совместных занятиях:

- демонстрация матери приемов работы с ребенком;
- конспектирование матерью занятий, проводимых педагогом-дефектологом;
- выполнение домашних заданий со своим ребенком;
- чтение специальной литературы.

Для реализации данного блока используются: коррекционно-развивающие циклы, состоящие из десяти занятий, соответствующие уровню развития ребенка.

Лекционно-просветительская работа.

Цель: формирование педагогической компетентности родителей. Проведение лекционных занятий, на которых родители получают необходимые теоретические знания по вопросам развития детей.

Для реализации данного блока используются круги общения (всего 10 занятий, продолжительностью по 40 минут).

В работе с родителями можно наметить пять тактик, в зависимости от того, взаимодействуете ли вы с одной семьей или с группой родителей, непосредственно или на дистанции или вы развиваете сеть контактов между семьями, чтобы они могли поддерживать друг друга иногда и без вашего участия. Впрочем, некоторые тактики подходят одним родителям больше, чем другим.

1. Непосредственная работа с конкретной семьей:

- специалист посещает семью: обращает внимание на внешний вид и окружение дома, подъезда, квартиры; встречаясь с семьей, старается увидеться не только с матерью, но и с отцом, другими детьми и взрослыми членами семьи; интервьюирует родителей о потребностях, проблемах и ресурсах; спрашивает о внешкольных занятиях ребенка; отвечает на вопросы родителей; наблюдает за тем, как в семье обращаются с ребенком, обучают и развивают его; демонстрирует стратегии поведения, обучения, решения проблем;
- родители приходят на прием к специалисту: родители наблюдают, как специалист обращается с ребенком (например, присутствуют в классе или на приеме, во время тестирования); специалисты отвечают на вопросы родителей, объясняют, обсуждают информацию; специалист наблюдает, как родители обращаются с ребенком; специалист снимает на видео родителей с ребенком, затем анализирует результаты; показывает родителям видеопримеры, чтобы обсудить и проанализировать увиденное вместе;
- специалист организует консультацию с представителями других служб, если это необходимо ему для лучшего понимания и решения проблем или если это непосредственно может помочь семье (например, со службой миграции);
- специалист дает родителям заполнить карты и схемы, вопросыники по развитию ребенка, затем сравнивает их результаты со своими ответами;

- родители посещают заседания комиссии (или сессии команды специалистов) по поводу их ребенка;
- специалист (самостоятельно или с помощью других специалистов) помогает родителям выбрать книги, игрушки, специальное учебное оборудование для дома.

### 2. Опосредованная работа с конкретной семьей:

- обмен комментариями осуществляется через специально организованный дневник, куда родители и специалисты вносят записи, например, каждую неделю или две;
- домашний дневник наблюдений применяется при встрече со специалистом;
- результаты реабилитации представляются в отчетах (например, раз в полгода);
- контакты по телефону;
- родители берут в библиотеке книги или в видеотеке фильмы на дом;
- родителям выдаются на дом специальные игры или учебные пособия;
- родители заполняют опросники, карты или схемы развития способностей ребенка;
- рекомендуются игры и занятия, которые могут проводиться родителями на дому;
- рекомендуются занятия на выходные дни, предоставляется информация о возможностях отдыха;
- родители могут знакомиться с содержанием папки материалов по их ребенку;
- родителям посылаются или выдаются на дом тексты выученных на занятиях в реабилитационном центре песен, стихов, перечень упражнений;
- предлагаются телепрограммы, которые целесообразно смотреть родителям вместе с детьми.

### 3. Непосредственная работа с группой родителей:

- встречи с родителями в комнате для занятий, обмен информацией, отчет о ходе реабилитации и успехах ребенка, обсуждение будущих планов;
- выступление на встрече родителей и ответы на их вопросы;

- организация семинара для родителей: выступления, беседы, ролевые игры, проработка последующих практических занятий на дому;
- организация специального курса для родителей по той или иной тематике;
- показ слайдов или видеопрограмм о занятиях детей, объяснение их цели и смысла;
- организация открытого урока или занятия со специалистом;
- организация совместных мероприятий (отдых, представления) с родителями и специалистами, ассоциациями родителей и специалистов;
- привлечение родителей к подготовке и проведению особых мероприятий – праздников, фестивалей;
- помощь родителям в организации групповых экскурсий для детей (в зоопарк, на ипподром, на спортивные состязания, в окрестные школы, магазины);
- опрос родителей по поводу их отношения к услугам и дальнейших ожиданий.

#### 4. Опосредованная работа с группой родителей:

- предоставление родителям информационных проспектов услуг, описания квалификации персонала, расписания работы специалистов, содержания занятий;
- информационный буклет о том, как и в каких случаях следует обращаться к конкретным специалистам;
- подготовка информационного бюллетеня и его регулярная рассылка;
- организация выставки книг или игрового материала в методическом кабинете или «уголке» для родителей;
- подготовка письменных предложений по домашним занятиям или готовящимся мероприятиям, возможностям отдыха;
- подготовка буклета, объясняющего процедуры тестирования, оценивания, проверки хода выполнения реабилитационного плана, того, как интерпретируются результаты;
- выдача родителям книг на дом или копирование для них нужных фрагментов;

- рассылка или передача опросников для выяснения потребностей и мнения родителей об услугах;
- подготовка видеопрограммы для родителей;
- организация стенда или доски объявлений в комнате, где родители ожидают детей;
- написание статей для местных журналов или газет;
- подготовка учебного пособия или руководства для родителей.

#### 5. Развитие контактов между семьями:

- способствовать развитию сети «нянь» среди группы родителей;
- организовать посещение опытными родителями семьи, в которой появился ребенок, требующий реабилитационных услуг;
- помочь в организации ассоциации или группы самопомощи родителей;
- участвовать в регулярных встречах родителей на дому или в специальном месте;
- приглашать отцов помогать с починкой или наладкой оборудования;
- добиваться того, чтобы родители были представлены в комиссиях или советах школ и реабилитационных центров;
- добиваться того, чтобы родители защищали свои права, были вовлечены в работу общественных организаций, оказывающих влияние на развитие законодательства и порядка предоставления услуг, на принятие решений психолого-медико-педагогической комиссией;
- помогать родителям организовать клубы по интересам и мероприятия для детей.

Для того чтобы лучше со всем этим управляться, можно использовать следующие правила:

- работать в команде, где для каждого разбираемого случая назначается один куратор, координирующий действия остальных;
- найти опытного тьютора – человека с большим, чем у вас, опытом, который сможет помочь вам разобраться в сложной ситуации. Сверстники-коллеги также могут быть мощным ре-

сурсом. Попробовать организовать такую группу поддержки для самих специалистов, где можно делиться успехами или обсуждать неудачи, обсуждать то, что беспокоит, и помогать друг другу;

- увеличить количество публикаций по социальной работе, расширить видеотеку по проблемам нетипичных детей и их семей. Многие фильмы и книги обладают терапевтическим эффектом.

Компоненты успешной практики взаимодействия специалистов и родителей:

- регулярный контакт;
- акцент на способностях ребенка, а не на их отсутствии;
- использование вспомогательных материалов, пособий для родителей;
- семья в центре внимания. Внимание к более широкому спектру потребностей (речь идет не только о ребенке, но и всей семье);
- организация групп поддержки, где обсуждают успехи и проблемы.

Таким образом, реализация данной модели поддержки семьи нетипичного ребенка доказывает необходимость профессионального взаимодействия с родителями и способствует их эффективному включению в социально-реабилитационный процесс.

3-й этап. *Контрольный эксперимент* – определение динамики готовности родителей и специалистов к взаимодействию в системе раннего вмешательства.

По результатам итогового анкетного опроса специалистов и родителей детей раннего возраста, посещающих программу «Малыш», выявлена положительная динамика готовности к сотрудничеству в системе раннего вмешательства у данных групп испытуемых. Качественный анализ результатов исследования позволяет определить изменение уровня готовности к сотрудничеству специалистов и родителей детей с отклонениями в развитии в системе раннего вмешательства и их социального типа.

Количественные показатели представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Динамика готовности к сотрудничеству специалистов и родителей  
в системе раннего вмешательства на диагностическом и контрольном  
этапах эксперимента**

| Уровень готовности к сотрудничеству | Специалисты                    |                            | Социальный тип | Родители                       |                            | Социальный тип                      |
|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
|                                     | Диагностический эксперимент, % | Контрольный эксперимент, % |                | Диагностический эксперимент, % | Контрольный эксперимент, % |                                     |
| Высокий                             | 60                             | 80                         | Активист       | 20                             | 40                         | Искатель / рационалист              |
| Средний                             | 30                             | 20                         | Буфер          | 20                             | 30                         | Искатель / рационалист              |
| Низкий                              | 10                             | –                          | Дезинтегратор  | 60                             | 30                         | Социальный пессимист / отстранённый |

Семейное воспитание не следует противопоставлять общественному, поскольку и то и другое имеет достоинства. Но в любом случае важно обеспечить каждому малышу, воспитываемому дома или в детском учреждении, равные стартовые условия.

Первые три года жизни оставляют неизгладимый след в развитии ребенка. Оказание психолого-педагогической помощи детям раннего возраста необходимо, так как он охватывает сензитивные периоды целого ряда функций в психическом развитии, т. е. те периоды, когда данная функция особенно чувствительна к внешним воздействиям и особенно бурно развивается под их влиянием. Следовательно, чем раньше начинается активная стимуляция развития ребенка, тем существеннее оказываются результаты этой работы впоследствии. Кроме того, по данным исследований НИИ гигиены и профилактики заболеваний, ежегодно число детей с недостатками развития и неблагополучным состоянием здоровья среди новорожденных составляет примерно 85% от общего числа

рождающихся, что свидетельствует о необходимости ранней коррекции недостатков развития ребенка<sup>31</sup>.

Предполагается, что раннее воспитание ребенка (до школы) – дело родителей, но социально-педагогическая и психологическая неграмотность большинства из них никак не способствует успешному воспитанию и развитию (социализации) ребенка с ограниченными интеллектуальными возможностями в домашних условиях. Зачастую родители детей, имеющих нарушения развития, узнают об отклонении лишь при поступлении в школу, когда ребенок проходит определенное тестирование. Некоторые родители даже «забывают» отправить ребенка в школу, и ребенок оказывается в 1-м классе вспомогательной школы в возрасте 8–9 лет, куда направляется в результате неуспеваемости из обычной школы. В связи с этим возникает необходимость раннего вмешательства специалистов и создания среды психолого-педагогической поддержки ребенка с нарушениями в развитии.

В этой связи необходимо привести позицию Е. Р. Ярской-Смирновой, указывающей на различия в определении родителями и специалистами целей общего и специального образования. По мнению родителей, детям с умственной отсталостью следует учиться, чтобы усвоить культуру своей страны и всего мира, быть как все, быть полезными обществу. Специалисты считают целью обучения умственно отсталых детей привитие навыков самообслуживания и самостоятельности, профориентацию. Отмечается большая уверенность родителей в том, что их дети не отличаются от других детей<sup>32</sup>.

Успешное развитие ребенка зависит от внимательного и доброго отношения к нему, от того воспитания, которое он получает в семье. Начинается все с заботы о самочувствии младенца, с хорошего ухода за ним. Уход за ребенком важен не только сам по себе, это еще и воспитательный процесс, связанный с непрерывным познанием младенцем окружающего мира. Развитие ребенка в большой степени определяется его отношениями с окружающим миром и тем, насколько активно он сможет действовать в нем.

---

<sup>31</sup> См.: Дементьева Н. Ф., Багаева Г. Н., Исаева Т. Н. Указ. соч. 1996.

<sup>32</sup> См.: Ярская-Смирнова Е. Р. Семья нетипичного ребенка.



Это, в свою очередь, зависит от родителей: насколько эффективно они будут пробуждать интерес малыша к окружающему миру и замечать особенности его развития.

В содержание программы раннего вмешательства также необходимо включить взаимодействие специалистов и родителей детей с отклонениями в развитии, которое нацелено, прежде всего, на то, чтобы подготовить ребенка уже с раннего возраста к полноценной жизнедеятельности в обществе. Другая сторона этого взаимодействия – попытка подготовить общество с его системой культурных отношений к принятию детей с нарушениями в развитии, способствовать тому, чтобы оно осознавало проблемы и нужды нетипичных детей. В случае с семьями нетипичных детей первостепенное значение приобретает целенаправленная работа с родителями, их подготовка к сотрудничеству с профессионалами в целях эффективности социально-реабилитационного процесса.

При действии неблагоприятных внешних раздражителей, при недостатке внимания со стороны взрослых и отсутствии постоянного общения с ними ребенок с раннего возраста попадает в условия, нарушающие его психическое и физическое здоровье, особенно если это ребенок с ограниченными интеллектуальными возможностями. Пребывание подобных детей в семье создает много сложностей, которые условно могут быть разделены на две группы: первая – как семья влияет на состояние больного ребенка; вторая – каким образом его состояние меняет психологический климат в семье<sup>33</sup>.

Следовательно, задача специалистов – добиться того, чтобы семья помогала ребенку с отклонениями в развитии лучше адаптироваться и чтобы его пребывание в семье не вызывало в ней частых, неразрешимых конфликтов. Специалист должен подсказать родителям, как помогать себе и на что направить эту помощь. Данной работе могут способствовать объединения типа «Родители помогают родителям» (клубы самопомощи «Parent to parent's» в США), занимающиеся помощью детям с нарушениями развития и их родителям. Задачи этих объединений не только материальные и организационные, но и психопрофилактические и психотерапев-

---

<sup>33</sup> См.: Бянов М. И. Ребенок из неблагополучной семьи. – М., 1989.

тические, направленные главным образом на восстановление эмоционального тонуса детей, обмен опытом. В этих объединениях родителей широко используются различные виды социально-психологического и психотерапевтического воздействия. В большинстве европейских стран, в Америке, Австралии и ряде других регионов получили широкое распространение и другие объединения родителей по взаимопомощи. Подобные объединения существуют и в России, однако из-за недостаточной информированности родителей они еще не получили широкого распространения. Важно отметить, что контакты семьи нетипичного ребенка с широким окружением, встречи с родителями, имеющими подобные проблемы, могут смягчить воздействие стрессовой ситуации, сыграть позитивную роль в жизни семьи<sup>34</sup>.

Данные нашего исследования подтверждают готовность родителей детей с отклонениями в интеллектуальном развитии к сотрудничеству с родителями других детей со специальными образовательными потребностями.

При взаимодействии семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья со специалистами, а не с отдельными специалистами (чаще всего это детский врач: педиатр, психиатр) необходимо партнерство с командой профессионалов: (врачи, психолог, дефектолог, социальный работник). «Игнорируя социально-психологические аспекты пребывания ребенка в семье, врачи рискуют свести плоды своих трудов на нет, так как без правильного воздействия на таких детей в условиях семьи (т. е. с помощью родителей) невозможно добиться их полной социальной и психологической реабилитации»<sup>35</sup>.

Л. Г. Кураева отмечает, что именно родители, зная не только особенности заболевания ребенка, но и его настроение, привычки, предпочтения, тревоги, особенности поведения, смогут вовремя заметить, помощь каких специалистов и когда им может понадобиться<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> См.: Деметьева Н. Ф., Багаева Г. Н., Исаева Т. Н. Роль социальных работников в помощи семье с умственно отсталым ребенком // Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями.

<sup>35</sup> См.: Буянов М. И. Указ. соч. С. 36.

<sup>36</sup> См.: «Дорога – это то, как ты идешь по ней...» : Социально-реабилитационная работа с семьей нетипичного ребенка.

При этом большое значение имеет раннее обращение к специалисту, даже если повод обращения кажется родителям совсем незначительным. Семье могут понадобиться простые, но эффективные способы улучшения уровня подготовленности ребенка к обучению, практические советы: как выбрать детский сад или школу, что должно представлять собой взаимодействие со специалистами, как достичь взаимопонимания в семье. Родителям также следует объяснить задачи психолого-медико-педагогической комиссии. Для этого необходимо подключить к работе психолога, педагога, психотерапевта, дефектолога, социального работника.

Следует отметить, что развитие ребенка в раннем возрасте происходит в тесной совместной деятельности со взрослыми, в первую очередь с матерью. Современные исследования говорят и о некомпетентности молодых родителей. Как правило, у них, особенно имеющих одного ребенка, нередко не хватает не только знаний о воспитании малыша, но и представлений об их необходимости. Среди этих родителей довольно широко распространено заблуждение, будто бы маленький ребенок нуждается только в хорошем уходе, а его воспитание – дело будущего. Многие из них не понимают своих детей, испытывают страх перед ними. Поэтому необходимо убедить родителей в важности правильного воспитания ребенка с первых дней его жизни, научить их любить и понимать его, проявлять свои чувства по отношению к нему.

По данным проведенного исследования разработаны *основные направления повышения эффективности помощи детям раннего и дошкольного возраста с риском отклонения в развитии:*

- комплексная диагностика детей раннего возраста;
- образовательная работа с родителями детей раннего возраста;
- тесное сотрудничество родителей и профессионалов в социально-реабилитационной работе;
- вовлечение в процесс воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии не только матерей, но и других членов семьи;
- освоение зарубежного опыта социально-реабилитационной работы и его адаптация к российским реалиям;

- инициация альтернативных форм социальной поддержки детей и их семей.

Успешность социализации ребенка с отклонениями в развитии определяется ранним выявлением нарушений, которое позволяет провести своевременный анализ характера этих отклонений и оказать помощь в коррекции. Результативность абилитации зависит от темпоральных механизмов воздействия на ребенка: чем раньше начинаются вмешательство специалистов команды ранней интервенции и целенаправленная социально-реабилитационная работа, тем более полным может оказаться его включение в социум. Каждый возрастной период имеет особую ценность, свой потенциал развития, свое значение в обеспечении перехода на следующий возрастной этап. Путем создания специальных педагогических условий можно ускорить и интенсифицировать прохождение тех или иных этапов развития ребенка, но нельзя миновать ни один из них без ущерба для психического склада личности в целом, так как психическое развитие ребенка идет исключительно по своим внутренним законам<sup>37</sup>.

О. П. Гаврилушкина отмечает, что разобщенность дошкольных образовательных учреждений общего и компенсирующего типов, недостаточная связь используемых технологий обучения имеют две отрицательные стороны: во-первых, это существенно тормозит создание целостной системы дошкольного воспитания и интеграцию детей с ограниченными возможностями в среду нормально развивающихся сверстников; во-вторых, это не способствует распространению и использованию современных социально ориентированных образовательных технологий, применение которых дает не только развивающий, но и коррекционный эффект<sup>38</sup>.

Данное положение выдвигает в ряд актуальных вопросов дальнейшего развития коррекционного дошкольного образования установление связи дошкольных образовательных учреждений общего и компенсирующего типов.

---

<sup>37</sup> См.: *Выготский Л. С.* Проблемы дефектологии. – М., 1996.

<sup>38</sup> См.: *Гаврилушкина О. П.* Об организации воспитания детей с недостатками умственного развития // *Дошкольное воспитание.* – 1998. – №12.

Теоретический анализ проблемы раннего вмешательства показал, что в период раннего детства совершенствуется способность мозга принимать сигналы извне, перерабатывать и хранить информацию, что создает базу для дальнейшего интеллектуального развития ребенка. В целом ранний возраст является сензитивным периодом для развития всех видов восприятия (сенсорно-перцептивной деятельности), произвольной памяти и речи. Именно в раннем возрасте закладывается фундамент для развития мышления и речи. Становление этих процессов происходит в рамках предметной деятельности при активном взаимодействии со взрослыми. Если соответствующие интеллектуальные или эмоциональные качества не получают по тем или иным причинам должного развития в раннем возрасте, то впоследствии преодоление такого рода недостатков оказывается трудным, а подчас невозможным.

Таким образом, особое внимание в организации коррекционно-развивающей работы следует уделить вовлечению родителей как активных участников в этот процесс. Важность максимально раннего коррекционного воздействия обусловлена, прежде всего, анатомо-физиологическими особенностями ребенка. Именно в раннем возрасте закладывается фундамент здоровья дошкольников, школьников, подростков и взрослых.

На основе теоретических и прикладных исследований в области коррекционной поддержки детей раннего и дошкольного возраста с отклонениями в развитии и опираясь на собственный опыт, мы разработали программу работы с родителями. Конструирование социально ориентированных программ абилитации нетипичного дошкольника базируется на основных принципах конструирования образовательной программы, выделенных Н. Ю. Григорьевой: системность, целостность, процессуальность, наличие цели, активность, осознанность информации, ориентация на будущее<sup>39</sup>. Содержание и основные компоненты программы основаны на предлагаемых нами принципах социоэкологического конструирования программ абилитации:

---

<sup>39</sup> См.: Григорьева Н. Ю. Методология образовательной программы // Социальные проблемы образования : методология, теория, технологии. – Саратов, 1999. – С. 31–34.

- принцип единства диагностики и коррекции, который заключается в наблюдении за динамикой развития ребенка в условиях целенаправленной работы;
- принцип комплексного подхода, заключающийся во всестороннем комплексном изучении соматического состояния, слуховой и зрительной функций, двигательной сферы, познавательной сферы, познавательной деятельности личности, которое позволяет правильно квалифицировать состояние ребенка, прогнозировать его дальнейшее развитие в условиях адекватной педагогической коррекции;
- принцип динамического изучения, отражающий характер сотрудничества ребенка со взрослым при усвоении новых способов действий, который позволяет определить зону ближайшего развития, а значит, и обучаемость ребенка;
- принцип качественного анализа результатов обследования, включающий в себя особенности отношения ребенка к заданию (т. е. особенности мотивации деятельности), способы ориентировки в условиях задания, понимания и осознания инструкции, способность действовать в соответствии с определенным образцом или инструкцией, особенности программирования деятельности, способы решения предложенной задачи<sup>40</sup>.

Следует отметить, что развитие ребенка в раннем возрасте происходит в тесной совместной деятельности со взрослыми, в первую очередь с матерью.

Таким образом, **цель педагогического сопровождения** программы ранней социализации «Малыш» – оказать психолого-педагогическую помощь семье, воспитывающей ребенка раннего возраста.

Основные задачи:

- изучить особенности семьи и воспитания ребенка в ее условиях;
- повысить уровень психолого-педагогической компетенции родителей;

---

<sup>40</sup> См.: Сквирица В. О. Социальные аспекты коррекционных программ для детей с отклонениями в развитии.

- развивать способность родителей понимать потребности ребенка и создавать условия для их удовлетворения;
- способствовать развитию ребенка: расширять познавательные возможности; формировать способы всестороннего восприятия и обследования предметов и действий с ними; активизировать речевое развитие; развивать свободную подвижность в пространстве; развивать мелкую моторику.
- способствовать установлению взаимоотношений ребенка со взрослыми и сверстниками.

В основу разработки подпрограммы педагогического сопровождения легли выводы выдающихся педагогов и психологов Л. С. Выготского, А. В. Запорожца, Д. Б. Эльконина, М. Монтессори о важности раннего возраста, охватывающего сензитивные периоды целого ряда функций в психическом развитии ребенка, результаты исследований, посвященных проблемам детей раннего возраста, проводимых Институтом коррекционной педагогики РАО г. Москва, центром «Дошкольное детство» им. А. В. Запорожца (г. Москва), содержание программ дошкольного воспитания (типовая программа Российской Федерации, а также авторские программы «Радуга», «Истоки», «Кроха»).

В подпрограмму педагогического сопровождения включены 4 самостоятельных блока, которые отвечают общей цели программы «Малыш»:

- развитие двигательной активности (воспитатель, инструктор ЛФК);
- развитие познавательных процессов (воспитатель, учитель-дефектолог, учитель-логопед);
- музыкальное развитие (музыкальный руководитель, воспитатель);
- работа с родителями (воспитатель, психолог, учитель-дефектолог).

Условия реализации подпрограммы.

I. Учет особенностей развития ребенка раннего возраста.

1. Чрезвычайно быстрый темп развития, которое имеет скачкообразный характер. Периоды медленного накопления чередуются с критическими периодами:

- **кризис одного года** – связан с овладением ходьбой;
- **кризис двух лет** – связан с переломным моментом в развитии речи, началом развития *речемыслительной деятельности*, а также с развитием *наглядно-действенного мышления*;
- **кризис трех лет** – связан с развитием самосознания ребенка «Я – сам».

Отсутствие скачков является следствием отклонений в развитии.

2. Неустойчивость и незавершенность формирующихся навыков и умений:

- под влиянием неблагоприятных факторов (стресс, перенесенное заболевание, отсутствие целенаправленного педагогического воздействия) может произойти потеря навыков, наблюдается явление *ретардации* («застревание» на более ранней степени развития).

3. Взаимосвязь и взаимозависимость состояния здоровья, физического и нервно-психического развития детей:

- проявляется высокая степень ориентировочных реакций на окружающее (сенсорные потребности вызывают высокую двигательную активность, а состояние двигательной сферы во многом определяет возможности ребенка в познании окружающего мира).

Психологические особенности детей раннего возраста:

- наглядно-действенное мышление, интеллектуальное развитие ребенка зависят от того, насколько богата окружающая его развивающая среда, позволяет ли она разнообразно и содержательно исследовать окружающий мир, манипулируя различными предметами;
- речь находится в стадии формирования;
- обучение эффективно только на фоне психоэмоционально-комфортного состояния ребенка;
- внимание, мышление, память – произвольны.

II. Формы организации педагогической работы.

Основной формой обучения является самостоятельная деятельность детей в педагогически целесообразной, изменяемой



предметной развивающей среде, сопровождаемая речевыми комментариями педагога.

Работа проводится:

- в утреннее время;
- индивидуально или с маленькими подгруппами детей (3–5 человек);
- кратковременно (5–7 мин);
- в соответствии с данными диагностики, индивидуально по каждому ребенку, уделяя особое внимание детям, отстающим в развитии мышления и речи.

III. Основные принципы организации работы.

Развивающие игры и занятия дают положительные результаты при соблюдении следующих принципов:

- *планомерность*. Темпы овладения умениями неодинаковы: узнавать предметы и действовать с ними дети научаются быстрее, чем называть их. Соответственно от одного занятия к другому усложняются и требования воспитателя к детям. Деятельность детей на первых порах выражается не в произнесении слов – названий, а в жестах или движениях. Затем от них требуют правильно называть предметы и вещи, действовать с ними в соответствии с их качествами. Постепенно у детей развиваются восприятие, речь, они приобретают элементарные знания об окружающем;
- *повторность*. Прочность усвоения знаний диктует необходимость неоднократного повторения одних и тех же заданий. Повторность помогает усвоению занятий, прочности и устойчивости получаемых сведений и умений;
- *эмоциональность*. Занятия, проводимые с детьми, должны быть эмоционально окрашены. Эмоциональный характер занятий диктуется особенностью их возрастного развития – непроизвольностью внимания: ребенок способен сосредоточиться только на том, что его привлекает своим содержанием, внешним видом, новизной, вызывает в нем положительные чувства, переживания;
- *наглядность в сочетании со словом*. Учитывая возрастные особенности детей раннего возраста, на занятиях следует ши-

роко использовать прием наглядности (показ иллюстраций, предметов), возможность потрогать их.

IV. Вовлечение родителей в работу с детьми.

Своеобразие работы с родителями в данной программе заключается в ежедневном общении специалистов и родителей: вовлечение родителей в коррекционно-развивающий процесс, консультирование при проведении того или иного вида деятельности.

Общение со взрослым – необходимое условие познавательно-го развития ребенка, его умственного воспитания. Взрослый должен, прежде всего, позаботиться об организации его деятельности.

V. Интегративная основа взаимодействия со специалистами.

Взаимодействие с педагогом-психологом, неврологом, педиатром, педагогом-дефектологом, инструктором ЛФК, музыкальным руководителем реализуется посредством совместных занятий, взаимоконсультаций, совместных консультаций и бесед с родителями.

VI. Адаптивное пространство.

Важным средством развития ребенка раннего возраста является создание адекватной возрастным особенностям развивающей среды. В групповом помещении оборудовано несколько зон, а именно:

- зона отдыха;
- интеллектуально-познавательная зона;
- зона изобразительной деятельности;
- игровая зона.

Ожидаемые результаты:

- включение родителей в коррекционный и развивающий процессы;
- перевод зоны ближайшего развития ребенка в зону актуального развития;
- готовность ребенка к положительным эмоциональным контактам со взрослыми сверстниками;
- сотрудничество со взрослым в предметно-практической и игровой деятельности;
- активное реагирование на словесную инструкцию взрослого, связанную с конкретной ситуацией.

Содержание основных компонентов подпрограммы:

*I блок. Развитие двигательной активности.*

Двигательная деятельность является одним из важнейших условий физического и психического развития ребенка. Разнообразные движения (ходьба, ползание, бросание, бег, прыжки), составляющие содержание двигательной деятельности детей, являются биологической потребностью ребенка. Без удовлетворения этой потребности ребенок не сможет правильно развиваться и расти здоровым. Под влиянием движений ребенок становится более выносливым, ловким. Движения оказывают положительное влияние на развитие эмоциональной, волевой и познавательной среды. Правильно организованное физическое воспитание не только оказывает положительное влияние на физическое и моторное развитие, но и создает благоприятные условия для гармонического развития личности.

Отставание в моторном развитии у этих детей в раннем возрасте неблагоприятно сказывается на общем развитии. Недостатки моторики часто проявляются как в задержке сроков формирования основных движений, так и их неловкости, неточности, замедленности, напряжении, что обусловлено нарушениями равновесия, координации и др. Двигательная активность на втором и третьем году жизни детей основывается преимущественно на ходьбе. Новые приобретения на этом возрастном этапе – попытки бега, лазание, прыжки с места.

Цель: развивать свободную подвижность в пространстве и мелкую моторику.

Основные задачи:

- побуждать детей к двигательной активности, обеспечивая развитие сенсорно-моторных координации и мелкой моторики;
- воспитывать умение самостоятельно действовать, ориентироваться в пространстве; соотносить свои движения с окружающими предметами, согласуя их с движениями других детей и взрослых.

*II Блок. Развитие познавательных процессов.*

В дошкольные годы наблюдаются более высокие темпы умственного развития, чем в последующие возрастные периоды. Важно не упустить возможности для умственного развития в это

время. Особо следует обратить внимание на умственное развитие детей *раннего возраста*. Современные исследования установили, что обычно до 2 лет дети живут столь насыщенно, что наблюдается очень большой объем познавательной деятельности. Мозг ребенка развивается удивительно быстро: к 3 годам он уже достигает 80% веса мозга взрослого человека. Возникает опасность недогрузить мозг, не дать ему «пищу», необходимую для полноценного развития. Как свидетельствуют данные физиологии, большинство современных детей раннего возраста страдает не от избытка информации, а от ее недостатка.

Для полноценного умственного развития ребенка первых лет жизни необходимо заботиться о развитии его восприятия и мышления. В связи с этим *важнейшими задачами умственного воспитания* детей дошкольного возраста являются:

- развитие речи;
- развитие мыслительной деятельности (овладение мыслительными операциями, познавательными процессами и способностями);
- сенсорное воспитание (развитие).

#### 1. Развитие речи.

Цель: активизировать речевое развитие.

Задачи:

- расширять активный и пассивный словарь ребенка;
- развивать интерес к произведениям художественной литературы;
- развивать речевое общение со взрослыми и сверстниками, приучать понимать речь взрослых и сверстников без наглядного сопровождения;
- развивать связную речь.

#### 2. Познание окружающего мира.

Цель: расширять познавательные возможности.

Задачи:

- обучать детей действиям с предметами;
- формировать обобщенное представление о предметах;
- формировать наряду с наглядно-действенным мышлением элементы наглядно-образного мышления;

- стимулировать развитие памяти, внимания.

### 3. Сенсорное развитие.

Цель: способствовать запоминанию и узнаванию предметов по наиболее характерным признакам и свойствам.

Задачи:

- развивать элементарные представления о величине, форме, цвете;
- формировать предметную деятельность.

На современном этапе развития отечественной дефектологической науки особое значение приобретают вопросы раннего распознавания, квалифицированной диагностики и выбора адекватных методов коррекционного воздействия в работе с детьми раннего возраста. Своевременная медицинская и коррекционно-педагогическая помощь обеспечивает условия для дальнейшего обучения детей с отклонениями в развитии, возможность их социальной адаптации, создает основу для формирования полноценной личности. В результате проведенных исследований намечены следующие перспективы развития координационной коррекционной помощи.

*Дальняя перспектива*, целью которой является создание координированной комплексной системы психолого-медико-педагогической помощи и коррекционно-развивающего воспитания детей с нарушениями развития. *Средняя перспектива* предполагает решение следующих задач:

- разработка и апробация комплексной дифференциальной психолого-медико-педагогической программы обследования;
- разработка альтернативных учебно-воспитательных программ;
- создание модели предметно-игровой развивающей среды;
- апробация различных направлений и форм консультативно-профилактической работы с населением;
- внедрение новых форм сотрудничества с научно-исследовательскими и учебными учреждениями.

*Ближняя перспектива* предполагает задачи определения структуры и механизма функционирования специальных образо-

вательно-воспитательных учреждениях для детей с отклонениями в развитии<sup>41</sup>.

Таким образом, раннее коррекционное вмешательство может изменить весь ход психического развития ребенка. Комплексное воздействие должно быть направлено на обогащение эмоциональных и личностных контактов детей со взрослыми и сверстниками, на удовлетворение потребности детей в чувственном познании и исследовании окружающего предметного мира, на реализацию потребности в доброжелательном внимании со стороны взрослого и в сотрудничестве с ним. Успешность коррекционно-педагогического процесса, способствующего социализации ребенка с отклонениями в развитии, зависит от формы построения отношений между специалистами и родителями. Результативность абилитации напрямую зависит от активного участия родителей в воспитании и обучении ребенка.

---

<sup>41</sup> См.: Шматко Н. Д. Указ. соч.

## **ГЛАВА 5**

### **РАННЯЯ КОРРЕКЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

#### **Состояние системы ранней коррекционной помощи детям с ОВЗ в России на современном этапе**

В соответствии с Конституцией Российской Федерации наша страна является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человеку. Каждый гражданин страны без каких-либо ограничений имеет право на образование. Государство гарантирует общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования<sup>1</sup>.

Сегодня разрабатываются и внедряются различные варианты помощи детям с ОВЗ, совершенствуется диагностическая и лечебно-коррекционная база, открываются дошкольные учреждения компенсирующего и комбинированного вида, группы кратковременного пребывания, в которых дети с ОВЗ могут получить квалифицированную помощь. К сожалению, в подавляющем большинстве эта помощь оказывается детям начиная с 3-летнего возраста.

---

<sup>1</sup> См.: Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12. 12. 1993) (с учётом поправок, внесенных законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30. 12. 2008 №6-ФКЗ, от 30. 12. 2008 №7-ФКЗ // Собрание законодательства РФ. – 2009. – № 4.

Говоря о раннем возрасте, мы имеем в виду возраст от 0 до 3 лет. Данный период является наиболее ответственным в жизни ребенка, поскольку именно в это время у него развиваются ориентировочно-познавательная деятельность, моторные функции, речь. Пластичность мозга ребенка раннего возраста, чувствительность к стимуляции речевого и психического развития, способность к компенсации нарушенных функций делают ранний возраст периодом интенсивного формирования всех органов и систем организма и сензитивным периодом психического развития, определяют большие потенциальные возможности коррекционной помощи.

В связи с этим одной из главных задач современного этапа развития отечественной специальной педагогики и психологии является создание единой государственной системы ранней коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии. Сегодня до 80 % новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70 % имеют перинатальную патологию<sup>2</sup>. Отмечается постоянный рост числа детей из социально неблагополучных семей и детей с нарушениями в физическом и психическом развитии. Современные исследования в области специальной педагогики доказывают, что необходимо и целесообразно начинать коррекционно-педагогическую работу именно на ранних этапах развития ребенка, независимо от вида имеющегося у него дефекта (В. И. Селиверстов, Е. А. Стребелева, И. С. Кривовяз, У. Е. Ульяновка, Е. М. Мастюкова, Л. П. Носкова, Л. И. Плаксина, В. П. Жохов, М. В. Ипполитова, Н. Н. Школьниковка, М. М. Либлинг и др.). Раннее, с первых месяцев жизни оказание коррекционной помощи позволит достигнуть принципиально иных результатов в развитии детей с отклонениями.

Результаты отечественных и зарубежных научных исследований (Е. А. Иванова, Л. И. Фильчикова, М. Э. Бернадская, О. В. Парамей, D. Chen, G. Calvello, L. Harrel, J. M. Stratton, S. Wright, D. D. Hatton, R. A. McWilliam, P. J. Winton, R. A. McWilliam, P. J. Winton) и практика со всей очевидностью показывают: раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в раз-

---

<sup>2</sup> См.: *Волосовец Т. В.* Состояние и перспективы развития системы ранней помощи детям в России // Дефектология. – 2003. – № 4.



витии с первых дней жизни позволяют предупредить появление отклонений в развитии вторичной и третичной природы, скорректировать уже имеющиеся трудности и в результате – значительно снизить степень социальной недостаточности детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество.

К сожалению, приходится констатировать, что в настоящий момент в России отсутствует единая система раннего выявления и коррекции отклонений развития, специализированной помощью охвачена лишь незначительная часть нуждающихся детей раннего возраста, недостаточно разработана вариативность организационных форм и программ специального образования, в ряде случаев отмечаются недостаточная подготовленность специалистов к взаимодействию в процессе оказания комплексной помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии и несовершенство механизмов такого взаимодействия (В. И. Лубовский, Н. Н. Малофеев, В. И. Селиверстов, С. Н. Шаховская, Е. А. Стребелева, О. Н. Усанова и др.).

Задача создания системы ранней помощи детям с проблемами в развитии была выдвинута Министерством образования Российской Федерации в середине 90-х годов прошлого столетия. Функционирование этой системы обеспечило бы каждую семью возможностью своевременной, а именно ранней, медико-психолого-педагогической диагностики развития ребенка, определения его специальных психологических и образовательных потребностей, создало бы условия для эффективного преодоления отклонений в развитии ребенка начиная с первых дней жизни<sup>3</sup>.

Ведущими сотрудниками Института коррекционной педагогики РАО была разработана государственная *концепция системы ранней помощи детям с нарушениями развития*. Определены основные задачи реализации данной системы<sup>4</sup>:

---

<sup>3</sup> См.: Разенкова Ю. А. Региональная политика в области ранней помощи: проблемы и перспективы // Дефектология – 2003. – № 4.

<sup>4</sup> См.: Малофеев Н. Н. Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка // Альманах ИКП РАО : науч.-метод. жур. URL: <http://almanah.ikpraou.ru> (дата обращения: 23.03.2014).

- максимально раннее выявление особых образовательных потребностей ребенка;
- максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения и началом целенаправленного обучения ребенка, включающего как неспецифические, так и специфические компоненты;
- обязательное включение родителей в процесс обучения начиная с первых лет жизни ребенка;
- расширение временных границ специального образования: нижняя граница – первые месяцы жизни ребенка;
- наличие специализированного стандарта образования, определяющего наряду с академическими достижениями уровень жизненной компетенции ребенка;
- более дифференцированное, «пошаговое» обучение, которое в большинстве случаев не требуется в образовании нормально развивающегося ребенка;
- значительно более глубокая, чем в массовом образовании, дифференциация и индивидуализация обучения, особая организация образовательной среды.

Для реализации поставленных задач необходимо создание нового структурного элемента в системе специального образования – **служб ранней помощи** детям с различными отклонениями в развитии.

Службы ранней помощи<sup>5</sup> могут открываться **как структурные подразделения**:

- в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего или комбинированного вида;
- специальных (коррекционных) школах;
- дошкольных общеобразовательных учреждениях;
- учреждениях дополнительного образования;
- различных центрах образования: диагностики и консультирования; психолого-медико-социального сопровождения; пси-

---

<sup>5</sup> Подготовлено с использованием методических материалов Ю. А. Разенковой, канд. пед. наук., зав. лабораторией ранней помощи детям с выявленными отклонениями развития Учреждения РАО «Институт коррекционной педагогики».

холого-педагогической реабилитации и коррекции; лечебной педагогики и других.

В зависимости от созданных условий службы ранней помощи могут функционировать как *узкопрофильные*, оказывающие помощь только определенным категориям детей и их семьям, так и *многопрофильные*.

**Целью** работы служб ранней помощи является оказание комплексной психолого-педагогической и медико-социальной поддержки семьям, воспитывающим ребенка младенческого и раннего возраста с проблемами в развитии.

**Клиентами** служб ранней помощи являются **семьи**, воспитывающие ребенка с проблемами в развитии первых трех-четырёх лет жизни.

В службу ранней помощи **могут быть направлены:**

- дети с выявленными отклонениями в развитии – с нарушениями слуха и зрения, опорно-двигательными нарушениями, генетическими синдромами, органическим поражением ЦНС, подозрением на ранний детский аутизм и другими нервно-психическими нарушениями;
- дети биологической группы риска – недоношенные, переношенные, дети, чьи матери переболели инфекционными и вирусными заболеваниями во время беременности (краснуха, грипп, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз и др.), малыши, у которых мамы страдали токсикозом беременности, дети, рожденные в асфиксии и перенесшие родовую травму; младенцы с гемолитической болезнью новорожденного; малыши, перенесшие детские инфекции (грипп, паратит, скарлатина, корь и др.), дети, которым во время родов или в период пребывания в детской больнице делали искусственное дыхание или проводили приемы реанимации; младенцы, получившие при рождении низкие баллы по шкале Апгар; дети из семей, имеющих высокий риск нарушений зрения, слуха, опорно-двигательных нарушений, нарушений речи и интеллекта;
- дети социальной группы риска – дети из семей социального риска; дети родителей, имеющих психические заболевания, страдающие алкоголизмом, наркоманией; дети от малолетних

родителей; дети из семей, направленных социальными службами; дети из семей беженцев и переселенцев; дети из двуязычных семей и др.

Институтом коррекционной педагогики РАО Министерства образования Российской Федерации был создан проект Программы единой государственной системы раннего (с первых месяцев жизни) выявления и ранней специальной помощи детям с отклонениями в развитии. Проект вошел в программу «Развитие практической психологии в системе образования» (2003–2010 гг.) Министерства образования Российской Федерации. О высокой заинтересованности специалистов и государственных структур в организации подобного рода помощи свидетельствовали полученные отзывы и экспертная оценка Программы во время ее обсуждения в регионах страны.

Отечественный опыт организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья основан на данных многолетней исследовательской и практической деятельности специалистов ИКП РАО г. Москва (Ю. А. Разенкова, Н. Д. Шматко, О. Е. Громова, Н. А. Урядницкая, Е. Р. Баенская). Эти данные убедительно доказывают, что грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей открывает возможности включения их в общий образовательный поток и снимает необходимость дорогостоящего специального образования. Ранняя (с первых месяцев жизни) коррекция отклонений в развитии детей во всем мире является одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии (Н. Н. Малофеев<sup>6</sup>, Ю. А. Разенкова<sup>7</sup>).

Большинство субъектов Российской Федерации признало актуальность и необходимость немедленного создания государ-

---

<sup>6</sup> См.: Малофеев Н. Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики // Дефектология. – 2003. – № 4.

<sup>7</sup> См.: Разенкова Ю. А. Предложения по эффективному использованию организационных механизмов для совершенствования и развития системы ранней помощи в различных регионах страны // Дефектология. – 2009. – № 4.

ственной системы ранней помощи в стране. Её значимость и необходимость определяются, с одной стороны, противоречиями между остротой демографических проблем, связанных с падением рождаемости, уменьшением доли рождения здоровых, физиологически зрелых детей, повышением показателей осложнённых родов, а с другой стороны, тем практическим опытом и теми положительными результатами, которые уже имеются в регионах.

Наиболее известной моделью ранней помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии является Санкт-Петербургская городская социальная программа «Абилитация младенцев». В Самарской области разработана межведомственная областная целевая программа «Реабилитация» (утверждена законом Самарской области 44-ГД 15 июня 2001 г.), одним из важных разделов которой стал раздел ранней помощи проблемному ребенку.

В стране активно создаются различные службы помощи семьям, имеющим ребенка раннего возраста с нарушениями в развитии. Так, модель службы ранней помощи создана в г. Великий Новгород, накоплен опыт по консультированию семей, имеющих проблемного ребёнка раннего возраста, в учреждениях Москвы (Консультативно-диагностический пункт Института коррекционной педагогики РАО, государственное научное учреждение «Центр ранней диагностики и специальной помощи» Министерства образования России, Психолого-медико-социальный центр Северного округа г. Москвы, Центр лечебной педагогики, Центр ранней помощи «Даунсайд ап» и др.) и Санкт-Петербурга (негосударственное образовательное учреждение «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», Центр абилитации детей с нарушениями зрения и др.), Самарская, Ростовская области приняли региональные программы ранней диагностики и ранней специальной помощи, причем эти программы финансируются из региональных бюджетов, Пермская область, Кострома, малые города Московской области реализуют свои модели ранней коррекционной помощи детям с ОВЗ.

Решить проблему помощи семьям, имеющим детей с нарушениями в развитии, пытаются специалисты, работающие на базе общественных организаций, так, в Нижнем Новгороде (НРООРИДЗ

«Перспектива), Саратове (СРОО «Центр реабилитации и помощи детям с нарушением зрения») созданы центры ранней помощи детям с нарушениями зрения и их семьям.

Однако необходимо признать, что все эти службы действуют разрозненно, в условиях отсутствия необходимой нормативно-правовой базы, системы подготовки и переподготовки кадров, методического и технологического обеспечения процесса ранней помощи.

Основным условием существования таких служб должен стать механизм межведомственного взаимодействия, однако в настоящий момент приходится констатировать, что в регионах прослеживается тенденция межведомственной разобщённости, что также затрудняет внедрение моделей ранней помощи. Сегодня помощь детям раннего возраста с ОВЗ находится в ведении двух министерств: Министерства образования РФ и Министерства здравоохранения и социального развития РФ. В настоящее время такие службы создаются отдельно в каждом ведомстве, в региональных структурах образования, в органах здравоохранения и в структурах социальной защиты.

Ю. А. Разенкова<sup>8</sup> отмечает, что регионы находятся на разных уровнях осознания проблемы организационного развития системы ранней помощи семье, имеющей ребенка с ОВЗ. Процесс становления такой помощи происходит разными путями. Первый путь связан с приоритетами руководства субъекта Федерации и реализуемой им социальной политики и напрямую зависит от уровня социально-экономического развития региона. В этом случае организуется региональная сеть служб, имеющая узаконенный статус, постоянное бюджетное финансирование, укомплектованная кадрами. Второй путь связан с инициативой отдельных специалистов и отдельных учреждений, непосредственно работающих с детьми с ОВЗ. Педагоги этих учреждений вынуждены работать с уже сформировавшимся неблагополучием. Однако их профессиональное образование и опыт свидетельствуют о том, что максимально раннее выявление и начало коррекционной работы приводят к принципиально иным результатам в развитии ребенка с ОВЗ.

---

<sup>8</sup> См.: *Разенкова Ю. А.* Предложения по эффективному использованию организационных механизмов для совершенствования и развития системы ранней помощи в различных регионах страны.

Инициатива специалистов, работающих в системе образования, реализуется ими как создание внутри учреждения специализированных подразделений, осуществляющих работу по помощи семьям, имеющим детей раннего возраста с ОВЗ. Как правило, такая инициатива находит поддержку у руководителей профильных региональных или муниципальных органов, что позволяет придать службе легальный статус структурного подразделения того или иного учреждения.

Ниже мы предлагаем две модели ранней коррекционной помощи детям, имеющим нарушения зрения, и их семьям, разработанные и апробированные в Саратове на базе ГБСКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат III–IV вида.

### **1. Содержание коррекционной работы в группе кратковременного пребывания дошкольного отделения Ресурсного центра для детей с ОВЗ (на примере работы с детьми с нарушением зрения на базе школы III–IV вида)<sup>9</sup>**

Инновационные процессы по развитию инклюзивного образования, происходящие в современной школе, требуют качественного изменения содержания образовательного процесса. Каждый ребенок с ОВЗ должен иметь возможность реализовать свое конституционное право на образование в любом типе образовательного учреждения, включая дошкольное образовательное учреждение или массовую школу, и получать при этом необходимую ему специализированную помощь.

Одним из требований успешной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (детей с ОВЗ) в массовые школы является обязательная коррекционная поддержка системы общего образования.

В настоящий момент основной кадровый потенциал дефектологов-практиков, владеющих методиками специализированной пси-

---

<sup>9</sup> См.: Мясникова Л. В. Ранняя коррекционная помощь детям с нарушением зрения как одно из направлений работы Ресурсного центра на базе школы III–IV вида // Полная инклюзия в общество. Все начинается с раннего вмешательства : материалы VI Междунар. конф. ICEVI восточно-европейских стран. – Киев, 2013.

холого-педагогической работы и осуществляющих коррекционную поддержку детей-инвалидов, сосредоточен в школах специального образования. Вместе с тем, дети с ОВЗ, интегрированные в общеобразовательные детские сады и остро нуждающиеся в специализированной помощи, лишены ее в стенах массового образовательного учреждения. Дефектологи, психологи, логопеды, педагоги коррекционных школ потенциально способны помочь и интегрированным детям, находящимся в общеобразовательной школе или ДОО, и педагогическим коллективам этих учреждений. В связи с этим возникает необходимость создания ресурсных центров на базе специальных коррекционных образовательных учреждений, в которых имеется как материально-техническая база для проведения коррекционных занятий с детьми, интегрированными в массовые образовательные учреждения, так и методическая база для ознакомления педагогов этих учреждений со спецификой обучения особого ребенка.

Создание ресурсных центров на базе специальных (коррекционных) образовательных учреждений позволит расширить охват нуждающихся детей с ОВЗ необходимой им специализированной психолого-педагогической помощью, обеспечить родителям таких детей возможность получения необходимой консультативной помощи, а педагогам массовых образовательных учреждений, работающих с интегрированными детьми, имеющими нарушения зрения, – постоянную и квалифицированную методическую поддержку.

На базе Ресурсного центра ГКСКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат III–IV вида г. Саратова», действующего в рамках федеральной экспериментальной площадки, создано дошкольное отделение.

В настоящий момент работа в дошкольном отделении проводится в отделении ранней коррекции; группе кратковременного пребывания детей.

Рассмотрим организационные основы работы группы кратковременного пребывания.

Основными задачами работы группы являются:

- проведение коррекционных занятий с детьми;
- обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приёмам и методам его воспитания;



- оказание родителям психотерапевтической помощи<sup>10</sup>.

Основная форма коррекционной помощи – занятия в малой группе (по 3–4 человека) при обязательном присутствии родителей, которые проводятся два раза в неделю.

Цель коррекционной работы: адекватное и эффективное вхождение слепых и слабовидящих дошкольников в социум, коррекция и компенсация нарушений их развития.

Для реализации поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- формировать у детей адекватное представление об окружающем мире на основе остаточного зрения и сохранных анализаторов;
- развивать умение осмысливать и отражать в речи воспринимаемые им предметы, их признаки, свойства, качества;
- формировать потребность в общении и взаимодействии со взрослыми и сверстниками.

Коррекционно-образовательный процесс строится с использованием парциальных программ и технологий по линиям развития:

- физического;
- социального;
- познавательного;
- эстетического.

Коррекционные занятия проводятся в разной комбинации: групповые, подгрупповые, индивидуальные. Выбор типа занятия обуславливается количеством обучающихся и индивидуальными особенностями их развития.

В ходе коррекционно-образовательного процесса реализуются следующие **педагогические принципы**:

- индивидуализация, обеспечивающая условия разновозрастной группы для удовлетворения потребностей детей и родителей;
- развивающее взаимодействие в разновозрастной группе и сотрудничества с детьми и родителями;
- развивающий эффект разновозрастной группы в образовательном процессе;
- комплексность формирования и гармонизации основных сфер деятельности детей и взрослых в разновозрастной группе:

---

<sup>10</sup> См.: Шматко Н. Д. Ранняя помощь детям с отклонениями в развитии. Успехи и опасения // Дефектология. – 2003. – № 4.

- культурно-познавательных, эстетических, нравственных и коммуникативных, рефлексивных;
- культурологизация разновозрастной группы, выражающаяся в усвоении общечеловеческих ценностей и гуманных способов общения, в содержании образования, формировании личностной культуры в процессе формирования взаимоотношений ребёнка с окружающей природой и людьми;
  - мобильность и вариативность в условиях разновозрастной группы;
  - взаимосвязь деятельности всех структурных компонентов группы кратковременного пребывания (внутренних и внешних).

Направления коррекционной работы:

1. Диагностический блок. Организация комплексного медико-психолого-педагогического изучения ребенка:

- изучение качественных особенностей психологического развития ребенка;
- выявление «уровня обучаемости» (степени владения знаниями, умениями, навыками в соответствии с возрастными возможностями);
- определение характера динамики обучаемости;
- определение эффективности реализации индивидуальной программы развития.

2. Коррекционно-развивающий блок. Развитие компенсаторных механизмов, преодоление и предупреждение появления вторичных отклонений:

- коррекция познавательной деятельности и целенаправленное формирование высших психических функций;
- формирование социально-адаптивных навыков (общения, мелкой моторики, пространственной, социально-бытовой ориентировки);
- формирование ведущих видов деятельности.

3. Здоровьесберегающий блок:

- создание условий для сохранения и укрепления здоровья;
- включение оздоровительных технологий в учебный процесс;
- специально организованные занятия по формированию двигательных навыков с инструктором по физической культуре в спортивном зале.

4. Воспитательно-образовательный блок:

- социально-нравственное развитие;
- познавательное развитие;
- эстетическое развитие;
- формирование элементов трудовой деятельности.

5. Социально-педагогический блок:

- коллективные формы взаимодействия с семьей;
- индивидуальные формы работы с семьей;
- формы наглядного информационного обеспечения;
- информирование родителей по вопросам взаимодействия с другими организациями и социальными службами.

Психолого-медико-педагогическое сопровождение:

1) медицинское воздействие:

- профилактические мероприятия;
- мониторинг здоровья;
- здоровьесохраняющая деятельность;

2) коррекционно-педагогическое воздействие:

- развитие осязания и мелкой моторики;
- развитие навыков пространственной ориентировки;
- развитие навыков социально-бытовой ориентировки;
- коррекция сенсомоторных нарушений;
- развитие речи;
- формирование игровой деятельности;
- познавательное развитие;

3) психолого-педагогическое и психофизическое воздействие:

- формирование мотивации к познанию;
- формирование психических процессов;
- формирование коммуникативных способностей.

Педагогические кадры, участвующие в организации и осуществлении коррекционно-педагогического процесса:

- тифлопедагог;
- логопед;
- педагог-психолог;
- музыкальный руководитель;
- инструктор по физической культуре;
- воспитатель.

Исходным пунктом для определения содержания коррекционной работы как целостной системы является ее зависимость от потребностей в ней ребенка, на которого эта работа направлена.

В условиях нарушенного зрения у детей возникают особенности развития. Например, отмечается некоторое общее отставание в развитии слепого и слабовидящего ребенка по сравнению с развитием зрячего, что обусловлено меньшей активностью при познании окружающего мира. Это проявляется как в области физического, так и в области умственного развития. Периоды развития детей с тяжелой зрительной патологией не совпадают с периодами развития зрячих. До того времени, пока такой ребенок не выработает способов компенсации слепоты, представления, получаемые им из внешнего мира, будут неполны, отрывочны и он будет развиваться медленнее. Отмечается диспропорциональность в развитии слепых и слабовидящих детей, которая проявляется в том, что функции и стороны личности, которые менее страдают от отсутствия зрения (речь, мышление и т. д.), развиваются быстрее, хотя и своеобразно, другие более медленно (движения, овладение пространством). Неравномерность развития слепого ребенка проявляется более резко в дошкольном возрасте.

Все эти особенности обуславливают необходимость разработки специального предметно-практического обучения.

Обучение, коррекция и воспитание осуществляются по уровневым дифференцированным программам. Индивидуальные программы ориентированы на «зону ближайшего развития» детей. Программы составляются командой специалистов после выявления уровня первичного развития воспитанника в начале учебного года и корректируются в середине учебного года.

Деятельность специалистов дошкольного отделения направлена на социально-личностное развитие детей дошкольного возраста в условиях игровой деятельности на основе коррекционной направленности процесса обучения и воспитания. Опытная работа осуществляется с учётом оценки особенностей каждого возрастного периода дошкольного возраста, опорой на достижения предыдущего этапа развития, учётом способностей, интересов, темпа развития ребёнка и при создании оптимальных условий для его развития.

Командная работа специалистов позволяет объективно оценить реабилитационный потенциал каждого ребенка, составить индивидуальный образовательный маршрут.

К работе группы кратковременного пребывания в качестве волонтеров привлекаются студенты факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ имени Н. Г. Чернышевского. Будущие тифлопедагоги и психологи учатся разрабатывать индивидуальные образовательные маршруты, проводят исследования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы детей, разрабатывают конспекты занятий с дошкольниками, приобретают практические навыки работы со слепыми и слабовидящими детьми, а также с комплексными нарушениями.

Создание модели ранней коррекционной помощи детям с нарушением зрения раннего возраста на базе Ресурсного центра школы-интерната III–IV вида является одним из вариантов нового подхода в решении задач оказания квалифицированной психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей с проблемами в развитии. Такая работа способствует развитию детей с ограниченными возможностями здоровья, решению жизненных задач, что, в конечном итоге, облегчит успешную интеграцию детей с нарушением зрения в социальную и образовательную среду.

## **2. Психолого-педагогическое сопровождение на дому ребенка раннего возраста с ОВЗ и его семьи как инновационная модель ранней коррекционной помощи (на примере семей, имеющих детей с нарушениями зрения)<sup>11</sup>**

Основное право ребенка – право на развитие – принадлежит всем детям, в том числе и детям с ограниченными возможностями здоровья. Сегодня разрабатываются и внедряются различные

---

<sup>11</sup> См.: Мясникова Л. В. Психолого-педагогическое сопровождение на дому ребенка раннего возраста с нарушением зрения и его семьи как инновационная модель ранней коррекционной помощи // Оптимизация процесса образования и воспитания детей с ограниченными возможностями / под общ. ред. Л. П. Блохиной, С. Б. Барашкиной. – Пенза, 2013.

варианты интеграции детей с нарушениями в развитии в среду здоровых сверстников, совершенствуется диагностическая и лечебно-коррекционная база, открываются детские дошкольные учреждения комбинированного вида, группы кратковременного пребывания, в которых дети с ограниченными возможностями здоровья могут получить квалифицированную помощь. К сожалению, в подавляющем большинстве случаев эта помощь оказывается детям начиная с 3-летнего возраста. Таким образом, дети раннего возраста с нарушениями в развитии (от рождения до трех лет) оказываются за рамками специального образования. Вместе с тем, доказано, что квалифицированное педагогическое вмешательство именно в раннем возрасте играет решающую роль в развитии любого ребенка, тем более ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Особенно это касается детей с глубокими нарушениями зрения.

Зрение играет важную роль в восприятии окружающего мира. Врожденные или возникшие в раннем возрасте заболевания органа зрения значительно снижают количество получаемой информации, что приводит к выраженным отклонениям в психическом развитии ребенка. К сожалению, многие родители детей с нарушением зрения, стремясь решить проблему с помощью медицинской коррекции, забывают уделять внимание развитию своего ребенка. Первые годы жизни такого малыша являются чрезвычайно важными для проведения психолого-педагогической коррекции, направленной на компенсацию слепоты и глубокого слабовидения.

Многоаспектный анализ литературных источников и изучение опыта существующей практики ранней помощи в Российской Федерации позволяют утверждать, что несмотря на наличие научных исследований, методических разработок в области ранней коррекционной помощи, еще недостаточно научно обоснован выбор стратегии сопровождения детей со зрительной патологией и их семей с учетом взаимосвязи индивидуальных особенностей развития ребенка и реабилитационного потенциала семьи.

Изучение форм и методов раннего сопровождения ребенка с нарушением зрения и его родителей в США, в частности

знакомство с системой ранней коррекционной помощи в Центре помощи маленьким слепым детям (Blind Babies Foundation, г. Окленд, штат Калифорния) во время стажировок в 2004, 2005, 2011 гг., знакомство со специальной литературой американских коллег (G. Calvello, D. Chen, K. A. Ferrel, J. M. Stratton, S. Wright, L. Harrel), определяющей теоретические основы ранней коррекционной помощи детям с нарушением зрения на дому, психолого-педагогическое сопровождение детей и их родителей позволили сделать вывод об эффективности подобной помощи.

Синтез теоретических разработок российских ученых в области ранней коррекционной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (Э. И. Леонгард, Н. Н. Малофеева, Е. М. Мастюковой, Л. И. Плаксиной, Ю. А. Разенковой, Л. И. Солнцевой, Е. А. Стребелевой, В. А. Феоктистовой и др.) и изучения практики психолого-педагогического сопровождения детей указанной категории и их родителей на дому, осуществляемой в США, позволил разработать модель раннего психолого-педагогического сопровождения детей со зрительной патологией и их родителей на дому.

Разработанная модель апробирована студентами факультета психолого-педагогического и специального образования Саратовского государственного университета им. Н. Г. Чернышевского в семьях дошкольников с нарушением зрения, проживающих на территории г. Саратова.

В основу модели заложен принцип психолого-педагогического сопровождения на дому детей с нарушением зрения на раннем этапе их развития (от 0 до 3 лет) и их родителей. Модель является семейно-центрированной, направленной на помощь всей семье. Семейно-центрированный подход, лежащий в основе модели, позволяет охватить различные стороны развития ребенка и его окружения.

Цель: создание условий для успешной интеграции в общество детей с нарушением зрения раннего возраста и членов их семей посредством предоставления комплекса услуг по психолого-педагогическому сопровождению на дому.

Задачи:

1. Обеспечение максимальной реализации реабилитационного потенциала ребенка-инвалида со зрительной патологией раннего возраста посредством оказания комплекса услуг по психолого-педагогическому сопровождению на дому.

2. Предупреждение появления вторичных отклонений в развитии у детей с нарушением зрения.

3. Обеспечение преемственности в получении вариативных видов и форм дошкольного образования.

4. Восстановление утраченных контактов и связей внутри семьи.

5. Повышение педагогической компетентности родителей посредством обучения их основам реабилитации детей раннего возраста в домашних условиях, консультирования по вопросам, касающимся особенностей индивидуального развития детей раннего возраста с нарушением зрения.

6. Содействие родителям в налаживании быта детей с учетом их физического и психического состояния.

Оказание услуг на дому является наиболее эффективной формой работы по ранней коррекционной помощи детям с нарушением зрения. Проводить занятия в условиях Центра с маленькими детьми, имеющими тяжелые нарушения зрения, менее целесообразно, поскольку в незнакомых условиях внимание ребенка, у которого нарушены зрительные функции, будет направлено на то, чтобы при помощи обоняния, слуха, моторики обследовать предметы, наполняющие незнакомое пространство, познакомиться с присутствующими. Таким образом, 10–15 минут, отведенные на занятие с ребенком раннего возраста, будут потрачены на ориентировку в окружающем пространстве. Кроме того, если занятия проводятся в условиях Центра, то роль матери (лица, ее заменяющего) сводится к пассивному наблюдению за действиями специалистов – позиция «посмотрим, чему тебя тут научат».

При проведении занятий в привычной для незрячего ребенка домашней обстановке исключен фактор незнакомого пространства, ребенок находится в окружении обычных для него запахов, голосов, предметов. Поскольку у ребенка раннего возраста (до



3 лет) существует очень тесная связь с матерью, занятия проводят или она (лицо, ее заменяющее), или ближайшие родственники. Ведь только мать в напряженном графике режима дня ребенка может выбрать время, удобное для занятий (после кормления, сна, когда ребенок находится в хорошем настроении). Психологический аспект очень важен для занятия с малышом. Специалист, приходящий в семью в определенное время, такой возможности лишен. Задача специалистов – обучить мать и ближайшее окружение ребенка современным методикам реабилитации. Мать и ближайшее окружение активно участвуют в процессе реабилитации ребенка – позиция «я тебя всему научу, ведь мне помогают специалисты».

В основу системы раннего психолого-педагогического сопровождения на дому положены следующие идеи:

- активная роль семьи в преодолении трудностей, вызванных болезнью или инвалидностью ребенка с нарушением развития;
- важность обучения родителей созданию наиболее благоприятных условий для развития ребенка;
- необходимость совместных усилий и согласованность действий специалистов и родителей по ранней коррекционной помощи ребенку.

Работа с семьей начинается с того, что специалист по ранней помощи информирует родителей ребенка:

- об индивидуальной программе реабилитации (далее ИПР), которую разрабатывают специалисты, проводящие МСЭ (медико-социальную экспертизу) для каждого инвалида. Эта программа включает цель и задачи, законодательно-нормативную базу, права и обязанности инвалида, его семьи, опекуна или попечителя;
- о характеристиках услуги, доступности и затратах времени на ее предоставление; условиях ее предоставления;
- о порядке, этапах и сроках реабилитации ребенка раннего возраста с нарушением функций зрения.

До начала работы с семьей, имеющей ребенка раннего возраста с нарушением зрения, необходимо организовать и скоординировать

нирывать деятельность специалистов разного профиля из сферы социального развития, образования и здравоохранения. Создается междисциплинарная команда, которая проводит первичную диагностику ребенка.

На коллегиальном заседании определяются мероприятия по ранней коррекции по итогам анализа документов (ИПР, если есть) и первичной диагностики. Оформляются рекомендации, определяются обязательства учреждений образования, социального развития, здравоохранения по проведению социально-реабилитационных мероприятий и оказанию коррекционных услуг ребенку раннего возраста с нарушением зрения и его семье, определяется прогнозируемый результат проведения коррекционных мероприятий. Лист «индивидуального образовательного маршрута» выдается родителям ребенка и сопровождает его по всему маршруту.

Специалисты междисциплинарной команды устанавливают регулярность посещений, обеспечивают согласованность действий, разрабатывают рекомендации для других социальных, медицинских, образовательных учреждений о мерах, призванных поддерживать и стабилизировать состояние ребенка.

Основной задачей специалистов на начальном этапе работы является установление контакта с родителями, подробное и этичное выяснение обстоятельств, связанных со зрительным нарушением ребенка. Значимой информацией для специалиста будет отношение родителей и ближайшего окружения к ребенку, к его заболеванию. Важно выяснить, наблюдается ли у родителей растерянность и неуверенность во взаимодействии с ребенком, испытывают ли они по отношению к нему негативные эмоции, каковы их взгляды на его воспитание. На этом этапе специалист информирует родителей о диагнозе ребенка, причинах его заболевания, прогнозе, об общих этапах развития детей, о жизненных перспективах.

Члены междисциплинарной команды выходят в семью для проведения мероприятий по ранней коррекции. Оценка эффективности разработанной программы проводится на коллегиальном заседании, что позволяет определить, продвинулась ли команда специалистов в выполнении задач, появились ли в процессе реали-

зации дополнительные потребности у ребенка и его семьи, нужно ли изменять ожидаемые результаты или способы их достижения, необходимы ли узкие специалисты. В заседании может принимать участие и семья ребенка: обсуждать достигнутые результаты, трудности в выполнении поставленных задач комплексной реабилитации. Текущий контроль отражает эффективность оказанных услуг за конкретный период времени.

В соответствии с достигнутыми результатами (высокая эффективность, удовлетворительная эффективность, отсутствие эффективности) на заседании принимается решение о продолжении мероприятий по ранней коррекции.

Основным показателем успешности работы с ребенком и семьей является способность родителей самостоятельно осуществлять развитие ребенка. В этом случае можно сократить количество посещений специалистами семьи.

За 2–3-летний период работы по такой схеме предполагается подготовить ребенка к последующей интеграции в дошкольные образовательные учреждения (если у ребенка высокий реабилитационный потенциал) или (в случае если у ребенка низкий реабилитационный потенциал или родители не желают отдавать ребенка в детский сад) продолжить работу с ним и его семьей, а также повысить психолого-педагогическую компетентность родителей в плане овладения навыками и приемами эффективного взаимодействия с ребенком.

Ранняя целенаправленная помощь детям с нарушением зрения приводит к принципиально новым результатам. Последовательно помогая в решении проблем указанным семьям, специалисты могут предупредить серьезные проблемы в последующем развитии ребенка.

Правовая основа сбора информации о семьях, имеющих детей раннего возраста с ОВЗ, должна предусматривать договор о передаче конфиденциальных данных о диагнозе ребенка (медико-социальная экспертиза (МСЭ), если ребенок признан инвалидом, или детские поликлиники) в службы, занимающиеся ранней коррекционной помощью, договор между участниками реабилитационного процесса, согласие родителей на оказание реабилитационных услуг детям.

Важнейшая роль в модели психолого-педагогического сопровождения на дому отводится родителям: их активность и мнение являются столь же значимыми, как и участие профессионалов.

*Принципы раннего психолого-педагогического сопровождения:*

1. Принципы теории сопровождения:

- приоритет интересов ребенка;
- рекомендательный характер советов специалистов;
- непрерывность сопровождения.

2. Принципы теории педагогической и психологической поддержки:

- согласие на помощь;
- опора на наличные силы и потенциальные возможности;
- вера в возможности ребенка;
- ориентация на способность самостоятельно преодолевать трудности;
- совместность, сотрудничество, содействие;
- конфиденциальность;
- доброжелательность и безоценочность;
- безопасность, защита здоровья, прав, человеческого достоинства;
- рефлексивно-аналитический подход к процессу и результату;
- индивидуальный подход;
- отсутствие авторитарности в работе с семьей.

*Этапы раннего психолого-педагогического сопровождения на дому:*

1. Диагностический:

- установление факта проблемной ситуации;
- установление доверительных отношений со всеми участниками;
- помощь взрослым участникам в формулировке проблемы, совместная оценка возможности ее решения;
- процесс взаимодействия всех участников;
- выработка схемы проведения диагностического исследования (изучение ребенка, анализ социальной ситуации его развития);
- диагностика реабилитационного потенциала ребенка на основе индивидуального подхода.

2. Поисковый этап:

- проведение индивидуальных коррекционно-педагогических и психологических занятий с ребенком;
- анализ полученной информации в аспекте возможностей и перспектив развития ребенка;
- доведение этой информации до ближайшего окружения ребенка, создание условий для ее осознания (включая возможность ее адаптации);
- обучающие занятия со взрослыми членами семьи.

Длительность проведения индивидуальных коррекционно-педагогических и психологических занятий с ребенком определяется потребностью в каждом отдельном случае.

Неотъемлемым компонентом комплекса психолого-педагогического сопровождения является программа обучения родителей. Специалисты знакомят родителей с причинами инвалидности, профилактикой заболеваний и методиками реабилитации. Программа обучения родителей включает также консультирование по вопросам, касающимся особенностей индивидуального развития детей раннего возраста с нарушением зрения. Родители привлекаются к участию в психолого-педагогической работе со своим ребенком, превращаются в участников абилитационного процесса.

3. Деятельностный:

- координация работы всех участников специалистами, работающими с семьей;
- обучение родных и близких ребенка методикам, постепенная передача им функций по обучению и развитию;
- оказание помощи семье по реализации наиболее сложных пунктов индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

Специалисты работают с детьми начиная с рождения или с момента постановки диагноза. Ближайшее окружение ребенка, овладевшее методиками реабилитации, в дальнейшем может самостоятельно проводить занятия с детьми. Функция по обучению и развитию ребенка переходит к родителям. Специалист-тифлопедагог в таком случае осуществляет постоянный мониторинг выполнения реабилитационной программы семьей и оказывает

ей помощь (консультирование, практические занятия) в случае затруднений.

**Принципы абилитации** в рамках модели раннего домашнего психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушением зрения и его семьи:

- своевременность;
- непрерывность;
- комплексность;
- преемственность;
- партнерство.

Задачи раннего психолого-педагогического сопровождения на дому можно разделить на две группы:

- 1) *помощь ребенку с нарушением зрения:*
  - развитие сохранных анализаторов, осязания и мелкой моторики, предметной деятельности;
  - развитие общей моторики;
  - развитие пространственной ориентировки;
  - развитие навыков самообслуживания;
  - ознакомление с окружающим;
  - развитие речи и навыков общения;
  - формирование навыков социально-адаптивного поведения;
  - помощь в преодолении имеющихся отклонений в развитии и предотвращении появления новых;
- 2) *помощь родителям детей с нарушением зрения:*
  - психологическая (помощь в принятии и понимании ребенка, его дефекта);
  - методическая (просвещение по вопросам компетентного взаимодействия, обучения и развития ребенка со зрительной патологией);
  - коррекция детско-родительских отношений;
  - посредничество между семьей и другими службами;
  - помощь в дальнейшем устройстве жизни ребенка, в выборе образовательного учреждения.

Тифлопедагог, осуществляющий раннее домашнее психолого-педагогическое сопровождение, иногда бывает первым чело-

веком, с которым родители делятся своими переживаниями по поводу будущего их ребенка, рассказывают о чувствах, которые они испытали, когда узнали, что их ребенок будет не такой, как все. Поэтому домашний консультант должен уметь выслушать, оказать эмоциональную поддержку. Кроме того, он должен знать:

- основы тифлопедагогтики и тифлопсихологии;
- особенности развития детей раннего возраста;
- современные технологии обучения и развития детей раннего возраста с нарушением зрения;
- основы теории семейного воспитания.

Во время первого посещения с родителями проводится беседа об особенностях развития детей раннего возраста с нарушением зрения, педагог отвечает на вопросы, касающиеся воспитания таких детей, выясняет, что тревожит родителей, рассказывает о перспективах развития ребенка, играет с малышом, чтобы выявить отклонения в его развитии и наметить программу дальнейшей коррекционно-педагогической работы.

Обычно домашний визит включает в себя:

- приветствие членов семьи;
- разговор или игру с братьями (сестрами) ребенка с нарушением зрения;
- обсуждение с родителями ребенка последней медицинской информации, касающейся состояния органа зрения и соматического здоровья малыша;
- совместное с родителями проведение занятия с ребенком, которое носит игровой характер;
- обсуждение с родителями достигнутых ребенком успехов в ходе занятий;
- объяснение задания родителям, которое они должны выполнять в период между посещениями педагога.

Необходимо отметить, что при анализе проделанной родителями с ребенком работы педагог акцентирует внимание на его успехах, на положительных моментах взаимодействия с малышом. Ведь только обретя веру в собственные силы, родители смогут развить свои педагогические способности, научиться жить по-новому со своим ребенком.

При составлении плана будущих занятий учитывается мнение родителей. Для этого с ними обсуждаются наиболее важные для них на данный момент проблемы, в дальнейшем полученная информация используется для построения с ними эффективного взаимодействия.

При составлении индивидуальной коррекционно-развивающей программы ребенка учитывается его реабилитационный потенциал, т. е. диагностическая оценка и прогноз потенциальных возможностей ребенка в отношении его развития, совокупность биологических и психофизиологических характеристик, а также социально-средовых факторов, позволяющих при создании определенных условий в той или иной степени восстановить или компенсировать нарушенные сферы жизнедеятельности, реализовать потенциальные способности, интегрироваться в общество.

Реабилитационный потенциал мы оцениваем как:

- высокий (возможно развитие в рамках возрастной нормы);
- средний (удовлетворительный) (возможно развитие, приближенное к рамкам возрастной нормы, или несколько ниже возрастной нормы);
- низкий (не наблюдается динамики, несмотря на проведенные мероприятия по ранней коррекции).

Реабилитационный потенциал (РП) зависит:

- от тяжести зрительного диагноза;
- наличия сопутствующих заболеваний;
- времени начала оказания реабилитационной помощи (раннее адекватное вмешательство обеспечивает более благоприятные результаты);
- комплекса реабилитационных услуг;
- продолжительности;
- непрерывности;
- заинтересованности родителей;
- квалификации персонала;
- последовательности и преемственности мероприятий по раннему психолого-педагогическому сопровождению.

Важнейшую роль в развитии и воспитании ребенка играет его семья. Работа по ранней реабилитации должна строиться в тесном



контакте с родителями. Для того чтобы привлечь членов семьи к сотрудничеству, необходимо:

- установить доверительные отношения с членами семьи;
- наладить обратную связь между специалистом, посещающим семью и ближайшим окружением ребенка (беседы, телефонные консультации, письма);
- популяризировать современные методы развития ребенка с нарушением зрения.

Поскольку семья, ближайшее окружение ребенка, их отношение к процессу (ре-)абилитации являются решающими факторами, то важно оценить их влияние на процесс развития ребенка. Для этого мы разработали следующие таблицы (табл. 2, 3).

Таблица 2

**Оценка активности родителей как участников реабилитационного процесса**

| Готовность родителей  | Проявление активности родителей        | Оценка, баллы |
|---|--|---------------|
| Приобретенные знания, умения, навыки по ранней коррекционной помощи детям с нарушением зрения | Знает, умеет, применяет систематически | 4             |
|   | Знает, не умеет, частично применяет    | 3             |
|   | Знает, но не применяет                 | 2             |
|   | Не знает                               | 1             |
|   | Не обучался навыкам                    | 0             |
| Проведение коррекционных мероприятий с ребёнком самостоятельно, после обучения                | Продолжает обучаться                   | 4             |
|   | Продолжает обучаться не систематически | 3             |
|   | Частично                               | 2             |
|   | Изредка                                | 1             |
|   | Не продолжает                          | 0             |

Родители могут проводить коррекционные мероприятия с ребенком «частично», т. е. делать что-либо спонтанно, бессистемно (учить есть ложкой, проситься на горшок), а важных элементарных вещей не объясняют (не рассказывают, например, для чего нужна каждая вещь, не показывают предмет). Под «систематиче-

ской» работой с детьми понимаются такие занятия, которые родители проводят осознанно, в системе, опираясь на рекомендации специалиста.

Таблица 3

**Реабилитационная активность семьи**

| Критерии качества условий реабилитации | Характеристики семьи и условий её проживания | Оценка, баллы |
|--|--|---------------|
| Социально-экономическая активность     |  |               |
| Полнота семьи                          | Полная                                       | 3             |
|  | Смешанная (с опекуном, неродными родителями) | 2             |
|  | Неполная                                     | 1             |
| Жилищные условия                       | Хорошие                                      | 3             |
|  | Удовлетворительные                           | 2             |
|  | Неудовлетворительные                         | 1             |
| Уровень материальной обеспеченности    | Высокий                                      | 3             |
|  | Средний                                      | 2             |
|  | Низкий                                       | 1             |
| Образование родителей                  | Высшее среднее специальное                   | 3             |
|  | Среднее Общее Неполное Среднее               | 2             |
|  | Начальное                                    | 1             |
| Занятость матери                       | Не работает                                  | 3             |
|  | Неполная                                     | 2             |
|  | Полная                                       | 1             |
| Наличие в семье еще детей              | Нет еще детей                                | 3             |
|  | Есть еще 1 ребенок                           | 2             |
|  | Есть еще 1 ребенок с хронической патологией  | 1             |
| Реабилитационная активность            | Высокая                                      | 3             |
|  | Средняя                                      | 2             |
|  | Низкая                                       | 1             |

Окончание табл. 3

| Критерии качества условий реабилитации           | Характеристики семьи и условий её проживания | Оценка, баллы |
|--|--|---------------|
| Медицинская активность                           |  |               |
| Здоровье родителей                               | Хорошее                                      | 3             |
|  | Удовлетворительное                           | 2             |
|  | Неудовлетворительное                         | 1             |
| Владение специальными навыками ухода за ребенком | Владеют                                      | 3             |
|  | Сомневаются в знаниях, умениях               | 2             |
|  | Не владеют                                   | 1             |
| Здоровье как приоритет семьи                     | Да   | 3             |
|  | Затрудняются с ответом                       | 2             |
|  | Нет  | 1             |

Чем выше суммарный балл родительской активности, тем лучше реабилитационный прогноз.

При проведении диагностики уровня развития детей используются не столько тестовые задания и стандартизированные методики, сколько метод наблюдения за ребенком в свободной деятельности на основе определенного дидактического материала. Такой подход позволяет выявить стартовый уровень сформированности у ребенка линий развития, в частности социальной и познавательной, и владение способами усвоения общественного опыта (совместные действия, использование указательного жеста, подражательные способности, умение работать по показу, по образцу и речевой инструкции).

Основными методами изучения в ходе индивидуального обследования являются экспериментальное обследование и наблюдение за ребенком в процессе выполнения им специально предложенных заданий, учитывающих возрастные психологические особенности.

Потребности ребенка выявляются также из бесед с родителями, из родительских опросников.

Если в дальнейшем ребенок поступает в дошкольное образовательное коррекционное учреждение III–IV вида, т. е. в штате учреждения предусмотрены тифлопедагоги, то услуги по психолого-педагогическому сопровождению ребенка с нарушением зрения и его семьи на дому прекращаются. Если ребенок поступает в массовое дошкольное учреждение (ДОУ), где специалисты по развитию детей с нарушением зрения отсутствуют, то услуги на дому продолжаются, при этом возможно сокращение их количества при условии, что специалист, который занимался ребенком и семьей, будет оказывать коррекционную поддержку ребенку и методическую штату этого ДОУ. В исключительных случаях реабилитационные услуги на дому могут быть продлены до поступления ребенка в школу. Если в связи с низким реабилитационным потенциалом ребенок не может посещать ДОУ, реабилитационные услуги на дому продолжаются.

Важной формой работы по преодолению социальной депривации семей, имеющих детей с тяжелой зрительной патологией, является организация неформальных встреч родителей за круглым столом. Они способствуют установлению личных контактов между родителями, снятию коммуникативных барьеров, дают возможность родителям высказаться по поводу своих тревог о будущем ребенка, быть услышанными, обрести поддержку советом. Такие встречи носят психокоррекционную направленность, способствуют гармонизации отношений родителей с ребенком. На этих встречах специалисту службы принадлежит организующая и направляющая роль. Содержание встреч, выбор тем для обсуждения могут определять сами родители.

Создание службы домашнего психолого-педагогического сопровождения является одним из вариантов нового подхода в решении задач оказания квалифицированной психолого-педагогической помощи семьям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья. Такая служба будет способствовать развитию детей с ограниченными возможностями здоровья, решению жизненных задач, что, в конечном итоге, облегчит успешную интеграцию детей в социальную и образовательную среду.

## **ГЛАВА 6**

### **РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Формирование и совершенствование речи школьников – нормально развивающихся и с различными отклонениями в развитии – было и остаётся одной из перспективных психолого-педагогических проблем. В современных условиях очевидной становится необходимость процессов гуманизации образования и его ориентации на личность учеников, в том числе имеющих проблемы в развитии и особые потребности. Всё более важную роль для каждого человека приобретает умение успешно контактировать с окружающими. Реформирование специального образования в России, в результате которого набирают силу интегративные и инклюзивные процессы, воспринимается неоднозначно и даже болезненно многими специалистами, а также детьми с особыми образовательными потребностями и их родителями. Трудности в обучении и воспитании детей с ограниченными возможностями здоровья не исчезают и не сокращаются. Становление их коммуникативных потребностей и компетенций остаётся в центре внимания различных специалистов. От умения адекватно и по возможности эффективно общаться – быть понятым другими людьми и самому понимать их – зависят успешная социализация ребёнка с ОВЗ, становление его языковой личности.

В связи с этим формирование устной и письменной речи как средства общения и способа коррекции познавательной деятель-

ности школьников с нарушенным интеллектом является *целью* преподавания русского языка и литературы в коррекционных учреждениях различных видов.

Психологами, педагогами, лингвистами – отечественными и зарубежными – проведено значительное количество исследований, посвященных изучению различных параметров речевой деятельности детей дошкольного возраста и тех, кто обучается в школах разных видов, с целью обновления методики формирования и совершенствования всех сторон их речи.

### **Особенности речи у детей с нарушениями развития**

Психическое развитие нормальных и умственно отсталых учащихся, в том числе и речевое, подчиняется общим законам. Особенности аномального развития сказываются на речевом развитии школьников с ограниченными возможностями здоровья, однако между ними отсутствует прямая и однозначная зависимость, а своеобразие познавательной деятельности учащихся с дефективным развитием оказывает значительное влияние на специфику формирования их речевой сферы. Дети с различными патологиями развития, как и их нормально развивающиеся сверстники, в дошкольный период осваивают звуковой строй языка, словарный запас и грамматические формы спонтанно (без специального обучения) в процессе естественного общения с окружающими. Однако речевая среда у них чаще всего оказывается более ограниченной, так как широкий круг общения отсутствует и возможности воспринимать, впитывать речевые нормы и правила ограничены. У них в меньшей степени развито языковое чутьё, у некоторых категорий детей оно находится в зачаточном состоянии, а это значит, что они не готовы к усвоению новых знаний без специальной коррекционной работы. Такой интересный и очень важный период в становлении речи, как словотворчество, например, у детей с нарушениями слуха и интеллекта практически отсутствует, хотя при определённых условиях у некоторых из них может активизироваться, но в качественно и количественно ином виде, чем у здоровых детей.

Оценка особенностей речевого развития дошкольников и школьников с различными нарушениями развития проводится с

точки зрения усвоения ими основных единиц языка (звука, слова, словосочетания, предложения) и овладения коммуникативной единицей высшего уровня – текстом (высказыванием).

Значительный эмпирический материал по детской речи в онтогенезе (от младенчества до выпускников школ), накопленный исследователями, касается, прежде всего, нормально развивающихся детей: от известного дневника А. Н. Гвоздева<sup>1</sup> с записями речи сына Жени и популярнейшей книги К. И. Чуковского («От двух до пяти») до целой серии словарей детской речи, выпущенных центрами детской речи в Санкт-Петербурге (рук. С. Н. Цейтлин<sup>2</sup>) и в г. Белгороде (рук. В. К. Харченко<sup>3</sup>). Так, в словаре В. К. Харченко собрано более 8 тыс. слов (12770 высказываний), отражающих различные аспекты детской речи в её формальном и смысловом многообразии. Словарь демонстрирует творческий потенциал, динамику и пластику детской речи (языка). Мир в восприятии ребёнка – постоянное открытие! «Дождь падает» вместо «идёт» – говорит девочка в год и восемь месяцев. «Подушка, ну, не падай духом!» – обращается к подушке 3-летний мальчик, пытаясь поставить её вертикально... «Я падал в море и ловил медуз!» – восклицает мальчик 6 лет 11 месяцев. Мама пришла в детсад за ребёнком и слышит радостный возглас: «Моя папа Каа!» (Карла!) – А ты кто? – «А я Буатинка...»(2 года и 1 мес.)

Многочисленные примеры детских высказываний приводятся во многих других изданиях: например, в работах Т. А. Гридиной<sup>4</sup> из Екатеринбурга, в монографиях и учебных пособиях по теории языковой личности К. Ф. Седова<sup>5</sup>. Примеры речи детей с аномальным

---

<sup>1</sup> См.: *Гвоздев А. Н.* От первых слов до первого класса : дневник научных наблюдений. – Саратов, 1981.

<sup>2</sup> См.: *Говорят дети : словарь-справ. / сост. С. Н. Цейтлин.* – СПб., 1998; *Цейтлин С. Н.* Язык и ребёнок: Лингвистика детской речи. – М., 2000 ; и др.

<sup>3</sup> См.: *Харченко В. К.* Словарь современного детского языка : в 2 т. – Белгород, 2002.

<sup>4</sup> См.: *Гридина Т. А.* Онтолингвистика : Язык в зеркале детской речи. – М., 2006.

<sup>5</sup> См.: *Седов К. Ф.* Становление дискурсивного мышления языковой личности : Психо- и социолнгвистический аспекты. – Саратов, 1999; *Седов К. Ф.* Структура устного дискурса и становление языковой личности : Грамматический и прагматический аспекты. – Саратов, 1998; *Седов К. Ф.* Онтопсихолнгвистика. – М., 2008; и др.

развитием находим в отдельных трудах психологов, методистов, логопедов В. Г. Петровой, С. Ю. Ильиной, Р. И. Лалаевой и др.

Современная логопедия и логопсихология изучают коммуникативную дезадаптацию, выделяя различные виды аномального (отклоняющегося) развития речи: характер речевых нарушений у детей связан с органическим поражением мозга – дефектами слуха, зрения, интеллекта, с ЗПР, с ДЦП, с ТНР<sup>6</sup>, а также с комплексным (сложным, системным) дефектом. В данной главе более подробно рассмотрим особенности речи одной из самых сложных категорий детей – с нарушениями интеллекта. Умственно отстающие дети вследствие основного дефекта и отсутствия достаточного дошкольного опыта речевого общения имеют недостатки речи комплексного характера, которые проявляются на всех ее уровнях гораздо чаще, чем в норме, оказываются более грубыми, многочисленными и устойчивыми.

Проявления дефектов речи на *фонетическом уровне* – это неправильное произношение отдельных звуков, неумение их дифференцировать, замена в пределах одной или разных групп согласных (свистящие, шипящие, аффрикаты, звуки [р] и [л]), смешение звонких и глухих, мягких и твердых согласных, нарушение слоговой структуры слов. В них отражается несформированность фонематического слуха, которая отмечается у большинства первоклассников. По данным, которые приводит А. К. Аксёнова<sup>7</sup>, около 65% учеников 1-го класса имеют различные формы нарушений звукопроизношения, ко 2 классу число таких детей снижается до 60%, а к 3 классу – до 30%. Очевидно, что в отличие от нормально развивающихся детей, у которых тоже отмечаются подобные нарушения, указанные недостатки у школьников с умственной недостаточностью гораздо более распространены, устойчивы, их коррекция требует больше времени и усилий.

Те же качественно-количественные характеристики касаются недостатков на других уровнях речи детей с нарушениями интеллекта, в т. ч. *лексико-грамматическом*. Дошкольники в норме мо-

---

<sup>6</sup> См.: Трошин О. В., Жулина Е. В. Логопсихология : учеб. пособ. – М., 2005.

<sup>7</sup> См.: Аксёнова А. К. Методика обучения русскому языку в коррекционной школе. – М., 1999.



гут запоминать не только слова, но и отдельные морфемы, способны делать словообразовательные и морфологические обобщения, а к моменту поступления в школу они в целом правильно используют грамматические формы слов. У их сверстников с дефективным развитием картина речи совершенно иная: *лексический запас* отличается примитивностью, ограниченностью, стандартностью, при этом они неоправданно расширяют значения таких слов, как *большой, маленький* (что объясняется незнанием синонимов); им присуще смешение родственных слов, искажение структуры слова, непонимание значения многих слов, особенно абстрактных. А. К. Аксенова, М. Ф. Гнездилов, В. Г. Петрова и другие исследователи отмечают патологическую разницу между активным и пассивным словарем. Например, глаголы с приставками, по наблюдениям В. Г. Петровой, можно услышать от умственно отсталых детей крайне редко. Как указывают Н. В. Тарасенко и З. Н. Смирнова<sup>8</sup>, слова-признаки, характеризующие внутренние качества человека, почти не используются этими детьми. Проведённое нами сравнительное исследование<sup>9</sup> также подтверждает, что активный словарь качественной лексики учащихся массовой школы в целом превосходит активный запас единиц качественности школьников с нарушениями интеллекта почти втрое.

Аналізу усвоения *синтаксического компонента речи* умственно отсталых младших и старших школьников на материале словосочетаний и предложений посвящены специальные исследования Т. А. Чебыкиной, Г. В. Савельевой и А. П. Федченко<sup>10</sup>,

---

<sup>8</sup> См.: Смирнова З. Н. Развитие речи учащихся вспомогательной школы в связи с изучением имени прилагательного. – М., 1971.

<sup>9</sup> См.: Павлова Н. В. Формирование функционально-семантической стороны качественной лексики младших школьников с нарушением интеллекта : автореф. канд. пед. наук. – М., 2002.

<sup>10</sup> См.: Чебыкина Т. А. Работа над словосочетанием как средство коррекции синтаксического строя речи младших школьников с недостатками интеллектуального развития : автореф. дис... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 1996; Савельева Г. В. Совершенствование структуры простого предложения у умственно отсталых учащихся младших классов : автореф. дис... канд. пед. наук. – М., 1997; Федченко А. П. Формирование синтаксического строя письменной речи учащихся старших классов вспомогательной школы (на материале сложных предложений) : автореф. дис... канд. пед. наук. – М., 1984.

*синтаксис связной речи* рассматривали в своих работах Е. А. Гордиенко, К. Ж. Бектаева, Л. С. Вавина, Р. К. Луцкина, В. Г. Петрова, М. П. Феофанов, Р. И. Лалаева, С. Ю. Ильина. *Синтаксическая сторона речи* умственно отсталых школьников также характеризуется наличием специфических ошибок, отставанием от сверстников на 2–3 года в овладении грамматическими средствами языка. Им свойственны всевозможные аграмматизмы, множественные структурные нарушения при формулировании элементарных предложений, их малая распространённость (в основном дети используют простые короткие предложения, часто аморфные по структуре), с пропуском слов, словосочетаний, необходимых для правильного оформления фразы («*Потеряли игрушку*», «*Пошли... и пошли... и обратно...*», «*Костя пишет тетрадь*»). Редко используются сложноподчиненные и сложносочиненные предложения, часто нарушаются связи слов в предложении (*Кошка поймал мышку*), порядок слов (*Зеленая выросла трава*). Предложения характеризуются незавершённостью, их трудно понять.

В *связной речи* умственно отсталых школьников закономерно комплексное проявление всех приведённых недостатков: на уровне высказывания (текста) возникают разного рода нарушения тематической целостности и связности, последовательности предложений, логики и структуры речевого произведения, что затрудняет ее понимание. Достаточно мельком взглянуть на записи устной спонтанной речи первоклассников в норме и с нарушением интеллекта (записано К. Ф. Седовым), полученные при выполнении заданий различной сложности, как резкая разница становится очевидной. Так, дети из массовой школы составили следующие описания по картинкам:

1. *Здесь дети / Вешают на ёлку игрушки / разные // Петя вешает фонарики / Коля – флажки / А большой мальчик – звезду / Он стоит на лестнице // Скоро Новый год //.*
2. *Папа с детьми делает кормушку // Девочка / она даёт гвозди / Сынок- дощечки / Они делают кормушку //.*
3. *Дети убираются у школы / Мальчик копает / Девочки убирают листья / Другой мальчик сажает деревья // ещё с другим //.*

Примеры описаний умственно отсталых детей по тем же картинкам:

1. *Ёлка / Мальчик / ... это ... ну игрушки //*
2. *Дядя / Мальчик / Девочка //*
3. *Мальчик / Девочка / Как там... / это... ли-стья /*

Первоклассники с нормальным развитием способны давать связанное описание картинки, несмотря на то что недостаточно владеют многообразием принципов создания межфразовых связей (злоупотребляют местоимёнными повторами, допускают ошибки в межфразовых согласованиях). Умственно отсталые дети не способны описывать картинки, их речь ситуативна, бессвязна, представляет собой лишь перечисление действующих лиц либо отдельные раздробленные предложения. Ещё сложнее придумать свой собственный рассказ на заданную тему («Дети наряжают ёлку», «В воскресенье на катке», («Летом на речке»). Примеры детей из массовой школы:

1. *Дети наряжают ёлку / Наступает Новый год / Они вешают игрушки / Получают подарки / Приходит Дед Мороз / А на утро они встают , у них под ёлкой лежат подарки //*
2. *На катке катаются / играет музыка / А мы играли в шайбу / Я забил гол //*
3. *Купаются / Загорают / Ловят рыбу, а потом варят суп //*

Примеры выполнения задания умственно отсталыми детьми:

1. *Игрушки / Это ... шары //*
2. *Катаются //*
3. *Купаются ... это летом // Речка ... //*

Первоклассники из массовой школы способны разворачивать замысел и создавать высказывания, хотя это ещё очень маленькие по объёму дискурсы, в них имеются некоторые отступления от темы и соскальзывания. Умственно отсталые сверстники не владеют механизмом разворачивания замысла. В их текстах можно отметить ассоциативное сползание, т. е. они не удерживают замысел, не контролируют выполнение задания. Их рассказы представляют собой либо набор отдельных слов, либо не связанные между собой неполные, аморфные предложения. При составлении рассказа по заданному началу получаем примерно тот же результат:

1. ... Берёза стала вешалкой / На неё всё вешали и вешали / А потом один дедушка взял выдернул гвозди / И на неё не стали вешать //.
2. ... Свисток ,и всё началось . / Мы поехали, что бы быстрее обогнать других / Из другой школы / Один мальчик упал / А другой его обогнал / И приехал первый //.
3. ... И вот как это было / Я попросился помочь тушить / А мне сказали, что я не смогу / Я тогда сам пошёл тушить / И потушил немножко / А потом пожарники сами дотушили / Всё другое / И мы уехали //.

Примеры ответов умственно отсталых детей:

1. ... Берёза стала вешалкой / Автобус это... уехал / Люди вышли //.
2. ... Свисток и всё началось / Ну... это... свисток свистит / Лыжи // Как там... это девочка //.
3. ... И вот как это было / Машина / Воду / Машина / это... которая... //.

Ещё примеры собственных размышлений-высказываний детей с нормальным интеллектом:

1. Как-то раз мы пошли по грибы / В лес / Очень много набрали / Пришли домой / и стали их варить / А потом съели //.
2. Мой любимый праздник Новый год / Мне дарят подарки / покупают ёлку / Ещё можно долго не спать //.
3. Потому что мама печёт торт // Приходят гости / Дарят подарки / И не ругают //.
4. Подлецы... / Это плохие люди / Они могут украсть деньги, когда едешь в автобусе //.

Рассказы умственно отсталых детей выглядят совершенно беспомощно:

1. Грибы... / Это ... лес / Это... я //.
2. Ёлка / Играем //.
3. Подарки / это... дарят //.
4. Не знаю //.

Результаты выполнения подобных заданий очевидны: нормальные дети достаточно хорошо составляют текст по заданному началу и справляются с заданием, провоцирующим на размышле-

ние. Однако у них наблюдается ассоциативное скольжение от одной темы к другой, что свидетельствует о недостаточной прочности семантической программы в разворачивании замысла в текст. Умственно отсталые дети затрудняются и в составлении рассказа по заданному началу, и практически не справляются с заданием, провоцирующим на размышление. Их ответы – отдельные слова. Тема не улавливается, а задание, требующее размышлений, вообще ставит их в тупик и приводит к отказу от ответа, т. е. механизмы порождения речевого высказывания у первоклассников коррекционной школы вообще не сформированы на момент поступления в школу, и такое положение сохраняется довольно долго. Все речевые недостатки у умственно отсталых детей с большим трудом поддаются коррекции, обнаруживая свою устойчивость, но для некоторой части школьников эти процессы происходят более-менее успешно.

Специальная *систематическая комплексная работа* по коррекции и развитию всех сторон речи учащихся с нарушением интеллекта проводится в коррекционной школе на специальных уроках развития устной речи, на уроках русского языка и чтения, а также на всех других уроках и внеклассных мероприятиях.

### **Формирование коммуникативного потенциала у младших школьников с особыми образовательными потребностями**

Специфика работы с обучающимися, у которых имеются нарушения речи или слуха, зрения или двигательного аппарата, или интеллекта, а также комплексные дефекты, определяется особенностями их познавательной, речевой и эмоциональной сфер, следовательно, весь процесс обучения родному языку в школе связан с коррекционно-развивающей и практической направленностью, что предполагает формирование коммуникативных умений. При обучении русскому языку детей, у которых имеются особые образовательные потребности, помимо традиционных дидактических принципов, применяются специфические лингвометодические принципы:

- коммуникативной направленности обучения родному языку (является ведущим);

- единства развития речи и мышления;
- взаимосвязи устной и письменной речи в процессе их развития;
- формирования чувства языка и опоры на него в учебной деятельности детей;
- обязательной мотивации речевой и языковой активности учащихся.

Коммуникативная направленность определяет главное в обучении детей: его результатом должна стать не сумма знаний о природе языка (фонетических, морфологических и др.), а осознанное практическое использование учащимися различных языковых категорий в собственной речи. В результате практических упражнений ученики с нарушением интеллекта получают возможность понимать некоторую элементарную лингвистическую информацию, усваивать нормы устной речи и правила письменной речи. Коммуникативное обучение предполагает насыщенность уроков речевыми упражнениями, которые предполагают ответы на вопросы, пересказ, обмен мнениями, ролевые игры. В процессе приобретения коммуникативных умений учащиеся с нарушением интеллекта усваивают, закрепляют элементарный грамматический материал (в программе для начальных классов коррекционной школы VIII вида раздел, представляющий материал по русскому языку, называется «*Практические грамматические упражнения и развитие речи*»). Многие грамматические категории изучаются в начальных классах без сообщения терминологии либо с помощью пропедевтических понятий (слова – названия предметов, действий, признаков; слова-родственники и т. д.).

В речевой практике учащихся с нарушением интеллекта в процессе обучения реализуется принцип взаимосвязи, или *единства* развития речи и мышления, который сформулирован Л. С. Выготским в рамках его теории культурно-исторического развития ребенка. Согласно этой теории речь и мышление имеют принципиально различную природу, «различные корни»<sup>11</sup> и до определенного этапа развитие мышления и речи происходит независимо друг от друга (Л. С. Выготский выделил стадии «доинтеллектуальной речи» и «доречевого мышления»). Затем наступает момент,

---

<sup>11</sup> См.: *Выготский Л. С. Мышление и речь* // Собр. соч. : в 6 т. – Т. 2. – М., 1982.

когда мышление и речь становятся взаимообусловленными, кривые их развития «сталкиваются», пересекаются, вследствие чего они оказывают друг на друга как прямое, так и опосредованное влияние. При этом развитие речи не является прямым следствием развития мышления, и наоборот. Вместе с тем, мышление и речь представляют собой диалектическое единство, которое характеризуется сложной взаимосвязью. Мыслительная деятельность стимулирует речь, а развитие речи, в свою очередь, оказывает положительное влияние на развитие мышления. Активное использование методов сравнения, анализа и синтеза оказывает положительное влияние на формирование речи и мышления детей.

Известный исследователь психологии и речи умственно отсталых детей В. Г. Петрова отмечает, что «речь организует, упорядочивает и активизирует мышление школьников, помогает им устанавливать несложные смысловые связи между частями воспринимаемого материала и тем самым способствует осуществлению познавательной деятельности»<sup>12</sup>. Вера Георгиевна приводит множество примеров речевой деятельности учащихся с нарушением интеллекта, построенной на основе их предметно-практической деятельности и оречевления каждой операции каждым ребёнком. Например, когда второклассники описывали грибок-солонку после выполнения различных манипуляций с этим предметом, положительный эффект, выраженный в заметном повышении качества их речевой продукции (сочинений-описаний), обнаружился лишь после того, как каждый ребёнок назвал последовательно все свои действия с опорой на вопросы учителя: в работах учащихся «резко возросло количество отмеченных особенностей объекта описания, их анализ стал более специфичным и детальным...»<sup>13</sup>.

Как известно, в настоящее время действуют две программы по русскому языку для специальных (коррекционных) школ VIII вида (под ред. В. В. Воронковой и под ред. И. М. Бгажноковой). Основные расхождения в содержании и методике обучения в этих программах относятся именно к части, касающейся формирования *коммуникативной деятельности* школьников.

---

<sup>12</sup> См.: Петрова В. Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. – М., 1977.

<sup>13</sup> Там же.

Приоритет речевого развития школьников учитывают авторы обеих программ по русскому языку, что подчёркивается уже в названии каждого раздела: «Грамматика, правописание и развитие речи» (у В. В. Воронковой) и «Практические грамматические упражнения, правописание и развитие речи (в программе авторов А. К. Аксёновой, С. В. Комаровой, Э. В. Якубовской), «Чтение и развитие речи» (в обеих программах). В пояснении к программе подчёркивается её практическая направленность: «Большое значение приобретает не столько запоминание грамматической теории и орфографических правил (*что и как называется, как изменяется, как пишется*), сколько умения применять изученный грамматико-орфографический материал в речевой практике, в её устной и письменной форме»<sup>14</sup>.

*Практическая направленность* программного материала соответствует целевой установке – сформировать у школьников с нарушениями интеллекта *коммуникативные навыки*. Специальные уроки развития устной речи в младших классах в соответствии с новой программой (авторы А. К. Аксёнова и др.) должны быть построены так, чтобы с самого начала обучения в школе дети овладевали элементарными речевыми умениями и навыками: слушать и понимать вопросы учителя, других детей и адекватно реагировать на них, а также самостоятельно вступать в речевые контакты с людьми, рассказывать об услышанном, прочитанном, о своих наблюдениях и т. п.

К сожалению, лишь в немногих современных специальных исследованиях раскрываются механизмы реализации коммуникативного подхода к обучению школьников с умственной отсталостью. Например, исследование Софьи Вадимовны Комаровой, посвященное формированию речевой коммуникации учащихся младших классов (0–4) специальных (коррекционных) школ VIII вида на *уроках развития устной речи*<sup>15</sup>, включает эксперимен-

---

<sup>14</sup> Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида. Раздел «Русский язык» / под ред. И. М. Бгажноковой. – М., 2003. – С. 4.

<sup>15</sup> См.: Комарова С. В. Формирование речевой коммуникации учащихся младших классов специальных (коррекционных) школ VIII вида на уроках развития речи : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 2005.



тельную систему развития коммуникативных возможностей учащихся с учетом их дифференциации (3 типологические группы). С. В. Комарова опирается на принципы ситуативности, функциональности, социокультурного и личностно ориентированного подхода и партнёрства в обучении, актуализирует речемыслительную и эмоционально-волевою сферы личности учеников.

Специальная коррекционно-развивающая работа с самого начала обучения проводится комплексно над всеми компонентами речи (звукотипологический, или фонетический, лексический, грамматический, и текстовый – связная речь), каждый из которых является коммуникативно значимым. Например, коррекция *фонетической стороны* речи предполагает не только преодоление нарушений дикции, интонации, плавности речи – на материале системы упражнений, тренирующих органы дыхания и артикуляционный аппарат, дети учатся эмоциональному, выразительному чтению наизусть (по образцу учителя). В специальном пособии Э. В. Якубовской<sup>16</sup> показано, как на материале коротких доступных, интересных текстов (обычно четверостиший), в которых отражены различные переживания, настроения автора, организовать *диалог* с детьми. Диалог – это уже *связная речь*! Тексты включают образные слова, необычные сравнения – элементарные выразительные средства языка, которые требуют внимания и разъяснения, а значит, обогащается *лексический запас* и развивается образное мышление учащихся с нарушением интеллекта. Например:

*Вымыла тарелки я –*

*Глубокие и мелкие.*

*Смеются белолицые:*

*– Ах, нравится водица нам!*

*И нравится та девочка,*

*Что вымыла тарелочки.*

*Г. Глушнев*

---

<sup>16</sup> См.: Якубовская Э. В. Разучивание стихотворений с умственно отсталыми школьниками в пропедевтический период обучения грамоте : учеб.-метод. пособие по курсу «Методика русского языка в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида». – М., 2003

### **Мамины глаза**

*Утром мама будит нас –  
Льётся солнышко из глаз.  
И на самом доньшке  
Мы с сестрой, как зёрнышки.  
Г. Глушинев*

*Колокольчик голубой  
Поклонился нам с тобой.  
Колокольчики-цветы  
Очень вежливы... А ты?  
Е. Серова*

*Редька как-то в мед попала  
И тотчас же хвастать стала.  
Всем вокруг твердит она:  
– Очень с медом я вкусна!  
Крикнул лук ей с огорода:  
– А какая ты без меда?  
Т. Бойко*

Работа с текстами охватывает все уровни речи, и она не напрасна, если тексты не оставили детей равнодушными. «Разучивание стихотворения с голоса учителя является одним из необходимых и обязательных приёмов в системе речевых упражнений с умственно отсталыми детьми, одним из испытанных средств развития речи, особенно на начальном этапе обучения», – считает Э. В. Якубовская<sup>17</sup>.

Выучить текст наизусть и понять его смысл помогают картинки: сначала можно использовать готовые, позже – нарисованные детьми пиктограммы, а потом перейти к мысленному рисованию (та же последовательность логична и эффективна в работе над более серьёзными текстами). Смешные рисунки, усиливающие комический эффект от скороговорки (например, беззубые старушки

---

<sup>17</sup> Якубовская Э. В. Указ.соч.

с клюшками стараются обогнать друг друга), облегчают работу по запоминанию и «выговариванию» текста:

*Саша шустро сушит сушки.  
Сушек высушил штук шесть.  
И смешно спешат старушки  
Сушек Сашиных поесть.*

Выразительности чтения способствует элементарный анализ по специальным вопросам конкретного характера: *Какая строчка «самая быстрая»? Почему? Какая строчка «самая задорная» (весёлая, смешная и т. д.)?*

*Шишки скользкие шуршали,  
Шумно шлёпались с сосны.  
Слоем снега, словно шалью,  
Скроет шишки до весны.  
А. Волобуев*

*Это шишка шлёпнулась шурша.  
Шмель и шершень шумно шарят в кашке.  
Шебуршат в шиповнике букашки.  
Что ещё в лесу на букву Ш?  
Шум и шорох возле шалаша.*

*М. Яснов*

Таким образом, обычное разучивание стихотворений детьми – не механический процесс, а осознанная деятельность, и в этом случае оно полезно не только для тренировки и коррекции дикции, но и с точки зрения уточнения и расширения словаря, развития грамматического строя и связной речи, познавательной деятельности в целом, что способствует формированию умений и навыков речевого общения у детей и достижению определённого воспитательного эффекта.

*Коммуникативно-речевая мотивация*, или потребность вступить в общение, должна возникнуть естественным образом – как

отклик ребёнка на ту или иную ситуацию в тексте или в жизни. Кажется, всё просто, но на практике оказывается нелегко наполнить урок *речевыми ситуациями*, которые помогают школьнику осознать, к кому и с какой целью он обращается с речью (устно или письменно), а также сориентироваться в условиях общения. Содержание речевых ситуаций может быть связано с предметно-практической, трудовой, учебной, познавательной, творческой деятельностью, на основе которой проявляются условия общения, определяются роли его участников. А. К. Аксёнова и С. Ю. Ильина считают возможным моделирование *четырёх типов речевых ситуаций*, которые могут быть использованы в условиях специальной школы:

- «регламентирующие ситуации», требующие точной передачи информации, не допускающие привнесения собственных оценок и суждений («Мы не знаем, как проехать...», «Как проверить безударную гласную в корне» и т. п.);
- «личностные» ситуации, рассчитанные на формирование у детей потребности поделиться с товарищами по классу, с друзьями, близкими своими впечатлениями, наблюдениями, дать им оценку («Мой старший друг. Почему с ним интересно?», «Мой любимый певец» и т. п.);
- «обучающие» ситуации, связанные с необходимостью научить кого-либо чему-либо, донести до кого-то практические знания («Как сделать работу над ошибками», «Как перевести выкройку на ткань» и т. д.);
- этикетные и игровые («Давайте познакомимся», «Три поросёнка» и т. д.)<sup>18</sup>.

Авторы предлагают материал, способствующий возникновению коммуникативно-речевых мотивов, отвечающий интересам детей и в то же время связанный с решением познавательных задач на уроке русского языка. Например, для усвоения учащимися понятия «имя прилагательное» в 5-ом классе учитель предлагает им рассказать о своем домашнем животном (каковы его привычки, как к нему относятся в семье и т. п.). Затем дети под руководством

---

<sup>18</sup> См.: Аксёнова А. К., Ильина С. Ю. Методика преподавания русского языка для детей с нарушениями интеллекта. – М., 2011.

учителя обсуждают тему «Бездомные животные», отвечая на вопросы: почему на улицах появляются бездомные животные, как им живется, что вы делаете, когда видите таких кошек или собак? Эти вопросы с опорой на жизненный опыт учащихся непременно вызывают у них сопереживание и, как следствие, повышение их речевой активности. После этого учитель предлагает ученикам два текста: в одном из них сообщается о пропаже животного с указанием точных признаков его внешнего вида; в другом рассказывается об особенностях характера животного и предлагается взять его из приюта. После прочтения текстов ученики решают задачи:

- определить, какие слова в первом тексте помогают точно представить животное, а во втором – узнать его характер;
- установить, можно ли выделенные слова в первом тексте поменять на слова во втором тексте и почему.

В результате ученики не только осознают роль прилагательных в речи, но и решают конкретную коммуникативную задачу, которая связана с типичной жизненной проблемой: в объявлении о пропаже животного мы сообщаем о его внешних признаках, при выборе его в качестве домашнего питомца нас интересуют его привычки, характер.

Сложность и неоднородность контингента обучающихся требуют особенно тщательного подхода к отбору учебного речевого материала, его структурированию, способам презентации. Отражение этих подходов в программах и в учебниках, прежде всего по русскому языку, проявляется в строгой систематизации и дозированнойности материала, что предполагает вариативность упражнений. Особенно чётко данные принципы представлены в программе по русскому языку под редакцией И. М. Бажноковой (авторы А. К. Аксёнова, С. В. Комарова, Э. В. Якубовская). Реализация данных принципов прослеживается во всех новых учебниках русского языка этого авторского коллектива (включая Н. Г. Галунчикову), а также в «Букваре»<sup>19</sup> и дополнительных пособиях (рабочие тетради).

---

<sup>19</sup> См.: Букварь для 1 класса специальных (коррекц.) учреждений VIII вида / А. К. Аксёнова [и др.]. – М., 2009.

Проследим, как строится работа над *предложением* и *текстом* – основными коммуникативными единицами – в первом для детей учебнике русского языка (2-й год обучения в коррекционной школе VIII вида<sup>20</sup>), ведь материал учебника – это канва урока. Предложение, по А. Н. Гвоздеву, берётся за основную единицу речи как орудия мышления и общения, а значит, оно должно быть единицей обучения: «Овладение родным языком в основном протекает в виде усвоения предложений различных типов... Развитие предложений у ребенка и состоит во всё большем усложнении предложений в отношении количества включаемых им элементов (слов) и разнообразия связей между ними»<sup>21</sup>.

Раздел «Предложение»<sup>22</sup> (в конце учебного года) рассчитан на 10 уроков, которые тщательно выстроены: каждая порция нового материала максимально адаптирована для данной категории детей. На каждом уроке предусмотрена работа с текстом. Во всех 10 темах прослеживается конкретная цель и коммуникативная значимость каждого урока: «Выделение предложения из текста», «Правила записи предложения», «Предложение и его схема», «Различай набор слов и предложений», «Порядок слов в предложении», «Завершение начатого предложения», «Составление предложений по предметной картинке» (затем – по сюжетной картинке), «Предложения-вопросы и предложения-ответы».

На протяжении всего учебного года дети, выполняя упражнения из учебника, учатся строить *диалог*: отвечают на вопросы с целью осмысления текста-диалога и подготовки к выразительному чтению по ролям, выбирают себе напарника.

Важнейшая сквозная тема «Текст» усваивается второклассниками чисто практически – на понимании, что предложения связаны друг с другом (например, с помощью слов *он, она, они*), а их последовательность определяется порядком действий.

Например, одно из упражнений по теме «Предложение и его схема» начинается словами: *Сочини рассказ к рисунку*. Это зада-

---

<sup>20</sup> См.: Якубовская Э. В., Павлова Н. В. Русский язык : 2 класс для специальных (коррекц.) учреждений VIII вида. – М., 2013.

<sup>21</sup> Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1961. – С. 336.

<sup>22</sup> Якубовская Э. В., Павлова Н. В. Указ. соч.

ние оказывается доступным, потому что далее идут опорные задания-шаги:

1. *Прочитай предложения. Выбери предложение к каждой схеме.* (В одном из предыдущих упражнений дети учились это делать путём подсчёта слов и линий в схеме).

2. Запиши предложения в порядке следования схем. У тебя получится рассказ.

3. Прочитай вслух свой рассказ.

Сначала составление рассказа, очень конкретного по содержанию, в основном происходит на основе картинок и готовых предложений, записанных в нарушенной последовательности. В следующих упражнениях задания усложняются. Например:

1. *Прочитай начало рассказа.*

Весна раздаёт подарки.

2. *Продолжи рассказ. Для этого составь из слов предложения к рисункам.* (Нарисованы 3 «одушевлённых» деревца и даны слова в рамочках:

выбрала сарафан. Осинка зелёный  
попросила Берёзка серёжки.  
Вербе пушистые понравились шарики.).

3. *Запиши рассказ.*

Реализацию коммуникативных и воспитательных задач обучения проиллюстрируем ещё одним упражнением. Оно начинается с задания:

*Прочитай текст. Ответь на вопрос в заглавии.*

Почему рыбка молчит?

*У Коли в банке плавает золотая рыбка. Мальчик просит у рыбки пятачку за диктант. Но рыбка молчит (20 слов).*

В подобных упражнениях предлагается сначала подумать над ситуацией, осмыслить её, примерить на себя, а затем выполнить задания – речевое и языковое (лексико-грамматическое или орфографическое). Те же принципиальные подходы при постепенном усложнении материала реализованы в учебниках русского языка для 3–9 классов: авторы ведут доверительный разговор о важных, полезных в жизни вещах с каждым учеником.

Чтобы обеспечить эффективность речевой деятельности школьников на уроках русского языка, используются различные

виды помощи, например наглядные опоры, скрытые подсказки и т. д., объём которых к старшим классам сокращается, но создание мотивации для речевой деятельности учащихся с нарушением интеллекта остаётся постоянной задачей учителя.

Не только речевое недоразвитие, но и слабость, «неустойчивость и быстрая истощаемость»<sup>23</sup> побудительных *мотивов* к речи вызывают у умственно отсталых детей затруднения в общении с окружающими. У них снижена мотивация к речевой деятельности, им не о чем говорить, помимо каких-то элементарных бытовых тем. Для повышения *мотивации* к речи необходимо соблюдать определённые условия: «насыщенность процесса обучения речевыми упражнениями; формирование коммуникативно-речевых мотивов; обеспечение обратной связи в процессе общения»<sup>24</sup>. Эти условия учитываются авторами учебников русского языка: речевые упражнения предполагают краткие и развёрнутые ответы на вопросы (устно и письменно), выразительное чтение и пересказ диалогов, составление (или дополнение, развёртывание) диалогов по образцу или только по теме, на основе заданной ситуации, обмен мнениями по поводу прочитанного, выполняемой работы, обсуждение диа- и фрагментов кинофильмов, ролевые игры и др. Цель подобных заданий – формирование диалоговых умений и навыков не только в диалогах «учитель – ученик», но и «ученик – ученик», что гораздо сложнее, но более ценно и важно на всех уроках.

Моделирование речевых ситуаций – важная задача, прежде всего, специальных уроков развития устной речи в 0–4-м классах коррекционной школы. Нами была предпринята попытка преобразовать большую часть упражнений из учебника русского языка в речевые ситуации игрового характера по типу популярной когда-то телепередачи «Устами младенца»: загадки, объяснялки, сочинялки, рассуждалки и т. д.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Занков Л. В. Психология умственно отсталого ребёнка. – М., 1939. – С. 36.

<sup>24</sup> Аксёнова А. К., Ильина С. Ю. Указ. соч. – С. 33.

<sup>25</sup> См.: Павлова Н. В. Ситуативно-игровое обучение как способ мотивирования учащихся с нарушением интеллекта на уроках русского языка // Современное общество : человек, власть, экономика. – Саратов, 2014.



Любая совместная деятельность детей (и родителей) может сыграть роль мотивации и инициировать речевое общение. Например, если кто-то из одноклассников заболел, то ребятам надо по телефону или в живом общении выразить ему поддержку и кратко объяснить новый материал – это становится побудительным мотивом для речевой деятельности. Если дети сходили вместе на экскурсию в художественный музей, можно организовать обсуждение новых впечатлений, составить рассказы от лица экскурсовода – о понравившемся экспонате, нарисовать свои картины на актуальную тему и оформить небольшую выставку для родителей, которым нужно показать, что нарисовано, и рассказать об этом.

Ученик постоянно должен заботиться о том, чтобы его речь была понятна, интересна и нужна окружающим. Тогда понятен смысл заданий: составить памятку для младшей сестрёнки о правилах поведения на улице; сформулировать правила для безопасного использования газовой плиты, прочитать правила новой игры и научить этим правилам товарищей и т. д.

Основой для речевых ситуаций и прекрасной мотивацией для общения является также совместная *предметно-практическая деятельность* детей, в процессе которой только и возможно освоение ими речи как знаковой системы (Л. С. Выготский, Н. И. Жинкин, М. М. Кольцова, М. И. Лисина, А. Н. Соколов, Л. В. Щерба и др.). В качестве доказательства эффективности подобного подхода можно привести, например, результаты обучения языку как средству общения даже глухих детей по коммуникативно-деятельностной методике известного отечественного сурдопедагога С. А. Зыкова<sup>26</sup>. Важность практической деятельности с предметами и параллельное оречевление каждого конкретного действия каждым ребёнком для формирования у него связной речи неоднократно подчёркивали психологи и методисты В. Г. Петрова, М. Ф. Гнездилов, А. К. Аксёнова, Э. В. Якубовская и др. Например, специальные дидактические альбомы «Ступеньки к грамоте» для учащихся с нарушением интеллекта служат наглядной основой для практи-

---

<sup>26</sup> См.: Зыков С. А. Методика обучения глухих детей языку : учеб. пособие для студ. дефектол. фак. пед. ин-тов. – М., 1977.

ческих действий и формирования элементарных речевых навыков в добукварный период обучения в первом или нулевом классе, а также для 2-го и 5-го классов.

В практике обучения школьников с проблемами в развитии продуктивно использование *многофункционального дидактического материала*, включая *мобильную (динамическую) наглядность*<sup>27</sup> как основу для предметно-практической деятельности детей. В начальных классах мы рекомендуем применять определенный набор картинок, а также разборную наглядность, задания и тексты на отдельных карточках по конкретным темам (речевым и лексико-грамматическим) в качестве основы для вариативных упражнений динамического характера по русскому языку. Изменение сочетаний картинок, карточек-заданий и карточек-текстов даёт возможность моментального составления новых упражнений, отвечающих разным задачам на нескольких уроках (закреплению, повторению или обобщению, а также контролю знаний). Тот же принцип разборности можно реализовать в презентации некоторых текстов: карточки могут содержать элементы предложения (слова и выражения, различные синтаксические конструкции) или текста (средства связи, предложения, абзацы и т. д.). С помощью дидактических средств мобильного характера ребёнок получает реальную «площадку» для выполнения определённых операций, включая обдумывание и планирование каждой манипуляции с карточками (перемещение, соединение, исключение тех или иных элементов), комментирование своих действий и запись результата в тетрадь (например, созданный рассказ или исправленный деформированный текст).

На наш взгляд, принципу мобильности и вариативности коммуникативных упражнений полностью отвечают рабочие тетради по русскому языку для 2–4-х классов коррекционной школы VIII вида с «говорящим» названием «Читай, думай, пиши» (авто-

---

<sup>27</sup> См.: Павлова Н. В., Хмелькова О. В. Мобильный дидактический материал как основа вариативных упражнений по русскому языку для учащихся коррекционных школ // Современные проблемы и перспективы развития образования лиц с ограниченными возможностями здоровья : сб. науч. и метод. тр. – Саратов, 2014.

ры А. К. Аксёнова, Н. Г. Галунчикова, Э. В. Якубовская), которые выдержали несколько изданий и неизменно пользуются популярностью у учителей и логопедов. Несмотря на их статичный характер, подобные пособия при необходимости легко могут быть преобразованы в набор динамических упражнений (игр). Подобный материал легко трансформировать также для создания электронной базы речевых упражнений.

Очень важно, что такой «мозаичный» материал, который служит универсальным средством создания вариативных речевых упражнений по русскому языку для детей различных категорий, доступен для изготовления самими учащимися (частично или полностью). Эта возможность, безусловно, повышает у них мотивацию к учению, обеспечивает усвоение абстрактного учебного материала на сознательном уровне. Данный вид работы относится к здоровьесберегающим технологиям, так как позволяет переключиться с одного анализатора на другой, что предупреждает утомляемость и повышает работоспособность.

Таким образом, в результате использования специальных приёмов и средств школьники с нарушением интеллекта, имеющие лишь зачатки языкового чутья, в той или иной степени усваивают определённые речевые модели (образцы), необходимые для общения с окружающими. Дальнейшее развитие коммуникативных способностей учащихся коррекционной школы, переход к созданию собственных высказываний и текстов более сложной структуры продолжают в старших классах, оставаясь при этом одной из наиболее актуальных проблем обучения школьников с ОВЗ.

### **Совершенствование коммуникативных компетенций у учащихся с ограниченными возможностями здоровья в старших классах**

Формирование коммуникативных возможностей у умственно отсталых детей определяется их речевой практикой, а также степенью осознания ими некоторых законов языка в процессе обучения.

Как указывают А. К. Аксёнова и С. Ю. Ильина, «усвоение грамматических, орфографических и стилистических закономерностей подчиняется практическим целям владения речью... законы языка усваиваются учащимися специальной школы в тех пределах, которые необходимы для совершенствования их речевой практики, для развития *коммуникативной функции речи*»<sup>28</sup>. Если в начальных классах школьники овладевают языковым и речевым материалом в значительной степени в процессе выполнения практических упражнений, то в старших классах коррекционной школы VIII вида они усваивают элементарные теоретические обобщения, способствующие дальнейшему совершенствованию их речевых компетенций.

*Практическая грамматика* отличается меньшей степенью теоретичности и направлена именно на повышение уровня владения речью как средством общения. В пояснительной записке к программе по русскому языку для старших классов подчёркивается, что «первостепенное внимание уделяется таким синтаксическим структурам, как предложение и текст, обеспечивающим реализацию коммуникативной функции речи и возможность развёрнуто выразить мысли, точнее понимать высказывания других людей»<sup>29</sup>.

Практическая направленность обучения достигается путём тщательного отбора для изучения в специальной (коррекционной) школе теоретических сведений по грамматике с учётом частотности в речи грамматических категорий, их роли в совершенствовании речевой практики учащихся, а также доступности для них. Лингвистические знания о составе слов, о простейших способах их образования, о частеречном составе лексики и способах изменения слов разных категорий (для связи между собой и включения в предложения), а также о наиболее важных закономерностях построения текста не заучиваются наизусть, а осознанно усваиваются школьниками. Это требует применения специальной и спец-

---

<sup>28</sup> Аксёнова А. К., Ильина С. Ю. Указ. соч. – С. 35.

<sup>29</sup> Аксёнова А. К., Комарова С. В., Якубовская Э. В. Русский язык // Программы для специальных (коррекционных) школ VIII вида / под ред. И. М. Баженовой. – М., 2003. – С. 4.

ифической наглядности (выразительности речи, её интонации, мимических средств и т. д.), разнообразных видов помощи, что составляет специфику обучения в коррекционных школах.

Овладение элементарной теорией языка, безусловно, играет очень важную роль для развития всей познавательной деятельности умственно отсталых учеников: грамматика «выступает как средство систематизации предметов и явлений внешнего мира, овладения системой отношений, которые заключены в объективной действительности, но в ряде случаев не воспринимаются наглядно»<sup>30</sup>. Именно абстрактным характером грамматических понятий объясняются сложности усвоения теоретической части школьного курса русского языка для школьников с интеллектуальным недоразвитием. По этой причине грамматические явления в старших классах коррекционной школы необходимо изучать в направлении от значения (семантики) и коммуникативной функции к формальным средствам их выражения, т. е. использовать *функционально-семантический подход*, при котором наиболее полно реализуется ориентация на выработку умений применять грамматические знания в процессе речевой деятельности.

Серьёзные успехи в плане реализации коммуникативного подхода к обучению школьников с нарушениями интеллекта достигнуты благодаря исследованиям в психологии (В. Г. Петровой и др.), в логопедии и специальной методике (Р. И. Лалаевой, Н. В. Серебряковой<sup>31</sup>, В. К. Воробьёвой<sup>32</sup> и О. Е. Грибовой<sup>33</sup>, А. К. Аксёновой, С. Ю. Ильиной, М. И. Шишковой). Очень

---

<sup>30</sup> Гнездилов М. Ф. Обучение русскому языку в старших классах вспомогательной школы. – М., 1962. – С. 70.

<sup>31</sup> См.: Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Формирование лексики и грамматического строя речи у дошкольников с общим недоразвитием речи. – СПб., 2001.

<sup>32</sup> См.: Воробьёва В. К. Обучение детей с тяжелыми нарушениями речи первоначальному навыку связного высказывания младших школьников с моторной алалией // Дефектология. – 1989. – № 4, 5.

<sup>33</sup> См.: Формирование грамматического строя речи учащихся начальных классов школы для детей с тяжелыми нарушениями речи: пособие для учителя / О. Е. Грибова, Т. П. Бессонова, Н. Л. Ипатова [и др.]. – М., 1992.

важно, что результаты этих исследований отражены в учебниках и рабочих тетрадях для школ VIII вида по русскому языку (А. К. Аксёновой, Э. В. Якубовской, Н. Г. Галунчиковой), по чтению (А. К. Аксёновой, С. Ю. Ильиной, М. И. Шишковой), а также по другим предметам, например по природоведению и географии (Т. М. Лифановой). Для учащихся с нарушениями интеллекта издано 4 специальных тематических («сквозных») рабочих тетради («Состав слова», «Имя существительное», «Имя прилагательное», «Глагол»; каждая тетрадь предназначена для 5–9 классов коррекционной школы VIII вида (авторы А. К. Аксёнова, Н. Г. Галунчикова, Э. В. Якубовская), а также 3 рабочих тетради по деловому письму для 5–7 классов (Э. В. Якубовская, Я. В. Коршунова, 2009, 2010, 2011 гг.) и 2 дидактических альбома для 2 и 5 классов (Э. В. Якубовская, 2009, 2008 гг.).

В старших классах больше внимания уделяется совершенствованию *письменной речи* учащихся с нарушением интеллекта. Как известно, она формируется на базе устной и отличается большей регламентированностью, точностью, развёрнутостью и логичностью. На определенном этапе эта форма речи начинает активно влиять на устную, оказываясь в какой-то момент более совершенной по сравнению с устной. Объясняется это преимущество просто – большей свободой относительно времени и психологического состояния, что создаёт условия для обдумывания мысли и более чёткого её оформления. Учитывая этот факт, необходимо создавать условия для постоянного опережающего развития устной формы речи. Организация работы над письменной речью должна включать предварительную устную подготовку, которая предполагает вступительную беседу по теме высказывания (пересказа), анализ некоторых слов (новых, сложных, непонятных), аналитическую работу над усвоением содержания готового текста (перед изложением, письменными ответами на вопросы) или по осознанию темы (перед сочинением). Методисты по русскому языку отмечают, что использование творческих письменных заданий (микросочинений, микроизложений, свободных диктантов) способствует частичному устранению недо-

статков устной речи, так как именно при записи своих мыслей, при передаче содержания готового текста у школьников есть возможность обдумать каждую фразу, и многие стараются как можно лучше (точнее, красивее) выразиться, но далеко не у всех и не всегда это получается. Таким образом, взаимодействие устной и письменной речи благотворно влияет на совершенствование обеих форм.

Для повышения действенности уже сформированных речевых умений и навыков М. Ф. Гнездилов разработал методические требования: создание специальных условий для возникновения речевой мотивации – потребности в высказывании (устном или письменном), отработка содержания и логики изложения, работа над языковым оформлением текста<sup>34</sup>. Обеспечение мотивации обычно связывают со специально организованным практическим опытом учеников, а также с моделированием речевых ситуаций, которые не теряют актуальности для учащихся старших классов с нарушениями интеллектуальной сферы (об этом было сказано выше). Сами ситуации постепенно усложняются, меняются по тематике, содержанию и т. д., в зависимости от интересов школьников и учителя, что способствует реализации личностно ориентированного подхода при обучении всех категорий школьников. Опора на речевые ситуации позволяет учащимся усвоить, что речь реализуется в конкретных стилях, типах, формах и жанрах, что определяет отбор содержания и языковых средств.

Например, изучение той или иной грамматической категории (частей речи, состава слова, простого и сложного предложения и т. д.) не должно ограничиваться лишь наблюдением и сравнением текстов, включающих изучаемые языковые понятия, явления, или с отсутствием таковых, необходимо создавать собственные тексты, в которых бы эти понятия (категории) помогали решать конкретные задачи речевого общения. Частично подобная методика была использована нами при разработке экспериментального

---

<sup>34</sup> См.: Гнездилов М. Ф. Методика русского языка во вспомогательной школе. – М., 1965.

обучения школьников с нарушением интеллекта и внедрении его в практику обучения детей с различными дефектами<sup>35</sup>.

*Связная речь*, или *текст*, в методике понимается как «сложное целое, которое представляет собой две или более группы предложений, подчиняющихся единой теме и имеющих чёткую структуру и специальные языковые средства, которые служат для связи предложений друг с другом»<sup>36</sup>. Традиционно во всех коррекционных школах с целью формирования комплексного умения создавать собственный текст в письменной форме применяются творческие работы – изложения и сочинения. В специальной методике накоплен большой опыт по обучению школьников с разными возможностями написания изложений и отдельных видов сочинений (М. Ф. Гнездилов, Л. С. Вавина, К. Ж. Бектаева, Е. А. Гордиенко, Ю. А. Круглова, С. Ю. Ильина и др.).

Исходя из того, что *текст как продукт речевой деятельности* является основной коммуникативной единицей, изучение речевого развития умственно отсталых учащихся не должно ограничиваться наблюдениями за процессом усвоения детьми языковой системы – важно рассматривать также особенности реализации учащимися текстовых категорий, и прежде всего двух главных признаков текста – *цельности и связности*. В свою очередь, эффективность речевого развития школьников может быть обеспечена в том случае, когда они переходят к осознанию на доступном для них уровне коммуникативной значимости каждой единицы языка в процессе организации общения с помощью устного или письменного текста.

Моделирование речевой ситуации и анализ её компонентов (цель общения, участники ситуации, условия общения) С. Ю. Ильина и другие исследователи рассматривают как подготовительный

---

<sup>35</sup> См.: Павлова Н. В. Обогащение словарного запаса умственно отсталых учащихся лексикой с качественным значением // *Коррекционная педагогика*. – 2004. – № 2 (4). Павлова Н. В. Коммуникативные упражнения в системе коррекционно-развивающей работы по обогащению качественной лексики школьников с нарушениями речи // *Педагогика, лингвистика и информационные технологии* : в 2 т. – Елец, 2007. – Т. 1; и др.

<sup>36</sup> Аксенова А. К. Указ. соч. – С. 81.



этап в обучении учащихся продуцированию письменных текстов. Однако заданная ситуация, стимулируя речь, не всегда может обеспечить основные текстообразующие признаки – *целостность и связность*. Для усвоения этих важнейших категорий текста (связной речи) умственно отсталыми школьниками необходима система специальных репродуктивных и продуктивных упражнений. С этой целью Л. В. Матвеева, например, предлагает использовать *модели текста*, на основе которых реализуются текстообразующие связи<sup>37</sup> и которые можно рассматривать как «образец, строго выдержанный в рамках стилевой и типовой принадлежности»<sup>38</sup>. При этом *от анализа образца* учащиеся при выполнении регулярных речевых упражнений постепенно переходят к *элементарному редактированию* (исключение лишнего, уточнение или дополнение отдельных мыслей, замена при наличии повторов и т. д.), а затем – к *продуцированию текста* в соответствии с заданной речевой задачей. Указанная последовательность относительна: упражнения разных видов обычно выполняются параллельно, хотя в течение урока (или серии уроков) в рамках определённого раздела эта логика постепенного усложнения работы, безусловно, имеет смысл.

На современном этапе становления специальной методики русского языка речевое развитие умственно отсталых учащихся старших классов рассматривается как процесс овладения школьниками комплексом коммуникативно-речевых умений, необходимых для продуцирования текстов (С. Ю. Ильина, Ю. А. Круглова, Л. В. Матвеева, А. К. Аксенова, Н. Г. Галунчикова).

Для формирования в работах учащихся языковой и смысловой *связности* – не менее важного текстового признака – Л. В. Матвеева выделила *три типа моделей речевого высказывания* и разработала программу развития речи на основе *моделирования речевого высказывания*. Модели отличаются разной степенью «сжатия» связного высказывания:

---

<sup>37</sup> См.: Матвеева Л. В. Развитие связной письменной речи учащихся старших классов с интеллектуальным недоразвитием на основе моделирования речевого высказывания : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – СПб., 2001.

<sup>38</sup> Круглова Ю. А. Обучение работе над сочинениями умственно отсталых старшеклассников : автореф. дис... канд. пед. наук. – СПб., 1999. – С. 12.

- полные, развёрнутые модели, в которых сохраняются и центральные, и дополнительные смысловые компоненты текста;
- неполные модели речевых высказываний, содержащие тему и ремю (средней степени сложности),
- модели повышенной степени сложности – усечённые тексты (с полностью заданными лишь компонентами зачина, а остальные предложения вербально выражают только новую информацию (ремю) либо только то, что уже «дано, известно» из предыдущего контекста (тему) соответствующего высказывания.

Экспериментальная программа обучения речевому высказыванию учащихся на основе его моделирования включала 4 этапа:

- *ознакомительный*: формирование элементарных знаний и умений, обеспечивающих связность текста на основе полных моделей, что предполагает вычленение центральных смысловых компонентов в предложениях, определение места смысловых частей в предложениях, значимости «известного» (темы) и «нового» (ремы) для адекватного понимания текста. Так происходит первичное практическое усвоение элементарных лингвистических знаний («известное»/«новое» в предложениях, цепная связь, модель текста); формируются умения устанавливать смысловые отношения между смежными предложениями и реализовывать их с помощью языковых средств. Для этого используются «полные» модели, в которых графически выделены слова-связки;
- *этап анализа текста-образца*: совершенствование полученных учащимися знаний и умений, обеспечивающих смысловую и языковую связь предложений текста на более сложном фактическом и языковом материале; определение «ключевых» слов в частях предложений, отражение их в неполной модели, вычленение слов-связок, выявление строгой смысловой и языковой зависимости порядка предложений в тексте и его модели, восстановление развёрнутого текста на основе неполной модели;
- *этап редактирования письменных текстов*: относительно самостоятельное выполнение учащимися заданий репро-

дуктивного и смешанного характера с целью устранения смысловых повторов в тексте, а также связей между содержанием и его языковым выражением, определение места предложения в тексте, установление логической последовательности действий, событий в тексте (отражённых или требующих отражения), исключение из текстов неоправданных лексических повторов, использование в качестве средств связи местоимений, лексических и контекстуальных синонимов. К началу 4-го этапа школьники знакомятся с усеченной моделью речевого высказывания, её структурным и языковым своеобразием. На основе усеченной модели происходит закрепление умения формировать и формулировать мысли;

- *этап самостоятельного продуцирования текстов*: выполнение учащимися заданий продуктивного характера с учётом ситуаций общения.

Ю. А. Кругловой была разработана авторская методика для 7–8 классов коррекционной школы VIII вида, направленная на овладение учащимися продуцированием повествовательных текстов делового и художественного стилей<sup>39</sup>. Сложная задача усвоения функционального стиля речи решается путём формирования у учащихся умения осознавать речевую задачу и подчинять ей организацию высказывания. Формирование коммуникативно-стилистических умений, в том числе умения ориентироваться в ситуации общения, происходит при систематическом выполнении тренировочных упражнений, непосредственно направленных на формирование коммуникативно-стилистических умений и на предупреждение речевых ошибок и недочетов. В центре внимания школьников остаются речевая ситуация, тематическое содержание высказывания и целевая установка (с кем говорим? где? зачем? с какой целью?). Для обучения продуцированию деловых (тексты-инструкции) и художественных повествований (рассказы на основе наблюдений, жизненного опыта детей о себе и своей жизни) Ю. А. Круглова предлагает уже известную универсальную

---

<sup>39</sup> См.: Круглова Ю. А. Указ. соч.

схему речетворческой деятельности старшеклассников с интеллектуальным недоразвитием:

*анализ образцового текста > его трансформация > редактирование > самостоятельное написание сочинений на заданную тему.*

Ю. А. Круглова считает, что темы сочинений должны активизировать социальный опыт учащихся, быть лично ориентированными, стимулировать познавательную деятельность учеников с учётом различных уровней обобщения материала.

Содержание работы над текстом на уроках русского языка в 5–9 классах специальной (коррекционной) школы VIII вида было уточнено и расширено А. К. Аксёновой и Н. Г. Галунчиковой (авторы программ, учебников и специального пособия по развитию речи), которые в качестве центральных дидактических единиц использовали предложение и текст, так как системная комплексная работа именно над этими единицами создаёт оптимальные условия, «когда грамматические категории языка утрачивают доминантность и становятся средством овладения учащимися коммуникативными умениями»<sup>40</sup>. Изучение частей речи, как считают авторы, «должно быть нацелено на различение не только грамматических признаков слов, но и на дифференциацию их лексического значения. Группировка слов по принципу смысловой и корневой родственности с последующим включением этого гнезда слов в высказывание даёт возможность точнее использовать слова в прилагаемом контексте, употреблять их в качестве средств связи предложений в тексте...»<sup>41</sup> В этой позиции мы видим поддержку функционально-семантического подхода к обучению. Авторы предлагают следующую последовательность овладения учащимися основными закономерностями построения текста в процессе усвоения грамматических и орфографических знаний:

- в 5-м классе школьники тренируются в различении набора предложений и связного высказывания, выбирают наиболее

---

<sup>40</sup> Аксенова А. К., Галунчикова Н. Г. Развитие речи учащихся на уроках грамматики и правописания в 5–9 классах специальных (коррекционных) учреждений VIII вида : пособие для учителя. – 2-е изд, испр. – М., 2004. – С. 3.

<sup>41</sup> Там же.

- подходящее по смыслу заглавие, сами формулируют его, отражая в заголовке идею или тему;
- в 6-м классе на основе сформированных умений учащиеся выделяют структурные части текста (вступление, главную часть, заключение) и учатся также структурировать материал при продуцировании собственных текстов. В упражнениях отрабатывается использование стилистических средств, местоимений и синонимов вместо неоправданных повторов, подбирают слова для более точного выражения мыслей в отдельных предложениях;
  - в 7-м классе текстовая работа включает элементарный анализ изобразительных средств языка, свойственных художественному стилю речи. На этом этапе обучения русскому языку ученики составляют тексты двух функционально-коммуникативных типов – повествование и описание;
  - в 8-м классе ученики наблюдают за использованием сложных предложений в тексте, самостоятельно их составляют, включают сложные предложения в связное высказывание с элементами рассуждения;
  - в 9-м классе (на заключительном этапе обучения русскому языку) учащиеся работают со всеми тремя функционально-смысловыми типами речи (повествованием, описанием и рассуждением), отбирая слова, соответствующие художественному тексту и деловым документам, знакомятся с научным стилем речи на примере книг для чтения и другим учебным предметам.

Знакомство учащихся с понятием «текст» и некоторыми его признаками (тема, заголовок, основная мысль, структурно-композиционные части текста и т. д.), а также формирования на этой основе некоторых коммуникативных умений предусмотрено программой по русскому языку для старших классов, разработанной А. К. Аксёновой и Н. Г. Галунчиковой.

С. Ю. Ильина также убеждена в продуктивности системы речевого развития умственно отсталых учащихся, при которой процесс целенаправленного обучения *продуцированию текстов* разных типов и стилей строится на основе овладения элементарными лингвистическими знаниями о тексте и формирования на этой

основе речеведческих умений. Однако ею отмечаются некоторые недостатки в структуре обеих программ по русскому языку для старших классов (под ред. В. В. Воронковой и под ред. И. М. Бгажноковой):

- авторами выделены подразделы «Звуки и буквы», «Слово», «Предложение», которые соотносятся с языковыми единицами как уровнеобразующими элементами системы языка, а подраздел «Связная речь», к сожалению, соотносится только с методическим понятием;
- в перечне основных требований к умениям учащихся на каждый год обучения в программе А. А. Аксеновой и Н. Г. Галунчиковой указаны лишь те, которые относятся к умению определять тему, основную мысль текста и составлять его план (с помощью учителя): в 5-м классе ученики должны участвовать в обсуждении темы текста, в выделении его основной мысли; в 6-м классе – выделять тему и участвовать в обсуждении основной мысли; в 7-м классе конкретные требования к этим умениям не сформулированы; в 8-м классе учащиеся должны писать сочинения по заданному плану с предварительной обработкой лексического материала, в 9-м – составлять план к текстам описательно-повествовательного типа с чётко выраженными структурными частями.

По мнению С. Ю. Ильиной, в этот перечень «необходимо включить также “промежуточные” этапы. Например, если восьмиклассники пишут сочинения, они, по всей видимости, владеют умением реализовывать основную мысль в тексте. Но каждое из перечисленных умений формируется у них при постепенном расширении операционного состава соответствующих действий, и это должно быть отражено в программе; необходимо также расширить и перечень коммуникативно-речевых умений для продуцирования текста, а именно определить не только умения, которые необходимы для обеспечения *целостности* текстов, но и умения, с помощью которых реализуется *связность*»<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> Ильина С. Ю. Речевое развитие умственно отсталых школьников пятих-девярых классов : Теоретико-экспериментальное исследование. – СПб., 2005. – С. 98.

В экспериментальном исследовании Светланы Юрьевны Ильиной, посвящённом изучению связной письменной речи умственно отсталых подростков и их сверстников с задержкой речевого развития (ЗПР)<sup>43</sup>, наиболее полно представлены пути решения данной проблемы.

С. Ю. Ильиной теоретически обоснована и экспериментально апробирована инновационная педагогическая система речевого развития умственно отсталых школьников при обучении их родному языку. Авторская позиция подкреплена представленным и в первой главе *интегративным анализом* и *обобщением* имеющихся в педагогике, психологии, лингвистике, психолингвистике и лингвометодике специальных исследований.

*Связность* текста – это лингвистическая категория, имеющая синтагматическую (горизонтальную, линейную) природу, которая реализуется на семантическом уровне (через повтор семантических элементов или семантических единиц – смысловой повтор и зацепление), на языковом уровне (через личные местоимения, собственно лексико-семантический повтор, синонимы, союзы, вводные слова и др.) и на коммуникативном уровне (имеется в виду актуальное членение, которое позволяет проследить движение мысли от одного предложения к другому и выявить коммуникативную прогрессию текста). При изучении связности текстов, продуцируемых старшеклассниками с интеллектуальным недоразвитием, принципиально важно исследовать особенности и характер реализации связности на каждом из трех уровней.

*Целостность* (цельность) текста – смысловая категория, которая не выражается с помощью лингвистических средств, она является иерархической структурой и имеет парадигматическую (вертикальную) природу. Рассматривать целостность текста как структуры можно либо как иерархию смысловых предикатов, либо как иерархию суб-цельностей в рамках общей целостности.

---

<sup>43</sup> См.: *Ильина С. Ю.* Речевое развитие умственно отсталых учащихся старших классов в процессе обучения русскому языку : автореф. дис... д-ра пед. наук. – М., 2006.

Использование второго подхода, разработанного Л. В. Сахарным, позволяет не только дать объективную количественную оценку тема-рематической структуре текстов, продуцируемых умственно отсталыми учащимися, но и выявить соответствие между содержательными особенностями текстов и особенностями структурирования целостности.

Рассматривая целостность как тематическое, коммуникативное и коммуникативно-структурное единство, С. Ю. Ильина проанализировала тексты учеников с интеллектуальным недоразвитием с точки зрения реализации основных текстовых категорий и пришла к выводу о положительном влиянии коррекционно-развивающего обучения. Выявлена положительная динамика в усвоении связности и целостности текстов всеми группами детей, однако результаты исследования позволили предположить, что для учеников с интеллектуальным недоразвитием реализация целостности текстов представляет большие сложности, чем реализация связности. Это обусловлено тем, что расчленение (анализ) первоначального замысла на составляющие с последующим установлением иерархических смысловых отношений в значительной мере вызвано недоразвитием мыслительной деятельности, в частности несформированностью логических операций.

Результаты, полученные С. Ю. Ильиной, позволили определить последовательность формирования элементарных лингвистических знаний о тексте и умений раскрывать тему, реализовывать основную мысль и систематизировать отобранный материал у учащихся с интеллектуальным недоразвитием 5–6 классов. Автор выделяет 3 *этапа* работы по формированию такого важного текстового умения, как соблюдение *целостности*, что обеспечивается, прежде всего, единством темы и авторского замысла:

*1-й этап* (условное название «Что такое хорошо?») предполагает введение понятий «текст», «тема», «основная мысль», «заглавие», «композиция», «смысловая структура» и формирование на их основе умений раскрывать тему, реализовать главную мысль



и систематизировать отобранный материал на основе анализа текста-образца. На этом этапе учащиеся сравнивают группу предложений, не связанных между собой по смыслу, и группу предложений, объединенных общей темой и основной мыслью. Анализ содержания и языкового оформления позволяет учащимся выявить основные характеристики, присущие тексту. Элементы подобной работы включаются в учебный процесс на уроках русского языка и чтения уже в начальных классах коррекционных школ.

*2-й этап* (под названием «Что такое плохо?») посвящён выявлению типичных ошибок, недочетов, характеризующих «текстовые» знания и умения учащихся, и обучению школьников элементарному редактированию при анализе ученических сочинений. Учащиеся под руководством учителя вносят необходимые исправления, уточнения в «готовые» тексты: исправляют формулировку заголовка, дополняют текст предложениями, раскрывающими тему; исключают предложения, не относящиеся к теме; отбирают лексику, раскрывающую основную мысль текста; коллективно составляют план текста.

На *3-м этапе* («Сделай сам!») учащиеся самостоятельно выполняют задания всех типов, проработанные с учителем <sup>44</sup>.

Принципиальная новизна исследования С. Ю. Ильиной состоит в том, что система формирования текстовой компетенции учащихся со сложными нарушениями речи основана на изменении научного подхода к коррекционному обучению: традиционное изучение структурно-формальной системы языка заменено непосредственно коммуникативным обучением школьников, формированием их текстовой деятельности. Такой подход отвечает современным тенденциям в лингвометодике и является инновационным для коррекционной педагогики, обеспечивая не только широкое использование текста как продукта речевой деятельности, но и опору на текст как предмет изучения, как средство и цель обучения школьников с нарушением интеллекта родному языку.

---

<sup>44</sup> См.: *Ильина С. Ю.* Речевое развитие умственно отсталых школьников пятых-девярых классов : Теоретико-экспериментальное исследование. – СПб., 2005.

Актуальным с точки зрения разработки проблемы коммуникативного подхода к обучению школьников с умственной отсталостью мы считаем также исследование Маргариты Игоревны Шишковой. Необходимость оптимизации коррекционно-развивающей методики совершенствования коммуникативной функции речи умственно отсталых старшеклассников и поиска новых приемов работы в данном направлении, в частности на уроках литературного чтения вызвана не только сложностью этого процесса, но и изменением контингента обучаемых: в настоящее время отмечается постоянный рост числа детей, имеющих более выраженное, чем раньше, нарушение интеллекта. На основе апробации экспериментального обучения старшеклассников учебному диалогу разных типов на уроках литературного чтения М. И. Шишковой найдены конкретные приёмы для развития коммуникативной функции речи учащихся коррекционной школы VIII вида. Эффективность этой методики, на наш взгляд, связана с систематическим использованием проблемно-ситуативных задач, специальных алгоритмов построения вопросов и других приёмов, которые могут быть частично использованы в 6–8 классах коррекционной школы.

Таким образом, возможность усвоения умственно отсталыми учащимися некоторых знаний о тексте и его признаках, а также формирования на этой основе коммуникативно-речевых умений экспериментально доказана современными исследованиями. С учётом значительных трудностей у школьников с нарушениями интеллекта при обучении, довольно низкого уровня сформированности у них речемыслительных процессов и конкретного характера мышления при проведении коррекционно-развивающей работы по овладению коммуникативными компетенциями с данной категорией учащихся необходимо соблюдать специальные требования:

- включать речевую деятельность в другие виды деятельности, организовывать коммуникацию на основе различной практической деятельности;
- формировать «текстовые» знания и умения учеников поэтапно, с учётом их готовности;

- использовать приёмы моделирования речевого произведения;
- стимулировать речевую мотивацию учеников, применять специальные виды помощи для учащихся с нарушением интеллекта, в том числе дозированность материала, вариативность упражнений, специфическую наглядность мобильного характера, элементы занимательности.

Коррекционно-развивающая работа по формированию коммуникативных навыков у учащихся специальных (коррекционных) школ проводится комплексно: на всех уроках, внеклассных занятиях и переменах такая система реализуется благодаря усилиям всего педагогического коллектива, при поддержке работников столовой, охраны и технического персонала.

### **Творческая деятельность как путь от слова к высказыванию (тексту) и способ компенсации дефекта у школьников с ОВЗ**

Традиционное понимание лексическо-грамматической работы с учащимися коррекционной школы предполагает некий минимум овладения словом: понимание его значения (или значений) и точное употребление в собственной речи. Движение от усвоения лексики к созданию собственного высказывания можно представить в виде схемы (рис. 1).

На наш взгляд, работа с умственно отсталыми детьми по усвоению словарного богатства родного языка может включать хотя бы элементы творчества. Нами разработаны специальные задания для младших и старших классов с целью активизации словаря в связной речи учащихся. Мы убедились, что многие дети с нарушением интеллекта частично справляются с элементарными творческими заданиями, в том числе по словотворчеству, которое как естественный спонтанный процесс в их речевом становлении до обучения отсутствует, например, придумать «говорящие» клички для животных и «говорящие» фамилии для вымышленных человечков и даже для одноклассников (в экспериментальном 6 классе это было любимое задание).



Рис. 1 Работа по развитию речи

Некоторые сами придумывают и рисуют, а кто-то использует готовые рисунки других детей. Подобная работа способствует обогащению словарного запаса детей определёнными семантическими группами прилагательных и существительных, развитию у них абстрактного мышления, воспитанию культуры речи (клички, имена, фамилии мы стараемся изобретать красивые, добрые, чтобы ни в коем случае никого не обидеть). Более чем за 20 лет научно-исследовательской и экспериментальной работы с участием дипломников, в том числе студентов заочной формы обучения –

учителей, работающих в массовых и коррекционных школах различных видов, мы убедились, что большинство детей при условии правильной организации экспериментальной деятельности способны выполнить подобные задания. Конечно, результаты их речетворческой деятельности оказываются неодинаковыми, как и степень точности, уровень осознания выполняемой работы, так как очень неоднороден состав детей в любом классе и в любой школе.

Краткое описание наших экспериментов даёт представление о взаимосвязи и взаимодействии лексического и грамматического компонентов речи, которые пересекаются (объединяются) в связанных высказываниях.

*Речетворческую работу* со школьниками с ОВЗ мы рассматриваем как *способ коррекции и компенсации дефекта*. Участие в любой творческой деятельности помогает ребёнку с различными отклонениями в развитии чувствовать себя более уверенным, помогает приобретать дополнительные возможности, полезные умения, способствует сглаживанию дефектов. Это полностью относится и к речевому творчеству, уровень которого зависит от характера и степени тяжести нарушений, однако при любом диагнозе ребёнку могут быть доступны хотя бы элементы творчества.

В качестве *специальной мотивации* для развития коммуникативных умений школьников нами успешно применяются различные игровые задания, занимательные упражнения на основе предметно-практической деятельности разных видов: изобразительной, конструкторской, декоративно-прикладной, игровой, лепки, мозаики, вязания, вышивания, выпиливания и др. Арттерапия, куклотерапия и подобные виды коррекционно-развивающих занятий тоже прекрасно сочетаются с возможностью обучения детей речевому общению. Наиболее подходящие виды деятельности как мотивационной основы для речевого высказывания можно подобрать для каждого школьника с учётом его индивидуальных особенностей, потребностей, интересов.

Система речетворческой работы представляет собой взаимодействие всех уровней речи и предполагает условную поэтапность, так как лексические и грамматические упражнения пересе-

каются, проводятся параллельно или последовательно, органично взаимодействуя на текстовом уровне (в связной речи).

Представляя в обобщённом виде конкретную методику организации речевого творчества учащихся младших и старших классов на лексико-грамматическом уровне и в связной речи, мы намеренно не делаем акцент на конкретных дефектах и их проявлениях, так как каждый класс, как и каждый отдельный ребёнок, требует её корректировки (уточнения, дополнения, введения специальных подготовительных упражнений), и укажем лишь некоторые рекомендации к составлению заданий.

Наша система речетворческих упражнений отвечает всем *специальным лингвометодическим принципам (описаны выше)*.

Экспериментальные исследования, проведённые нами в течение продолжительного времени, подтвердили эффективность *функционально-семантического подхода* при разработке коррекционно-развивающей системы упражнений на материале качественной лексики с целью обогащения активного словаря и развития связной речи школьников с разными возможностями, в том числе с интеллектуальными отклонениями. Работая с различными категориями детей, мы неоднократно убеждались в целесообразности данного подхода и на другом лексическом материале.

Путь от слова к высказыванию и тексту как продуктам речевой деятельности можно представить в виде простой цепочки (рис. 2).

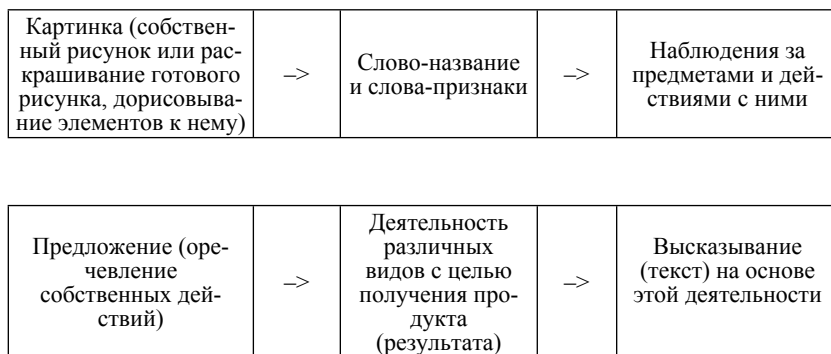


Рис. 2. Развитие речи учащихся от лексического уровня к связному высказыванию

Рассматривание картинки, собственный рисунок (если ребёнок не любит рисовать, он может раскрасить готовый рисунок, дорисовать элементы, детали к нему) – основа для запоминания слов – названий изображённых предметов и их признаков. Затем наблюдения за предметами и действиями с ними оречевляются – параллельно с собственными действиями, а также после их выполнения (можно рассказать сначала маме, потом бабушке... о том, что делали на уроке); единицей речи на данном этапе будет предложение или несколько коротких предложений (пусть даже с опорой на вопросы взрослого). Постепенно виды деятельности расширяются, усложняются, как и речевая продукция (руки становятся более умелыми и ловкими, описание собственных действий – более точным и развёрнутым) – диалогическое или монологическое высказывание (текст) возникает на основе этой деятельности, которая к тому же является ещё и способом мотивации. Деятельность – игровая, продуктивная, учебная – постоянно меняет свои формы, материалы, включая всё новые элементы. Адаптируясь в роли участника творческого процесса, ребёнок преодолевает неуверенность в себе, сглаживаются проявления дефекта, т. е. происходит некоторая компенсация. Таким образом, речемыслительная деятельность становится способом преодоления страхов, сомнений, неуверенности в собственных возможностях. Тогда и при общении дети чувствуют себя более свободно, раскованно, а если что-то получается быстрее и лучше, желание принимать участие в такой деятельности тоже усиливается.

Путь школьников с различными возможностями *от слова к высказыванию (тексту) через творческую деятельность* мы наблюдали в процессе экспериментального обучения с целью формирования качественного словаря учащихся с нарушением интеллекта. Актуальность данной проблемы связана со следующими причинами:

- речь как «канал развития интеллекта» (по Н. И. Жинкину) будет действовать лишь при наличии у детей материала – слов различной семантико-грамматической природы. Слова-качества (признаки) не только составляют значимый компонент высказывания, но и свидетельствуют о глубине дифференци-

рованного познания окружающей действительности, об уровне сформированности речемыслительных процессов, а именно о точности и некоторой степени абстрактности мышления (речи);

- наличие качественной лексики в речи школьников в определенной мере служит показателем зрелости личности в эмоциональной, морально-этической, психологической сфере, поскольку качества-оценки, качества-характеристики выражают отношение человека к миру, к окружающим и самому себе;
- овладение качественной лексикой позволяет совершенствовать познавательную и коммуникативную деятельность школьников с нарушенным интеллектом, а значит, способствует процессам адаптации и социализации.

Использование в речи слов различных тематических групп проанализировано во многих работах (З. Д. Будаева, В. В. Воронкова, Г. И. Данилкина, Т. Н. Иванова, Н. В. Тарасенко, Т. К. Ульянова, Ж. И. Шиф, С. Н. Комская, В. А. Лапшин, И. М. Соловьев). В нашем исследовании представлено описание экспериментального изучения функционально-семантических полей (в дальнейшем ФСП) качественности в речи школьников с нарушением интеллекта и апробации некоторых способов их формирования. Решение этой проблемы мы связываем с проведением комплексной систематической коррекционно-развивающей работы на лексико-грамматическом уровне речи, а также на уровне высказывания (текста). Мы предлагаем активизировать слова с качественным значением в речи умственно отсталых учащихся с учётом полевой структуры качественности как лексико-грамматического явления в языке, т. е. формирование и развитие качественного словаря учащихся происходит за счёт расширения, уточнения, актуализации синтагматических и парадигматических связей между компонентами ФСП качественности.

Практическая ценность комплексной системы коррекционно-развивающих упражнений с учетом синтагматико-парадигматических связей внутри ФСП качественности, в частности, определяются следующими факторами:



- отобран необходимый материал для усвоения младшими школьниками (40 микро-ФСП качественности, обеспечивающих словарный запас детей наиболее частотными семантическими группами признаков и их производными);
- предложены новые виды упражнений с элементами творчества и обоснована необходимость их включения в действующую программу по русскому языку для специальных (коррекционных) учреждений VIII вида.

Базовыми (исходными) качественными прилагательными стали прилагательные, обозначающие *цвет, величину, форму, возраст, зрительно воспринимаемый характер поверхности, звучание, осязательные ощущения, другие физические данные, а также различные внутренние характеристики* (например, личные качества, оценку).

Как же «работала» в этой системе технологическая цепочка «от слова к тексту»? При проведении экспериментального обучения каждый участник получал 4–5 прилагательных, обозначающих признаки различных семантических групп, к которым надо было подобрать сначала синонимы, затем родственные слова (все они сохраняют значение качественности в разной степени), т. е. необходимо было актуализировать *парадигматические связи* (вертикальные) в полевых структурах. Задания выполнялись рассредоточенно, в разные дни. Несмотря на то что дети часто смешивали понятия «однокоренные слова» (или «слова-родственники»), синонимы, антонимы, созвучные слова и совершенно случайные, всё-таки нам удалось зафиксировать некоторое количество компонентов ФСП качественности. Правда, по сравнению с результатами нормально развивающихся детей, множество слов-признаков, общее для всех олигофренов, выглядело «полянкой» на фоне «поля», объединявшего соответствующие реакции в норме.

*На синтагматическом уровне* (этапе) эксперимента предусматривалось составление загадки как наиболее интересного и компактного жанра текста-описания, в котором употребление качественной лексики наиболее актуально. Слабым учащимся коррекционной школы, которые не смогли или отказались сочинять свои загадки, экспериментатором было предложено задание на

восстановление или исправление текста – тоже с целью употребления признаков.

В 3-й серии заданий предполагалось словотворчество (*парадигматика*) и текстовое творчество (*парадигматико-синтагматический, комплексный уровень речи*). Сначала по данному видеоряду животных (кошек, собак, рыбок, дельфинов, бабочек) дети придумывали наименования для них («говорящие» клички), используя какие-либо характерные особенности наблюдаемых объектов. Слова «качества, признаки, свойства» в инструкции отсутствовали. Предлагалось придумать такие «имена», в которых бы содержалось какое-то указание на конкретное животное (чтобы можно было догадаться, о ком именно идёт речь). Затем тот же процесс был перенесен на объекты, в реальной жизни не существующие. О «своих» животных и человечках (фантастических существах) с говорящими кличками и фамилиями можно было рассказать какую-нибудь историю. Таким образом, от игры с отдельными словами, представленными на картинках или на рисунках, дети переходили к высказываниям (текстам).

Итак, нами было обработано и проанализировано 40 микрополей с качественным значением (ФСП), включающих около 2000 производных слов, примерно 400 загадок (придуманных нормально развивающимися детьми и умственно отсталыми), содержащих 1440 единиц качественности, а также около 500 «говорящих» номинаций с качественным значением, подобранных теми же испытуемыми, что позволило организовать формирующий (обучающий) эксперимент, в основу которого был положен вектор «от слова к тексту».

Разработка экспериментальной системы по обогащению качественного словаря учащихся младших классов специальной (коррекционной) школы VIII вида велась на основе 5 основных методических принципов: *учёта функционально-семантической организации лексического материала, личностно ориентированного подхода, опоры на наглядно-практическую деятельность, использования ситуативно-игрового характера упражнений и элементов творчества.*

Применение *функционально-семантического подхода* связано со способом реализации категории качественности в языке и речи

как функционально-семантического поля, что позволяет легче запоминать слова и их значения, быстрее подбирать нужное средство выражения качественности при построении фразы, связного высказывания. Это очень существенно для успешного формирования и развития коммуникативной функции речи школьников с нарушенным интеллектом.

Принцип *лично ориентированного подхода* к обучению предполагал учёт возможностей каждого ученика, зоны его ближайшего и актуального развития (по Л. С. Выготскому) и был реализован, в частности, в разработанной системе вариативных заданий, в создании различных видов мотивации с целью реализации и обогащения коммуникативного опыта учащихся.

Принцип *опоры на наглядно-практическую деятельность* (дети оречевляют собственные действия с картинками, предметами) и *ситуативно-игрового характера лексической работы* позволяет моделировать ситуации общения, в которых необходимо употребление признаков более абстрактного характера («внутренних» – характеристик, оценок), чем те, что можно представить наглядно, а также способствует созданию атмосферы заинтересованности детей в успехе обучения. Данный подход основан на специальной системе различных стимулов, обеспечивающих речевую мотивацию, что очень важно для умственно отсталых детей, у которых потребность в использовании различных языковых средств не возникает сама по себе. Внешняя мотивация создаётся учителем (в т. ч. путем использования разнообразных видов помощи умственно отсталому ребенку со стороны учителя). Формируя внутреннюю мотивацию, мы повышаем степень осознанности учениками своих действий («Я хочу помочь кому-то», «хочу порадовать кого-то»). Помощь учителя и дозированность трудностей сочетаются с различными способами морального поощрения (например, ребенку предлагается выступление в роли ведущего) и воспитательного воздействия («помоги исправить портреты детей, заколдованных волшебником, т. е. вспомни, какие «хорошие», «добрые» признаки пригодятся для этого).

*Использование элементов творчества* подразумевает активизацию воображения, которое у детей с нарушением интеллекта

имеет специфические особенности (М. М. Нудельман<sup>45</sup>, О. В. Боровик<sup>46</sup>).

Система упражнений на основе единства всех указанных принципов была выстроена как поэтапная отработка *синтагматико-парадигматических связей*, организующих структуру ФСП. Сначала дети осваивали уровень синтагматики как наиболее доступный (материалом упражнений являются отдельные словосочетания, предложения), затем уровень парадигматики (задания на словообразование, подбор антонимов, синонимов) и, наконец, синтагматико-парадигматический уровень (текстовые упражнения комплексного характера).

В результате экспериментального исследования мы пришли к следующим выводам.

1. Материал нашего исследования позволил дополнить те сведения о состоянии словаря умственно отсталых школьников, которыми располагала коррекционная педагогика. Уточнен объем и характер ФСП качества в речи учащихся данной категории. Выявлено, что употребление ядерных компонентов ФСП качества детьми с нарушениями интеллекта является специфичным, по сравнению с нормально развивающимися школьниками (старше на 2–3 года, а тем более сверстниками): олигофрены используют гораздо более ограниченный, стереотипный набор прилагательных с общим значением. О периферийных единицах ФСП качества приходится говорить лишь условно: производные от качественных прилагательных (существительные, глаголы, наречия) занимают незначительную часть их качественного словаря.

2. Для большинства умственно отсталых учащихся (I–III типологических групп, кроме IV) выявлены определенные возможности в отношении усвоения качественной лексики, несмотря на существенные объективные трудности в овладении данной категорией слов и незначительную динамику развития от 3-го к 7-му

---

<sup>45</sup> См.: Нудельман М. М. Представления умственно отсталых школьников // Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / под ред. Ж. И. Шиф. – М., 1965.

<sup>46</sup> См.: Боровик О. В. Формирование воображения умственно отсталых учащихся младших классов : автореф. дис...канд. пед. наук. – М., 2000.

классу. ФСП качества в их речи формируются постепенно в процессе систематического обучения: сначала усваиваются ядерные компоненты, затем их производные (периферийные средства выражения качества: существительные, глаголы, наречия).

3. Эффективность экспериментальной системы обучения, направленной на обогащение качественного словаря младших школьников с интеллектуальной недостаточностью и развитие их текстовой деятельности, определялась специальными принципами (см. выше) и этапностью работы. Мы предложили два взаимосвязанных этапа: *ориентировочно-накопительный (базовый)*, рассчитанный на 1–2-е классы, и *основной обучающий (этап уточнения и расширения качественного словаря школьников)*, предусмотренный для 3–4 классов коррекционной школы. На втором этапе можно выделить условный подэтап – *речетворческий (или текстовый, или коммуникативный)*, предполагающий упражнения на включение качественного лексики в активную речь школьников (она строится на основе речевых ситуаций или предметно-практической деятельности разных видов).

4. Принципиальное отличие представленной системы упражнений от традиционной состоит в её более полном соответствии коммуникативным потребностям школьников, она оказывается адекватной структурированию лексики (её полевой организации) в сознании человека. Совершенствование словарного запаса школьников с учетом структурно-семантических отношений в самой системе языка (иерархических, синтагматических, парадигматических) создает условия для более успешного формирования и положительной динамики развития речевых систем школьников с нарушенным интеллектом.

5. Введение в работу упражнений с элементами творчества наряду с ситуативно-игровыми заданиями, наглядным обеспечением предлагаемого речевого материала повышает мотивационный компонент речевой деятельности для большинства учащихся с нарушенным интеллектом. Специально разработанные задания способствуют формированию языкового чутья, обучают употреблению качественного лексики в собственных высказываниях.

6. Экспериментально доказана эффективность, продуктивность и перспективность организации лексико-семантического

материала для учебного процесса с точки зрения *функционально-семантического подхода*. Накопление и развитие, усложнение состава качественной лексики (качественные прилагательные и их производные, в которых значение качества сохраняется) в речи учащихся с нарушениями интеллектуальной сферы мы рассматриваем как показатель становления и совершенствования их лексического запаса в целом. Используемый нами подход к обогащению речи школьников словами с качественным значением с точки зрения функционирования лексики как функционально-семантического поля может быть применён к другим ФСП, *значимым для эффективного общения школьников, для их социальной адаптации* (например, существительные со значением материалов, глаголы, обозначающие различные трудовые операции и т. д.).

Подводя итоги всему сказанному в данной главе, хотелось бы выделить следующие положения.

В отечественных исследованиях по специальной (коррекционной) педагогике, специальной психологии, лингвистике и психолингвистике имеются теоретические работы обобщающего характера, отражающие современный уровень лингвистических и психолингвистических представлений о тексте (высказывании) и касающиеся отдельных аспектов речемыслительной сферы школьников различных категорий. Однако исследования, в полной мере отвечающие на вопрос, как научить каждого школьника эффективному общению, назвать сложно. Вероятно, для каждой категории учащихся, в зависимости от конкретных проявлений того или иного дефекта в развитии, нужны свои фундаментальные экспериментальные исследования. Некоторые авторы предпринимают более или менее удачные попытки в данном направлении, хотя исчерпывающего решения указанной проблемы в них нет и вряд ли оно возможно. Настолько различны у детей проявления дефектов, которые классифицируются как нарушения речи, или слуха, или зрения, или нарушения интеллекта, а также комплексные нарушения, что унифицировать подходы к обучению всех детей очень сложно; при этом, конечно, никто не отрицает некоторых общих закономерностей обучения языку и речи.

Дальнейший поиск способов и приёмов овладения коммуникативными компетенциями для школьников с ограниченными возможностями здоровья и разработка специальной методики в данном направлении имеют очень важное значение для успешной социальной адаптации и интеграции выпускников специальных (коррекционных) учреждений разных видов.

В условиях перехода образовательной системы в России на интегрированное и инклюзивное образование возникает необходимость в обеспечении таких условий обучения, чтобы любому ребёнку было комфортно, чтобы можно было на основе учебной и игровой деятельности организовать взаимодействие, а значит, и общение между детьми с различными возможностями – здоровыми и с нарушениями в развитии. Общие трудности и совместные усилия по их преодолению, любая коллективная деятельность детей с различными возможностями, в которой проявляются внимание и забота друг о друге, взаимопомощь – это первые шаги к толерантности, к пониманию друг друга, а значит, и неограниченные возможности для общения между «обычными» и «особенными» детьми.

## ГЛАВА 7

### АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Влияние семьи на развитие и формирование личности растущего человека является неоспоримым фактором. Именно в семье происходит сложный социально-педагогический процесс воспитания ребенка, подготовки его к самостоятельной жизни в обществе. Семья защищает человека от трансформаций, происходящих в обществе<sup>1</sup>. Возможность воспитательного воздействия на ребенка заложена уже в самой природе отношения родителей к детям, сущность которого заключена в разумной опеке, сознательной заботе старших о младших. Но в связи с рождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья у родителей меняются взгляд на мир, отношение к самим себе, своему ребенку, который не такой, как все, к другим людям и к жизни вообще. Так как первичная реабилитация детей с ограниченными возможностями происходит в семье, участие членов семьи, а особенно матери, оказывается определяющим.

Связь уровня адаптации с выраженностью отклонения в развитии ребенка значительно опосредована характером внутрисемейных отношений. Именно поэтому последние можно рассма-

---

<sup>1</sup> См.: *Ярская-Смирнова Е. Р.* Социокультурный анализ нетипичности. – Саратов, 1997.



тривать как один из важнейших факторов социально-бытовой и эмоционально-поведенческой адаптации детей с ОВЗ.

Большинство родителей болезненно реагируют на наличие отклонений в развитии у их ребенка, рекомендацию обучать его в специальной (коррекционной) школе. Существование родителей, родных и близких такого ребенка отравлено чувством ущербности, переживаниями за его будущее. Ребенок с ОВЗ вызывает нездоровый оскорбительный интерес у посторонних. Он подвержен насмешкам, обидным репликам, нежеланию сверстников допускать его в свое общество.

Отклонения в развитии детей действуют на родителей не только в психологическом, но и в экономическом и социальном плане. Первичная реакция на диагноз обыкновенно вызывает сознание вины: «Почему именно у меня?» «Почему я?» Другими реакциями у родителей являются стресс, кризис хронического напряжения. Ребенок с ОВЗ нуждается в более интенсивном и постоянном внимании, лишая родителей возможности следовать обычному укладу жизни, привычным семейным отношениям. Он влияет на жизнь и деятельность и остальных членов семьи.

Консультация с родителями обычно начинается с беседы с одним из них, затем с обоими. Если ответственность и решение переносится на одного (обыкновенно мать), то последствием может быть несогласие в семье. Если ответственность чувствуют оба родителя, они сотрудничают друг с другом и помогают друг другу.

Однако будущее ребенка с ОВЗ – это не только проблема родителей, но и общества в целом. Гуманное отношение к таким детям характерно для современного цивилизованного общества.

Родители детей с ограниченными возможностями здоровья не всегда достаточно правильно и ответственно выполняют свои обязанности. Они считают, что их ребенок больной, поэтому нуждается в постоянной опеке. Его освобождают от всех забот, а потом он не может себя обслужить, не ориентируется в быту. Родители сужают окружающий мир ребенка и тем самым задерживают его развитие. В таком случае родителей убеждают срочно изменить обстановку в семье. Ребенок должен научиться полностью себя обслуживать: без помощи и напоминания убирать за собой по-

стель, мыть посуду и пр. Родителям рекомендуют уделять внимание физической закалке ребенка, заниматься с ним изготовлением поделок, требующих мелких точных движений.

В некоторых семьях не считаются с особенностями ребенка с ОВЗ. К нему предъявляют неадекватные требования, наказывают за оплошности. Такое наказание может дезадаптировать ребенка, он будет расти озлобленным и агрессивным.

В культурной семье мама иногда никак не может примириться с тем, что ребенок плохо читает, не усваивает материал. Она нервничает, упрекает его. Для него реакция матери небезразлична, он болезненно воспринимает ее, теряет уверенность.

Для некоторых родителей ребенок с ОВЗ является лишним. Они любимыми путями стремятся от него избавиться. Эта ситуация требует особого внимания. Родителям надо показать, какой хороший у них сын или дочь, и напомнить о том, что пройдет время, наступит старость и они будут нуждаться в его помощи.

Для того чтобы выявить особенности взаимоотношений в семьях, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо рассмотреть современные представления о стилях и типах семейного воспитания вообще и в семьях детей с ОВЗ в частности.

Стили и типы родительского воспитания

В современной литературе можно встретить различные классификации стилей и типов родительского воспитания (С. В. Коваль, Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев и др.) Так, стиль взаимоотношений, в том числе и семейных, делится на авторитарный, либеральный и демократический.

Авторитарный стиль характеризуется стереотипностью оценок и поведения, игнорированием индивидуальных особенностей членов семьи, преобладанием дисциплинарных воздействий, бесцеремонностью, холодностью и диктатом, общение ограничивается краткими деловыми распоряжениями, основывается на запретах.

Либеральный стиль проявляется в семье как отстраненность и отчужденность ее членов друг от друга, безразличие к делам и чувствам другого. Во взаимоотношениях и общении реализуется принцип «делай что хочешь».

Демократический стиль – это сотрудничество и взаимопомощь, равноправие всех участников семейного союза, гибкость оценок поведения в зависимости от ситуации или состояния партнера, учет его индивидуальных особенностей. При таком подходе взрослые общаются с ребенком товарищеским тоном, корректно направляют его поведение, хвалят и порицают, высказывая одновременно советы, допускают дискуссии по поводу своих распоряжений и не подчеркивают свое руководящее положение.

Возможна и иная градация отношений родителей и ребёнка. Устойчивое сочетание различных способов воспитания представляет собой тип воспитания. Он подразумевает определенные системы восприятия ребенка, воздействия на него и способы общения и ним.

Классификация нарушенных типов семейного воспитания:

- потворствующая гиперпротекция. Ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Поблажки делаются даже тогда, когда они вредят ребенку. Родители сковывают инициативу ребенка чрезмерной заботой и предупредительностью. В результате он не может действовать самостоятельно и в трудных ситуациях подвергнется опасности в той же степени, что и брошенный ребенок;
- доминирующая гиперпротекция. Ребенок находится в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, лишая самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты. Последствиями такого воспитания, в котором сочетаются и родительская любовь, и ограничительство, будут такие качества личности ребенка, как покорность, зависимость, мнимая агрессивность, отсутствие дружелюбия;
- эмоциональное отвержение. Родители безразличны к судьбе ребёнка. Они не проявляют эмоциональной теплоты в общении с ним, не способствуют созданию для него физического комфорта. Детское поведение, связанное с переживаниями, встречается с раздражением и обычно пресекается. Такая уродливая позиция родителей приводит к эмоциональной недоразвитости ребёнка, провоцирует развитие агрессивности и преступных наклонностей;

- повышенная моральная ответственность. Этот тип воспитания характеризуется сочетанием высоких требований к ребёнку, недостатком внимания к нему со стороны родителей и меньшей заботой о нём. Родители любят не самого ребёнка, а его соответствие своему внутреннему образу. Такой стиль приводит к невротическим состояниям, стимулирует развитие черт тревожно-мнительной (психастенической) акцентуации характера;
- гипопротекция (гипоопека). Ребёнок предоставлен себе, родители не интересуются им, не контролируют его. Как правило, родители не знают, где находится и что делает их ребёнок, они не понимают его нужд и трудностей, не оценивают опасности, подстерегающие его, не способны своевременно и эффективно помочь ему;
- непоследовательный тип. Родители резко меняют стиль и приёмы воспитания, переходя от строгости к либерализму и, наоборот, от внимания к эмоциональному отвержению ребенка;
- воспитание в культе болезни. Жизнь семьи целиком посвящена больному ребёнку. Родители, сотворившие из больного ребёнка кумира, убедительно доказывают, что живут ради него. Навязывание этой роли можно наблюдать даже тогда, когда долго болевший ребёнок выздоравливает, однако в семье продолжают считать его слабым и болезненным. Взрослым не хочется менять сложившийся стереотип взаимоотношений с ребёнком. Легче обращаться с ним как с больным, чем искать формы полноценного общения. В такой атмосфере ребёнок вырастает изнеженным, капризным.

Следует подчеркнуть, что психофизические особенности детей с умственной отсталостью создают опасность закрепления последствий неправильного воспитания. Это определяет необходимость и высокую эффективность ранней диагностики, профилактики и коррекции нарушений семейного воспитания<sup>2</sup>.

Чтобы родители могли оказать полноценную помощь своему ребёнку, им необходимы знания об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

---

<sup>2</sup> См.: *Захаров А. И.* Как предупредить отклонения в поведении ребенка. – М., 1993.

Родители должны принимать ребенка таким, какой он есть, и адекватно оценивать его возможности и потребности.

Умственное воспитание в семье осуществляется, прежде всего, в игре (используются цветные разборные, строительные, движущиеся игрушки, куклы, дидактические и сюжетные игры). Играя, ребенок усваивает сенсорные эталоны, учится наблюдать окружающую действительность, у него расширяется кругозор, развиваются мышление и речь.

Ребенка приучают сравнивать предметы по количеству, величине, высоте, весу, формируют у него временные и пространственные представления (близко – далеко, ниже – выше, справа – слева). Необходимо следить, чтобы все представления формировались у умственно отсталого ребенка правильно, так как изменить сложившееся первоначальное представление очень трудно. Ребенка нацеливают на предстоящее обучение, развивают желание и умение учиться.

Для правильного физического воспитания родители организуют здоровый режим жизни ребенка. Полезно использовать игры с мячом: развивается ловкость, упражняются мышцы всего тела. Для укрепления мышц ног, развития координации движений используют игры со скакалками, обручами, катание на велосипеде. Полезны подвижные коллективные игры на свежем воздухе: с мячом, веревочкой, в более старшем возрасте – теннис, волейбол и др.

Умелое предъявление разумных, четко сформулированных требований, постоянный контроль за поведением ребенка, правильная организация досуга воспитывают стойкие нравственные привычки и качества.

Отношение окружающих к человеку с ограниченными возможностями существенно меняется в положительную сторону, если он достаточно воспитан, проявляет вежливость, уважение к старшим и просто к окружающим людям. Это значительно облегчает ему жизнь, помогает найти свое место в обществе.

Трудовое воспитание начинается в семье. Оно исправляет и компенсирует недостатки ребенка с ОВЗ, обеспечивает возможность в будущем вести самостоятельную трудовую жизнь. Приучать к трудовой деятельности ребенка следует как можно раньше. Задача ро-

дителей – заинтересовать ребенка, привить ему любовь и привычку к труду. Наиболее легкий и простой вид труда – самообслуживание (воспитывается опрятность, чистоплотность, аккуратность). Необходимо приучать ребенка заботиться о семье, принимать участие в домашнем труде. Одни обязанности по дому ребенок выполняет как отдельные поручения, а другие – постоянно. Он привыкает выполнять их без напоминания, в определенное время; постепенно они усложняются. Необходимо заинтересовать ребенка определенной профессией, воспитать уважительное отношение к труду других, научить его оказывать помощь себе или попросить ее.

Если ребенок приучается с детства быть занятым полезной работой, эта привычка остается на всю жизнь. Те дети, которые получают в семье трудовое воспитание, вырастают более самостоятельными, активными, трудолюбивыми, сознательно выполняют свои профессиональные обязанности<sup>3</sup>.

Не всегда условия воспитания в семье бывают благоприятными для развития ребенка. Воспитать нормального полноценного ребенка очень сложно, а воспитание ребенка с проблемами в развитии – во сто крат более трудный и ответственный процесс. Эту ответственность родители несут перед своим ребенком и перед обществом, в котором он живет. Если дети, требующие особого внимания, лишены правильного воспитания, то их недостатки углубляются, а сами они нередко становятся тяжелым бременем для семьи и общества.

### **Воспитательное значение внутрисемейных отношений, семейных традиций в формировании личности ребенка**

Каждой семье присущ определенный уровень культуры. Чем он выше, тем больше оснований для семьи быть сплоченной, развивать способности и интересы каждого члена семьи, успешно воспитывать детей, жить богатой нравственной и эмоционально-эстетической жизнью.

---

<sup>3</sup> См.: Трошин О. В., Жулина Е. В., Кудрявцев В. А. Основы социальной реабилитации и профориентации : учеб. пособие. – М., 2005.

В подростковом и юношеском возрасте активно формируется гражданственность.

Гражданственность – великая сила, сердцевина нравственных качеств личности, обуславливающая положительное отношение к общечеловеческим ценностям, к нормам морали. Конечно, нравственное здоровье семьи в первую очередь зависит от образа жизни и поведения ее членов. Но не меньшее значение здесь имеют и воздействие общества на семью, и нравственная атмосфера в обществе.

Известно, что милосердие – это способность откликаться на чужую боль, беду. Человеку, обладающему этим качеством, свойственно чувство взаимопомощи, взаимобязанности. Он готов бескорыстно помочь другому, простить его из сострадания, человеколюбия. Милосердный человек особо отзывчив на несчастье другого. Он старается сделать что-то доброе по отношению к сироте, инвалиду, тяжело больному, немощному и просто человеку, попавшему в беду. Сейчас в нашем обществе является нормой благотворительность и помощь нуждающимся. Это, конечно, замечательно. Но главное состоит в том, чтобы каждый человек воспитывал в себе готовность помочь другому и проявлял ее в повседневной жизни. Пример взрослых – основное средство воспитания милосердия у подрастающего поколения. Это гуманное качество прививается с раннего детства.

Единство гражданственности и устойчивых нравственных отношений оказывает сильное всестороннее воздействие на каждого члена семьи, особенно на детей. Наиболее мощным средством является характер отношений между супругами. Это особенно четко вырисовывается, если посмотреть на жизнь семьи не только глазами взрослых, но и детей. Они (судя по результатам многих исследований) особенно ценят трудолюбие родителей, их активное участие в общественной жизни, а также внутрисемейные отношения, которым присущи дружба, сердечность, доброта, взаимная забота и взаимопомощь. Подлинная духовная близость детей с членами семьи – это такие отношения, при которых взрослый отдает ребенку самые сокровенные богатства своей души, отдает бескорыстно, не требуя ничего взамен, а ребенок, впитывая все лучшее, в свою очередь, обогащает взрослого целебной чистотой своих эмоций,

открывает ему бесхитростные тайники своей души. Именно добрые внутрисемейные отношения оказывают положительное влияние на всестороннее формирование личности. Цементируют эти отношения и усиливают их влияние семейные традиции.

Они играют важную роль в воспроизводстве культуры и духовной жизни, в обеспечении преемственности поколений, в развитии общества и личности. Через систему традиций новые поколения социально наследуют выработанные обществом отношения и опыт вплоть до конкретных поступков и действий. Непосредственным носителем и воспроизводителем общенародных традиций является семейный коллектив.

Традиции поддерживаются не юридическими актами, а силой общественного мнения. Многие из них, совершенствуясь, становятся правилами, нормами, своеобразными неписаными законами. Традиции являются важным ускорителем общественного прогресса, несмотря на то что некоторые из них, достигнув апогея, начинают постепенно терять свое значение и даже тормозить движение вперед. Поэтому и возникает необходимость обновлять традиции, бороться с устаревшими, отжившими. Процесс этот естественен. Он не затмевает огромную воспитательную силу традиций.

В жизни любой семьи есть события, которые отмечают по традиции как семейные праздники: дни рождения, совершеннолетие, получение паспорта, проводы в армию, бракосочетание, серебряные и золотые свадьбы, выход на пенсию и т. д.

В большинстве семей существует разумный ритм жизни с определенными правилами и привычками, которые обыденны, просты и выполняются уже как бы автоматически. В субботний или воскресный день все члены семьи собираются за чашкой чая и непринужденно ведут беседу: где отдыхать летом, какую одежду купить, например, к зиме, о предстоящей поездке за город, об учебе, работе и т. д. Такие беседы – одна из традиций семьи. Традиции каждой семьи имеют свои особенности.

Добрые традиции сплачивают семью, позволяют сберечь те зерна разумного и доброго, которые старшими членами семьи были найдены раньше, сделать их достоянием подрастающих поколений. Воспитательная сила традиций состоит, прежде всего, в



том, что заключенный в них опыт воспринимается подрастающим поколением наиболее естественным путем. В семье, где немало добрых традиций, больше условий для нейтрализации отрицательного влияния на детей отдельных ошибок родителей<sup>4</sup>.

Можно выделить четыре тактики воспитания в семье и соответственно четыре типа семейных взаимоотношений:

- диктат, который проявляется в подавлении одними членами семьи, преимущественно взрослыми, инициативы и чувства собственного достоинства у других;
- опека, т. е. система отношений, при которой родители, обеспечивая своим трудом удовлетворение всех потребностей ребенка, ограждают его от каких-либо забот;
- невмешательство – система отношений, строящихся на признании возможности независимого существования взрослых и детей;
- сотрудничество – межличностные отношения обусловлены общими целями и задачами совместной деятельности.

К сожалению, далеко не все родители, даже при полной их готовности и искреннем желании создать спокойную и деловую атмосферу вокруг ребенка, могут построить правильные взаимоотношения с ним. В этом случае ребенок испытывает разочарование и склонен к неадекватным проступкам.

Взрослые обязаны замечать и выделять позитивные черты у ребенка и тем самым укреплять его самооценку, веру в свои силы, а также помогать ему избегать ошибок, поддерживать при неудачах.

Если ребенку не удастся вести себя так, как хотелось бы взрослому, ему необходимо помочь понять, почему так происходит. Следует показать ребенку, что его неудача ни в коей мере не умаляет его личных достоинств. Для этого нужно опираться на сильные стороны ребенка, показывать, что удовлетворены им, демонстрировать любовь и уважение, проводить больше времени с ним<sup>5</sup>.

Важнейшей основой семьи является супружеская, родительская, сыновья, дочерняя любовь. Семейные отношения должны характеризоваться сердечностью, особой тактичностью, взаимной

---

<sup>4</sup> См.: Гребенников И. В. Основы семейной жизни. – М., 1991.

<sup>5</sup> См.: Трошин О. В. Жулина Е. В., Кудрявцев В. А. Указ. соч.

уступчивостью, стремлением каждого выполнить свои обязанности. Поэтому формы предъявления требований в семье по выполнению ее членами указанных обязанностей должны быть корректными: просьба, намек, предложение о помощи и т. д. По своей сути требования семьи к каждому своему члену в основном сводятся к следующему: уважение, почтительное отношение к матери и отцу; потребность выполнять свой долг по отношению к каждому ее члену, прислушиваться к общему мнению семьи и видеть в семейном коллективе благоприятные условия для развития своей личности. Из этого и вытекают основные функции семьи, выполнение которых является важным условием ее существования. При рождении ребенка с ограниченными возможностями здоровья семье необходимо готовиться к выполнению не только основных, но и специфических функций.

### **Функции семьи в современном обществе**

Основное назначение семьи – удовлетворение общественных, групповых и индивидуальных потребностей<sup>6</sup>. Из этого вытекают основные функции семьи: репродуктивная, экономическая, воспитательная, коммуникативная, организация досуга и отдыха. Между ними существует тесная взаимосвязь, взаимопроникновение и взаимодополняемость.

Репродуктивная функция семьи состоит в воспроизводстве жизни, т. е. в рождении детей, продолжении человеческого рода. Эта функция включает в себя элементы всех других функций, так как семья участвует не только в количественном, но и в качественном воспроизводстве населения. Заложенный от природы инстинкт продолжения рода преобразуется у человека в потребность иметь детей, растить и воспитывать их. Без удовлетворения этой потребности человек, как правило, не чувствует себя счастливым. И это не случайно. Если супружество пробуждает в людях новые силы и новые чувства, то появление детей преображает супругов. В них пробуждается родительская любовь и развивается целая гамма связанных с нею чувств, которые только и могут про-

---

<sup>6</sup> См.: Гребенников И. В. Основы семейной жизни.

являться с рождением детей: у женщины – материнство, у мужчины – отцовство.

Итак, семья – единственный и незаменимый производитель человека, источник продолжения рода.

Семья участвует в общественном производстве средств к жизни, восстанавливает истраченные на производстве силы своих взрослых членов, ведет свое хозяйство, имеет свой бюджет, организует потребительскую деятельность. Все это вместе взятое составляет экономическую функцию семьи.

Влияние экономической функции на взаимоотношения в семейном коллективе может быть двояким: справедливое распределение домашних обязанностей между супругами, старшими и младшими поколениями, как правило, благоприятствует укреплению супружеских отношений, нравственному и трудовому воспитанию детей. При несправедливом распределении домашних обязанностей в семье, когда они взваливаются в основном на женщину, мужчина выступает в роли «патриарха», а дети – лишь в роли потребителей, влияние, безусловно, будет неблагоприятным.

С экономической функцией тесно связана проблема управления семьей, т. е. вопрос главенства в семье. Семьи, где мужу принадлежит безраздельная власть, встречаются редко, зато довольно много семей, где главой является жена. В таких семьях в руках матери (в силу различных причин, иногда весьма существенных) сосредоточен семейный бюджет, она основной воспитатель детей, организатор досуга. Подобное положение тоже нельзя считать нормальным: на плечи женщины взваливается непомерная тяжесть, детям она не может заменить отца, в семье нарушается психологическое равновесие. Для большинства семей характерно примерно равное участие супругов в управлении домашним очагом.

В семье воспитываются и взрослые, и дети. Особенно важное значение имеет ее влияние на подрастающее поколение. Поэтому воспитательная функция семьи имеет три аспекта. Первый – формирование личности ребенка, развитие его способностей и интересов, передача детям взрослыми членами семьи (матерью, отцом, дедушкой, бабушкой и др.) накопленного обществом социального опыта, выработка у них научного мировоззрения, высоконрав-

ственного отношения к труду, привитие им чувства долга, потребности и умения быть гражданином, норм поведения, обогащение их интеллекта, эстетическое развитие, содействие их физическому совершенствованию, укреплению здоровья и выработке навыков санитарно-гигиенической культуры. Второй аспект – систематическое воспитательное воздействие семьи на каждого своего члена в течение всей его жизни. Аспект третий – постоянное влияние детей на родителей (и других взрослых членов семьи), побуждающее их активно заниматься самовоспитанием.

Успех выполнения этой функции зависит от воспитательного потенциала семьи. Он представляет собой комплекс условий и средств, определяющих педагогические возможности семьи. Этот комплекс объединяет материальные и бытовые условия, численность и структуру семьи, развитость семейного коллектива и характер отношений между его членами. Он включает эмоционально-психологическую и трудовую атмосферу, жизненный опыт, образование и профессиональные качества родителей. Большое значение имеют личный пример отца и матери, традиции семьи. Следует учитывать характер общения в семье и ее общения с окружающими, уровень педагогической культуры взрослых (в первую очередь матери и отца), распределение между ними воспитательных обязанностей, взаимосвязь семьи со школой и общественностью.

Все большее значение социологи придают коммуникативной функции семьи<sup>7</sup>. Можно назвать следующие компоненты этой функции: посредничество семьи в контакте своих членов со средствами массовой информации (телевидение, радио, периодическая печать), литературой и искусством, влияние семьи на взаимодействие своих членов с окружающей природной средой и на характер ее восприятия, организация внутрисемейного общения.

Если семья уделяет выполнению этой функции достаточное внимание, то это заметно усиливает ее воспитательный потенциал. Нередко с коммуникативной функцией связывают (иногда даже считают самостоятельной функцией) деятельность по созданию психологического климата семьи.

---

<sup>7</sup> См.: Харчев А. Г., Мацковский М. С. Современная семья и ее проблемы. – М., 1978.

Заметно возрастает также функция семьи по организации досуга и отдыха. Под досугом понимают внерабочее (свободное) время, которым человек распоряжается всецело по своему выбору и усмотрению. Свободное время – одна из важнейших ценностей, незаменимое средство восстановления физических и духовных сил человека, всестороннего развития личности. Повышению роли досуга способствуют правильный ритм и режим жизни семьи, разумное распределение обязанностей между ее членами, планирование труда и отдыха. В целом досуг является как бы показателем зрелости личности: по характеру досуга о человеке можно сказать очень многое.

Семейный досуг включает в себя: чтение, просмотр телепередач, встречи с родственниками, друзьями, знакомыми, посещение библиотек, театров, концертных залов и кинотеатров, проведение отпуска, посещение парков, туристские походы, экскурсии, прогулки на природе, занятия спортом, участие в соревнованиях, в проведении праздников.

В организации семейного досуга обнаруживается немало ошибок: слишком много времени дети находятся у телевизора, мало бывают на свежем воздухе, родители зачастую мало внимания уделяют своим детям, ссылаясь на занятость, усталость и т. п. Преодолеть эти ошибки – задача современной семьи.

Семье принадлежит важная роль в ускорении экономического и социального развития общества, в воспитании подрастающего поколения, в достижении счастья каждым человеком. Словом, преувеличить важность этой социальной и экономической ячейки общества невозможно – необходимость семьи обусловлена потребностью человеческого общества в духовном и физическом воспроизводстве самого человека<sup>8</sup>.

Для семьи, воспитывающей «особого» ребенка, важными являются еще и такие функции, как коррекционно-развивающая, компенсирующая и реабилитационная, целью которых является восстановление психофизического и социального статуса ребенка, достижение им материальной независимости и социальной адаптации.

Более половины семей отрицательно влияют на развитие ребенка с ОВЗ. При этом следует отметить, что даже в тех семьях,

---

<sup>8</sup> См.: Гребенников И. В. Основы семейной жизни.

где отношение к ребенку правильное, родители в большинстве случаев действуют, руководствуясь лишь собственным пониманием роли воспитания, не разбираясь в его специфике.

В работах Е. М. Мастюковой и А. Г. Москвиной отмечается, что почти 70% родителей маленьких детей склонны переоценивать их способности, а 25% – недооценивают. Только 5% родителей правильно оценивают возможности своих детей. Следовательно, большинство из них нуждаются в помощи специалистов в этом вопросе<sup>9</sup>.

Специалисты должны помочь родителям найти подходящий состоянию ребенка стиль воспитания, в котором фокусом будет баланс необходимой опеки и требований, предъявляемых ребенку на разных этапах его развития.

Об эффективности семейного воспитания можно говорить только в том случае, если выполнение семейных функций проходит в благоприятной семейной обстановке, где царят взаимопонимание, дружба, любовь, найден правильный подход к ребенку, определены необходимые методы и средства его воспитания.

### **Методы воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья в семье**

Помимо типа внутрисемейных отношений и семейных традиций, в формировании личности ребенка большую роль играет правильный выбор методов воспитания.

Методы семейного воспитания – это способы, с помощью которых осуществляется целенаправленное педагогическое влияние родителей на сознание и поведение детей.

Выбор методов зависит от педагогической культуры родителей: понимания цели воспитания, родительской роли, представлений о ценностях, стиля отношений в семье и т. д.<sup>10</sup>

В семейном воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья используются следующие группы методов:

---

<sup>9</sup> См.: *Мастюкова Е. М., Москвина А. Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В. И. Селиверстова. – М., 2004.

<sup>10</sup> См.: *Подласый И. П.* Педагогика : 100 вопросов – 100 ответов : учеб. пособие для вузов. – М., 2004.

1. Методы формирования нравственного сознания:

- разъяснение. Оно направлено на формирование у воспитанника знания того, какое поведение от кого требуется, как и почему он должен вести себя так, а не иначе;
- внушение, посредством которого идеи воспитания преобразуются в личностный план воспитуемого. Внушение обеспечивается с помощью словесных средств воздействия (замечание, совет, просьба). Этот метод имеет большое место в жизни ребенка, потому что, не имея достаточного опыта, устойчивых привычек, дети подражают поступкам взрослых, рассматривая их как образец для себя.

2. Методы формирования общественного поведения и опыта общественных отношений:

- приучение – это организация планомерного регулируемого выполнения детьми определенных действий в целях превращения его в привычную форму общественного поведения;
- упражнение – этот метод направлен на формирование навыков и привычек нравственного поведения путем многократных повторений поступков, действий.

3. Методы поощрения и наказания (методы стимулирования поведения и деятельности):

- поощрение – это способ выражения обществом (семьей) положительной оценки поведения и деятельности ребенка. Оно вызывает у детей положительные эмоции, вселяет уверенность в свои силы и возможности.
- наказание – это такое воздействие на ребенка, которое выражает осуждение его поступков и действий, противоречащих нормам общественной (семейной) морали, вызывает стремление к улучшению своего поведения.

4. Методы контроля и самоконтроля:

- наблюдение. Важно отслеживать наличие тех или иных особенностей ребенка, качеств его характера, черт личности для того, чтобы вовремя начать формирование необходимых ему навыков и правил поведения либо, наоборот, предотвратить появление отрицательных черт;
- оценка и самооценка поведения. Обязательно давать положительную либо отрицательную оценку действиям и поведению

ребенка (с необходимым комментарием) и приучать его самостоятельно адекватно оценивать свои поступки<sup>11</sup>.

Эффективность, успешность и результативность использования методов семейного воспитания зависят от условий их выбора и применения:

1. Знание родителями особенностей и способностей своих детей. Проблема воспитания «нестандартного» ребенка в семье является кардинальной для родителей. Нередко источником эмоционального напряжения членов семьи и ребенка является неправильное отношение родителей к его возможностям. Они требуют от него высоких достижений, определяют его в специальные школы с более интенсивным изучением отдельных предметов, физически наказывают при невысоких показателях успеваемости. Известны случаи, когда оскорбление и наказание подростка в связи с низкими оценками или неуспеваемостью приводят к попыткам самоубийства «назло» родителям как реакции протеста. Еще одной из наиболее постоянных ошибок воспитания является снижение требований к ребенку, закрепление за ним положения больного, что неблагоприятно влияет на его психофизическое развитие. В этом случае наблюдается гиперопека со стороны взрослых по отношению к этому ребенку (проявляются излишняя забота о нем, чрезмерный контроль, что препятствует проявлению малейшей самостоятельности ребенка).

2. Личный пример родителей – наглядные методы. Дети стараются подражать родителям, поэтому нужно помнить, что разные подходы родителей, особенно грубость одного из них, вызывают эмоциональный стресс.

3. Предпочтение совместной деятельности – практические методы. Вовлечение ребенка в совместную деятельность способствует развитию и совершенствованию у него самостоятельности, активности, желания помогать.

4. Педагогическая культура родителей – совокупность общепедагогических методов. От того, насколько родители компетент-

---

<sup>11</sup> См.: Олигофренопедагогика в вопросах и ответах : учеб. пособие / сост. О. В. Былинкина, Ю. В. Селиванова, В. О. Скворцова, Л. В. Шилова. – Саратов, 2004.



ны в области педагогики, зависит правильный выбор методов воспитания, их совмещения в зависимости от ситуации.

В последнее время приобрели популярность такие методы, как сказкотерапия, танцтерапия и арттерапия. Наиболее распространенным является арттерапевтический метод.

Термин «арттерапия» состоит из двух частей: «арт» означает искусство, «терапия» – лечебное воздействие; во второй части понятия отражены направленность, цели, задачи, технология и содержание.

Основную цель арттерапевтической работы можно определить как коррекцию отклонений в эмоционально-личностном развитии на основе создания оптимальных психологических условий для стимуляции развития индивидуального творческого потенциала личности средствами искусства. Существует четыре принципа арттерапевтического воздействия (по А. И. Копытину)<sup>12</sup>:

1. Принцип использования разнообразных материалов. Он означает, что в арттерапевтической работе следует использовать разнообразные изобразительные материалы и средства визуальной, пластической экспрессии с целью самовыражения.

2. Принцип создания условий. Работа с изобразительными материалами и различными средствами визуальной, пластической экспрессии должна быть организована в определенных условиях (кабинете, специально приспособленном для занятий), помогающих создать у ребенка ощущение безопасности и способствующих его свободному самовыражению.

3. Принцип посредничества. Работа с изобразительными материалами и средствами визуальной, пластической экспрессии должна проводиться в присутствии специалиста, обладающего достаточными навыками в изобразительной деятельности и в то же время способного понимать психологическое содержание изобразительной продукции ребенка выступать в качестве посредника в «диалоге» автора со своей изобразительной продукцией.

4. Принцип использования специфических приемов в арттерапевтической работе. Арт-терапевтическая деятельность пред-

---

<sup>12</sup> См.: *Мастюкова Е. М., Московкина А. Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии.

полагает применение специалистом определенных приемов, помогающих осознать отраженное в изобразительной продукции содержание внутреннего мира.

Арттерапевтические методы способствуют гармонизации личности детей с проблемами через развитие способностей самовыражения и самопознания, обеспечивают коррекцию психоэмоционального состояния ребенка, психофизиологических процессов посредством соприкосновения с искусством.

Таким образом, правильный выбор методов воспитания и удачное их сочетание – одни из главных шагов в воспитании гармонически развитой личности. Зависит этот выбор от поставленных задач и принципов обучения и воспитания, поэтому родителям необходимо советоваться со специалистами, компетентными в данной области знаний, при принятии такого ответственного решения. Семья может обращаться за помощью, поддержкой и советом в специальную школу, взаимодействие с которой во многом определяет успешность дальнейшего всестороннего развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

### **Основные направления социально-педагогической помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья**

Семьи, имеющие детей с ОВЗ, представляют одну из наиболее уязвимых групп населения.

Социальная поддержка таких семей – это решение целого комплекса проблем, связанных с помощью ребенку: с его выживанием, лечением, образованием, социальной адаптацией и интеграцией в общество.

Родители в подобных семьях испытывают воздействие многообразных негативных факторов, которые Л. И. Аксенова обозначает как семейный стресс. Он может носить неожиданный и (или) хронический характер (в зависимости от того, когда было выявлено отклонение у ребенка, догадывались ли родители прежде о наличии у него интеллектуальной недостаточности и т. д.), но он всегда создает напряженность внутри семьи, что нарушает

ее устойчивость<sup>13</sup>. Социальное нездоровье такой семьи требует дополнительных видов не только социально-педагогической, но и психолого-педагогической поддержки со стороны специальных (коррекционных) образовательных учреждений, деятельности педагогов, направленной на помощь родителям.

Содержание соответствующих мер направлено:

- на расширение контактов семьи, преодоление изоляции, включение в общественную жизнь;
- предоставление адекватной информации о специфических потребностях и перспективах развития ребенка, содействие в организации комплексной диагностики;
- предоставление полноценной информации об институтах социальной помощи, содействие специалистам в составлении образовательного маршрута ребенка;
- налаживание семейного микроклимата;
- организация психологической поддержки родителей.

Система помощи со стороны специальной школы должна быть направлена не на подмену семьи, а на развитие ее собственных ресурсов и инициативы, так как только превращение семьи в активного субъекта, по мнению социальных педагогов (А. В. Мудрин, Л. И. Аксенова и др.), является решающим фактором эффективности процессов реабилитации и интеграции ребенка.

Основными концептуальными принципами социально-педагогической работы с семьями, имеющими детей с отклонениями в развитии, являются следующие:

- единство действий семьи и социальных институтов (в рассматриваемом нами случае, в первую очередь, социального коррекционного образовательного учреждения) в процессе социализации ребенка;
- активизация роли родителей, их обучение и включение в процесс социально-педагогической деятельности (по Л. И. Аксеновой).

Целью социально-педагогической деятельности в этом случае является реализация программы комплексной поддержки семьи. Эта цель гармонично вписывается в общую цель – способствовать социальной адаптации ребенка с умственным отклонением.

---

<sup>13</sup> См.: Аксенова Л. И. Социальная педагогика в специальном образовании: учеб. пособие для студ. ср. пед. учеб. заведений. – М., 2001.

Организация работы осуществляется поэтапно.

На начальном этапе происходит диагностика микросоциума и воспитательного потенциала семьи. Главное на этом этапе – формирование у родителей адекватных представлений о структуре нарушений развития ребенка и о возможностях его обучения, воспитания, социализации. Для решения этой задачи необходимо следующее:

- индивидуальное собеседование с каждым взрослым членом семьи, определение члена семьи, способного осуществлять главную функцию при организации реабилитационного процесса;
- участие члена семьи – организатора реабилитационного процесса во всех видах диагностического обследования ребенка;
- анализ вместе с членами семьи результатов обследования, выявление основных проблем, специфических особенностей ребенка;
- составление программы работы с ребенком в условиях семьи.

Следующий этап предлагается обозначить как организационный, он предполагает организацию педагогической среды в семье, конструирование системы обучающего взаимодействия взрослого и ребенка. На данном этапе решаются следующие задачи:

- обучение родителей специфическим способам и приемам работы с ребенком;
- активизация участия одного из членов семьи как организатора реабилитации;
- подбор дидактического материала для специальных занятий, изготовление наглядных пособий, приспособлений;
- отработка организационных форм работы, условий обучения;
- налаживание стиля семейного общения.

Заключительный этап – коммуникативный. Он предполагает помощь в установлении оптимальных взаимоотношений между родителями, родителями и детьми, другими членами семьи в сфере ближайшего окружения.

Основными задачами данного этапа являются:

- расширение арсенала средств при осуществлении коммуникативной деятельности за счет использования специфических

способов общения (элепатия, невербальное общение) в дополнение к речевому общению;

- формирование новых форм взаимодействия с ребенком (например, эмоционально-развивающее взаимодействие будет полезно для детей с нарушениями интеллекта, поскольку у них отмечаются некоторые отклонения в эмоционально-волевой сфере);
- формирование воспитательных навыков у родителей.

Исследования, на которые ссылается Л. И. Аксенова, показали наличие глубокой связи между психологической обстановкой в семье, уровнем взаимодействия между родителями и ребенком, компетентной организацией работы с семьей и перспективами развития и социализации особого ребенка.

Л. Ф. Хайртдинова в одной из своих работ рассматривает особенности организации работы с родителями в специальном дошкольном учреждении. Однако, как нам кажется, некоторые основные положения могут быть отнесены и к специальной (коррекционной) школе<sup>14</sup>.

Так, система работы с семьей включает решение следующих задач:

- подготовка педагогов образовательного учреждения к взаимодействию с родителями;
- ознакомление родителей с результатами диагностики психофизического развития ребенка;
- изучение и коррекция родительских социально-психологических установок;
- ознакомление родителей с содержанием коррекционно-педагогической работы в учебном заведении;
- обучение родителей конкретным мерам и приемам проведения коррекционных занятий с ребенком, адекватным способам общения и поведения с ним;
- активное включение родителей в подготовку и проведение праздников, досуговых мероприятий (если речь идет о школе, то внеклассных и внешкольных).

---

<sup>14</sup> См.: О работе с родителями в специальном (коррекционном) дошкольном образовательном учреждении для детей с нарушениями интеллекта // Дефектология. – 2005. – №5.

- повышение педагогической компетентности родителей. Результаты образования и просвещения родителей, по Г. М. Коджаспировой, могут проявиться в следующем:
  - в том, какое место занимает ребенок в жизни родителей, ощущает ли он свою безопасность и защищенность;
  - в улучшении отношений с ребенком, во взаимопонимании;
  - в осознании родителем значимости своей деятельности, появлении ответственности, распространяющейся не только на собственного ребенка, но и на других детей;
  - в оптимистическом взгляде родителей на жизнь, на возможность решения семейных проблем. Безусловно, решение задач, о которых пишут Л. И. Аксенова, Л. Ф. Хайртдинова и ряд других авторов, предполагает проведение с родителями и детьми определенных мероприятий. Однако педагогу и психологу следует помнить о том, что помощь родителям в воспитании детей с нарушениями интеллекта не должна носить разового или случайного характера. Даже после того как будут решены задачи коммуникативного этапа работы с семьей, родители умственно отсталого ребенка, вероятнее всего, будут нуждаться в дальнейшей педагогической поддержке. Дело в том, что, как отмечает А. И. Меремьянина, «постоянная совместная деятельность семьи и школы – это не сумма отдельных мероприятий, а целенаправленное руководство семейным воспитанием и взаимоотношениями родителей и детей»<sup>15</sup>.

Семья может являться как мощным фактором развития эмоционально-психологической поддержки личности ребенка с ОВЗ, так и источником психологической травмы и связанными с ней разнообразными личностными расстройствами, которые усугубляют картину нарушения познавательной деятельности, (неврозы, психозы, психосоматические заболевания).

К семейной атмосфере, ее состоянию, перспективам человек чувствителен на протяжении всей жизни. Однако наибольшее влияние она оказывает на формирующуюся личность. В семье скла-

---

<sup>15</sup> См.: Меремьянина А. И. Из опыта сотрудничества педагогов социальной (коррекционной) школы VIII вида с родителями учащихся// Дефектология. 2005. – №5.

дывается отношение ребенка к себе и к окружающим людям, в ней происходит первичная социализация личности, осваиваются первые социальные роли, закладываются основные ценности жизни.

Родители естественным образом оказывают влияние на детей: через механизмы подражания (а оно очень хорошо развито у детей, в том числе и умственно отсталых), идентификацию и интериоризацию образцов родительского поведения. Семейное воспитание имеет в качестве уникального катализатора родственные чувства<sup>16</sup>. Отсутствие или изъяны этого чувства, по мнению Р. В. Овчаровой и ряда других психологов, трудно восполнить в последующей жизни человека.

Большинство исследователей отмечают, что контингент коррекционной школы, как правило, составляют дети из неблагополучных семей и семей так называемой категории риска (неполные, дистантные и т. п.). Часто такие семьи обладают недостаточно высоким или даже низким воспитательным потенциалом.

Под воспитательным потенциалом семьи в педагогике и психологии понимается способность семьи осуществлять дизикцию воспитания, развития и социализации ребенка<sup>17</sup>.

Большинство исследователей связывают воспитательный потенциал семьи с психологической атмосферой, системой межличностных отношений, характером отношения к детям, их интересам, потребностям, уровнем психолого-педагогической и общей культуры родителей, образом жизни семьи, структурой, индивидуально-типологическими особенностями родителей.

Исходя из значимости семьи и семейного воспитания, психолог и педагог рассматривают ее как один из главных объектов профессиональной деятельности, важнейшую социальную ситуацию развития ребенка.

Специалисту важно выяснить, какую роль в семейном воспитании играют своеобразие родителей, их отношение к ребенку (в т. ч. к его дефекту), эмоционально-психологический микроклимат, складывающийся в определенную семейную ситуацию.

---

<sup>16</sup> См.: Овчарова Р. В. Психология родительства : учеб. пособие для студ. вузов. – М., 2005.

<sup>17</sup> Там же.

Р. В. Овчарова рассматривает несколько моделей помощи семье, которые может использовать психолог в своей работе с ней. Как нам кажется, эти модели могут применяться и в работе с семьей умственно отсталого подростка.

Педагогическая модель исходит из гипотезы недостатка педагогической компетентности родителей. Консультант, применяя данную модель, анализирует ситуацию, намечает программу мер. Хотя сам родитель может быть причиной неблагополучия, эта возможность открыто не рассматривается. Психолог или педагог ориентируется не столько на индивидуальные возможности родителя ребенка, сколько на универсальные с точки зрения педагогики и психологии способы воспитания.

Данная модель строится на предположении о дефиците у родителей знаний и умений по воспитанию детей, особенно с нарушениями развития. Меры воздействия на семью в этом случае носят профилактический характер. По мнению Р. В. Овчаровой и ряда других исследователей, особенно нуждаются в соответствующей помощи и поддержке так называемые проблемные, дисдисциплинарные семьи.

Видимо, реализация данной модели предполагает работу в том направлении, которое в других источниках называется педагогическим просвещением (И. В. Гребенников, С. В. Ковалев и др.).

Как отмечает И. В. Гребенников, «сущность воздействия на воспитание учащихся в семье заключается, прежде всего, в оказании дошкольными учреждениями скорой помощи родителям»<sup>18</sup>. Автор выделяет и пути осуществления этой помощи: «Чтобы сам уклад семьи был организован педагогически правильно, учителя, если есть в этом необходимость, должны дать родителям в тактичной форме совет по оборудованию уголка школьника, установлению определенного режима работы в домашнем хозяйстве, использованию средств культуры, по участию родителей в общественной работе, по организации досуга семьи и многим другим вопросам семейной жизни». Из форм работы, которые предлагает использовать И. В. Гребенников, одной из наиболее интересных

---

<sup>18</sup> Гребенников И. В. Школа и семья : пособие для учителя. – М., 1985. – С. 7.



являются так называемые педагогические практикумы, где родители вместе с учителем обсуждают актуальные проблемы семейного воспитания, рассматривают спорные педагогические ситуации, совместными усилиями находят ответы на сложные вопросы, касающиеся общения с детьми.

Безусловно, такая форма организации предлагает изначально довольно высокий уровень образования и культуры родителей.

Что же касается коррекционной школы, то здесь такая форма работы применима, видимо, далеко не в каждом классе. Имеется в виду и асоциальный характер некоторых семей, и некоторое чувство неполноценности, возникающее иногда у родителей детей с ограниченными возможностями здоровья, и то, что отклонения в развитии могут быть наследственно обусловлены (сами родители могли в свое время посещать коррекционную школу) и т. п. Поэтому такая форма работы, как консультация родителей, когда педагогу или психологу легче учесть их индивидуальные особенности, по нашему мнению, будет более эффективной в работе с семьей ребенка с ОВЗ.

Педагогическая модель направлена на повышение психолого-педагогической культуры родителей, расширение и восстановление воспитательного потенциала семьи, на активное включение родителей в процесс социального воспитания детей. Иными словами, основное направление работы в рамках данной модели – педагогическое просвещение родителей.

Сочетание теоретических знаний, их закрепление в опыте семейного воспитания, а также, если это возможно (если интеллектуальные и культурные возможности взрослых это позволяют), проведение дискуссий и тренингов, обращенных к реальным трудностям семейного воспитания, может создать хорошую основу родительской компетентности.

Мировая практика показывает, что индивидуальные или групповые занятия с некоторыми категориями таких родителей могут быть эффективными.

От того, как родители будут выполнять свои обязанности, зависит решение проблем ранней коррекции психофизических недостатков ребенка, а следовательно, и предотвращение возникно-

вения многих вторичных отклонений от нормального развития, а также воспитания и развития личности ребенка.

### **Особенности подготовки детей с ограниченными возможностями здоровья к будущей семейной жизни**

Процесс вхождения в самостоятельную жизнь выпускников специальных (коррекционных) школ труден. Зачастую они не владеют необходимыми для самостоятельной жизни житейскими знаниями и навыками. Сложившаяся практика обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья не всегда отвечает задаче формирования необходимых в жизни личностных качеств, таких как самостоятельность, готовность к самообеспечению на основе труда, коммуникативность, а также уточнения их жизненной перспективы. При этом выпускники специальных школ не имеют никаких льгот при трудоустройстве и жизнеобеспечении. Они должны вливаться в сложнейшую жизнь на общих основаниях<sup>19</sup>.

Вопросы подготовки школьников с ОВЗ к будущей семейной жизни давно привлекали внимание общества. Вокруг этой проблемы сталкивались различные точки зрения, философские концепции, моральные и религиозные принципы. Однако она до сих пор остаётся недостаточно решенной даже в рамках школьного воспитания и обучения.

Последствия отсутствия системной работы в этой сфере демонстрирует статистика: чаще распадаются браки, заключенные выпускниками коррекционных школ. На наш взгляд, недостаточно полно раскрыт механизм процесса подготовки детей с ОВЗ к самостоятельной семейной жизни, разработаны условия, формы и методы педагогического воздействия. В современной теории и практике существует противоречие между объективно возрастающими требованиями, предъявляемыми обществом к подготовке подрастающего поколения к будущей самостоятельной жизни, с одной стороны, и консерватизмом, инертностью системы социально-педагогических учреждений для детей с ОВЗ, недостаточной

---

<sup>19</sup> См.: Дубровина И. В. Проблемы психологической подготовки молодежи к семейной жизни // *Вопр. психологии*. – 1981. – № 4.

теоретической и практической разработанностью проблемы подготовки их к самостоятельной семейной жизни, с другой стороны.

Анализ современной литературы позволяет определить само понятие «подготовка учащихся к будущей семейной жизни» как систему мер (социальных, коррекционно-педагогических, медицинских, правовых), направленных на формирование у молодых людей адекватных установок на брачно-семейные отношения, обеспечивающие в дальнейшем прочность брачных уз, гармонию внутрисемейных отношений, полноценную реализацию семьи и ее ведущих функций.

Наиболее сензитивным для педагогического воздействия является подростковый возраст. Именно в этом возрасте повышается внимание к своей внешности, обостряется интерес к вопросам пола, половой принадлежности и сексуальной жизни, возникает ориентация на будущее и новое качество оценочной деятельности брачно-семейных отношений. Именно в подростковом возрасте возникает психологическая готовность к формированию адекватного отношения к дружбе и любви, семье, начинают формироваться идеалы.

Результатом подготовки к самостоятельной семейной жизни, в первую очередь, можно считать готовность к браку.

По мнению психологов, нравственно-психологическая готовность личности к браку означает восприятие целого комплекса требований, обязанностей и социальных стандартов поведения, которыми регулируется семейная жизнь<sup>20</sup>. К ним относятся:

- готовность принять на себя новую систему обязанностей по отношению к своему брачному партнёру, будущим детям и ответственность за их поведение;
- понимание прав и достоинств членов семейного союза;
- стремление к повседневному сотрудничеству и общению с представителями противоположенного пола;
- умение приспособиться к привычкам и чертам характера другого человека и понимание его психических состояний.

---

<sup>20</sup> См.: Семья Г. В. Плясов Н. Ф., Плясова Г. И. Психолого-педагогические программы подготовки к самостоятельной семейной жизни детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. – М., 2001.

Причинами низкой готовности к самостоятельной семейной жизни детей с ОВЗ, несомненно, являются: личностная депривация, которая возникает в результате отсутствия условий для полноценного развития личности и существования специфических условий среды и факторов воспитания, содействующих формированию негативных личностных качеств, влияющих на способность создать и сохранить свою семью, социально-культурная депривация или отсутствие условий и психолого-педагогических средств для общекультурного развития в области семейных представлений и отношений.

Всё вышеперечисленное приводит к выводу о недостаточной готовности юношей и девушек с ОВЗ к самостоятельной семейной жизни.

Современные социально-экономические условия, сложившиеся в России, неоднозначно сказываются на процессе вхождения в самостоятельную жизнь подрастающего поколения детей с ограниченными возможностями здоровья. В настоящее время лишь начинают складываться институты поддержки молодежи в ее взрослении. При этом традиционно основную функцию поддержки по отношению к молодому человеку выполняет его семья. Хотя социальной адаптации учащихся с ОВЗ способствует изучение всех предметов, входящих в учебный план специальной (коррекционной) школы, направленное формирование социально-бытовой компетентности осуществляется в ходе освоения социально-бытовой ориентировки (СБО). Предмет СБО нацелен на практическую подготовку детей к самостоятельной жизни. При этом время, отведенное на изучение СБО, позволяет в основном лишь ознакомить учащихся с базовыми сведениями социально-бытового характера. Предполагается, что практические навыки ученики смогут приобрести в семье, в процессе взаимодействия с учреждениями и предприятиями, в ближайшем социуме. Однако дефицит социального опыта приводит к тому, что выпускники подобных учреждений зачастую оказываются беспомощными в самостоятельном жизнеустройстве. Очевидна необходимость организации дополни-

тельной работы по социально-бытовой подготовке воспитанников коррекционных школ<sup>21</sup>.

Таким образом, проблема подготовки детей с ограниченными возможностями здоровья к будущей семейной жизни стоит наиболее остро, поэтому важно, чтобы педагоги не просто дали детям необходимые знания о построении межличностных отношений с противоположным полом, о создании брака и всех обязанностях хорошего семьянина, но и осуществляли «воспитание родителей»<sup>22</sup>, оказывая им помощь в выполнении функций воспитателей собственных детей, родительских функций.

Исследование проблем семьи и семейного воспитания показывает, что родители все больше нуждаются в помощи специалистов. Консультации и рекомендации необходимы каждой семье, особенно они актуальны для семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья, нуждающиеся, как известно, в особом подходе.

---

<sup>21</sup> См.: Социально-бытовая ориентировка в С(К)ОШ VIII вида / под ред. Н. А. Девяткова, Л. Л. Кочетова, А. Г. Петрикова, Н. М. Платонова, А. М. Щербакова. – М., 2004.

<sup>22</sup> См.: *Овчарова Р. В.* Психологическое сопровождение родительства. – М., 2003.

## ГЛАВА 8

### ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Говоря о профессиональном образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья, нужно начать с того, что некоторое время назад эта задача вообще была бы не актуальна. Сегодня отношение к таким людям, их занятости в сфере общественного производства в сознании общества претерпевает значительные изменения.

Большинство исследователей говорят о двух принципиально различных по содержанию моделях инвалидности в социальной политике:

- патерналистская модель, или модель социального обеспечения;
- инновационная модель, или модель гражданских прав.

На концепцию социальной политики, проводимой по отношению к инвалидам, условно называемую моделью социального обеспечения, большое влияние оказали:

- моральная (религиозная) модель инвалидности;
- медицинская модель инвалидности;
- реабилитационная модель<sup>1</sup>.

Самыми древними считаются моральная и медицинская модели инвалидности. В их рамках какие-либо ограничения в здоровье

---

<sup>1</sup> См.: *Тарасенко Е.* Модели инвалидности (Конструирование национальной концепции социальной политики) // Управление здравоохранением. – 2003. – №1.

считались наказанием за грехи, пороком. В наши дни также существуют культуры, особенно в традиционных обществах, которые часто ассоциируют инвалидность с чувствами вины, стыда и низким социальным статусом всей семьи инвалида, даже если подобные чувства уже не базируются на религиозной основе. Уход за такими людьми считался богоугодным занятием, поэтому закреплялся на институциональном уровне, в основном в церковных, благотворительных организационных формах. О профессиональном образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья общество в то время не задумывалось.

Медицинская модель инвалидности, возникшая в связи с бурным развитием медицины в XIX в., рассматривает физические и психические отличия людей в терминах патологических отклонений и дефектов, т. е. «неполноценности». Согласно этой модели инвалиды вынуждены исполнять традиционную роль больного, роль социального аутсайдера, заключающуюся в неспособности к независимой жизни и отказе от ответственности и обязательств перед обществом<sup>2</sup>. В соответствии с этой моделью неспособность человека с ограниченными возможностями быть полноправным членом общества рассматривалась как прямой результат наличия у него дефекта. При таком подходе дефекты, которыми обладают инвалиды, автоматически исключают их из участия в традиционной социальной деятельности. Такие индивиды определяются, прежде всего, как непригодные к работе или функционированию и социальной коммуникации в обществе здоровых. Для них существует специально созданная сеть изолированных специализированных интернатов, коррекционных школ. Данный подход способствует понижению социального статуса людей с ограниченными возможностями и усиливает привычные для нашего общества стереотипы взгляда на инвалидов как на объект социальной политики, но не как на её субъект.

Решение всех проблем инвалидов в медицинской модели сводится к тому, чтобы все усилия сконцентрировать на различного рода компенсациях, социальной помощи, патернализме. В связи с этим для них устанавливаются специальные социальные льготы,

---

<sup>2</sup> См.: Тарасенко Е. Указ. соч.

пособия, им предоставляются социальные пенсии по нетрудоспособности, удовлетворяющие, как правило, только минимальный уровень их материального благополучия. Такая позиция, с одной стороны, принимает человека с ограничениями и включает его в систему образования, не способствующую получению престижного и имеющего высокую конкурентоспособность на рынке труда образования. С другой стороны, человеку с нарушениями развития патернализм прививает иждивенческие установки. Эти причины, а также слабая правовая защита, низкий уровень пенсий и пособий, выплачиваемых государством, приводят людей с нарушениями развития к вынужденному воспроизведению культуры бедности, маргинализации<sup>3</sup>. В годы Второй мировой войны эта позиция была усилена идеями расовой гигиены и социал-дарвинизма. Весьма популярными были идеи о социальной бесполезности людей, имеющих недостатки развития, о достижении биологической чистоты расы методом стерилизации лиц, являющихся носителями дефектов развития, в ряде стран были приняты законы о стерилизации. Особую роль в поддержании таких идей сыграл фашизм. В странах, где он пришел к власти, проводились широкомасштабные кампании по разжиганию социальной вражды, проводилось планомерное уничтожение людей, попавших в категорию социально бесполезных.

Главная проблема инвалида с точки зрения реабилитационной модели – это наличие у больного не соответствующего норме тела или психики, а также то, что он нуждается в медицинском лечении и реабилитации, чтобы устранить или компенсировать возникшие функциональные расстройства. Реабилитационная модель инвалидности возникла в США после Второй мировой войны, когда множество ветеранов-инвалидов нуждались в медицинском лечении, психологической терапии по интеграции в социум и специальных государственных мерах по вхождению в трудовую деятельность, включая квотирование рабочих мест на предприятиях, создание организаций для инвалидов.

Однако вместо того, чтобы адаптировать данные институты к нуждам инвалидов, общество отделяет большую их часть в специально созданное параллельное пространство, мало пересекаемое

---

<sup>3</sup> См.: Назарова Н. М. Специальная педагогика. – М., 2000.



с «мейнстримом» неинвалидов, где люди с ограниченными возможностями в своем большинстве являются либо неработающими пенсионерами, либо занимают сегрегированные, как правило, малооплачиваемые и непрестижные «специальные» рабочие места для инвалидов.

Суть реабилитационной модели состоит в том, чтобы адаптировать инвалида к социуму, задача же изменения социума в интересах инвалида и поднятия его социального статуса не рассматривалась.

Инновационная модель, или модель гражданских прав, как антидискриминационная концепция социальной политики, проводимой по отношению к инвалидам, в настоящий момент получает широкое распространение в странах Запада, о ней много говорят в нашей стране. **Модель гражданских прав** является инновационной в том смысле, что впервые в истории в ней инвалиды рассматриваются как равноправные члены общества и его активные участники, создаются предпосылки для их возвращения в обычную среду, используя стратегию деизоляции. Она не отрицает наличия дефектов и физиологических отличий, определяя инвалидность как нормальный аспект жизни индивида, а не девиацию, и указывает на социальную дискриминацию как на наиболее значительную проблему, связанную с инвалидностью. Эта модель инвалидности сдвигает акцент в направлении тех аспектов жизни социума, которые могут быть изменены. Существует три главных типа ограничительных барьеров, которые могут и должны быть устранены, чтобы интегрировать инвалидов в общество:

- негативные аттитюды по отношению к инвалидам, превалирующие до сих пор в социуме и функционирующие как на микро-, так и на макроуровне, включая язык повседневных практик, навешивающий ярлыки и формирующий оскорбительные стереотипы;
- институциональные барьеры, резко уменьшающие «жизненные шансы» людей с ограниченными возможностями;
- архитектурные и транспортные барьеры, мешающие созданию для них комфортной жизненной среды.

**Модель гражданских прав** сфокусирована на идее интеграции инвалидов в общество и предполагает активное включение их

в политический процесс, т. е. они рассматриваются как полноправные действующие лица, субъекты социальной политики, а не только её объекты. Основопологающей считается идея независимого образа жизни таких людей в условиях приоритета интересов человека над интересами общества. В рамках же специального образования человек с ограниченными возможностями здоровья должен приобрести навыки *жизнеобеспечения, самообслуживания, социализации, коммуникации, рекреации*<sup>4</sup>.

Таким образом, в настоящее время назрела необходимость в *истинно психологическом подходе* к проблеме – подходе, строящемся на понимании инвалидности в терминах человеческого здоровья и благополучия, возникших как часть позитивной психологии. Психология должна заниматься сильными сторонами личности человека, включая его способность быть субъектом собственной жизни, и развивать эти позитивные качества как средства поддержания здоровья и обеспечения благополучия человека. *Медицинско-реабилитационная и гражданская модели* могут и должны стать взаимодополняющими в понимании ключевых вопросов, касающихся теории и практики работы с людьми, имеющими ограничения по здоровью<sup>5</sup>.

Без профессионального образования уделом человека с ОВЗ становится лишь малоквалифицированная и низкооплачиваемая работа, которая зачастую не может раскрыть его потенциальных возможностей. В результате для самого инвалида это приводит к явному сужению горизонтов его самореализации, а для общества и государства – к неэффективному использованию имеющихся трудовых ресурсов<sup>6</sup>. Таким образом, осознание необходимости получения лицами с ограниченными возможностями здоровья профессионального образования и экономически выгодной для

---

<sup>4</sup> См.: Назарова Н. М. Указ. соч.

<sup>5</sup> См.: Александрова Л. А., Лебедева А. А., Бобожей В. В. Психологические ресурсы личности и социально-психологическая адаптация студентов с ОВЗ в условиях профессионального образования // Инклюзивное образование : практика, исследования, методология : сб. материалов II Междунар. науч. практ. конф. – М., 2013.

<sup>6</sup> См.: Проблема доступности профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве. – М., 2012.

государства политики воспроизводства максимально независимого, социализированного человека пришло относительно недавно. Вместе с тем, модель реализации гражданских прав человека с ограниченными возможностями здоровья ставит перед обществом в целом, перед профессиональным сообществом специалистов, а также перед самими людьми с ОВЗ ряд задач, которые требуют принципиально новых подходов к их решению.

В рамках данной монографии хотелось бы акцентировать внимание на теоретическом осмыслении следующих логически взаимосвязанных аспектов:

- существующие сегодня подходы к профессиональной ориентации лиц с ОВЗ;
- определение критериев сложившейся в настоящее время в нашей стране и мире классификации системы профессионального образования лиц с ОВЗ;
- социальные и психолого-педагогические условия сопровождения человека с ОВЗ в профессиональном образовательном пространстве.

Итак, профессиональное самоопределение – один из аспектов процесса социализации, который представляет собой серьезный, рискованный и ответственный этап жизни. Причём с определенными рисками связаны все периоды профессионального самоопределения: и период выбора профессии, и период обучения, а также дальнейшая профессиональная деятельность.

Особую значимость для лиц с ОВЗ имеет профориентация, что обусловлено следующими основными обстоятельствами. Во-первых, выбор профессии и места работы у них объективно уже, чем у здоровых людей. Во-вторых, в силу тех же причин эта группа населения недостаточно информирована о профессиях, профессиональной подготовке, состоянии рынка труда и требованиях работодателей. Между тем инвалиды относятся к слабоконкурентным категориям, на рынке труда, многие из них не привлекательны для работодателей, к тому же для их трудоустройства нередко требуются особые приспособления и специально оборудованные рабочие места. В-третьих, инвалиды часто плохо адаптированы к социальной среде, имеют ограниченный круг социальных контактов,

нередко страдают инфантилизмом, неадекватными представлениями о своих способностях и возможностях, а также пассивными трудовыми диспозициями. В-четвертых, значительной их части не под силу второе образование и переобучение другой профессии. Всё это говорит о том, что цена ошибок в выборе профессии у лиц с ОВЗ неизмеримо выше, чем у здоровой части населения, а потому требования к профориентационной работе с инвалидами должны быть особенно серьезными<sup>7</sup>.

Рассматривая начальную ступень профессиональной ориентации, необходимо отметить, что профессиональная ориентация инвалидов, как и других групп населения, представляет собой систему научно обоснованных мероприятий, направленных на подготовку к выбору профессии с учётом физиологических и социальных особенностей личности и социально-экономической ситуации на рынке труда, на оказание помощи в профессиональном самоопределении и трудоустройстве. Эта система включает следующие основные элементы:

- профессиональное просвещение, т. е. предоставление информации о профессиях, учебных заведениях, возможностях профессиональной карьеры;
- профессиональное воспитание, т. е. формирование трудолюбия, работоспособности, профессиональной ответственности, способностей и склонностей;
- профессиональное консультирование по вопросам выбора профессии, трудоустройства, возможностей получения профессиональной подготовки;
- профессиональное развитие личности и поддержка профессиональной карьеры, в том числе смена профессии и профессиональная переподготовка<sup>8</sup>.

Система профориентационной работы должна способствовать, с одной стороны, оптимизации распределения трудовых

---

<sup>7</sup> См.: Станевский А. Г., Храпылина Л. П. Концепция профессиональной реабилитации инвалидов по слуху // Интегрированное профессиональное образование инвалидов по слуху в МГТУ им. Н. Э. Баумана. – М., 2000.

<sup>8</sup> См.: Токсанбаева М. С. Социальные интересы работников и использование трудового потенциала. – М., 2006.

ресурсов в экономике и в ее территориальных сегментах, а с другой – правильному выбору профессиональной деятельности и адаптации к ней. Поэтому, являясь важным моментом в развитии общества и каждого отдельного человека, она предполагает координацию всех институтов, осуществляющих профориентацию, в деле проектирования ее воздействия на личность обучающихся с учетом социально-экономического прогноза.

В настоящее время профориентационные услуги населению оказывают как государственные, так и негосударственные институты. Среди государственных организаций следует назвать учебные заведения общего и профессионального образования, органы здравоохранения, государственные центры профориентации, службу занятости. К негосударственным организациям, оказывающим эти услуги, относятся преимущественно некоммерческие организации (НКО), в основном социально ориентированного профиля. В последнее время к профориентационной работе активно подключены интернет-ресурсы, с помощью которых любой желающий на основе системы тестов может сам подобрать подходящую профессию<sup>9</sup>.

Профориентацию, предназначенную именно для инвалидов, можно пройти в специализированных учебных заведениях (а также классах, группах, на факультетах при обычных школах, вузах и пр.), в учреждениях медико-социальной экспертизы, в центрах занятости, в деятельности которых содействие трудоустройству инвалидов выделено в специальный вид помощи, а также в НКО, поддерживающих данную категорию населения.

Предоставление услуг по профориентации лиц с ОВЗ требует понимания не только их психофизических возможностей, но и реальных сфер применения. Следует также учитывать специфику личности инвалидов, их узкий кругозор, неуверенность в себе и сравнительно слабые трудовые установки. Как никому другому, лицам с ОВЗ необходим индивидуальный подход, позволяющий повысить самооценку, раскрыть заложенные в них потенциалы, а порой и отсесть не всегда обоснованные медицинские «запреты на профессию».

---

<sup>9</sup> См.: Проблема доступности профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве.

Для детей и подростков с отклонениями в развитии, имеющих в перспективе ограничение трудоспособности, профориентационная и профконсультационная работа начинается еще в период обучения в школе.

В зависимости от характера и степени тяжести нарушения содержание и методы профориентационной работы различны для разных категорий молодежи с ограниченными возможностями. В то же время есть общие закономерности в организации и проведении такой работы.

Подростку или взрослому с ограниченными возможностями нередко трудно выбрать самостоятельно интересующую его сферу деятельности, поэтому на помощь приходят педагоги и психологи. Прежде всего, важным является установление характера и степени выраженности нарушений различных систем организма, интеллектуальных и психофизиологических особенностей и возможностей того или иного взрослого или подростка для того, чтобы определить доступные для него виды труда, выявить его личные интересы и склонности в выборе той или иной деятельности, профессии.

Важно получить сведения о состоянии их умственной и физической трудоспособности в связи с возможностью заниматься тем или иным видом труда, о состоянии эмоционально-волевой, сенсомоторной, интеллектуальной сфер, о развитии речи и коммуникативных навыков, значимых для профессиональной деятельности, о характере изменений психологического и социально-психологического статуса человека, связанных с заболеванием, травмой или нарушением развития.

Психологи установили, что люди, имеющие врожденное или рано приобретенное нарушение развития (инвалиды детства), нередко травмированы и психологически. Осознание наличия дефекта развития и связанных с ним ограничений ведет к неадекватной самооценке, ранимости психики, маргинализации, ограничению общения с окружающими. Большую роль в усилении и закреплении негативных стереотипов социального взаимодействия и общения играет отрицательный опыт общения ребенка, подростка со сверстниками или взрослыми, демонстрирующими превосходство здоровых людей, подчеркивающих неполноценность человека (неприятие или

жалость), исключаящих его из жизни общества. Возникает эффект социальной изоляции человека с ограниченными возможностями. Инвалидность в зрелом возрасте также наносит значительную психологическую травму, так как человек нередко вынужден менять среду и образ жизни, круг общения. Усиливается его зависимость от окружающих, нередко необходима смена трудовой деятельности, связанная с материальным и моральным ущербом<sup>10</sup>.

Из практики профориентационной работы известно, что свой окончательный профессиональный выбор человек утверждает только в зрелом возрасте. Делать новый профессиональный выбор в это время очень трудно. Для человека с ограниченной трудоспособностью исправить неверный профессиональный выбор особенно тяжело. Поэтому уже в школьном возрасте важна высококвалифицированная профориентационная работа, исключаящая поверхностный подход к выбору профессии.

Для служб профориентации и диагностики профессиональной пригодности созданы компьютерные технологии (например, разработана автоматизированная система экспертной оценки психологических особенностей личности), позволяющие быстро и эффективно вести профессиональную ориентацию и организацию трудоустройства лиц с ограниченной трудоспособностью в условиях индивидуализации реабилитационных программ<sup>11</sup>. Компьютерная система содержит перечень профессий и их кодирование по факторам трудовых ограничений. Показатели психологической оценки возможностей того или иного человека с ограниченной трудоспособностью соотносятся с психологическими требованиями к той или иной профессии, входящей в перечень. Соответственно конкретное рабочее место применительно к соответствующей профессии оценивается с точки зрения требований, предъявляе-

---

<sup>10</sup> См.: Романович Н. А. О роли профессиональной ориентации в формировании конкурентоспособной личности слушателя-инвалида // Россия в глобальном пространстве : национальная безопасность и конкурентоспособность: материалы XXIV Междунар. науч. -практ. конф : в 4 ч. / отв. ред. С. И. Кубицкий. – Челябинск, 2007. Ч. 2.

<sup>11</sup> См.: Кавокин С. Н. Образование инвалидов как компонента их комплексной реабилитации // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. – М., 2000.

мых к функциям организма. Соотнесение психофизиологических возможностей испытуемого с параметрами конкретной профессии и рабочего места позволяет достаточно точно подобрать человеку с ограниченной трудоспособностью группу профессий, наиболее соответствующих его возможностям.

Система дополняется сведениями о вакансиях рабочих мест в данном регионе. Такая технология основывается на принципе партнерства и позволяет решать проблему трудоустройства на основе диалога со всеми заинтересованными сторонами<sup>12</sup>.

Однако исследователи говорят, что большим недостатком профориентационной работы с инвалидами можно назвать недостаточную координацию институтов, которые оказывают соответствующие услуги. Каждый из них в основном сосредоточен на своих ведомственных интересах, а потому даже представление о комплексной системе профориентации данной категории населения пока не сложилось, не говоря уже о самой системе. Так, учреждения медико-социальной экспертизы делают акцент на состоянии здоровья подопечных, перечне показаний и противопоказаний, тогда как грамотное составление профессиограмм на основе характеристик профессий и их перспектив, профессиональных задач, производственных процессов и условий труда не относится к их сильным сторонам. В центрах занятости профессиограммы инвалидов подстраивают к спросу на труд на регистрируемом рынке, в структуре которого доминирует спрос на рабочие профессии, которые подходят далеко не для всех лиц с ОВЗ.

Если говорить о сложившейся на сегодняшний день системе профессионального образования, то можно выделить следующие критерии его классификации: ступени получения профессионального образования; особенности контингента лиц, получающих профессиональное образование; формы получения профессионального образования, модели организации профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

---

<sup>12</sup> См.: Кавокин С. Н. Образование инвалидов как компонента их комплексной реабилитации // Инновации в российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. – М., 2000.



Известно, что допрофессиональное, начальное, среднее и высшее профессиональное образование в Российской Федерации осуществляется в следующих образовательных учреждениях:

- допрофессиональное образование, а в ряде случаев и начальное профессиональное образование обучающиеся получают в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для детей с отклонениями в развитии;
- начальное профессиональное образование лица с ограниченными возможностями здоровья получают в образовательных учреждениях начального профессионального образования: профессиональных училищах, учебно-курсовых комбинатах; учебно-производственных центрах; вечерних профессиональных училищах; специальных (коррекционных) профессиональных училищах для детей и подростков с отклонениями в развитии;
- среднее и высшее профессиональное образование обучающиеся получают в специальных образовательных учреждениях и на условиях различных форм интеграции в учреждениях общего назначения среднего и высшего профессионального образования.

Однако если система школьного специального образования имеет достаточно ясные контуры и ориентиры развития, то система профессионального образования, на наш взгляд, не так понятна и однозначна.

Это связано, во-первых, с тем, что в профессиональном образовании нуждается достаточно разнородный по своим способностям и возможностям контингент лиц с ОВЗ. Их можно разделить на *три основные группы* в соответствии с особенностями состояния здоровья, специфическими потребностями, возможностями обучения и последующей трудовой реализации.

Первая группа – это инвалиды с полностью сохранным интеллектом при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата или органов зрения и слуха. В плане профессионального обучения это наиболее перспективная группа, имеющая высокую мотивацию получения специальности и повышенный интерес к трудовой реализации, но нередко и особые способности – как в

форме компенсаторных личностных данных, так и в форме ярко выраженного таланта к определенным видам деятельности. Для обеспечения необходимых условий обучения данной группы требуются не столько особые образовательные технологии, сколько обеспечение доступности учебной среды (оборудование пандусов, широких дверных проемов, туалетных комнат, установка лифтов). Данная группа учащихся легче всего интегрируется в коллективы сверстников с нормальным психофизическим развитием и не имеет особых сложностей при обучении в инклюзивных группах. Это наиболее перспективная группа потенциальных учащихся не только средних специальных, но и высших учебных заведений. Проблемы их инклюзивного обучения относительно легко разрешимы путем дополнительного технического оснащения учебных и производственных помещений и не требуют, как правило, особого программно-методического обеспечения учебного процесса.

Вторая группа – инвалиды с серьезными нарушениями слуха и речи, которые, как правило, имеют не только коммуникативные проблемы, но и замедленное восприятие информации и новых знаний, что требует особых технологий по их интеграции и ступенчатого подхода к организации учебного процесса (обучение в первые годы в отдельных группах, а завершающее – в инклюзивных группах). Такие технологии существуют в вузах и могут быть успешно внедрены в учреждениях как начального, так и среднего профессионального образования. Для данной группы существует успешный опыт организации профессионального обучения в колледжах г. Москвы, МГТУ им. Н. Э. Баумана и последующего почти стопроцентного трудоустройства.

Третья группа – лица с аномалиями психофизического развития (задержками психического развития, умственной отсталостью, девиантным поведением). Это наиболее значительная по количеству группа, испытывающая наибольшие трудности в связи с профессиональной подготовкой и последующей трудовой реализацией. При этом далеко не все отнесенные к данной группе имеют не только инвалидность, но и подтвержденный медицинский диагноз. Проблема усугубляется как ограниченным выбором профессий и специальностей, так и узким полем трудовой реализа-

ции, поскольку малоквалифицированный или простой физический труд все больше заменяется трудом мигрантов либо техническими средствами с особыми требованиями к их эксплуатации, предполагающими наличие определенного интеллекта. Для данного контингента лиц с ограниченными возможностями здоровья целесообразны практика ранней профессиональной ориентации будущих выпускников коррекционных школ, последующая профессиональная подготовка и начальное профессиональное обучение на основе адаптированных упрощенных программ, включающих как освоение общеобразовательных, так и специальных предметов с целевой ориентацией на последующую занятость в сфере городского коммунального хозяйства.

Особенности современной социальной реальности заключаются в том, что формы получения образования, пройдя определенный путь своего становления, сейчас очень разнообразны и, предоставляя выбор, в то же время рожают определенные проблемы, связанные с ним.

В настоящее время мировая и российская практика предлагает 4 основные формы организации учебного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья: интегрированное (инклюзивное), специализированное, смешанное и дистанционное обучение.

***Интегрированное (инклюзивное) обучение*** основано на объединении лиц с ОВЗ и обычных студентов в едином учебном процессе. В учебном заведении при получении профессионального образования основой общности лиц с ОВЗ и обычных студентов являются государственные образовательные стандарты и распорядок, обязательные для тех и других. Для лиц с ОВЗ особо сложным и более длительным процессом является адаптация в среде конкретного учебного заведения, поэтому особое внимание необходимо уделять процессам организации психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде вуза.

***Специализированное обучение*** проводится на базе учебных заведений-интернатов, как правило, государственной принадлежности. В таком учебном заведении создается максимально адаптированная среда, что для многих лиц с ОВЗ со значительными

поражениями опорно-двигательного аппарата, с глубокими поражениями зрения и слуха или их родителей может оказаться решающим при выборе учебного заведения.

Профессиональное образование в таких учебных заведениях осуществляется, как правило, во взаимодействии с государственной службой реабилитации. Специально создаваемые условия (с приспособлением территории и помещений, специальное техническое оборудование учебного процесса, специальное оснащение аудиторий, лабораторий, библиотек и т. д.) максимально благоприятствуют развитию профессиональных знаний и умений в координации с выполнением индивидуальной программы реабилитации, способствуют созданию оптимальной развивающей и поддерживающей медико-психологической и педагогической среды в учебном заведении.

Одновременно формируется традиция специального вузовского образования для студентов с ограниченными возможностям жизнедеятельности в виде специализированных высших учебных заведений. Это Московский институт-интернат для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и Институт социальной реабилитации Новосибирского государственного технического университета Минобрнауки России, Государственный специализированный институт искусств Минкультуры России, Заочный институт реабилитации и профессиональной подготовки незрячих Всероссийского общества инвалидов (г. Волоколамск Московской области).

**Смешанное обучение** лиц с ОВЗ на практике осуществляется следующим образом:

- специальное, в отдельных группах – на подготовительном и начальном этапах обучения – с переходом на последующем и завершающем этапах в интегрированное, с включением учащихся-инвалидов в общие потоки. Роль первого этапа состоит в осуществлении подготовительного обучения, психолого-педагогической и социально-средовой адаптации, профессиональной ориентации и профессионального обучения по блокам специальных дисциплин, к которым могут быть подключены дисциплины адаптационной направленности. На втором этапе

- обучение производится по стандартным учебным планам и при специальном сопровождении обучаемых инвалидов;
- частичная интеграция, которая состоит в том, что в течение всего периода обучения оно ведется в отдельных группах с применением адаптационной составляющей учебных планов и всех видов реабилитации параллельно с учебным процессом. Однако группы лиц с ОВЗ обучаются на территории обычного учебного заведения, что позволяет включить учащихся-инвалидов в его общественную, научную, культурную, спортивную жизнь вместе с остальными обучающимися.

Традиция была заложена ещё в 30-е годы прошлого века, когда впервые в СССР в вузе (МВТУ им. Н. Э. Баумана) стали учиться неслышащие студенты. Сегодня этот университет является лидером среди вузов по организации специальной образовательной среды для студентов-инвалидов, обеспечивая возможность их образования в едином потоке с остальными студентами. Группы неслышащих и незрячих студентов обучаются сегодня в педагогических вузах (РГПУ им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург, МИГУ, Москва).

**Дистанционное обучение** – это новая интегральная форма, основывающаяся на контролируемой самостоятельной деятельности обучаемых по изучению специально разработанных учебных материалов и базирующаяся на использовании как новых, так и традиционных информационных технологий, обеспечивающих интерактивное взаимодействие всех участников учебного процесса. Создание безбарьерной информационно-образовательной среды вуза является одной из приоритетных задач Саратовского государственного университета<sup>13</sup>.

Рассматривая системы профессиональной подготовки, существующие в мировой практике, интересным, на наш взгляд, представляется подход И. Р. Баранаускене. Она выделяет 5 моделей профессиональной реабилитации лиц с ОВЗ<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> См.: Назарова Н. М. Указ. соч.

<sup>14</sup> См.: Баранаускене И. Р. Модели профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями : Теоретический аспект // Интеллектуальные технологии и средства реабилитации людей с ограниченными возможностями (ИТСР-2010) // Интеллектуальные технологии и средства реабилитации людей с ограниченными возможностями : тр. Первой Междунар. конф. – М., 2010.

**Модель профессиональной инклюзии.** Профессиональная и социальная адаптация в данном случае понимается не только как непосредственное обучение профессии в процессе производства, а позже – профессиональная деятельность, но и как сотрудничество лиц с ОВЗ и здоровых лиц. Социальная инклюзия стремится удалить все барьеры и препятствия (дискриминация, страх, игнорирование, недоброжелательство и нарушение прав), с которыми в обществе сталкиваются лица с ОВЗ, стремящиеся к равенству. Суть модели – обучение в реальных условиях, на будущем месте работы, где содержание обучения адаптируется к процессу производства, потребностям рынка.

Черты **модели профессиональной конкурентоспособности** ярко выражены в Федеративной Республике Германии, Швейцарии, в других немецкоязычных странах. Учащиеся, составив договор обучения, три года обучаются профессии на предприятии и один-два раза в неделю посещают профессиональную школу, где получают теоретические основы знаний, получаемых на практике. Исключительная черта данной модели – подготовить лиц с ОВЗ профессии так, чтобы они могли конкурировать на рынке труда. Это достигается при согласовании теоретического обучения в школе с практическим обучением на предприятии (дуальный принцип). Эта модель чаще всего применяется по отношению к молодым, имеющим недуг с рождения, лицам, для которых наступило время приобрести специальность и начать профессиональную карьеру.

**Модель профессиональной сегрегации** признается во многих европейских государствах (не являются исключением Великобритания и Германия). Для лиц с ОВЗ создаются предприятия «безопасного труда» (социальные предприятия) или отделы «безопасного труда», где предусмотрены организация безопасности труда, профессиональный, социальный, медицинский присмотр, созданы условия для совершенствования и по возможности перехода на работу в условиях конкуренции.

Иногда эти предприятия называют «социалистическими». В них практически применяется принцип «от каждого по возможностям, каждому по потребностям». Деятельность таких предпри-

ятий, работающих по когда-то декларированным в постсоветском пространстве принципам, авторы монографии наблюдали в ФРГ. В основном это принадлежащие общественным организациям институты, чаще всего в своей деятельности опирающиеся на принципы антропософии, идеи вальдорфской педагогики.

**Модель профессионального обучения** наиболее популярна в странах постсоветского пространства и доступна молодым людям с ОВЗ (чаще всего с недугом от рождения или приобретенным в детстве). Профессиональное обучение проводится в школе или в профессиональном реабилитационном центре: передаются профессиональные знания, навыки и способности, ведется обучение общеобразовательным предметам.

Цель модели – научить ученика той или иной профессии. В связи с недостаточным финансированием часто материальная база школ не соответствует выдвигаемым рынком требованиям. Даже при хорошо оборудованных школьных мастерских из-за недостатка выделяемых средств трудно правильно организовать производственное обучение.

**Модель проекта профессиональной карьеры.** Исключительные черты данной модели: индивидуализированное отношение с лицом с ОВЗ, в соответствии с его потребностями и реальными возможностями; профессиональная карьера планируется с учетом перспективы: как она воздействует на качество жизни лица с ОВЗ и его близких, на его здоровье, психологическое состояние, насколько она долгосрочна?; принимаются во внимание регион, где живет человек с ОВЗ его потребности; проводится исследование возможностей утвердиться на рынке труда. Модель проекта профессиональной карьеры в Италии называется «проектом жизни», в Англии – «методом индивидуального профилирования» и т. п.<sup>15</sup>

Далее нужно сказать о том, что в настоящее время мало кто сомневается в том, что профессиональное образование человека с ограниченными возможностями здоровья является важным условием его социальной интеграции. В нашей стране достаточно сделано для того, что это гражданское право человека было практически реализуемо. Сегодня у нас сформирована правовая база, определяющая льготы и гарантии для лиц с ОВЗ:

---

<sup>15</sup> См.: Баранаскене И. Р. Указ. соч.

- **общедоступность и бесплатность профессионального образования независимо от состояния здоровья** гарантируется ст. 5 закона РФ «Об образовании». <sup>16</sup> При этом общедоступность и бесплатность *среднего, высшего и послевузовского* профессионального образования гарантируется на конкурсной основе в государственных и муниципальных образовательных учреждениях в пределах федеральных государственных образовательных стандартов и федеральных государственных требований, если образование данного уровня гражданин получает впервые;
- **индивидуальная программа реабилитации инвалида** как дополнительная гарантия права инвалидов на получение профессионального образования установлена ст. 19 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и предполагает создание для инвалидов необходимых условий исходя из индивидуальных обстоятельств и потребностей, связанных с состоянием здоровья. При этом для инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения профессионального образования, создаются специальные профессиональные образовательные учреждения различных типов и видов или соответствующие условия в профессиональных образовательных учреждениях общего типа, а профессиональная подготовка и профессиональное образование осуществляются в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения инвалидов;
- **зачисление в образовательное учреждение вне конкурса при условии успешной сдачи вступительных экзаменов** – эта льгота установлена ст. 16 закона РФ «Об образовании» и ст. 11 Федерального закона от 22 августа 1996 г. № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»

---

<sup>16</sup> Статья 5 закона Российской Федерации «Об образовании» предусматривает возможность установления в федеральном законодательстве ограничений прав граждан на профессиональное образование по признакам состояния здоровья, однако в настоящее время такие ограничения не установлены.



- для детей-инвалидов, инвалидов I и II группы, поступающих в государственные и муниципальные образовательные учреждения высшего и среднего профессионального образования, которым согласно заключению федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях;
- **льготный порядок сдачи выпускных и вступительных экзаменов** – предусмотрен ст. 16 закона РФ «Об образовании» и разработан в принятых Минобрнауки России в 2008–2010 годах нормативных правовых актах, регулирующих порядок проведения государственной (итоговой) аттестации обучающихся, освоивших образовательные программы среднего (полного) общего образования, и порядок проведения вступительных испытаний при поступлении в высшие и средние специальные учебные заведения. Указанные документы предусматривают предоставление инвалидам права *выбора формы* проведения государственной (итоговой) аттестации (государственный выпускной экзамен или единый государственный экзамен) и поступления в вуз или ссуз (по результатам единого государственного экзамена, при их отсутствии – по результатам вступительных испытаний в традиционной форме), а также *создание специальных условий* при сдаче ими соответствующих экзаменов с учётом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния их здоровья, включая: возможность беспрепятственного доступа выпускников (поступающих) в аудитории и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях; присутствие ассистента, оказывающего выпускнику (поступающему) необходимую техническую помощь; возможность использования выпускником (поступающим) необходимых технических средств в процессе сдачи вступительного испытания, а также предоставления дополнительного времени для сдачи экзамена и т. д.;
  - **государственная социальная стипендия** в обязательном порядке назначается студентам-инвалидам, обучающимся в федеральных образовательных учреждениях высшего и

- среднего профессионального образования, в размере не менее полутора академических стипендий, установленном для учреждения соответствующего уровня профессионального образования<sup>17</sup>;
- **бесплатное или предоставляемое на льготных условиях обеспечение специальными учебными пособиями и литературой, а также возможностью пользования услугами сурдопереводчиков** отнесено к расходным обязательствам субъекта Российской Федерации (за исключением обучающихся в федеральных государственных образовательных учреждениях). Для инвалидов, обучающихся в федеральных государственных образовательных учреждениях, обеспечение этих мероприятий является расходным обязательством Российской Федерации;
  - **право на профессиональное переобучение в результате трудового увечья или профзаболевания** установлено пп. 3 п. 1 ст. 8 Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболевании» и оплачивается в соответствии с договором, заключенным страховщиком с образовательным учреждением профессионального или дополнительного образования.

Вместе с тем, в фокусе исследовательского внимания многих ученых сегодня находятся проблемы адаптации участников профессионального, часто инклюзивного образования к условиям обучения, к самому учебному процессу и друг к другу. Это касается как условно здоровых учащихся, так и имеющих специальные образовательные потребности и ограничения по здоровью (ОВЗ), тем более, что, согласно данным исследователей, все они сталкиваются со схожими вызовами и трудностями в процессе обучения.

Даже в случае успешной профориентации при поступлении человека с ОВЗ в профессиональное образовательное учрежде-

---

<sup>17</sup> П. 24 Типового положения о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки студентов государственных и муниципальных образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, аспирантов и докторантов, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2001 г. № 487.

ние его ожидает множество барьеров, значительная часть которых связана с отсутствием специальных образовательных условий, трудностями социального взаимодействия со сверстниками и преподавателями, недостаточной информированностью учебного сообщества о возможных путях помощи студентам с ограниченными возможностями здоровья<sup>18</sup>.

Таким образом, вопрос создания специальных условий для получения образования лицами с ОВЗ переносится на ступень профессионального образования. Однако с психологической точки зрения в период профессионального обучения мы сталкиваемся с качественно специфическим состоянием студента с ОВЗ. Поступление в образовательное учреждение профессионального образования в социальном плане – это значительный уровень достижения для учащегося, его семьи и школы, подготовившей его. Это означает, что компенсация имеющихся отклонений проходит относительно благоприятно. Получение профессионального образования – это, с одной стороны, результат сознательного выбора в процессе профессионально-личностного становления, а с другой – новый этап преодоления трудностей и решения более сложных задач по адаптации. Главным, по нашему мнению, при рассмотрении вопроса о создании специальных условий для обучения студентов с ОВЗ является учёт их мнения о целесообразности того или иного специального сервиса. Необходимо отталкиваться от потребностей самих студентов с ОВЗ, а следовательно, речь должна идти об особых образовательных потребностях<sup>19</sup>.

Так, результаты исследования О. И. Купреевой показали, что студентам с ОВЗ присущи дезадаптивные типы отношения к своему дефекту, к болезни. В картине этих типов ведущими являются

---

<sup>18</sup> См.: *Щетинина Е. Б., Коновалова М. Д.* Опыт организации психолого-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья // Изв. Саратов. ун-та. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. – 2013 – Т 13, вып. 3(7).

<sup>19</sup> См.: *Коновалова М. Д.* Выявление и учёт особых образовательных потребностей студентов с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения в вузе // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология : сб. материалов II Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. С. В. Алехина. – М., 2013.

анозогнозический, эргопатический, сенситивный, гармоничный типы<sup>20</sup>.

Анализ структуры внутренней картины болезни (дефекта) показал доминирование уровня эмоциональной оценки переживания дефекта (болезни) студентами с ограниченными возможностями здоровья. Данный факт свидетельствует о преобладании интрапсихических конфликтов, низкого уровня интеграции образа «Я».

Эмоциональная реакция на свой дефект (болезнь) коррелирует с высокими показателями уровня личностной тревожности. Личностная тревожность в данном случае не столько стимулирует активность, сколько способствует развитию деструктивных защитных форм поведения.

Типичными механизмами психологической защиты студентов с ОВЗ являются: отрицание реальности, рационализация, регрессия, реактивные образования.

Исследование О. И. Купреевой выявило также особенности развития «Я-концепции» студентов с ОВЗ, а именно формирование негативного самоотношения, снижение уровня самоуважения, самоинтереса, саморуководства. При этом для них характерна компенсаторно завышенная самооценка. Следует отметить, что физический дефект, соматическое заболевание воспринимаются данным контингентом как дефект личности в целом, дефект их собственного «Я».

Для студентов с ОВЗ характерны существенные проблемы в построении межличностных отношений. Неадекватность самовосприятия, самопознания, восприятия окружающих формирует у студентов-инвалидов неудовлетворенность отношениями с миром, окружающими людьми и нарушение социально-психологической адаптации в целом.

Как показывает исследование, студенты с ограниченными возможностями здоровья испытывают потребность в психологической поддержке при решении проблем личностного и профессионального самоопределения, сохранения психического здоровья, развития социальной активности и личности в целом.

---

<sup>20</sup> См.: Купреева О. И. Особенности психологического сопровождения студентов с ОВЗ. URL: <http://www.lib.ua-ru.net>. (дата обращения: 23.03.2014).

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о необходимости построения и осуществления психологического сопровождения студентов с ОВЗ в процессе их обучения в университете. Сопровождать – значит идти (двигаться) рядом, вместе с кем-нибудь в качестве проводника, сопровождающего. Отсюда психологическое сопровождение студентов с ОВЗ – это движение вместе, рядом с личностью, которая развивается, изменяется, с целью предоставления ей своевременной психологической помощи и поддержки в саморазвитии, формировании способности быть активным субъектом жизненного и профессионального самоопределения.

Говоря о принципах организации психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ, мы бы выделили следующие: *принцип пропедевтической подготовки*, выражающийся в создании подготовительных факультетов, отделений; *принцип постепенной интеграции* в среду условно здоровых студентов; *принцип создания самостоятельных служб* психолого-педагогического сопровождения, реабилитации и других, позволяющих решать текущие проблемы студентов; *принцип создания гуманистической внутривузовской корпоративной этики, культуры*, позволяющей профессорско-преподавательскому составу находить необходимые контексты взаимодействия со студентами с ОВЗ; и, конечно, *принцип индивидуального подхода*, предполагающий раскрытие потенциальных возможностей каждого студента, его профессиональное и личностное ориентирование на социально значимые, полезные виды деятельности<sup>21</sup>.

Исследование Е. С. Фоминых, посвященное анализу виктимности студентов с ОВЗ, позволило выявить ряд закономерностей:

- преобладают показатели, указывающие на выраженную склонность к зависимому и беспомощному поведению как особой модели виктимности;
- студенты с ОВЗ демонстрируют тенденцию к реализации агрессивных реакций, в том числе провоцирующему созданию

---

<sup>21</sup> См.: Коновалова М. Д., Щетинина Е. Б. Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья. – Саратов, 2013.

- конфликтных ситуаций, в результате враждебного отношения окружающих либо восприятия и оценки в соответствующем ракурсе;
- склонность к пассивной позиции в силу переоценки трудностей и последствий и/или недооценки своих ресурсов, повышенную заботу о безопасности, стремление оградить себя от ошибок, неприятностей, страхов, мнительности;
  - поведение переживания непонимания, обособленности, отсутствия социальной поддержки, «социальной эксклюзии»;
  - установка на беспомощность в сочетании с низкой самооценкой, робостью, конформностью, пассивностью, склонностью прощать и оправдывать чужую агрессию, несамостоятельностью в решении проблем и невозможностью противостоять им;
  - не критичное поведение: не умеют адекватно оценивать жизненные ситуации, склонны к фиксации негативного опыта, страхам перед неприятностями; их активность и инициатива ослаблены<sup>22</sup>.

Исследуя психологическую суверенность студентов с ОВЗ, Е. С. Фоминых выявила ее особенности в различных пространствах личности и депривированность их границ, сопровождающуюся ощущениями подчиненности, отчужденности, фрагментарности жизни, трудностями поиска объектов для идентификации и т. д., одним из результатов чего является виктимность<sup>23</sup>.

Осознавая данные проблемы, мы поставили перед собой задачу изучить опыт организации процесса психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ в различных российских вузах. Нужно сказать, что различные вузы по-разному подходят к решению данных проблем. Есть опыт создания специальных внутри-

---

<sup>22</sup> См.: *Фоминых Е. С.* Психолого-педагогическое сопровождение девиктимизации студента-инвалида в профессионально-образовательной среде // Психология : актуальные проблемы и тенденции развития : материалы междунар. науч. – практ. конф., Борисоглебск, 29 мая 2012. – Борисоглебск, 2012.

<sup>23</sup> См.: *Фоминых Е. С.* Проблема виктимности студентов-инвалидов в контексте безопасности образовательной среды // Высшая школа : опыт, проблемы, перспективы : материалы IV междунар. науч.-практ. конф., Москва, РУДН, 19–20 апреля 2011 г.: в 2 ч. – М., 2011. Ч. 2.

вузовских структур помощи студентам, существуют также примеры так называемой внутрикорпоративной культуры персонала, профессорско-преподавательского состава вуза, которая именно своим существованием исключает или минимизирует возможные психологические проблемы студентов.

Приведем примеры. Огромный опыт применения адаптированных программ обучения и интегрированного образования студентов с нарушениями слуха накоплен в Московском государственном техническом университете им. Н. Э. Баумана, где абитуриенты из числа инвалидов по слуху первоначально зачисляются в Головной учебно-исследовательский и методический центр реабилитации инвалидов (ГУИМЦ), который выделен в отдельный факультет. Здесь слабослышащие студенты осваивают общеуниверситетский двухлетний курс в течение трех лет. В учебный план, помимо дисциплин государственного стандарта, введён цикл дисциплин профориентационного, профадаптационного и профдиагностического характера, а также цикл дисциплин «Обучение жизни с инвалидностью». Студенты также могут пользоваться услугами тьютора – наставника, который поможет записать, разобрать, разъяснить лекционный материал. Постепенно объем таких дисциплин сокращается в пользу тех, что уже направлены на понимание основ будущей профессии, на формирование инженерного мировоззрения. Такая предварительная работа позволяет на старших курсах интегрировать студентов с ОВЗ в обычные группы.

В другом ведущем столичном вузе – Московском городском психолого-педагогическом университете (МГППУ) – успешно работает целый парк научно-практических подразделений: ресурсный центр по психологической реабилитации и коррекции лиц с ОВЗ, центр социально-психологической адаптации «Перекрёсток», отдел психологического сопровождения и др.

Основной деятельностью отдела психологического сопровождения является оказание психологической помощи студентам МГППУ в ситуациях, связанных с личностными проблемами, трудностями в общении, академической неуспеваемостью, стрессом. Цель отдела – обеспечение психологического благополучия,

гармоничного развития, сохранение и укрепление здоровья, повышение адаптивных возможностей студентов МГППУ. Направления деятельности отдела: индивидуальное консультирование, тренинги, психодиагностика, он-лайн консультирование. Работа ведется со всеми студентами, в том числе и с имеющими ограниченные возможности здоровья.

Д. А. Красило, описывая специфические составляющие образовательной среды на факультете «Информационные технологии» МГППУ, помимо особенностей организации архитектурной среды, технической организации учебного процесса для студентов с ОВЗ, адаптации общей образовательной программы для студентов с ОВЗ, выделяет также психологическую поддержку и психолого-педагогическое сопровождение студентов в трудных учебных и жизненных ситуациях<sup>24</sup>. Эта задача решается совместными усилиями администрации, психологической службы, преподавателей, учебно-методического персонала факультета. Ежемесячно проходят внутренние консилиумы, на которых обсуждаются конкретные случаи, требующие скорейшего тактичного психолого-педагогического вмешательства.

В целях оптимизации психолого-педагогического сопровождения и улучшения психологического климата среди студентов факультета проводятся тренинги на сплочение, отработку навыков поведения в конфликтных ситуациях, ведется психолого-педагогическая работа с целью исключения возможной изоляции учащихся с ОВЗ, организуются группы поддержки. Психологической службой на факультете проводятся консультации, индивидуальная и групповая (совместно с заинтересованными условно-здоровыми сверстниками) работа со студентами с ОВЗ, направленная на развитие личности, выработку стрессоустойчивости, стратегий совладания с жизненными трудностями.

Создание внутривузовской реабилитационной среды – главная стратегия развития Московского государственного социально-

---

<sup>24</sup> См.: Красило Д. А. Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья на факультете «Информационные технологии». URL: [open.ru/Portals/0/Documents/spec/5-2-15Красило.doc](http://open.ru/Portals/0/Documents/spec/5-2-15Красило.doc) (дата обращения: 14. 02. 2013).



гуманитарного института (бывшего Московского государственного гуманитарного института-интерната). Это единственный в России специализированный вуз для инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы. В составе вуза пять факультетов: юридический, экономический, иностранных языков, прикладной математики и информатики, книгоиздания и рекламы. В институте создан реабилитационный медицинский центр и научная лаборатория, разрабатывающая новые подходы к профессиональному обучению и реабилитации инвалидов. Особое внимание уделяется медицинскому обслуживанию и рациональной организации учебной работы в соответствии с возможностями студентов. С 2004 г. приказом Министерства образования РФ институт стал Главным учебно-методическим центром по обучению инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы.

А. Е. Никольский, рассматривая когнитивные технологии реабилитации студентов, утверждает, что удовлетворение жизненных потребностей человека с ограниченными физическими возможностями требует создания комфортного информационного взаимодействия с окружающей средой обитания и деятельности, в первую очередь с людьми в процессе получения знаний и специальных умений. Личность с ограничениями физических возможностей реабилитирована, если она профессионально и социально адаптирована (приспособлена) во внешней среде, в обществе. В данном случае следует рассматривать реабилитационную культуру как совокупность достижений во взаимоотношениях <sup>25</sup>.

В. Г. Гончарова и О. А. Автушко, описывая определенные успехи в организации психолого-педагогического сопровождения в Красноярском государственном педагогическом университете им. В. П. Астафьева, говорят о том, что достичь их позволили следующие организационные составляющие.

Во-первых, это создание подготовительного отделения, в рамках которого тщательно изучаются личностные особенности

---

<sup>25</sup> См.: Никольский А. Е. Когнитивные технологии реабилитации // Интеллектуальные технологии и средства реабилитации людей с ограниченными возможностями (ИТСР-2010). – М., 2010.

слушателей. Также на этапе довузовской подготовки предпринимается целый комплекс мер для того, чтобы восполнить пробелы, увеличить объем необходимых знаний, систематизировать полученные знания, что позволяет выпускникам подготовительного отделения успешно выдержать вступительные экзамены и далее обучаться в институте. Во-вторых, произошло изменение понимания профессиональной ориентации как процесса управления не только выбором профессии, но и будущего места работы в соответствии с потребностями общества и возможностями личности. При частичной или полной интеграции студентов с ОВЗ в среду здоровых студентов неизбежны индивидуализация и дифференциация образовательного процесса, увеличение доли самостоятельной работы студентов. Отмечается также, что организация системы непрерывного образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья наиболее перспективна через создание единого комплекса «школа – подготовительное отделение – вуз». Организация комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения рассматривается как необходимое условие успешного обучения. Важным системообразующим психолого-педагогическим принципом организации всей работы является уважение личности участников образовательного процесса. Атмосфера полного принятия, признание друг друга, взаимоуважение позволяют эффективно выполнять поставленные учебные задачи и развиваться совместно<sup>26</sup>.

Таким образом, анализируя опыт организации обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья, их психолого-педагогического сопровождения, мы пришли к выводу, что несмотря на разность подходов в изучаемых нами вузах проводится целенаправленная политика на создание благоприятной образовательной среды, изучение актуальных потребностей и проблем таких студентов<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> См.: Гончарова В. Г., Автушко О. А. Организация учебно-воспитательного процесса и психолого-педагогического сопровождения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в профессиональном образовании // Сибирский вестник специального образования. – 2009. – №3.

<sup>27</sup> См.: Коновалова М. Д., Щетинина Е. Б. Указ. соч.

Под психолого-педагогическим сопровождением студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития мы понимаем адресную, комплексную, согласованную систему деятельности ряда специалистов и структурных подразделений вуза, направленную на создание адекватных психологическому и физическому состоянию этой категории обучающихся условий для успешного профессионального образования.

Структура любого изучаемого феномена или явления предполагает внутренний способ организации и взаимосвязи составляющих его элементов. Определенное сочетание элементов позволяет выполнять ту или иную функциональную нагрузку. С позиций теории педагогического менеджмента системообразующими факторами, отражающими взаимосвязь структурно-функциональных компонентов, выступают: *целевой* (проектировочный), *коммуникативный*, *содержательно-организационный* (условия, принципы, методы, технологии), *аналитико-результатирующий*, или *диагностический*.

Эти факторы, но нашему мнению, могут стать основой для создания модели психолого-педагогического сопровождения студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития в образовательном пространстве вуза<sup>28</sup>.

В заключение хотелось бы привести следующие цифры: по разным оценкам, в Российской Федерации в настоящее время трудоустроены от 3,4 до 6,8% от общего числа инвалидов. Для сравнения: Англия – 40%; США – 24%. По данным Минздравсоцразвития, в трудоустройстве нуждаются от 5,8 до 6,2 млн инвалидов. При решении проблемы их трудоустройства бюджеты различного уровня получили бы дополнительно в виде налогов от 496 до 530 млрд рублей в год, что превышает затраты бюджетов на выплату им пенсии на сумму от 306 до 327 млрд в рублей в год. С. Н. Кавокин считает, что трудоустройству инвалидов препятствует<sup>29</sup>:

---

<sup>28</sup> См.: Хитрук В. В., Пономарева Е. И. Модель психолого-педагогического сопровождения студентов из числа лиц с особенностями психофизического развития в образовательном пространстве вуза: теоретическое обоснование // Инклюзивное образование : практика, исследования, методология.

<sup>29</sup> См.: Кавокин С. Н. Указ. соч.

- работа бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) по определению так называемых «трудовых рекомендаций», которые, как правило, не только не способствуют трудоустройству инвалидов, но зачастую препятствуют ему;
- отсутствие внятных характеристик профессий и рабочих мест, предназначенных для трудоустройства инвалидов, т. е. характеристик содержания и условий труда, которые могли бы учитываться при трудоустройстве инвалидов;
- отсутствие системы профессиональной ориентации инвалидов, позволяющей адекватно оценивать их потенциальные профессиональные возможности, подбирать им доступную работу и обеспечивать их рациональное трудоустройство;
- отсутствие адекватного патернализма со стороны государства в отношении трудоустройства инвалидов;
- отсутствие рынка труда инвалидов как сегмента общего рынка труда;
- несовершенство системы профессионального образования инвалидов.

Таким образом, проблемы, связанные с профессиональным образованием лиц с особыми образовательными потребностями, становятся всё более острыми и требуют решения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные проблемы и перспективы развития дефектологии как науки, а также различные аспекты практической реализации её достижений включают достаточно широкий круг актуальных вопросов. Они связаны с историей становления и современным состоянием коррекционной педагогики и специального образования в нашей стране, с медико-биологическими основами дефектологии и высоким потенциалом современных ресурсов оказания ранней помощи семьям детей с отклонениями в развитии, а также с формированием коммуникативных возможностей у детей с различными нарушениями, семейным воспитанием и профессиональным обучением лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Ценность и актуальность настоящего издания определяется реформами, происходящими в системе образования в целом и в специальном образовании в частности. Несмотря на значительные достижения в развитии системы специального образования в России к концу XX столетия, сегодня многие вопросы остаются нерешёнными. Так, например, следует изменить общественное сознание, обратить внимание всех граждан на реальное решение проблем каждого ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, на необходимость раннего выявления нарушений в его развитии, оказания ему своевременной комплексной помощи, создания таких жизненных и образовательных условий, которые в максимальной степени способствовали бы его дальнейшей социализации и самореализации.

Модернизация специального образования и дальнейшие пути и направления его развития должны определяться современной образовательной концепцией, которая смогла бы обеспечить всем лицам с ограниченными возможностями здоровья реальное право на качественное образование. Различные варианты организации обучения детей с ОВЗ отражены в новых стандартах специального образования – в проекте ФГОС для детей с особыми потребностями различных категорий – и активно обсуждаются специалистами.

Для успешного решения этих многочисленных проблем и эффективного сотрудничества с родителями ребёнка, нуждающегося в специальных условиях поддержки, коррекции и обучения, будущие педагоги-дефектологи должны иметь определенные профессиональные знания в области дефектологии и владеть навыками коррекционно-развивающей работы с данной категорией детей. Например, им необходимо знать медико-биологические основы анатомии организма и изменений его психомоторных, речевых, сенсорных систем и когнитивных способностей при нормальном и аномальном развитии, понимать взаимосвязь между патологиями этих систем и дефектом развития ребенка, а также разбираться в особенностях современных подходов к специальному дошкольному образованию, к организации ранней помощи семьям детей с отклонениями в развитии в специальных ресурсных центрах и на дому. Создание службы психолого-педагогического сопровождения на дому является одним из вариантов оказания квалифицированной психолого-педагогической помощи семьям с «особенными» детьми, которая будет способствовать их успешной интеграции в социум и образовательную среду.

Социализация и интеграция детей с особыми образовательными потребностями невозможны без эффективного общения «нетипичного» ребёнка со здоровыми сверстниками и взрослыми. Развитие коммуникативных способностей у детей, требующих повышенного внимания, связано с постоянным поиском и разработкой новых технологий их обучения языку и речи. Перспективы развития данного направления мы видим, в частности, в организации взаимодействия и общения детей с различными возможно-

стями на основе их совместной учебной и игровой деятельности, независимо от того, в одной школе они учатся или в разных.

Актуальны в настоящее время проблемы семейного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, а также их подготовки к самостоятельной семейной жизни, профессиональному образованию и трудоустройству с учётом индивидуальных возможностей. Несмотря на многочисленные серьезные проблемы, связанные с профессиональным образованием лиц с особыми образовательными потребностями, сегодня в некоторых вузах имеются возможности эффективного психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ, и это, безусловно, положительное достижение системы высшего профессионального образования в нашей стране.

Таким образом, современное состояние специального дефектологического образования в России характеризуется наличием разнообразных проблем, часть которых рассматривается авторами данной коллективной монографии. Безусловно, данные вопросы требуют дальнейшего обсуждения учеными и практиками.

В связи с этим настоящее издание может быть полезным не только для студентов-дефектологов, магистрантов и абитуриентов, но и преподавателей, учителей общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ, воспитателей дошкольных учреждений компенсирующего вида.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Горина Екатерина Николаевна**, кандидат социологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н. Г. Чернышевского. *Адрес электронной почты: ekgorina@yandex. ru*

**Селиванова Юлия Викторовна**, доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой коррекционной педагогики факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н. Г. Чернышевского. *Адрес электронной почты: juliaselivanova@mail. ru*

**Удовиченко Николай Александрович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры коррекционной педагогики факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н. Г. Чернышевского. *Адрес электронной почты: cool. udovi@yandex. ru*

**Скворцова Вероника Олеговна**, кандидат социологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н. Г. Чернышевского. *Адрес электронной почты: skver74@mail. ru*

**Мясникова Людмила Владимировна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н. Г. Чернышевского. *Адрес электронной почты: myasnikovalv@gmail. com*

**Павлова Наталья Владимировна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н. Г. Чернышевского. *Адрес электронной почты: natali\_61@list. ru*

**Соловьева Ольга Васильевна**, кандидат социологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н. Г. Чернышевского. *Адрес электронной почты: olvassol@mail. ru*

**Щетинина Елена Борисовна**, кандидат социологических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н. Г. Чернышевского. *Адрес электронной почты: ebp1976@mail. ru*



Научно-учебное издание

**Горина Екатерина Николаевна,  
Селиванова Юлия Викторовна,  
Удовиченко Николай Александрович и др.**

**ДЕФЕКТОЛОГИЯ:  
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Редактор *Е. А. Малютина*  
Технический редактор *В. В. Володина*  
Корректор *Е. Б. Крылова*  
Оригинал-макет подготовил *Д. А. Грязнов*

---

Подписано в печать 22.09.2014. Формат 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Усл. печ. л. 18,13 (19,25). Тираж 100 экз. Заказ № ???-Т.

---

Издательство Саратовского университета.  
410012, Саратов, Астраханская, 83.  
Типография Саратовского университета.  
410012, Саратов, Б. Казачья, 112А.