

**КАЗАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И ОБРАЗОВАНИЯ**  
**Кафедра методологии обучения и воспитания**

**И.Ф. ЯРУЛЛИН**

# **ОСНОВЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ**

**Краткий конспект лекций**

**Казань 2013**

**Яруллин И.Ф.**

**Основы специальной педагогики и психологии: Краткий конспект лекций / Яруллин И.Ф.; Казанский (Приволжский) федеральный университет. – Казань, 2013. – 136 с.**

Предлагаемые лекции ориентированы дать студентам научные знания по основам специальной педагогики, помочь освоить практические навыки организации учебно-воспитательного процесса в специальной школе и овладеть умениями обобщения и анализа педагогических явлений и применения полученных знаний на практике.

© Казанский федеральный университет

© Яруллин И.Ф.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |     |
|--|-----|
| Лекция №1 ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ .....                    | 4   |
| Лекция №2 СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ..... | 19  |
| Лекция №3 СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ .....                | 36  |
| Лекция №4 ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ .....                   | 54  |
| Лекция №5 ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....                        | 69  |
| Лекция № 6 СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ .....                    | 88  |
| Лекция №7 СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРИ АУТИЗМЕ И АУТИСТИЧЕСКИХ ЧЕРТАХ ЛИЧНОСТИ .....  | 111 |
| ТЕМЫ ДЛЯ РЕФЕРАТОВ .....   | 122 |
| ТЕСТ .....   | 124 |
| Примерные вопросы для зачета .....   | 134 |

## Лекция №1

# ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ И ПОНЯТИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ

**1. Предмет специальной педагогики и коррекционной педагогики**

**2. Объект, субъект, предмет, цель и задачи специальной педагогики**

**3. Принципы и методы специальной педагогики: основные направления коррекционно-педагогической деятельности**

**4. Отрасли специальной педагогики: сурдопедагогика, тифлопедагогика, олигафренопедагогика, логопедия**

### **1. Предмет специальной педагогики и коррекционной педагогики**

**Специальная педагогика** (называемая в нашей стране также дефектологией, коррекционной педагогией) является составной частью педагогики, одной из ее ветвей (от лат. *specialis* – род, вид). **Специальная педагогика** – это теория и практика специального (особого) образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, для которых образование в обычных педагогических условиях, определяемых существующей культурой, при помощи общепедагогических методов и средств, затруднительно или невозможно.

Название «специальная педагогика» используется как общепонятный международный педагогический термин, так как соотносится с современными гуманистическими ориентирами мировой системы образования: корректность, отсутствие унижающего человека ярлыка.

В отличие от европейских стран в США понятие *special education* охватывает проблемы образования всех детей, отличающихся от общепринятой нормы, в том числе и одаренных. Однако большинство специалистов (в том числе специалисты Западной Европы) понимают под специальной педагогией, специальным образованием только сферу образования лиц,отягощенных тем или иным нарушением, недостатком психофизического развития. Действительно, педагогика одаренных детей – это достаточно узкая сфера педагогики, рассчитанная на педагогическую помощь определенной категории детей лишь в ограниченный период. В дальнейшем проблема одаренного ребенка перерастает в проблему формирования личности профессионала, мастера, ученого и т.п. Специальная педагогика охватывает весь жизненный цикл человека с

ограниченными возможностями жизнедеятельности, у которого спектр образовательных проблем неизмеримо шире, чем у одаренного человека.

Так как специальная педагогика является составной частью педагогики, то она пользуется большинством общепедагогических терминов. В то же время специальная педагогика имеет и собственный понятийный аппарат, свою терминологию, которые отражают ее специфику как научной дисциплины.

Термин «коррекционная педагогика» не является общеизвестным и широко употребительным среди зарубежных специалистов. Этой педагогической дефиницией в одних случаях заменяют существовавшее ранее понятие «дефектология» или используют как адекватный ей термин. В иных случаях коррекционная педагогика охватывает не только область специальных научных знаний, но и основы психолого-педагогических знаний о сущности и закономерностях образования и воспитания детей и подростков, имеющих резко выраженные недостатки в развитии психики и отклонения в поведении.

## **2. Объект, субъект, предмет, цель и задачи специальной педагогики**

**Объектом** специальной педагогики является *специальное образование лиц с особыми образовательными потребностями как социокультурный, педагогический феномен.*

**Субъектом** изучения и педагогической помощи, оказываемой в системе специального образования, является *человек с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, имеющий вследствие этого особые образовательные потребности.*

**Предмет** специальной педагогики – *теория и практика специального образования, что включает в себя изучение особенностей развития и образования человека, имеющего ограниченные возможности жизнедеятельности, особенностей его становления и социализации как личности, а также использование этого знания для нахождения наилучших путей, средств, условий, которые обеспечат коррекцию физических или психических недостатков, компенсацию деятельности нарушенных органов и систем организма и образование такого человека в целях его социальной адаптации и интеграции в общество и обеспечения ему возможности максимально независимой жизни.*

Имея с общей педагогикой единую конечную **цель** – достижение развивающейся личностью социализации и самореализации, специальная педагогика подчеркивает в этой цели сущностный для человека с

ограниченными возможностями жизнедеятельности смысл: достижение им максимально возможной самостоятельности и независимой жизни как высокого качества социализации и предпосылки для самореализации.

Специальная педагогика имеет и систему целей, без достижения которых невозможна ни социализация, ни самореализация человека с ограниченными возможностями. К числу целей более общего уровня относятся: коррекция недостатка, его компенсация педагогическими средствами; абилитация (применительно к младенческому и раннему возрасту) и реабилитация, в первую очередь социальная и личностная.

Достижение этих целей специальной педагогики становится возможным тогда, когда достигнуты конкретные цели обучения и воспитания, образования в целом, т.е. когда налицо положительные результаты коррекции и компенсации недостатка. Например, для лиц с нарушениями зрения – это овладение специальными средствами чтения и письма, ориентировки в пространстве; для не слышащих – овладение навыками восприятия устной речи по чтению с губ говорящего и с использованием остаточного слуха и др.

К специфическим конкретным целям можно отнести и компоненты личностной реабилитации – воспитание чувства собственного достоинства, преодоление чувства малоценности, маргинальности или завышенной самооценки, формирование адекватных форм социального поведения и некоторые другие.

Для достижения указанных целей специальная педагогика решает целую **систему задач**:

изучает педагогические закономерности развития личности в условиях ограниченных возможностей жизнедеятельности;

в соответствии со структурой нарушения и социально-личностными условиями его проявления определяет коррекционные и компенсаторные возможности конкретного человека с конкретным нарушением;

определяет и обосновывает построение педагогических классификаций лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности; изучает закономерности специального образования, существующие педагогические системы образования лиц с ограниченными возможностями, прогнозирует возникновение и развитие новых педагогических систем;

разрабатывает научные основы содержания образования, принципы, методы, технологии, организационные условия специального образования;

разрабатывает и реализует образовательные коррекционно-педагогические, компенсационные и реабилитационные программы образования лиц с ограниченными возможностями;

изучает и осуществляет процессы социального и средового адаптирования, абилитации и реабилитации, интеграции лиц с ограниченными возможностями на различных ступенях жизненного цикла человека;

разрабатывает и реализует программы профориентации, профконсультирования, профессиональной подготовки, социально-трудовой адаптации лиц с ограниченной трудоспособностью;

взаимодействует с социальной педагогикой по всем проблемам, относящимся к людям, имеющим ограниченные возможности жизнедеятельности и выходящим за рамки общепринятого социокультурного стандарта;

исследует, разрабатывает и реализует педагогические средства и механизмы профилактики возникновения нарушений развития;

совместно с общей педагогикой разрабатывает и реализует концепцию интеграции в образовании и социокультурной сфере, осуществляет психолого-педагогическую подготовку родителей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности.

### **3. Принципы и методы специальной педагогики: основные направления коррекционно-педагогической деятельности**

Принципы – это система наиболее общих, существенных и устойчивых требований, которые определяют характер и особенности организации коррекционно-образовательного процесса и управления познавательной деятельностью лиц с особыми образовательными потребностями.

Специальная педагогика опирается на соответствующие общепедагогические принципы организации образования и управления познавательной деятельностью, однако их реализация в системе специального образования имеет закономерное своеобразие. Собственные принципы специальной педагогики отражают важнейшие, концептуальные положения специального образования лиц с особыми образовательными потребностями. Эти принципы являются специфическими для специальной педагогики.

### ***Принцип педагогического оптимизма***

Принцип педагогического оптимизма обусловлен, с одной стороны, уровнем современного научного и практического знания о потенциальных возможностях лиц с особыми образовательными потребностями и, с другой стороны, представлениями о современных педагогических возможностях абилитации и реабилитации детей и взрослых с нарушениями в развитии. Этот принцип основывается на современном гуманистическом мировоззрении, признающем право каждого человека независимо от его особенностей и ограниченных возможностей жизнедеятельности быть включенным в образовательный процесс. Специальная педагогика исходит из того, что учиться могут все дети. При этом под способностью к обучению понимается не только и не столько традиционно понимаемое в педагогике освоение знаний по общеобразовательным предметам, сколько способность к освоению любых, доступных ребенку, социально и личностно значимых навыков жизненной компетенции, обеспечивающих его адаптацию в окружающей среде и способствующих самостоятельной и независимой жизнедеятельности. Лица с особыми образовательными потребностями, как правило, учатся медленнее, но они могут учиться и достигать высоких результатов.

Принцип педагогического оптимизма не принимает теорию «потолка», согласно которой развитие человека с ограниченными возможностями здоровья застывает как бы на достигнутом уровне, выше которого он не в состоянии подняться. Согласно этой теории не все категории детей с отклонениями в развитии способны к обучению. Следствием этой теории является существование в нашей стране и сегодня категории так называемых «необучаемых детей».

Специальная педагогика утверждает, что необучаемых детей нет. Педагогическое искусство и современные коррекционно-образовательные технологии, любовь к ребенку, терпение и настойчивость могут творить чудеса. Об этом свидетельствует современный положительный опыт обучения так называемых «необучаемых» детей с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии.

### ***Принцип ранней педагогической помощи***

Специальная педагогика считает одним из ключевых условий успешной коррекционно-педагогической помощи *обеспечение раннего выявления и ранней диагностики отклонений в развитии ребенка для определения его особых образовательных потребностей*. Специальное



образование предусматривает *максимальное сокращение разрыва между моментом выявления первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционно-педагогической помощи*, расширяя временные границы предоставления специальных образовательных услуг с первых месяцев и на протяжении всей жизни человека.

Если, например, у ребенка с рождения отсутствует или нарушен слух и не предпринимались своевременно специальные педагогические меры для создания условий для речевого развития в первые месяцы и годы жизни, то сензитивный период развития речи проходит у него впустую, а начатая в более поздние сроки коррекционно-педагогическая работа уже не будет столь эффективной. Кроме того, нарушение процесса формирования и развития речи замедлит развитие познавательных процессов, вызовет своеобразное развитие всей психической деятельности, негативно скажется на процессе общения и взаимодействия с окружающими, отразится на развитии личности ребенка в целом.

Современная наука обладает необходимыми диагностическими и коррекционно-педагогическими технологиями, позволяющими предотвратить негативные тенденции развития детей раннего возраста, имеющих различные нарушения – сенсорные, интеллектуальные, эмоциональные, двигательные, речевые.

### ***Принцип коррекционно-компенсирующей направленности образования***

Этот принцип предполагает опору на здоровые силы обучающегося, воспитанника, построение образовательного процесса с использованием сохранных анализаторов, функций и систем организма в соответствии со спецификой природы недостатка развития (т.е. природосообразно). Коррекционная работа, направленная на исправление или ослабление недостатков психо-физического развития (например, коррекция недостатков речи, произвольных движений, пространственной ориентации и пр.), создает дополнительные возможности для процесса компенсации утраченных или неполноценных функций или систем организма. Образование и развитие ребенка с ограниченными возможностями строится, таким образом, в соответствии с его специфическими природными возможностями и на их основе.

Коррекционно-компенсирующая направленность образования обеспечивается современной системой специальных технических средств обучения и коррекции, компьютерными технологиями, особой

организацией образовательного процесса. Она отражена в содержании, методах, организации и организационных формах специального образования. Так, это меньшая наполняемость классов в школе, увеличенные сроки обучения, охранительный лечебно-педагогический режим, наличие индивидуальных занятий, специальные предметы (уроки) для коррекционной и компенсирующей работы, специальные методы и приемы учебной и обучающей деятельности и многое другое.

### ***Принцип социально-адаптирующей направленности образования***

Коррекция и компенсация недостатков развития рассматриваются в специальном образовательном процессе не как самоцель, а как средство обеспечения человеку с ограниченными возможностями жизнедеятельности максимально возможной для него самостоятельности и независимости в социальной жизни.

Социально-адаптирующая направленность специального образования позволяет преодолеть или значительно уменьшить «социальное выпадение», сформировать различные структуры социальной компетентности и психологическую подготовленность к жизни в окружающей человека социокультурной среде, помочь найти ту социальную нишу, в которой недостаток развития и ограничение возможностей максимально компенсировались бы, позволяя вести независимый социально и материально достойный человека образ жизни.

Социально-адаптирующая направленность специального образования обеспечивается содержанием его стандартов, формами и средствами коррекционно-образовательного процесса, которые предусматривают долговременную и сложную систему коррекционно-педагогической и психологической работы по освоению воспитанником необходимых для участия в социальной жизни норм поведения и жизнедеятельности, а также выработку соответствующих навыков и привычек в максимально доступной для данного человека мере, начиная от элементарных гигиенических, коммуникативных, бытовых навыков и заканчивая сложными социальными навыками, нравственно-этическими, философскими, социокультурными и иными взглядами и убеждениями.

### ***Принцип развития мышления, языка и коммуникации как средств специального образования***

Нормально развивающийся ребенок с первых месяцев жизни, находясь в языковой среде и активно взаимодействуя с предметным и социальным окружением, обладает всеми необходимыми условиями для

развития речи и мышления, формирования речевого поведения, освоения коммуникативных умений.

Традиционное обучение в массовых образовательных учреждениях адресовано детям с развитой словесной речью. Обычный ребенок приходит в школу уже обладая системой житейских понятий, во взаимодействии с которой постепенно формируются научные понятия, развивается словесно-логическое мышление. На основе словесной речи продолжает развиваться общение, в значительной степени на основе словесной речи регулируется поведение. Любое нарушение умственного или физического развития отрицательно сказывается на развитии у ребенка и мышления, и речи, и умения общаться.

Свои специфические проблемы в развитии речи, мышления, коммуникации существуют у всех категорий детей и подростков с ограниченными возможностями, поэтому важнейшей общей для них образовательной потребностью является потребность в коррекционно-педагогической помощи по развитию речи, мышления и общения. Это необходимое условие реализации специального образования и успешной социокультурной адаптации человека с ограниченными возможностями.

### ***Принцип деятельностного подхода в обучении и воспитании***

Определяющая роль деятельности в становлении и развитии личности общеизвестна. Деятельностный принцип в специальной педагогике опирается на существующее в психологии понятие «ведущая деятельность». Предметно-практическая деятельность в системе специального образования является специфическим средством обеспечения компенсаторного развития ребенка с любым отклонением в развитии (инструментом коррекции и компенсации нарушенных психических функций), пропедевтики необходимых элементов образования и трудовой деятельности. То, чему обычного ребенка можно научить на словах, для ребенка с особыми образовательными потребностями становится доступным только в процессе собственной деятельности, специально организованной и направляемой педагогом.

У детей с отклонениями в развитии отсутствуют или недостаточно развиты такие имеющиеся у нормально развивающегося ребенка структуры, как житейский опыт, соответствующие житейские представления, понятия и практические умения. Нет у них и необходимого и достаточного для освоения общеобразовательных предметов понятийного багажа. Специальная педагогика, реализуя психологическую теорию о деятельностной детерминации психики и

следуя принципу единства образования с развитием языка, мышления и коммуникации, организует образовательный процесс на наглядно-действенной основе. Многочисленными научными исследованиями доказано, что предметно-практическая деятельность, в процессе которой успешно развиваются высшие психические функции ребенка: восприятие, речь и общение, мышление, память, эмоции, мотивация, – является мощным коррекционно-компенсирующим педагогическим средством в работе с детьми с особыми образовательными потребностями.

В специальном образовании распространена коллективная предметно-практическая деятельность под руководством педагога (работа «парами», «бригадами» и др.), которая создаст естественные условия (среду) для мотивированного речевого общения, постоянно воспроизводя потребность в таком общении. Общение, в свою очередь, развиваясь, способствует овладению языком во всех его функциональных составляющих, мыслительными операциями, различными ситуациями общения и социального взаимодействия. Предметы, которыми оперируют дети, создают устойчивую мотивацию деятельности и являются источником недостающих детям знаний об окружающем их предметном мире, о назначении этих предметов и способах действий с ними.

Предметно-практическая деятельность позволяет, опираясь на здоровые силы и сохранные возможности ребенка, развивать сенсомоторную основу высших психических функций, в первую очередь языка и мышления, компенсировать недостаточность жизненного, практического (деятельностного) опыта, создавать естественные условия для развития навыков ситуативно-деятельностного и других видов общения, обеспечивать устойчивую мотивацию общения и деятельности в процессе обучения, овладевать навыками социального взаимодействия.

Принцип деятельностного подхода к образованию применим к любой категории детей с особыми образовательными потребностями и находит свою реализацию не только при проведении специальных коррекционных занятий. Он осуществляется и на уроках по общеобразовательным предметам и, конечно, в процессе воспитания.

### ***Принцип дифференцированного и индивидуального подхода***

Индивидуальный подход является конкретизацией дифференцированного подхода. Он направлен на создание благоприятных условий обучения, учитывающих как индивидуальные особенности каждого ребенка (особенности высшей нервной деятельности, темперамента и соответственно характера, скорость протекания

мыслительных процессов, уровень сформированности знаний и навыков, работоспособность, умение учиться, мотивацию, уровень развития эмоционально-волевой сферы и др.), так и его специфические особенности, свойственные детям с данной категорией нарушения развития.

Индивидуальный подход позволяет не только вести коррекционно-педагогическую работу в целом, но и специально уделять внимание отдельным выраженным недостаткам развития каждого ребенка путем избирательного использования необходимых в данном случае методов и средств.

Принцип индивидуального подхода позволяет не исключать из образовательного процесса детей, для которых общепринятые способы коррекционного воздействия оказываются неэффективными. Благодаря индивидуальному подходу становится возможным развитие детей с тяжелыми и множественными нарушениями через иное, доступное для них содержание обучения, через особый его темп и организацию, использование специфических приемов и способов коррекционно-педагогической работы.

Дифференцированный подход к детям и подросткам с особыми образовательными потребностями в условиях коллективного учебного процесса обусловлен наличием вариативных типологических особенностей даже в рамках одной категории нарушений. Так, в одном и том же классе или группе могут обучаться умственно отсталые дети с различными особенностями проявления этого нарушения, с возможными дополнительными отклонениями в развитии. Они будут отличаться между собой по учебно-познавательным возможностям, степени познавательной активности, по специфике особых образовательных потребностей в целом. В связи с этим педагог организует коррекционно-образовательный процесс дифференцированно, исходя из наличия в классе однородных по своим характеристикам микрогрупп, через различные для каждой из них содержание и организацию учебно-коррекционной работы, ее темп, объем, сложность, методы и приемы работы, формы и способы контроля и мотивации учения. Деление обучающихся на микрогруппы условно и непостоянно: по мере продвижения вперед дети могут переходить в микрогруппу более высокого уровня.

Реализуя принцип дифференцированного и индивидуального подхода, учебные программы и учебники системы специального образования указывают вариативные возможности освоения

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

### ***Принцип необходимости специального педагогического руководства***

Учебно-познавательная деятельность ребенка с любым отклонением в развитии отличается от учебно-познавательной деятельности обычного ребенка, так как имеет особое содержание, глубокое своеобразие протекания и нуждается в особой организации и способах ее реализации. Она направлена на коррекционно-компенсирующее преобразование различных психических функций и удовлетворение особых образовательных потребностей ребенка в соответствии с его недостатком.

Особенности развития обучающихся заставляют вносить специфические изменения в содержание и способы их учебно-познавательной деятельности. Так, нарушения перцептивной деятельности вызывают необходимость перекодировки или особого структурирования учебной информации в соответствии с познавательными возможностями детей; нарушения мыслительной деятельности требуют такой организации обучения, в которой обеспечивается формирование конкретной (чувственной и действенной) основы умственных действий; потребность в компенсаторных путях и механизмах развития требует от специального педагога выбора возможных направлений коррекционно-педагогического воздействия и отбора адекватного содержания и средств компенсаторного развития.

Естественно, что только специальный педагог, зная закономерности и особенности развития и познавательных возможностей данного ребенка, с одной стороны, и возможные пути и способы коррекционной и компенсирующей помощи ему – с другой, может организовать процесс учебно-познавательной деятельности и управлять этим процессом. В большинстве случаев вследствие глубокого своеобразия развития детей с особыми образовательными потребностями самостоятельная учебно-познавательная деятельность их затруднена или не возможна.

Принципы специального образования в коррекционно-педагогическом процессе реализуются в соответствующих методах и приемах, а также в образовательных технологиях.

Специальная педагогика различает в процессе образования человека с особыми образовательными потребностями специальные образовательные технологии, методы обучения и учения и методы воспитания.

Методы обучения и учения различаются тем, что первые являются упорядоченными способами взаимодействия учителя и обучающихся, направленными на передачу знаний и умений и развитие познавательных способностей; вторые – способами учебно-познавательной деятельности самих учащихся. Психолого-педагогические способы помощи в становлении и развитии личности человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности составляют систему методов специального воспитания.

### **Методы обучения**

Значительное своеобразие в отборе, композиции и применении методов обучения детей с отклонениями в развитии существует в группе методов организации и осуществления учебно-познавательной деятельности. Как известно, в эту группу входят следующие подгруппы методов:

перцептивные [методы словесной передачи и слухового и (или) зрительного восприятия учебного материала и информации по организации и способу его усвоения; наглядные, практические Методы];

логические (индуктивный и дедуктивный);

гностические (репродуктивные, проблемно-поисковые исследовательские).

Все эти методы могут реализоваться в практике образования общего назначения, как под руководством учителя, так и самостоятельно обучающимися.

### **Методы воспитания**

В специальной педагогике процесс воспитания проходит в осложненных условиях: необходимо не только решать общепринятые в системе образования воспитательные задачи, опираясь при этом на ограниченные возможности воспитанников, но и обеспечивать удовлетворение особых потребностей в воспитании применительно к каждой категории лиц с отклонениями в развитии, формировать отсутствующие по причине первичного или последующих отклонений в развитии социальных, в том числе коммуникативных, поведенческих и иных навыков, личностных качеств. Воспитание осуществляется предельно индивидуально, с учетом всех особенностей развития данного ребенка, в процессе сотрудничества педагога и ребенка, детей в классе или группе. Воспитание в системе специального образования неразделимо связано со специальным обучением, коррекционной работой, присутствует во всех элементах жизнедеятельности ребенка на

протяжении всего периода бодрствования в течение дня. Оно включает в себя не только собственно традиционную для системы образования воспитательную работу, но и учебную деятельность, коррекционно-педагогическую работу, уход. Педагог, воспитатель в этой ситуации находятся в процессе непрерывного творческого поиска индивидуальных методов, форм, средств, их сочетаний и взаимодействия, создания и реализации индивидуализированных специальных образовательных технологий максимально эффективной помощи ребенку с ограниченными возможностями,

Учитывая особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья принятые в общей и специальной педагогике классификации методов воспитания, остановимся на трех основных их группах, применяемых в разной степени и в разных сочетаниях в специальном образовании:

*информационные методы* (беседа, консультирование, использование средств массовой информации, литературы и искусства, примеры из окружающей жизни, в том числе личный пример педагога, экскурсии, встречи и пр.);

*практически-действенные методы* – приучение, упражнение, воспитывающие ситуации, игра, ручной труд, изобразительная и художественная деятельность, нетрадиционные методы – арттерапия (коррекционно-педагогическая помощь средствами искусства), иппотерапия (коррекционно-педагогическая помощь средствами верховой езды) и пр.;

*побудительно-оценочные методы* (педагогическое требование, поощрение, осуждение, порицание, наказание).

Как и методы обучения, методы воспитания детей с отклонениями в развитии, во-первых, имеют специфику в своей реализации, а во-вторых, используются в целесообразных сочетаниях, как между собой, так и с методами обучения, будучи нередко встроенными в ту или иную специальную образовательную технологию.

#### **4. Отрасли специальной педагогики: сурдопедагогика, тифлопедагогика, олигафренопедагогика, логопедия.**

Специальная педагогика состоит из предметных областей, которые исторически сформировались в связи с традиционно существующей системой специальных образовательных учреждений для детей с особыми образовательными потребностями. В начале XX в. эти предметные области только складывались, сегодня они представляют собой



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

**тифлопедагогика** – наука о закономерностях развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с нарушениями зрения (слепых, частично и слабовидящих);

**сурдопедагогика** – наука о закономерностях развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, оглохших);

**тифлосурдопедагогика** (слепоглухие);

**логопедия** – наука о закономерностях развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с нарушениями речи при сохранном слухе (лица с нарушениями речевого развития);

**олигофренопедагогика** – наука о закономерностях развития, воспитания, обучения, социальной адаптации и интеграции в общество детей с умственной отсталостью (лица с нарушениями интеллекта и с образовательными затруднениями);

отрасль специальной педагогики применительно к лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

отрасль специальной педагогики применительно к лицам с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

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

Каждая из указанных выше предметных областей структурно организована так же, как и общая педагогика, т.е. педагогика данной предметной области (например, сурдопедагогика, олигофренопедагогика и т.п.), содержит ее историю, дидактику, теорию и практику воспитания, специальные методики. Каждая предметная область дифференцирована также по возрастным периодам; достаточно хорошо разработанными считаются дошкольный и школьный периоды. В то же время проблемы специального образования молодежи с ограниченными возможностями, образование взрослых с ограниченной трудоспособностью, ранняя помощь еще нуждаются в научном исследовании.

Объединяющим теоретико-методологическим началом всех этих предметных областей является собственно специальная педагогика. Она оформляется как теоретическая предметная область на протяжении XX в.

Специальная педагогика и ее предметные области тесно связаны со смежными научными областями. Их данные творчески используются специальной педагогикой в исследованиях и практической деятельности, в разработках специальных образовательных технологий, специальных технических средств обучения. К числу таких смежных сфер относятся: философия, история, педагогика, психология, клиническая, социальная и специальная психология, физиология, медицина, социология, лингвистика, психолингвистика, социальная педагогика, физика, информатика, гуманитарные и естественные науки, основы которых входят в содержание соответствующих учебных предметов.

Все более тонкая дифференциация научного и практического знания в сфере специальной педагогики ведет к тому, что постепенно возникают и развиваются новые области педагогического знания, предметом которых будут проблемы образования и развития тех категорий лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности, которые сегодня либо находятся вне образовательного пространства, либо научное и практическое знание о которых сегодня невелико и недостаточно для выделения в самостоятельное направление в системе специальной педагогики. Реально также развитие междисциплинарной интеграции внутри специальной педагогики благодаря усилению педагогического внимания к детям с комбинированными отклонениями в развитии.

### **Вопросы и задания**

1. Каковы закономерности формирования и развития понятийного аппарата специальной педагогики?
2. Сформулируйте цели и задачи специальной педагогики.
3. Каковы современные классификации ограниченных возможностей человека? Каковы основания этих классификаций? Каково основание педагогической классификации ограниченных возможностей человека с отклонениями в развитии?
4. Охарактеризуйте современную структурную организацию специальной педагогики, укажите основные пути ее развития.

## Лекция №2

### СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

1. Понятия коррекции, компенсации, реабилитации, абилитации
2. Формы организации специального обучения
3. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса в системе специального образования

#### 1. Понятия коррекции, компенсации, реабилитации, абилитации.

Современная зарубежная специальная педагогика отличается в большинстве развитых стран мира гуманным, корректным и тактичным профессионально-педагогическим словарем, особенно в той его части, которая используется в социальном, юридическом, педагогическом, философском контексте. Сохраняется и некоторая часть исконно медицинской, «диагностной» терминологии, но она используется в более узком профессиональном кругу и не является языком общения специалистов с воспитанниками, учащимися, взрослыми с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности, а также с родственниками этих людей, с общественностью, в средствах массовой информации.

С середины 90-х гг. активнее начали использовать такие термины как: «коррекционная педагогика» и «лечебная педагогика». Термин «лечебная педагогика» по существу означает лечение больных педагогическими методами. Однако понятно, что педагогика не может выполнять несвойственные ей функции и претендовать на поле деятельности медицины, хотя лица с ограниченными возможностями здоровья в ряде случаев действительно нуждаются в медицинской помощи. Таким образом, речь идет все же о специальной педагогике с медицинским сопровождением. Но едва ли можно говорить обо всех людях с отклонениями в развитии как о больных.

Сегодня этот термин в отечественной педагогической науке считается устаревшим, не отражающим сущности изучаемой предметной области и малоупотребительным.

**Коррекция** – определяется как система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении у детей и подростков. Коррекция может выступать как самостоятельное педагогическое явление, как специфические действия, направленные на частичное исправление недостатков или преодоление дефекта, в то же

время коррекция может быть составной частью учебно–воспитательного процесса и выступать как целостное педагогическое явление, направленное на изменение формирующейся личности ребенка.

В рамках единого учебно-воспитательного процесса коррекция выступает как совокупность коррекционно-воспитательной и коррекционно-развивающей деятельности.

Коррекционно-воспитательная деятельность охватывает всю совокупность мер педагогического воздействия на личность ребенка. Она направлена на изменение познавательных возможностей ребенка, его эмоционально-волевой сферы, улучшение индивидуальных личностных качеств, на развитие его интересов и склонностей, трудовых, художественно-эстетических и иных способностей.

Коррекционно-развивающее обучение – это система мер дифференцированного образования, позволяющая решать задачи своевременной помощи детям, испытывающим трудности в обучении и школьной адаптации. Основная задача данной работы – систематизация знаний, направленных на повышение общего уровня развития ребенка, восполнение пробелов его предшествующего развития и обучения, развитие недостаточно сформированных умений и навыков, коррекцию отклонений в познавательной сфере ребенка, подготовку его к адекватному восприятию учебного материала.

**Компенсация** – это сложный, многоаспектный процесс перестройки или замещения нарушенных или недоразвитых психофизиологических функций организма. Компенсаторный процесс опирается на резервные или недостаточно задействованные возможности организма человека.

В процессе компенсации в организме ребенка происходит формирование новых динамических систем и условных связей, перестройка нарушенных или ослабленных функций.

Компенсаторные возможности организма ребенка проявляются на фоне мобилизации резервных ресурсов, активизации защитных средств, сопротивления наступлению патологических процессов в организме. В то же время сопротивляемость дефекту, его компенсация усиливаются при активизации социальных факторов, действенной помощи ребенку со стороны педагогов, родителей.

**Адаптация школьная** – это процесс приспособления ребенка к условиям школьной жизни, к её нормам и требованиям, к активной познавательной деятельности, усвоению необходимых учебных знаний и навыков, полноценному освоению картины мира.

Дети с особыми образовательными потребностями не готовы к школе, к изменениям своей жизнедеятельности, к требованиям педагогов. Так возникает проблема школьной дезадаптации, результатом которой является хроническая неуспеваемость, сопротивление педагогическому воздействию, негативное отношение к учению, пропуски занятий, побеги из школы и дома, асоциальное поведение.

В тесной связи со специальным образованием часто употребляется термин реабилитация. Согласно определению Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения, «**реабилитация** – это применение целого комплекса мер медицинского, социального, образовательного и профессионального характера с целью подготовки или переподготовки индивидуума до наивысшего уровня его функциональных способностей». Это определение адекватно тому, которое принято в англоязычной педагогике. В то же время в других странах чаще используется термин реадaptация.

**Реабилитация социальная** – это процесс включения ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками. Это сложное многогранное явление, поскольку полноценное возвращение в социум происходит через:

- Медицинскую реабилитацию – лечение недостатков, снятие последствий дефекта.
- Психологическую реабилитацию – снятие психологических комплексов, восстановление психических процессов.
- Педагогическую реабилитацию – восстановление утраченных учебных умений, познавательных навыков, формирование индивидуальных качеств.

Социальная реабилитация – это своего рода итог всей коррекционно-педагогической деятельности.

Термин «реабилитация» является производным от термина «абилитация». Применительно к детям раннего возраста с отклонениями в развитии целесообразно применять термин «абилитация», так как в отношении раннего возраста речь может идти не о возвращении способности к чему-либо, утраченной в результате травмы, болезни и пр., а о первоначальном её формировании.

«**Абилитация**» – система лечебно-педагогических мероприятий с целью предупреждения и лечения тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся в социальной среде, которые

приводят к стойкой утрате возможностей учиться, трудиться и быть полезным членом общества.

## **2. Формы организации специального обучения**

Обучение детей и взрослых с особыми образовательными потребностями начиналось как *индивидуальное*. История специального образования приводит многочисленные примеры спорадических попыток индивидуального обучения глухих и слепых детей, преимущественно в домашних условиях или в монастырях. Значительное своеобразие нарушения развития у каждого ученика, опытно-экспериментальный путь нахождения методических приемов специального обучения для каждого конкретного случая, немногочисленность прецедентов специального обучения – все это определяло организацию индивидуального обучения применительно к детям с особыми образовательными потребностями. Индивидуальным было ремесленное и художественное обучение.

В современной специальной педагогике индивидуальная форма организации обучения применяется в следующих случаях: когда обучающийся имеет тяжелые и множественные нарушения в развитии и в обучении и воспитании рекомендован именно индивидуальный подход, так как человек не способен к обучению в условиях групповой и коллективной работы. В связи с особенностями его познавательной деятельности обучение ребенка требует непрерывной индивидуальной психолого-педагогической поддержки и пошагового контроля, многократности повторения, сенсорные и моторные системы испытывают значительные затруднения во взаимодействии с окружающим миром. Таким образом организуется обучение детей с тяжелыми формами умственной отсталости и сопутствующими нарушениями, слепоглухих детей на начальных стадиях их обучения; когда в соответствии со спецификой образовательного процесса, особенностями отклонений в развитии, возрастными особенностями (ранний возраст) ребенок нуждается в индивидуальной психологической, логопедической и иной коррекционной помощи, которая поможет дополнять фронтальные занятия. Здесь учитываются все тонкости и глубокое своеобразие развития нарушенных систем, уровень индивидуальных достижений и индивидуальные возможности продвижения конкретного ребенка. Так, применительно к детям с нарушенным слухом проводятся индивидуальные занятия по формированию и развитию у них произносительной стороны устной речи, развитию остаточного слуха. Речевые нарушения у различных категорий детей корректируются

преимущественно на индивидуальных занятиях. В ряде случаев психологическая помощь, психокоррекционная и психотерапевтическая помощь оказываются также в условиях индивидуальной работы; если ребенок обучается в домашних условиях.

Продолжительность индивидуальных занятий обычно около 20-30 минут. **Индивидуально-групповая форма** организации обучения в специальном образовании используется в качестве продолжения индивидуальной. Когда достигнут некоторый коррекционно-педагогический эффект на индивидуальных занятиях. Например, коррекционные занятия (развитие речи, навыков самообслуживания, ориентировки в пространстве и др.), особенно в условиях интегрированного обучения, предполагают возможность работы с ними в малых группах. На более поздних этапах обучения, по мере достижения определенного коррекционно-педагогического эффекта, индивидуально-групповая форма организации обучения применяется в работе с детьми, имеющими комбинированные нарушения, тяжелые формы умственной отсталости.

**Классно-урочная система, урок** являются одними из основных форм организации учебного процесса. Урок, как и в общеобразовательной массовой школе, позволяет организовать не только учебно-познавательную, но и другие виды развивающей деятельности детей. Урок предоставляет возможности для сочетания фронтальной, групповой и в меньшей степени индивидуальной работы школьников. Его отличия от других организационных форм учебной работы состоят в следующем: состав группы учащихся постоянен (хотя в условиях интегрированного обучения возможно временное объединение учащихся в рабочие группы по признаку сходства уровня развития, темпов учебной деятельности, характера нарушения в развитии, характера урока. Постоянство состава групп при этом нарушается: по одним признакам дети работают в одной группе, по другим – объединяются в другой группе); деятельностью всех учащихся с учетом возможностей и особенностей каждого из них руководит учитель; ученики овладевают знаниями непосредственно на уроке. В то же время в специальном образовании существует система пропедевтической работы, благодаря которой подготовка к освоению каких-либо новых знаний на том или ином уроке готовится педагогом заранее, через систему подготовительных упражнений, включенных в структуру других уроков, индивидуальных занятий, дополнительных форм организации обучения.

В большинстве случаев, особенно на начальных этапах обучения, уроки в специальной школе строятся по **смешанному или комбинированному типу**. Это объясняется тем, что младшие школьники с отклонениями в развитии не могут усваивать новый материал большими порциями; объяснению нового материала предшествует подготовительно-пропедевтическая работа, направленная на актуализацию соответствующих знаний и опыта учеников или формирование такого опыта; каждая порция нового материала требует незамедлительного его закрепления в деятельностных, практических формах упражнений; на всех этапах урока необходимы пошаговый, часто индивидуальный контроль усвоения материала, выявление возникающих образовательных затруднений.

В средних и старших классах уроки приобретают классические черты. Уроки в специальной школе характеризуются широким использованием **групповых форм** работы. Это работа парами, бригадами. В основном это **дифференцированно-групповые** формы работы, когда дети объединяются в группы в зависимости от их познавательных возможностей, темпов учебной деятельности, задач коррекционно-образовательного процесса, а также **бригадные**, когда дети объединяются (по собственному желанию или по указанию педагога) во временные группы для выполнения какого-либо учебного задания. Широко распространены такие формы работы на специальных (коррекционных) уроках, например на уроках предметно-практического обучения. Групповые формы работы способствуют активизации деятельности детей, более полному вовлечению их в учебный процесс, практическому освоению умений коллективной деятельности и навыков социального поведения, активизации речевой, мыслительной и коммуникативной деятельности в условиях естественной, ситуационной мотивации общения, познания, межличностного взаимодействия. Работа парами, бригадами позволяет осуществлять взаимообучение детей, развивает самостоятельность, инициативность, ответственность, чувство товарищества, партнерства, готовности к взаимопомощи.

**Индивидуализированная форма работы** на уроке применяется в отношении тех учащихся, которые значительно отличаются по своим познавательным возможностям, темпам и объему познавательной деятельности от остальных детей.

К числу дополнительных форм организации педагогического процесса в системе специального образования относятся **экскурсии, дополнительные занятия, внеклассные формы педагогической работы**



(например: внеклассное чтение), **самоподготовка** (приготовление уроков в специальной школе-интернате).

К числу вспомогательных форм организации педагогического процесса в специальной школе-интернате относятся **проведение факультативов, кружковой и клубной работы, эпизодические мероприятия внеклассной работы** (олимпиады, соревнования, смотры, конкурсы, тематические вечера, походы и экспедиции).

Как и основные, вспомогательные и дополнительные формы организации учебного процесса в специальных школах-интернатах строятся с учетом особых образовательных потребностей обучающихся, их возможностей участия в различных организационных формах учебной и воспитательной работы.

### **3. Средства обеспечения коррекционно-образовательного процесса в системе специального образования**

Учебно-познавательная деятельность человека с особыми образовательными потребностями не всегда возможна и эффективна при использовании традиционных, применяемых в обучении нормально развивающихся детей средств. Поэтому необходимо применение специфических приемов и средств обучения и воспитания.

Любой учебный предмет характеризуется большим разнообразием содержания. Это обстоятельство вызывает необходимость применения при его усвоении различных и в каждом отдельном случае специфических приемов и средств обучения, бесконечного варьирования способов их сочетания. Принимая во внимание тот факт, что содержание должно быть усвоено детьми с тем или иным отклонением в развитии, спектр и комбинации приемов и средств обучения приобретают особое своеобразие.

Средства обучения должны соответствовать принципам специального образования. В связи с этим ценность использования того или иного средства определяется тем, насколько оно делает обучение максимально доступным и посильным для учащихся, учитывает их познавательные возможности на различных возрастных этапах; обеспечивает необходимый уровень сознательности и прочности усвоения учебного материала; приводит к усвоению знаний в определенной системе, к формированию навыков систематической работы по самостоятельному приобретению знаний; предоставляет возможность для учета индивидуальных особенностей учащихся, рационального сочетания фронтальной и индивидуальной работы, дифференцированного подхода к

обучению; содействует развитию речи, мышления; обеспечивает деятельностную, наглядно-практическую основу освоения материала; обеспечивает коррекционно-компенсирующую направленность обучения; содействует развитию знаний и навыков, необходимых для социальной адаптации; ведет не только к усвоению знаний и формированию способов действий, но и обеспечивает надлежащее воспитание, общее развитие личности.

В системе специального образования значимую роль играет достаточный уровень восприятия обучающимися учебного материала, который обеспечивается оптимальным выбором средств реализации коррекционно-образовательного процесса. Решая вопрос о средствах обучения, педагог должен исходить из содержания материала. Наличие у учащихся необходимого опыта и знаний, а также учитывать особенности детей, имеющих те или иные отклонения в развитии.

Слово учителя является средством передачи ученикам знаний. Оно должно быть воспринято детьми.

Поэтому к речи педагога, работающего в системе специального образования, в силу специфики контингента обучаемых предъявляются особые требования. Речь должна звучать внятно, отчетливо, естественно. Педагог специальных образовательных учреждений должен уметь прогнозировать содержание и ритм учебного занятия как речевого события, владеть техникой речевой импровизации, находить и использовать ситуации, способствующие активизации речевой деятельности учащихся, обладать бездефектным произношением, умением строить краткие и точные фразы.

В специальном образовании помимо словесной речи учителя используются и другие ее виды. К ним относятся дактильная и жестовая речь, применяемые в обучении лиц, имеющих нарушения слуха. Жестовая речь применяется в обучении и других категорий лиц с отклонениями в развитии.

Дактильная речь представляет собой общение при помощи ручной азбуки, где каждая буква алфавита изображается пальцами руки знака – дактилями. Последние складываются в целостные речевые единицы (слова, фразы и т.д.), при помощи которых протекает процесс общения. При передаче сообщения слепоглохому его рука накладывается на руку говорящего, и он с опорой на тактильные ощущения «считывает» передаваемую информацию.

Система жестового общения имеет сложную структуру. Она включает две разновидности жестовой речи – разговорную и калькирующую. Область применения разговорной жестовой речи – неофициальное межличностное общение. Она представляет собой самостоятельную систему. Калькирующая жестовая речь имеет иное строение. В ней каждый жест эквивалентен слову, порядок следования жестов идентичен порядку следования слов в обычном предложении.

Еще одно средство, упрощающее процесс восприятия не слышащими информации – **зрительное** восприятие устной речи – «чтение с лица». Зрительное восприятие устной речи в большинстве литературных источников принято называть чтением с губ.

В общении между людьми участвует не только слух, но и зрение. Видеть говорящего важно для восприятия его речи, поэтому орган зрения помогает органу слуха. Речь можно не только слышать, но и видеть, воспринимая ее по движениям губ, мышц лица, языка. Это вспомогательное средство облегчает слабослышащим процессы слухового восприятия, а для глухих служит частичной компенсацией отсутствующего слуха. Зрительные впечатления вызывают в сознании читающего с губ образы слов, которые облегчают понимание сказанного.

В некоторых случаях затрудненного общения (например, с лицами, имеющими тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, сопряженные с невозможностью речевой деятельности) используется пиктографическое (символьное) письмо.

Гуманистическая направленность специального образования заставляет искать такие средства образования и коррекции отклонений в развитии, которые были бы близки детям с ограниченными возможностями, а также давали бы положительный и достаточно быстрый эффект.

Современная специальная педагогика в поиске таких форм и средств все чаще обращается к различным видам искусства как к средству развития и коррекции.

Существует несколько направлений в применении различных видов искусства в коррекционно-педагогическом процессе: психофизиологическое (связанное с коррекцией психосоматических нарушений); психотерапевтическое (связанное с воздействием на когнитивную и эмоционально-волевую сферы); психологическое (выполняющее регулятивную, коммуникативную функции); социально-педагогическое (развитие эстетических потребностей, расширение общего

и художественного кругозора, активизация потенциальных возможностей ребенка в практической художественной деятельности и творчестве). Реализация этих направлений осуществляется через определенные методики, которые используются в **артпедагогике** и в **арттерапии**.

Коррекционно-развивающая работа строится с учетом особых образовательных потребностей каждого ребенка и особенностей каждого вида искусства.

Широкое распространение в системе специального образования получило использование музыкальных средств воспитания. Во всех типах образовательных учреждений как в учебное, так и во внеучебное время существуют разные формы организации работы с детьми, основанные на использовании разнообразных музыкальных средств.

Занятия оказывают положительное влияние на совершенствование ритмико-мелодической стороны устной речи учащихся, развитие их слухового восприятия. Улучшение слуховой памяти учащихся в процессе обучения восприятию музыки помогает им в усвоении языка.

Музыкальная деятельность имеет место не только на занятиях, но и вне занятий, в культурно-досуговых формах работы (праздниках и развлечениях, тематических вечерах, концертах и др.).

**Изобразительные средства** выступают не только как богатейший источник знаний об окружающей действительности, о мире красок, образов, но и как способ выражения своих чувств, впечатлений, эмоций, своего внутреннего мира.

**Ручной труд** как вид декоративно-прикладного искусства развивает моторику, координацию движений, формирует трудовые навыки, приобщает к культуре и искусству народа, края, страны, знакомит с искусством художественных ремесел, расширяет кругозор и речевой запас.

**Художественно-речевая деятельность** помогает детям с отклонениями в развитии совершенствовать свои речевые навыки, преодолевать страх и неуверенность в процессе пользования речью, развивает способность чувствовать красоту языка, поэтического и художественного слова, духовно обогащает детей, вызывает у них интерес к литературному чтению.

**Театрализованно-игровая деятельность.** Основным языком театрального искусства – действие, основные признаки – диалог и игра. Эти особенности делают театральное искусство очень близким детям, так как игра и общение и для дошкольников, и для младших школьников, и

для подростков – ведущая деятельность. Велики возможности этой деятельности в плане коррекционно-педагогического воздействия. Приобщение к миру театра позволяет воспитывать положительные личностные качества, нравственно-этические основы, развивать психические функции (внимание, воображение, речь, память).

Использование средств искусства способствует коррекции и компенсации отклонений в развитии, активизации познавательных интересов, приобщению к духовной культуре, освоению различных форм социальной жизни и в итоге социальной адаптации человека с ограниченными возможностями, активному участию в общественной, культурной и досуговой деятельности в социальной среде.

В арсенале средств, используемых для обеспечения коррекционно-образовательного процесса в системе специального образования, имеется группа средств, значение которых трудно переоценить. Это разнообразная печатная продукция: книги, пособия, журналы, рабочие тетради, при этом особая роль принадлежит учебникам.

Учебники, издаваемые для различных категорий детей с отклонениями в развитии, имеют свою специфику, обусловленную особенностями развития детей.

По сравнению с соответствующими учебниками массовой школы они модифицированы в зависимости от характера и степени тяжести дефекта у обучающихся, их возраста, характера учебного предмета. В ряде случаев без изменений используются обычные учебники массовой общеобразовательной школы. В других случаях (например, для специальных школ где обучаются умственно отсталые дети) создаются и используются учебники по общеобразовательным предметам, но с оригинальным содержанием в соответствии со специальным образовательным стандартом, учитывающим особенности данной категории обучающихся. Для обеспечения специальных (коррекционных) предметов также создаются и используются учебники, аналогов которым в массовой школе нет.

В учебниках, используемых в специальных школах, должны присутствовать:

пропедевтические или дополнительные разделы, фрагменты содержания, предназначенные для заполнения пробелов в знаниях об окружающем мире в соответствии с характером нарушения развития;

средства актуализации знаний и личного опыта;

средства активизации познавательной деятельности и мотивации учения;

средства, направленные на развитие речи и мышления ребенка в соответствии с особенностями недостатков развития;

средства для коррекции и активизации сенсомоторного развития;

задания, упражнения для развития навыков предметно-практической деятельности;

упражнения, направленные на формирование и развитие компенсаторных механизмов средствами данного учебного предмета у учащихся с теми или иными отклонениями в развитии.

Должны быть также учтены:

особенности восприятия, внимания, речи, мышления, памяти данной категории детей с отклонениями в развитии;

возможность дифференцированного и индивидуального подхода к обучению с применением учебника;

требования к оформлению речевого материала учебника в соответствии с речевыми и интеллектуальными особенностями обучающихся.

Применение наглядности в системе специального образования не самоцель, а средство более полного и глубокого осмысления учебного материала, понимания устного слова, сказанного учителем, и письменного слова, закрепленного в печатной продукции. Особенности применения наглядных средств в специальном образовании являются: во-первых, стремление к возможно большей естественности, натуральности предлагаемых для ознакомления и исследования объектов и предметов; во-вторых, наглядно-действенный характер знакомства и исследования предъявляемых предметов, объектов ребенок по возможности должен получить максимально полную информацию об объекте, с использованием всех сохранных анализаторов, включая осязание, обоняние и вкус; в-третьих, воспринимаемые чувственно-наглядные образы, признаки предметов, явлений должны быть закреплены в слове.

Наилучшим средством для реализации наглядно-практических методов обучения в специальном образовании является дидактический материал. Это средство обучения предназначено для практической деятельности ребенка с расчетом на максимально возможную степень самостоятельности. Его использование позволяет детям легче усваивать учебный материал, он может быть подобран в наиболее полном

соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями каждого ребенка.

Дидактический материал, используемый в коррекционно-образовательном процессе, бывает предметным, изобразительным и словесным.

*Предметный дидактический материал* по мере продвижения по годам обучения становится все более отвлеченным, абстрактным, представляя собой в конце концов «материализованные абстракции», т.е. воплощенные в предметном материале наиболее общие, сущностные характеристики тех или иных объектов, предметов или их совокупностей, действий и операций с ними. Применение предметного дидактического материала вызывает живой интерес и обеспечивает мотивацию учения, повышает эмоциональный настрой, позволяет сочетать зрительное восприятие с осязательным и кинестетическим, обеспечивает взаимосвязь умственной работы с практической деятельностью, а также формирование необходимых умений и навыков, устойчивого произвольного внимания.

*Изобразительный дидактический материал* (рисунки, серии картинок, схемы, чертежи, предметные карты) является более абстрактным по отношению к предметному. Его применение способствует развитию наблюдательности и внимания, умению сравнивать, анализировать, выстраивать логическую последовательность. Нередко изобразительный дидактический материал используется в целях формирования навыков установления определенной последовательности тех или иных практических или речевых действий и др.

*Словесный дидактический материал* – это раздаточные карточки с заданиями, упражнениями, примерами, задачами, поручениями. Этот вид дидактического материала используется тогда, когда ребенок с отклонением в развитии начинает овладевать чтением и письмом. Словесный дидактический материал развивает самостоятельность, обеспечивает выбор оптимального уровня сложности задания и темпа его выполнения, позволяет рационально организовать индивидуальную самостоятельную работу. Этот вид дидактического материала способствует развитию речи детей.

Изобразительный и словесный дидактический материал нередко используется в качестве замены отсутствующих у ребенка необходимых речевых средств или навыков письма. Так, при ответе на вопрос ребенок, не владеющий речью, может показать собеседнику соответствующую

карточку со словом или предложением или соответствующую картинку, выложить из разрезной кассы цифр пример и его ответ.

Для большинства категорий детей с отклонениями в развитии овладение речью представляет большую сложность. Связано это с тем, что многим из них необходимо не только понять значение слов, но и научиться их воспринимать на слух, а также четко и внятно произносить. Особенности восприятия речи, как правило, приводят к непониманию ими смысла обращенной речи, к искаженному воспроизведению слов. Для устранения возможных неточностей восприятия и предупреждения произносительных ошибок довольно часто в практике специального обучения используются средства словесной наглядности. К средствам словесной наглядности следует отнести: записи, производимые на доске; нотированное письмо (указание орфоэпически правильного произношения); словарь, схемы речевых высказываний, размещенные на наборном полотне или фланелеграфе.

Для развития мыслительных операций учащихся, создания представлений об объектах и явлениях окружающей действительности, поэтапного формирования умственных действий, обобщения изученного учебного материала особую значимость приобретает использование такого средства наглядности, как моделирование. Под моделированием понимается система действий по построению, преобразованию и использованию наглядно воспринимаемой системы (модели).

Достаточно широкое использование в системе специального образования получили **технические средства обучения (ТСО)**. Применение их играет важную роль для коррекции и компенсации недостатков развития детей.

К ТСО относится аппаратура, предназначенная для более эффективного и качественного усвоения и закрепления в доступной форме предъявляемого учащимся материала. Использование ТСО позволяет: знакомить учащихся с окружающим миром во всем его многообразии, развитии; выделить в сложном отдельные компоненты, раскрыть их взаимосвязь; рационально использовать учебное время; обеспечивать наглядность обучения; создавать действенные мотивы к получению знаний, а также к использованию их в практической деятельности.

В настоящее время в системе специального образования технические средства используются довольно эффективно и подчас без их применения



вообще не представляется возможным организовать учебно-воспитательный процесс.

В ходе организации коррекционно-образовательного процесса используются разнообразные *аудиовизуальные средства*: кинофильмы, диафильмы, кодопозитивы, диапозитивы и др.; а также средства, корригирующие проявления дефекта: звукоусиливающая аппаратура индивидуального и коллективного использования (при обучении лиц с нарушением слуха), лупы, очки, монокуляры и бинокляры, приспособления для вдевания нитки в иголку, трости для обеспечения возможности самостоятельного передвижения (для лиц с нарушениями зрения).

Статические экранные пособия (схемы, рисунки, чертежи, диапозитивы и др.), демонстрируемые с помощью разнообразной проекционной аппаратуры, используются с целью активизации процесса восприятия учащимися учебного материала. При этом возможны: всестороннее рассмотрение предмета изучения; увеличение изображения в несколько раз; демонстрация изучаемого объекта или явления действительности в течение такого времени, какое требуется для осмысления, обобщения, и в той последовательности, которая соответствует логике изложения учебного материала.

В практике обучения детей, имеющих особенности развития, используются разнообразные аудио- и аудиовизуальные средства. Способы и варианты их применения в учебном процессе широки и многоаспектны. Визуализация (возможность видеть) речи, доступная при использовании технических средств, преобразовывающих поступающие в аппараты речевые сигналы в различного рода изображения: динамические графики, профили артикуляции и т.д., позволяет не только определить характер дефекта, но и использовать данную аппаратуру для отработки правильного произношения.

В обучении различных категорий лиц, имеющих особые образовательные потребности, все шире применяется новое мощное и многообещающее средство – *персональные компьютеры (ПК)*.

В отличие от массовой системы образования ПК является в специальном образовании эффективным средством преодоления вторичных отклонений в развитии и удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся.

Так, компьютерные средства можно использовать для более эффективного развития навыков чтения и письма, обучения математике,

иностранному языку, в том числе и языку жестовой речи, для моделирования учебных задач и ситуаций, для развития и коррекции психических процессов. При организации работы с компьютерной техникой крайне важным является то, чтобы она стала мощным психолого-педагогическим средством формирования потребностно-мотивационного плана деятельности школьников, средством поддержания и дальнейшего развития их интереса к изучаемому предмету.

Важно отметить возможности компьютерной техники и как средства, позволяющего педагогу осуществлять контроль за деятельностью детей (компьютер может дать наиболее объективный и полный анализ умений и навыков), а также как средства формирования и совершенствования навыков различных видов самоконтроля учащихся.

Компьютер может использоваться для психологического, педагогического и лингвистического тестирования учащихся в начале обучения, в ходе его и на завершающих этапах с целью оптимального планирования учебно-воспитательного процесса, управления им и комплектования учебных групп.

Одной из основных целей применения компьютеров в коррекционно-образовательном процессе является ориентация на наиболее полное использование тех физических возможностей, которые имеются у детей. В частности, это относится к таким устройствам ввода и вывода данных, которые рассчитаны на сохранные анализаторы. Для этих целей разрабатываются и создаются специальные устройства, позволяющие лицам с отклонениями в развитии работать с компьютером в режиме, отличающемся от обычного, например вводить информацию при помощи речи, движения глаз (благодаря созданию детектора, управляющего движением глаз) или просто прикасаясь к экрану монитора (благодаря использованию специальной сенсорной трубки). Это расширяет возможности обучения лиц с тяжелыми и сложными нарушениями опорно-двигательного аппарата, а также с комбинированными нарушениями. При обучении слепых используются компьютеры, оснащенные дополнительной специфической периферией: клавиатурой, позволяющей при нажатии на клавишу с буквенным или цифровым обозначением услышать, какая клавиша нажата, и в случае обнаружения ошибки внести соответствующие исправления.

### **Вопросы и задания**

1. В каких случаях в специальном образовании предусмотрена индивидуальная форма обучения?

2. Каковы возможности индивидуально-групповой формы работы?
3. Чем отличается урок в специальной школе от урока в массовой общеобразовательной школе?
4. . Каковы возможности искусства как средства коррекции и развития?
5. Каково место наглядных средств в специальном образовании?
6. Дайте характеристику основным группам технических средств обучения и компенсации нарушений в специальном образовании.

## Лекция №3

# СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

1. Ранняя диагностика и ранняя педагогическая помощь
2. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями
3. Школьная система специального образования
4. Профессиональная ориентация, система профессионального образования, профессиональная адаптация лиц с ограниченной трудоспособностью

**1. Ранняя диагностика и ранняя педагогическая помощь** являются актуальными проблемами современной коррекционной педагогики, как в России, так и во всем мире. В настоящее время практически во всех странах мира имеются научно обоснованные и практически апробированные программы ранней диагностики и ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.

Теоретическую базу для этих программ составляют основополагающие работы Л.С. Выготского о значимости практической деятельности для активации мыслительных процессов. Положения его теории о зонах ближайшего и актуального развития и о профилактике вторичных дефектов – «социального вывиха» – оказывают сегодня значительное влияние на современные исследования в области специального образования детей с отклонениями в развитии и создание методического обеспечения для работы с ними.

### **Программы ранней помощи**

Известные в мировой практике программы ранней помощи: Коннектикутский тест «Обследование развития новорожденных и детей до 3 лет», Каролинский учебный план для детей от рождения до 5 лет, Гавайский профиль раннего обучения, Мюнхенская функциональная диагностика, Программа ранней диагностики развития («Тандем» (Голландия), Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маккуэри» (Австралия) – характеризуют одно из успешно развивающихся направлений деятельности ученых и педагогов последней четверти нашего столетия.

В России также имеется ряд методических разработок отечественных ученых (Е.М. Матюковой, Е.А. Стребелевой, К.Л. Печора, Г.В. Пантюхиной, Э.Л. Фрухт и др.), представляющих программы ранней

диагностики и психолого-педагогической помощи детям с отклонениями в развитии и являющихся основой для практического применения в психолого-медико-социальных центрах, психолого-медико-педагогических консультациях (ПМПК).

Но если в нашей стране система ранней диагностики и коррекции недостатков развития находится на этапе формирования, то за рубежом имеется достаточно богатый научно-практический опыт применения различных программ «раннего вмешательства», который позволяет сделать вывод об их высокой эффективности. Об этом свидетельствует прежде всего удивительный прогресс в изменении уровня независимой жизни людей с различными физическими и психическими ограничениями. Благодаря применению программ ранней помощи люди с интеллектуальными и физическими нарушениями живут теперь в западных странах несравненно полноценнее, чем 20-30 лет назад. Сравнительные исследования зарубежных ученых показали, что систематическая ранняя педагогическая помощь ребенку в условиях семьи с вовлечением родителей в процесс коррекционной и педагогической работы не только позволяет вывести на новый качественный уровень сам процесс развития ребенка, но и в значительной мере определяет прогресс интеграции в общество человека с особыми потребностями его как равноправного члена. Одним из следствий такого прогресса является то, что подавляющее большинство детей с инвалидностью в западных странах воспитываются в условиях семьи, а не в специальных учреждениях вне дома. Они могут так же, как их здоровые сверстники, учиться в школе, активно отдыхать и работать.

В основе работы действующих в современной России служб ранней помощи лежат мультидисциплинарный подход к организации практической деятельности и поэтапность формирования коррекционно-педагогической среды в условиях семьи.

Как отечественный, так и зарубежный опыт с убедительностью свидетельствуют о том, что оптимальной ситуацией для полноценного развития ребенка является его пребывание в семье при условии, что родители активно включаются в абилитационный процесс, организуемый специалистами службы ранней помощи. Ими ведутся не только стимуляция развития ребенка в ходе специальных занятий в условиях семьи и отслеживание динамики развития, но и целенаправленное обучение родителей способам специфического взаимодействия с ребенком в повседневной жизни семьи.

В процессе регулярных визитов в семью специалисты службы проводят специальные занятия с ребенком и обучают родителей, фиксируют различные параметры развития ребенка, помогают создать в условиях семьи специальную развивающую среду, а в случае необходимости связывают родителей с соответствующими медицинскими, образовательными учреждениями, а также корректируют систему семейных взаимоотношений. Подобный вид деятельности является инновационным для отечественной практики образования и предполагает иной тип организации коррекционно-педагогического процесса, основанный на привлечении параспециалистов (помощников педагогов и психологов) в лице родителей.

Делом недалекого будущего представляется и разработка все российской программы развития системы ранней диагностики и ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии в условиях семьи, а также проектирование и осуществление новых программ подготовки и переподготовки кадров, создание единой информационной системы обеспечения деятельности образовательных учреждений, социальных служб, педагогов и родителей, воспитывающих детей с ограниченным потенциалом развития.

## **2. Дошкольное образование детей с ограниченными возможностями**

Процесс становления государственной системы специального образования в нашей стране начался в 20-30-х гг. К началу 70-х гг. была выстроена достаточно широкая, дифференцированная сеть *дошкольных учреждений специального назначения*:

*ясли-сады;*

*детские сады;*

*дошкольные детские дома;*

*дошкольные группы* при яслях-садах, детских садах и детских домах общего назначения, а также при специальных школах и школах-интернатах.

В ходе становления и развития сети специальных дошкольных учреждений учеными и практиками были разработаны принципы, методы и приемы выявления, коррекции и профилактики отклонений в развитии детей, заложены многие традиции коррекционного обучения и воспитания дошкольников, на которых в целом строится система специального дошкольного образования и в настоящее время. Были заложены

следующие организационные принцип построения специального дошкольного образования.

*Комплектование учреждений по принципу ведущего отклонения в развитии.* Таким образом, создавались дошкольные учреждения (группы) для детей:

с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих);

с нарушениями зрения (слепых, слабовидящих, для детей с косоглазием и амблиопией);

с нарушениями речи (для детей с заиканием, общим недоразвитие речи, фонетико-фонематическим недоразвитием);

с нарушениями интеллекта (умственно отсталых);

с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

*Меньшая по сравнению с массовыми детскими садами наполняемость групп (до 15 воспитанников).*

*Введение в штат специальных дошкольных учреждений таких специалистов-дефектологов, как олигофренопедагоги, сурдопедагоги, тифлопедагоги, логопеды, а также дополнительных медицинских работников.*

Образовательный процесс в специализированных дошкольных учреждениях осуществляется в соответствии со специальными комплексными программами обучения и воспитания, разработанными для каждой категории детей дошкольного возраста с отклонением в развитии и утвержденными Министерством образования РФ.

*Перераспределение видов занятий между воспитателями и дефектологами.* Так, занятия по развитию речи, формированию элементарных математических представлений, конструированию, по развитию игровой деятельности в части специальных дошкольных учреждений проводятся не воспитателями, а учителями-дефектологами.

*Организации специальных видов занятий,* таких, как развитие слухового восприятия и коррекция звукопроизношения, развитие зрительного восприятия, лечебная физкультура и др. Подобные направления работы имеются и в обычных детских садах, где они включаются в содержание общеразвивающих занятий и, как правило не выделяются структурно в сетке занятий.

*Бесплатность.* Известно, что родители вносят некоторую плату за пребывание детей в обычном детском саду. Для детей с отклонением в развитии сделано исключение – с их родителей не взимается никакой платы.

Вся работа в специальных дошкольных учреждениях была подчинена единой цели – помочь семьям в воспитании «проблемных» детей, максимально реализованы их потенциальные возможности.

Характерным признаком советской системы образования были довольно строгие правила приема детей с отклонениями в развитии в дошкольные учреждения. Во-первых, такие дети не принимались в массовые детские сады. Если же у воспитанника массового дошкольного учреждения отклонения в развитии выявлялись позже, в ходе обучения, то вопрос о его выводе из состава этого учреждения и переводе в специализированное учреждение или группу решался достаточно жестко. В результате специалисты, в том числе и зарубежные наблюдатели, оценивающие советское образование, отмечали чрезвычайную закрытость, изолированность учреждений для детей с отклонениями в развитии, искусственную отчужденность воспитанников от нормально развивающихся сверстников и от общества в целом.

Во-вторых, был установлен достаточно обширный перечень диагнозов, которые исключали возможность получения общественного дошкольного образования. Так, в специальные дошкольные учреждения не принимали детей с комбинированными, комплексными отклонениями в развитии. Например, в дошкольные учреждения для детей с нарушениями слуха не подлежали приему слепоглухие, умственно отсталые дети. В то же время в учреждения для детей с нарушениями зрения и с нарушениями интеллекта не принимали глухих и слабослышащих. Помощь таким детям осуществлялась в единичных учреждениях образования и далеко не в каждом регионе России. Кроме того, не подлежали приему дети, страдающие эпилепсией, шизофренией, психопатоподобным поведением, дети с умственной отсталостью в степени имбецильности и идиотии, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, требующие индивидуального ухода. Семьи, воспитывающие таких детей, вынуждены были обходиться в отношении их образования своими силами и зачастую ограничивались медицинскими мероприятиями.

Отметим также, что определить ребенка в ясли-сад можно было только с 2-летнего возраста, а в детский сад – с 3 лет. Дети раннего возраста являлись объектом внимания здравоохранения и практически не имели психолого-педагогического сопровождения.

Таким образом, созданная сеть специализированных дошкольных учреждений внесла огромный положительный вклад в организацию системы всеобщего дошкольного образования, однако оказалась



недостаточно гибкой в отношении большой группы детей со специальными потребностями, не подпадающими под нормы отбора и комплектования этих учреждений.

Для родителей нормально развивающегося ребенка детский сад – это место, где он может пообщаться, поиграть с другими детьми, интересно провести время, пока родители находятся на работе, узнать что-то новое. Для семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии, детский сад может оказаться практически единственным местом, где созданы условия, необходимые для полноценного развития таких детей.

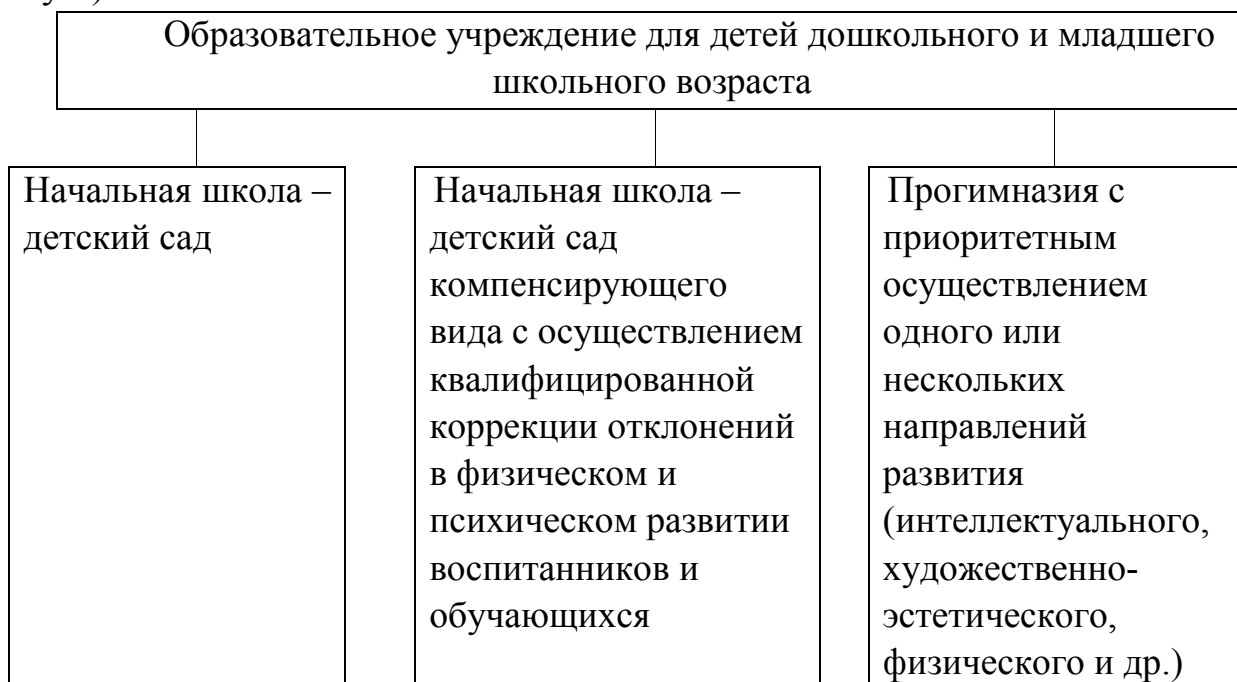
Большинство детей с отклонениями в развитии воспитываются *в детских садах компенсирующего вида и в компенсирующих группах* детских садов комбинированного вида. Обучение и воспитание в этих дошкольных учреждениях осуществляются в соответствии со специальными коррекционно-развивающими программами, разработанными для каждой категории детей с отклонениями в развитии. Наполняемость групп устанавливается в зависимости от вида нарушений и возраста (две возрастные группы: до 3 лет и старше 3 лет).

Для детей с отклонениями в развитии, которые по разным причинам не могут посещать дошкольные учреждения в обычном режиме, в ДОО организуются группы кратковременного пребывания. Задачами этих групп являются оказание своевременной психолого-педагогической помощи таким детям, консультативно-методическая поддержка их родителей (законных представителей) в организации воспитания и обучения ребенка, социальная адаптация детей и формирование предпосылок учебной деятельности. В таких группах занятия проводятся преимущественно индивидуально или небольшими подгруппами (по 2-3 ребенка) в присутствии родителей в удобное для них время. Эта новая организационная форма предполагает занятия с разными специалистами ДОО, общая продолжительность которых ограничена пятью часами в неделю. (Основание: инструктивное письмо Минобразования России от 29.06.99 № 129/23-16 «Об организации в дошкольных образовательных учреждениях групп кратковременного пребывания для детей с отклонениями в развитии».)

Указанные детские сады и группы подпадают под современное определение, используемое в нормативных документах – «Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников, с отклонениями в развитии».

Дошкольники с отклонениями в развитии могут посещать образовательные учреждения для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Основы функционирования таких учреждений заложены в соответствующем Типовом положении, утвержденном постановлением Правительства РФ от 19.09.97 № 1204.

Образовательные учреждения общего типа создаются для детей с 3 до 10 лет. Основная цель учреждения – осуществление образовательного процесса путем обеспечения преемственности между дошкольным и начальным общим образованием, оптимальных условий для охраны и укрепления здоровья, физического и психического развития детей (см. схему 1).



Известно, что для каждого ребенка период перехода к школьному обучению является кризисным. Ребенок сталкивается не только с новым видом деятельности – с учебной деятельностью, но и должен привыкнуть и к новому коллективу детей и взрослых, и к новому режиму, и к новой обстановке. Для детей со специальными потребностями, испытывающими трудности в обучении, общении, социальной адаптации переживание такого кризиса особо тяжело. Эти дети особо нуждаются в щадящем подходе при переходе из детского сада в школу. Поэтому образовательное учреждение «начальная школа – детский сад» может рассматриваться как наиболее комфортная организационная форма для обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. Ребенок имеет возможность начинать школьную жизнь в знакомой, привычной обстановке, вместе с большинством тех детей, которые посещали одну дошкольную группу.

Кроме того, учителя начальных классов, как правило, хорошо знакомы с воспитанниками подготовительных к школе групп и имеют возможность осуществлять индивидуально-дифференцированный подход к каждому «проблемному» первокласснику практически с первых дней школьного обучения.

Еще один тип образовательных учреждений, где организуется воспитание и обучение детей со специальными потребностями, – образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психологопедагогической и медико-социальной помощи, типовое положение о котором утверждено постановлением Правительства РФ от 31.07.98 № 867.

Здесь речь идет о различных центрах: диагностики и консультирования; психолого-медико-социального сопровождения; психолого-педагогической реабилитации и коррекции; лечебной педагогики и дифференцированного обучения и др. Эти учреждения рассчитаны на детей с 3 до 18 лет. Контингент этих учреждений специфичен – это дети:

- с высокой степенью педагогической запущенности, отказывающиеся посещать общеобразовательные учреждения;

- с нарушениями эмоционально-волевой сферы;

- подвергшиеся различным формам психического и физического насилия;

- вынужденные покинуть семью, в том числе по причине несовершеннолетия матери;

- из семей беженцев, вынужденных переселенцев, а также пострадавшие от стихийных бедствий и техногенных катастроф и др.

Очевидно, что среди перечисленных групп детей встречается немало детей с отклонениями в психическом или физическом развитии. С ними работают педагоги-психологи, социальные педагоги, учителя-дефектологи, учителя-логопеды, медицинский персонал.

Основные направления деятельности таких учреждений по отношению к детям дошкольного возраста:

- диагностика уровня психофизического развития и отклонений в поведении детей;

- образование детей в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и психического здоровья;

организация коррекционно-развивающего и компенсирующего обучения;

психокоррекционная и психопрофилактическая работа с детьми;  
проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

В нашей стране существуют также различные оздоровительные образовательные учреждения санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении (санаторные школы-интернаты, санаторно-лесные школы, санаторные детские дома для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей). Эти учреждения создаются в целях оказания помощи семье в воспитании и получении образования, проведении реабилитационных и лечебно-оздоровительных мероприятий, адаптации к жизни в обществе, социальной защите и разностороннем развитии детей, нуждающихся в длительном лечении.

Нередки случаи, когда дети с отклонениями в развитии до 5-6-летнего возраста не воспитывались в дошкольном учреждении. Для подготовки таких детей к обучению в школе предусматривается ряд организационных форм. Для детей с выраженными отклонениями в развитии создаются дошкольные отделения (группы) при специальных (коррекционных) школах и школах-интернатах. Образовательные программы в них рассчитаны на 1-2 года, в течение которых у ребенка формируют предпосылки учебной деятельности в необходимой коррекционно-развивающей среде. Контингент таких отделений (групп) составляют преимущественно дети, у которых поздно выявлено отклонение в развитии, или дети, не имевшие ранее возможности посещать специализированное образовательное учреждение (например, при отсутствии детского сада компенсирующего вида в месте проживания семьи).

Отбор детей с отклонениями в развитии во все типы и виды образовательных учреждений осуществляет психолого-медико-педагогическая комиссия. Родители могут самостоятельно обратиться на прием в ПМПК. Но обычно они приходят сюда уже с направлением из лечебно-профилактического учреждения (поликлиники, детской больницы, сурдологического центра и пр.). Комиссия дает заключение о состоянии психофизического развития ребенка и рекомендации о дальнейших формах обучения.

### **3. Школьная система специального образования**

Дети школьного возраста, имеющие особые образовательные потребности, получают образование в соответствии со специальными

образовательными стандартами в различных образовательных учреждениях или на дому.

В течение XX в. складывалась система специальных (коррекционных) образовательных учреждений, которые являются преимущественно школами-интернатами и в которых в СССР и в России обучалось и обучается подавляющее большинство детей школьного возраста с особыми образовательными потребностями.

В настоящее время существует восемь основных видов специальных школ для детей с различными нарушениями развития. Чтобы исключить вынесение диагностических характеристик в реквизит этих школ (как это было раньше: школа для умственно отсталых, школа для глухих и т. п.), в нормативно-правовых и официальных документах эти школы называются по их видовому порядковому номеру:

специальное (коррекционное) образовательное учреждение I вида (школа-интернат для глухих детей);

специальное (коррекционное) образовательное учреждение II вида (школа-интернат для слабослышащих и позднооглохших детей);

специальное (коррекционное) образовательное учреждение III вида (школа-интернат для незрячих детей);

специальное (коррекционное) образовательное учреждение IV вида (школа-интернат для слабовидящих детей);

специальное (коррекционное) образовательное учреждение V вида (школа-интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи);

специальное (коррекционное) образовательное учреждение VI вида (школа-интернат для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата);

специальное (коррекционное) образовательное учреждение VII вида (школа или школа-интернат для детей с трудностями в обучении – задержкой психического развития);

специальное (коррекционное) образовательное учреждение VIII вида (школа или школа-интернат для детей с умственной отсталостью).

Деятельность таких учреждений регламентируется постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 г. В соответствии с этим документом во всех специальных (коррекционных) образовательных учреждениях реализуются специальные образовательные стандарты.

Образовательное учреждение самостоятельно, на основе специального образовательного стандарта, разрабатывает и реализует

учебный план и образовательные программы, исходя из особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей детей. Специальное (коррекционное) образовательное учреждение может быть учреждено федеральными органами исполнительной власти (Министерством образования РФ), органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (управлением, комитетом, Министерством) образования области, края, республики и органами местного (Муниципального) самоуправления, специальное (коррекционное) образовательное учреждение может быть негосударственным.

В последние годы создаются специальные образовательные учреждения и для других категорий детей с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности: с аутистическими чертами личности, с синдромом дауна. Имеются также санаторные (лесные) школы для хронических болеющих и ослабленных детей.

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения финансируются соответствующим учредителем.

Каждое такое образовательное учреждение несет ответственность за жизнь воспитанника и обеспечение его конституционного права на получение бесплатного образования в пределах специального образовательного стандарта. Всем детям обеспечиваются условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество.

Выпускники специальных (коррекционных) образовательных учреждений (за исключением школы VIII вида) получают цензовое образование (т.е. соответствующее уровням образования массовой общеобразовательной школы: например, основное общее образование, общее среднее образование). Им выдается документ государственного образца, подтверждающий полученный уровень образования или свидетельство об окончании специального (коррекционного) образовательного учреждения.

В специальную школу ребенка направляют органы управления образованием только с согласия родителей и по заключению (рекомендации) психолого-медико-педагогической комиссии. Также с согласия родителей и на основании заключения ПМПК ребенок может быть переведен внутри специальной школы в класс для детей с умственной отсталостью только после первого года обучения в ней.

В специальной школе может быть создан класс (или группа) для детей со сложной структурой дефекта по мере выявления таких детей в ходе психолого-медико-педагогического наблюдения в условиях образовательного процесса.

Помимо этого в специальной школе любого вида могут быть открыты классы для детей с выраженными нарушениями в умственном развитии и сопутствующими им другими нарушениями. Решение об открытии такого класса принимает педагогический совет специальной школы при наличии необходимых условий, специально подготовленных кадров. Главные задачи таких классов – обеспечение элементарного начального образования, создание максимально благоприятных условий для развития личности ребенка, получения им допрофессиональной или элементарной трудовой и социально-бытовой подготовки с учетом его индивидуальных возможностей.

Ученик специальной школы может быть переведен для обучения в обычную общеобразовательную школу органами управления образованием с согласия родителей (или лиц, их заменяющих) и на основании заключения ПМПК, а также в случае, если в общеобразовательной школе имеются необходимые условия для интегрированного обучения.

Помимо образования специальная школа обеспечивает детям с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности медицинское и психологическое сопровождение, для чего в штате специальной школы имеются соответствующие специалисты. Они работают в тесном взаимодействии с педагогическим персоналом, осуществляя диагностическую деятельность, психокоррекционные и психотерапевтические мероприятия, поддерживая в специальной школе охранительный режим, участвуя в профконсультировании. При необходимости дети получают медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, массаж, закаливающие процедуры, посещают занятия лечебной физкультурой.

Процесс социального адаптирования, социальной интеграции помогает осуществлять социальный педагог. Его роль особенно возрастает на этапе выбора профессии, окончания выпускниками школы и перехода в после школьный период.

Каждая специальная школа уделяет значительное внимание трудовой, предпрофессиональной подготовке своих воспитанников. Содержание и формы подготовки зависят от местных особенностей: территориальных,

этнонациональных и культурных, от потребностей местного рынка труда, возможностей воспитанников, их интересов. Сугубо индивидуально выбирается профиль труда, включающий в себя подготовку к индивидуальной трудовой деятельности.

#### **4. Профессиональная ориентация, система профессионального образования, профессиональная адаптация лиц с ограниченной трудоспособностью**

Жизненное самоопределение человека с ограниченными возможностями жизнедеятельности и с ограниченными возможностями в выборе профессии, видов и форм труда.

Право на профессиональную реабилитацию лиц с ограниченной трудоспособностью закреплено в Конституции Российской Федерации, а также в Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», принятом 24 ноября 1995 г.

Этим законом определена деятельность Государственной службы медико-социальной экспертизы и Государственной службы реабилитации инвалидов.

В соответствии со статьями 10 и 11 закона предусмотрены федеральная базовая программа реабилитации и индивидуальная программа реабилитации лиц с ограниченной трудоспособностью (инвалидов).

Содержание федеральной базовой программы реабилитации и порядок ее выполнения определяются Правительством Российской Федерации.

Индивидуальная программа реабилитации – это комплекс мер (медицинских, психологических, педагогических, социальных), направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма и восстановление (или формирование) способности к выполнению определенных видов деятельности, в том числе профессионально-трудовой. В рамках индивидуальной программы реабилитации проводится профессиональная ориентация человека с учетом его иных, особых возможностей трудоспособности.

Индивидуальная программа реабилитации для каждого человек с ограниченной трудоспособностью имеет рекомендательный характер, не являясь обязательной. Другими словами, человек может отказаться как от всей программы, так и от отдельных составных ее частей.



Одна часть индивидуальной реабилитационной программы является бесплатной, другая часть может быть оплачена самим человеком, учреждением или организацией, где он работает, или благотворителем.

Индивидуальная программа реабилитации составляется специалистами Государственной службы медико-социальной экспертизы после всестороннего обследования человека с ограниченной трудоспособностью. В составлении программы принимают участие медики, психологи, педагоги, социальные работники, представители службы занятости.

Предварительно учреждение медико-социальной экспертизы, проведя обследование, определяет группу инвалидности, в соответствии с которой строится индивидуальная реабилитационная программа.

**Первая группа** инвалидности присваивается лицам, имеющим стойкое и значительно выраженное расстройство функций организма, которое может быть вызвано заболеванием, последствиями травм или дефектов развития. Вследствие этого могут быть в значительной степени нарушены: способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации в окружающем пространстве, способность к общению и контроль за своими действиями.

**Во второй группе** инвалидности могут быть отнесены те лица, у которых имеется стойкое, выраженное расстройство функций организма вследствие болезни, травм, дефектов развития. Нарушение здоровья ведет к ограничению возможностей обучения и трудовой деятельности, самообслуживания, передвижения, ориентации, общения, контроля за своими действиями. Для взрослых установление второй группы инвалидности в связи с затруднениями в обучении предполагается в тех случаях, когда эти затруднения связаны с некоторыми другими ограничениями жизнедеятельности (например, передвижения). Для детей такое сочетание не требуется.

**Третья группа** инвалидности присваивается в том случае, если в результате заболеваний, травм или дефектов развития имеет место стойкое, но незначительно или умеренно выраженное расстройство функций организма, ведущее к некоторому ограничению способности к обучению, трудовой деятельности, самообслуживанию, передвижению, ориентации в окружающем пространстве и общению.

Таким образом, инвалиды второй и третьей группы могут обучаться и трудиться.

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.

Способность человека с ограниченной трудоспособностью к той или иной деятельности зависит от внутренних и внешних факторов, выявить и изучить которые должны специалисты.

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 умственной и физической трудоспособности в связи с возможностью заниматься тем или иным видом труда; о состоянии эмоционально-волевой, сенсомоторной, интеллектуальной сферы; 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),

исключающих 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.

В зависимости от характера и степени тяжести нарушения человек с ограниченной трудоспособностью может получать разные виды профессионального образования – от начального до высшего профессионального.

При наличии интеллектуальной нормы возможно говорить о равных возможностях обучения для лиц с ограниченной трудоспособностью в высших и средних профессиональных образовательных учреждениях. Современная зарубежная практика показывает, что для лиц с ограниченными возможностями, не имеющих нарушений интеллекта, можно создавать специальные образовательные условия и специальную среду жизнедеятельности, которые снимают барьеры и ограничения для этих людей в получении высшего и среднего специального образования (специальное переоборудование городской среды — транспорт, архитектура, обеспечение жизнедеятельности и передвижения в городских условиях, технические и иные средства поддержки и сопровождения в процессе образования, специальные коррекционные и реабилитационные программы, наличие ассистентов, переводчиков и др.). Лица с ограниченной трудоспособностью имеют в этом случае действительно равные с остальными возможности образования и последующей трудовой деятельности. Отсутствует отношение к человеку с ограниченной трудоспособностью как к неполноценному и немощному существу. Человек с ограниченной трудоспособностью получает равные права и имеет равные обязанности и как студент, и впоследствии как сотрудник учреждения, предприятия.

В нашей стране люди с ограниченной трудоспособностью не всегда имеют равные с остальными возможности для получения профессионального образования. Так, среди сотен тысяч студентов обучающихся сегодня в вузах России, студенты-инвалиды составляют всего около тысячи человек. Многие из них не имеют возможности поступать в вузы вследствие некачественного школьного образования или

отсутствия в вузах необходимой для них среды жизнедеятельности и условий образования.

Одновременно формируется традиция специального вузовского образования для студентов с ограниченными возможностями 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). Эти вузы не только решают задачи профессионального образования, но и обеспечивают социально-экономическую и медико-психологическую защиту студентов с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Более доступна для лиц с ограниченными возможностями трудоспособности система среднего профессионального образования. Здесь существует небольшой выбор профессий для лиц с нарушениями слуха, опорно-двигательного аппарата, зрения. Это технические специальности, специальности культуры и образования.

В процессе получения профессионального образования молодежь с особыми образовательными потребностями нуждается в специальном психолого-педагогическом сопровождении. Возникает потребность в проведении коррекционной работы, оказании специализированной помощи в освоении тех предметов, которые трудны в связи со спецификой ограничения возможностей той или иной группы студентов. Так, незрячие студенты испытывают затруднения в понимании профессионального словаря, в освоении словесных моделей преподавания учебного материала. Для оказания специальной помощи создаются вспомогательные системы поддержки, в том числе основанные на использовании современных компьютерных технологий.

По сравнению с европейскими странами в России резко сужен перечень профессий, которые реально могут осваивать лица с ограниченной трудоспособностью, а те, которые традиционно предлагаются во многих специальных школах, не только не являются привлекательными для учащихся, но и не имеют спроса на современном рынке труда.

Поэтому школьная система профессиональной ориентации, начальной профессиональной подготовки перестраивается, находя новые модели организации профориентации и профессиональной подготовки, для обеспечения выпускников работой в современных рыночных условиях осваивает обучение по востребованным на рынке труда специальностям: парикмахер, массажист, рабочий типографии, зубной техник, программист, рабочий подворья, флорист, сантехник, обувщик и др. Этому способствуют новые модели специальных школ, сочетающие в себе не только образовательные, но и профориентационные структуры, имеющие подразделения для получения учащимися начального профессионального образования, а иногда и их трудоустройства. Большой вклад в развитие этого направления сделан педагогами-практиками разных городов России (Г.В. Васенковым, Ю.И. Поповым, Е.И. Капланской – Москва; У.М. Муртузалиевой – Махачкала; Т.П. Трубачевой, Л.П. Уфимцевой – Красноярск, Н.А. Плаховой – Магадан, рядом педагогических коллективов городов С.-Петербурга, Ярославля, Екатеринбурга).

#### **Вопросы и задания**

1. Расскажите о сущности, содержании и опыте организации ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям.
2. Охарактеризуйте современные возможности получения дошкольного образования детьми со специальными потребностями.
3. Сравните современную сеть дошкольных образовательных учреждений (групп) для детей с отклонениями в развитии с сетью, сложившейся к началу 70-х гг.
4. Каким образом может решаться проблема подготовки к обучению в школе и преемственности дошкольного и начального общего образования детей с отклонениями в развитии в современной системе образовательных учреждений?
5. В каких случаях ребенок дошкольного возраста с отклонениями в развитии не может постоянно посещать образовательное учреждение? Какие организационные формы дошкольного образования могут быть предусмотрены для таких детей?
6. Охарактеризуйте современную школьную систему специального образования в России.
7. В каких направлениях происходит развитие новых типов и видов специальных (коррекционных) образовательных учреждений?

## Лекция №4

# ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ

**1. Специальное образование детей с трудностями в обучении (задержка психического развития)**

**1.2. Организация и содержание коррекционно-развивающего обучения**

**2. Образование лиц с нарушением умственного развития (умственной Отсталостью)**

**2.1. Образование как средство реабилитации и достижения независимой жизни**

**3. Ребенок с нарушением умственного развития в образовательном учреждении общего назначения**

**1. Специальное образование детей с трудностями в обучении (задержка психического развития)**

Большую часть контингента детей с трудностями в обучении составляет группа, которую определяют как «дети с задержкой психического *развития*». Это многочисленная группа, составляющая около 50% среди неуспевающих младших школьников.

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

Специальное комплексное изучение ЗПР как специфической аномалии детского развития развернулось в отечественной специальной педагогике в 60-70-е гг. Это было вызвано потребностями школьной практики, когда в связи с переходом на новые усложненные программы резко возросли образовательные проблемы у стойко неуспевающих школьников.

К этому времени был накоплен значительный опыт дифференциальной диагностики и обобщен зарубежный опыт изучения и обучения школьников этой категории.

Изучение (Т.А. Власовой, В.И. Лубовским) зарубежного опыта исследований детей, испытывающих трудности в обучении в школе, показало, что однозначной трактовки сущности и причин этих затруднений нет. В США, Англии, Германии эта категория детей обозначалась как «дети с трудностями в обучении», как «дети, имеющие недостаточные способности к обучению», «неприспособленные», «педагогически запущенные», «дети с нарушением поведения», а также «дети с минимальными повреждениями мозга».

Отечественные клиницисты, психологи и педагоги учитывают различные аспекты этой проблемы, показывая, что понятие «задержка психического развития» (ЗПР) характеризует отставание в развитии психической деятельности ребенка в целом. Исследования Г.Е. Сухаревой, Т.А. Власовой, М.С. Певзнер, В.И. Лубовского, К.С. Лебединской позволили выделить среди неуспевающих младших школьников особую категорию, у которой трудности в обучении были обусловлены задержкой темпа психического развития. Термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой. Причинами выраженной задержки психического развития детей в большинстве случаев являются минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы, возникающие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном периоде, во время родов и первые годы жизни ребенка, длительные хронические соматические заболевания, перенесенные в раннем детстве, а также длительная социально-культурная депривация (в частности, пребывание с момента рождения в условиях неблагополучной семьи, дома ребенка, дошкольного детского дома) и влияние стрессовых психотравмирующих факторов.

В настоящее время достигнуты большие успехи в клиническом и психолого-педагогическом изучении детей с ЗПР. Исследования отечественных ученых позволили дать подробную клиническую характеристику детей этой категории. Установлена клиническая неоднородность детей с ЗПР и выделены различные ее формы: психический и психофизический инфантилизм, рано возникшие астенические и церебрастенические состояния. Предложена классификация детей с ЗПР на основе этиологического принципа (К.С.Лебединская), представленная четырьмя группами: задержка психического развития *конституционального, соматогенного, психогенного* и *церебрально-органического* происхождения.

Разработаны дифференциально-диагностические критерии в ограничении ЗПР от других сходных состояний по особенностям речи и умственного развития.

Стойкие формы ЗПР, как правило, связаны с мозаичными органическими повреждениями центральной нервной системы. Этим они отличаются от умственной отсталости, которая характеризуется тотальным недоразвитием мозговых структур.

В отличие от клинической классификации психолого-педагогическую классификацию, предполагающую деление детей на какие либо группы, построить трудно в связи с тем, что категория детей с ЗПР по степени выраженности отставания в развитии и индивидуальным проявлениям в психолого-педагогическом плане очень неоднородна. Общим для всех является отставание в психическом развитии во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста. Это выражается в замедленной по сравнению с нормой скорости приема и переработки сенсорной информации, недостаточной сформированности умственных операций и действий, низкой познавательной активности и слабости познавательных интересов, ограниченности, отрывочности знаний и представлений об окружающем.

Дети отстают в речевом развитии (недостатки произношения, аграмматизм, ограниченность словаря). Недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы проявляются в эмоциональной неустойчивости и возбудимости, несформированности произвольной регуляции поведения, слабости учебной мотивации и преобладании игровой. Характерны недостатки моторики, в особенности мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности. Существенными особенностями детей с ЗПР являются неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития.

Эти особенности развития младших школьников позволили ученым сделать важный вывод о том, что дети этой категории требуют организации специального коррекционно-развивающего обучения не только на этапе школьного обучения, но и в первую очередь в период дошкольного детства.

По данным специалистов, количество дошкольников с ЗПР составляет 25% от детской популяции. Этот факт определил необходимость изучения этой категории детей и организации психолого-педагогической помощи до поступления их в школу.



Дошкольники с ЗПР по сравнению с нормально развивающимися детьми характеризуются не соответствующим возрасту недостаточным развитием внимания, восприятия, памяти, недоразвитием личностно-деятельностной основы, отставанием в речевом развитии, низким уровнем речевой активности, замедленным темпом становления регулирующей функции речи. Психологи и педагоги отмечают характерные для дошкольников с ЗПР импульсивность действий, недостаточную выраженность ориентировочного этапа, целенаправленности, низкую продуктивность деятельности. Отмечаются недостатки в мотивационно-целевой основе организации деятельности, несформированность способов самоконтроля, планирования. Особенности проявляются в ведущей игровой деятельности и характеризуются у старших дошкольников несовершенством мотивационно-потребностного компонента, знаково-символической функции и трудностями в оперировании образами-представлениями. Выражено недоразвитие коммуникативной сферы и представлений о себе и окружающих. О моральных нормах представления нечеткие.

Важным отличием их от умственно отсталых детей является то, что стимуляция деятельности этих детей, оказание им своевременной педагогической помощи позволяют выделить у них зону их ближайшего развития, которая в несколько раз превышает потенциальные возможности умственно отсталых детей этого же возраста (В. И. Лубовский).

## **1.2. Организация и содержание коррекционно-развивающего обучения**

С целью оказания специальной помощи детям с ЗПР в нашей стране была создана система коррекционно-развивающего образования и компенсирующего обучения. Это качественно новый уровень организации образовательного процесса, который позволяет удовлетворить интересы и образовательные потребности конкретного ребенка, учесть его индивидуальные способности, обеспечить полноценное образование и сохранить здоровье.

Система комплексной помощи детям с ЗПР в нашей стране включает в себя:

- создание различных моделей специальных образовательных учреждений для детей данной категории: дошкольных образовательных учреждений (групп) компенсирующего вида, специальных школ и школ-

интернатов для детей с ЗПР, классов коррекционно-развивающего обучения в структуре массовой общеобразовательной школы;

- раннее выявление детей, отстающих в развитии, удовлетворение их особых образовательных потребностей, обеспечение преемственности форм и методов коррекционной работы в системе дошкольного и школьного образования, начального и основного общего образования;

- совершенствование системы медицинского, педагогического и психологического диагностирования с целью определения особенностей организации коррекционно-образовательного процесса, сохранения и укрепления здоровья детей;

- создание системы лечебно-оздоровительной и профилактической работы в условиях общеобразовательных учреждений;

- нормативное и учебно-методическое обеспечение практики образования детей с ЗПР;

- определение задач и содержания профессиональной ориентации, профессионально-трудовой подготовки и социально-трудовой адаптации выпускников;

- создание и применение критериев и методик оценки эффективности коррекционно-развивающего образовательного процесса;

- разработку моделей служб консультативной помощи семье;

- подготовку педагогических кадров по коррекционной педагогике для системы дошкольного и школьного образования.

Главными при определении стратегии и технологии обучения и воспитания детей с ЗПР являются профилактика и ранняя коррекция отставания в развитии у детей дошкольного возраста. В основу положен принцип единства диагностики и коррекции, предполагающей построение коррекционной работы в соответствии с результатами диагностики. Предупреждение трудностей в обучении и адаптации к школе детей целесообразно начинать в условиях детского сада.

Для этого существует специальная модель дошкольного образовательного учреждения – ДОО компенсирующего вида для детей с ЗПР, в котором коррекционная работа ведется в трех направлениях: диагностико-консультативная, лечебно-оздоровительная и коррекционно-развивающая.

Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками ведется специалистами-дефектологами (логопедами, олигофренопедагогами), воспитателями при участии семьи ребенка. Адаптивная программа учитывает состояние и уровень развития ребенка и предполагает обучение

по разным направлениям: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, формирование правильного звукопроизношения, обучение игровой деятельности и ее развитие, ознакомление с художественной литературой, развитие элементарных математических представлений, подготовка к обучению грамоте, трудовое, физическое и художественно-эстетическое воспитание и развитие.

В школе коррекционная работа строится по адаптированным программам и учебным планам в соответствии со специальным образовательным стандартом.

Коррекционная направленность обучения достигается благодаря введению специальных предметов: ознакомление с окружающим миром и развитие речи, ритмика, трудовое обучение. На уроках педагоги применяют коррекционно-педагогические технологии, помогающие успешно осваивать учебный материал.

Значительное место занимает индивидуально-групповая коррекционная работа (логопедические занятия, работа по восполнению пробелов предшествующего обучения или пропедевтика новых и трудных тем). С учетом интересов детей и в целях развития индивидуальных склонностей вводятся факультативные курсы (художественно-эстетические, музыкальные, трудовые, спортивные и т.д.).

Обучение ребенка в классе коррекционно-развивающего обучения строится с учетом его актуальных возможностей, на основе охраны и укрепления здоровья, создания благоприятной образовательной среды, обеспечивающей не только усвоение знаний, но и развитие личности ребенка.

Успех коррекционной работы с ребенком с ЗПР и в дошкольном образовательном учреждении, и в школе обеспечивается многими составляющими, среди которых важную роль играет педагогическое взаимодействие с семьей. Важно, чтобы родители ребенка с ЗПР стали активными участниками коррекционно-развивающего процесса, поверили в возможности своего ребенка и в положительный результат коррекционно-развивающего обучения, не рассматривали определение ребенка в группу или класс коррекционно-развивающего обучения как своеобразную сегрегацию, перемещение в менее качественную образовательную среду. Необходимы распространение среди родителей специальных педагогических и психологических знаний, разъяснение достоинств и преимуществ образования ребенка в условиях класса коррекционно-развивающего обучения, укрепление доверия к психолого-

педагогическому персоналу и желания сотрудничать в деле помощи ребенку с затруднениями в обучении. Для учителя класса, педагога группы должны стать правилами: посещение семьи ребенка, наблюдение за ним в домашних условиях. Общение и взаимодействие с родителями на дому.

## **2. Образование лиц с нарушением умственного развития (умственной Отсталостью)**

К лицам с нарушением умственного развития (умственно отсталым) относят лиц со стойким, необратимым нарушением преимущественно познавательной сферы, возникающим вследствие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный (разлитой) характер. Характерной особенностью дефекта при умственной отсталости является нарушение высших психических функций – отражения и регуляции поведения и деятельности. Это выражается в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания), страдают эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом.

К причинам возникновения умственной отсталости относятся наследственные заболевания (микроцефалия, фенилкетонурия, наследственные болезни соединительной ткани, наследственные дегенеративные заболевания центральной нервной системы и др.), нарушения в строении и числе хромосом (синдром Дауна, олигофрения с ломкой X-хромосомы, синдромы Клайнфельтера, Шерешевского-Тернера и др.).

По выраженности интеллектуального дефекта выделяют несколько степеней умственной отсталости. Общепринятая классификация основанная на систематизации различных форм олигофрении в зависимости от степени интеллектуальной недостаточности, определяет три основные группы: *дебильность, имбецильность и идиотию*.

В странах Западной Европы и США эти термины используются лишь в узком профессиональном кругу специалистов (например, медиками). В широкой социальной и педагогической практике используется обобщающее определение «труднообучаемые».

Согласно классификации, принятой Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1994 г., умственная отсталость включает четыре степени снижения интеллекта: *незначительную, умеренную, тяжелую и глубокую* в зависимости от количественной оценки интеллекта.

Сопоставление качественной характеристики снижения интеллекта (Россия) и количественной характеристики (зарубежные страны) дает следующие соотношения:

| IQ        | DSM-III Международная система                                    | Российская система |
|-----------|--|--------------------|
| 71 и выше | Норма  | Норма              |
| 50-70     | Незначительная умственная отсталость, затруднение в учении       | дебильность        |
| 35-49     | Умеренная умственная отсталость, трудности в обучении            | Имбецильность      |
| 25-39     | Тяжелая умственная отсталость, значительные трудности в обучении | Идиотия            |
| 20 и ниже | Глубокая умственная отсталость                                   |                    |

*Дебильность* – незначительная степень умственной отсталости. Эта категория лиц составляет большинство среди страдающих умственной отсталостью (70-80%).

Дети отстают в развитии от нормально развивающихся сверстников. Они, как правило, позже начинают ходить, говорить, в более поздние сроки овладевают навыками самообслуживания. Эти дети неловки, физически слабы, часто болеют. Они мало интересуются окружающим: не исследуют предметы, не стремятся узнать о них у взрослых, равнодушны к процессам и явлениям, происходящим в природе и социальной жизни. К концу дошкольного возраста их активный словарь беден. Фразы односложны. Дети не могут передать элементарное связное содержание. Пассивный словарь также значительно меньше по объему, чем в норме. Они не понимают конструкций с отрицанием, инструкций, состоящих из двух-трех слов, даже в школьном возрасте им трудно поддерживать беседу, так как они не всегда достаточно хорошо понимают вопросы собеседника.

Без коррекционного обучения к концу дошкольного возраста у этих детей формируется только предметная деятельность. Игровая деятельность не становится ведущей. В младшем дошкольном возрасте у них преобладают бесцельные действия с игрушками (несет кубик в рот, бросает куклу), к старшему дошкольному возрасту появляются предметно-игровые действия (укачивание куклы, катание машины), процессуальная игра – многократное повторение одних и тех же действий.

Игровые действия не сопровождаются эмоциональными реакциями и речью. Сюжетно-ролевая игра самостоятельно, без специального коррекционного обучения не формируется.

Общение ребенка с нормально развивающимися сверстниками затруднено: его не принимают в игру, так как он не умеет играть. Он становится отверженным в среде сверстников и вынужден играть с более младшими детьми.

Такой ребенок в условиях обычного детского сада испытывает стойкие трудности в усвоении программного материала на занятиях по формированию элементарных математических представлений, развитию речи, ознакомлению с окружающим, конструированию. Если ребенок не получил в детском саду специальной педагогической помощи, он оказывается не готовым к школьному обучению.

Часто дети с незначительной умственной отсталостью воспитываются в условиях массового детского сада, так как их отставание неярко выражено. Но попадая в массовую общеобразовательную школу, они сразу же испытывают значительные затруднения в усвоении таких учебных предметов, как математика, русский язык, чтение. Часто остаются на второй год, но и при повторном обучении не усваивают программный материал. Для того чтобы как можно раньше установить причины трудностей и оказать ребенку специальную педагогическую помощь, необходимо провести его психолого-медико-педагогическое обследование в ПМПК. Если это будет необходимо, ему будет рекомендовано обучение в другом типе школы.

Несмотря на трудности формирования представлений и усвоения знаний и навыков, задержку в развитии разных видов деятельности, дети с незначительной умственной отсталостью все же имеют возможности для развития. У них в основном сохранно конкретное мышление, они способны ориентироваться в практических ситуациях, ориентированы на взрослого, у большинства из них эмоционально-волевая сфера более сохранна, чем познавательная, они охотно включаются в трудовую деятельность.

Дети с незначительной степенью умственной отсталости нуждаются в специальных методах, приемах и средствах обучения, которые учитывают особенности их психического развития. Для них существуют специальные детские сады, специальные группы в обычных детских садах, где созданы особые образовательные условия для их развития. Возможно включение

двух-трех детей с незначительной степенью умственной отсталости в коллектив нормально развивающихся сверстников.

С семи-восьми лет дети с незначительной умственной отсталостью поступают в специальные (коррекционные) школы VIII вида, где обучение ведется по специальным программам. В небольших городах открыты специальные классы для детей с нарушениями интеллекта при массовых школах. Однако возможности профессиональной подготовки выпускников, обучающихся в этих классах, значительно ниже, чем в специальных школах для детей с нарушением интеллекта.

*Имбецильность* является умеренной степенью умственной отсталости. При этой форме поражены как кора больших полушарий головного мозга, так и нижележащие образования. Это нарушение выявляется в ранние периоды развития ребенка. В младенческом возрасте такие дети начинают позже держать головку (к четырем-шести месяцам и позже), самостоятельно переворачиваться, сидеть. Овладевают ходьбой после трех лет. У них практически отсутствуют лепет, не формируется «комплекс оживления».

Речь появляется к концу дошкольного возраста и представляет собой отдельные слова, редко фразы. Часто значительно нарушено звукопроизношение. Существенно страдает моторика, поэтому навыки самообслуживания формируются с трудом и в более поздние сроки, чем у нормально развивающихся детей.

Познавательные возможности резко снижены: грубо нарушены ощущения, восприятие, память, внимание, мышление.

Основной чертой является неспособность к самостоятельному понятийному мышлению. Имеющиеся понятия носят конкретный бытовой характер, диапазон которых очень узок. Речевое развитие примитивно, собственная речь бедна, хотя понимание речи на бытовом уровне сохранно.

Дети с умеренной степенью умственной отсталости (имбецильность) признаются инвалидами детства. Эти дети вполне обучаемы, т.е. способны овладеть навыками общения, социальнобытовыми навыками, грамотой, счетом, некоторыми сведениями об окружающем мире, научиться какому-либо ремеслу. В то же время они не могут вести самостоятельный образ жизни, нуждаются в опеке.

В дошкольном возрасте дети могут посещать специальные детские сады для детей с нарушением интеллекта, а в 7-8 лет они могут быть приняты в специальные (коррекционные) школы VIII вида, где для них

созданы специальные классы. Также они могут обучаться в школах для детей с выраженным нарушением интеллекта.

По окончании школы юноши и девушки находятся в семье, они способны выполнять простейший обслуживающий труд, брать на дом работу, не требующую квалифицированного труда (склеивание конвертов, коробок и т.д.).

*Идиотия* – самая тяжелая степень умственной отсталости. Диагностик этих грубых нарушений возможна уже на первом году жизни ребенка. Среди многочисленных признаков особо выделяются нарушения статических и моторных функций: задержка в проявлении дифференцированной эмоциональной реакции, неадекватна реакция на окружение, позднее появление навыков стояния, ходьбы, относительно позднее появление лепета и первые слов, слабый интерес к окружающим объектам и игре.

Диагностика основывается также на данных о здоровье членов семьи, течении беременности и родов, а также на результатах генетически и пренатальных исследований.

У взрослых резко нарушены процессы памяти, восприятия, внимания, мышления, снижены пороги чувствительности. Им недоступно осмысление окружающего, речь развивается крайне медленно и ограниченно или не развивается вообще. Наблюдаются тяжелые нарушения моторики, координации движений, пространственно ориентировки. Часто эти нарушения так тяжелы, что вынуждают к ведению лежачего образа жизни. Медленно и трудно формируются элементарные навыки самообслуживания, в том числе гигиенические.

Однако дети с тяжелой умственной отсталостью так же, как и остальные, способны развиваться. Они могут научиться частично обслуживать себя, овладеть навыками общения (речевым или безречевым) расширять свои представления об окружающем мире.

## **2.1. Образование как средство реабилитации и достижения независимой жизни**

Раннее начало коррекционной работы с умственно отсталым ребенком позволяет максимально скорректировать дефект и предотвратить вторичные отклонения.

К сожалению, не все формы умственной отсталости могут быть диагностированы в младенчестве и раннем детстве. В этом возрасте выявляются наследственные формы олигофрении и нарушения в строении



и числе хромосом, а также выраженная умственная отсталость (имбецильность, идиотия).

В специальных дошкольных учреждениях соблюдается щадящий, охранительный режим: это прежде всего создание доброжелательной, спокойной атмосферы, предупреждение конфликтных ситуаций, учет особенностей каждого ребенка.

Подготовка к обучению в школе осуществляется в течение всех лет обучения ребенка в детском саду и проходит в трех направлениях: формирование физической готовности; формирование элементарных познавательных интересов и познавательной активности и накопление знаний и умений; формирование нравственно-волевой готовности.

Оказавшись в благоприятных условиях, умственно отсталые дошкольники хорошо продвигаются в развитии, это позволяет подготовить их к обучению в специальной школе.

Дошкольники с умственной отсталостью могут посещать специальные группы при массовых детских садах. Обучение в них проводится, как и в специальных детских садах, по специальным программам. С семи-восьми лет умственно отсталые дети учатся в специальных (коррекционных) школах VIII вида, где обучение ведется по специальным программам на основе специального образовательного стандарта. Им также может быть оказана помощь в центрах социально-трудовой реабилитации.

Основными задачами этих школ являются 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.

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 и занятия по развитию психомоторики и сенсорных процессов.

Важное место в специальных школах придается трудовому обучению. Оно уже с IV класса носит профессиональный характер. В процессе обучения труду подростки осваивают доступные им профессии.

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.

Большинство выпускников специальных (коррекционных) школ VIII вида достаточно хорошо подготовлены к жизни обычного взрослого человека в обществе: они обустроивают свой быт, работают по полученной профессии, являются законопослушными гражданами своей страны. Лишь небольшая их часть, попав в неблагоприятные социальные условия, ведет аморальный образ жизни. Иногда выпускники специальных школ-интернатов испытывают значительные затруднения в решении сложных проблем самостоятельной жизни. Юноши и девушки, оставшиеся без родителей, выйдя из стен школы, не умеют правильно распорядиться своим имуществом, не всегда в состоянии экономно рассчитать свой бюджет. Они часто становятся жертвами обмана. Необходимо длительное сопровождение выпускников специальных школ социальным педагогом так, как это осуществляется за рубежом.

### **3. Ребенок с нарушением умственного развития в образовательном учреждении общего назначения**

Массовое образовательное учреждение, принимая умственно отсталого ребенка, должно быть готово разделить ответственность за его судьбу, обучение и воспитание с его родителями, учителями-дефектологами. Умственно отсталые дети сегодня достаточно часто поступают в массовые детские сады и общеобразовательные школы. Родители хотят, чтобы их ребенок, несмотря на характер диагноза, воспитывался с нормально развивающимися детьми. Следует в любом случае уважать выбор родителей. Воспитатель и учитель должны быть профессионально готовы к встрече с таким ребенком и взаимодействию с ним.

Умственно отсталый ребенок в группе или в классе нормально развивающихся детей требует особого к себе отношения. Однако воспитатель или учитель массового учреждения не должен этого подчеркивать перед остальными детьми. Педагогу следует помочь ребенку освоиться в коллективе сверстников, постараться подружить его с

детьми. Важно выбрать для него такое место в классе, чтобы в случае затруднений ему легко было оказывать помощь. Ребенок должен активно участвовать в работе класса (группы), не задерживая темп ведения урока, занятия. Нельзя допускать, чтобы что-либо важное осталось непонятым, так как это может привести к недопониманию учебного материала в дальнейшем.

Педагог общеобразовательного учреждения должен учитывать при обучении умственно отсталого ребенка особенности его познавательной деятельности. Новый учебный материал, необходимый для усвоения, нужно делить на маленькие порции и представлять для усвоения в наглядно-практических, деятельностных условиях, закрепление проводить на большом количестве тренировочных упражнений, многократно повторять усвоенное на разнообразном материале.

Обучение умственно отсталого дошкольника и школьника в массовом учреждении требует повседневного участия родителей, так как основную часть коррекционной работы проводят именно они. Ребенку необходима регулярная специализированная помощь олигофренопедагога, а родителям и учителю – его консультации.

### **Вопросы и задания**

1. Раскройте понятия «дети с трудностями в обучении», «дети с задержкой психического развития».

2. В чем состоит принципиальное отличие ребенка с задержкой психического развития от умственно отсталого ребенка?

3. Каковы содержание и организация коррекционно-образовательного процесса для детей с ЗПР?

4. Раскройте понятие «умственная отсталость» и охарактеризуйте степени умственной отсталости.

5. Дайте психолого-педагогическую характеристику группе нарушений, связанных с выраженными интеллектуальными и дефектами.

6. Какие виды образовательных учреждений для лиц с нарушениями умственного развития вы знаете?

7. Каковы основные направления коррекционно-педагогической работы с умственно отсталыми дошкольниками? С детьми школьного возраста?

8. Каково основное содержание и методы работы с «тренируемыми» детьми?

9. Какова система коррекционно-педагогической помощи лицам с тяжелыми нарушениями интеллекта за рубежом? В нашей стране?

10. Что должен знать и уметь учитель массовой общеобразовательной школы, если в его классе учится умственно отсталый ребенок? Ребенок с задержкой психического развития?

## Лекция №5

### ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

**1. Предмет логопедии, ее становление как интегративной отрасли знаний**

**2. Причины и виды речевых нарушений**

**3. Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи**

**1. Предмет логопедии, ее становление как интегративной отрасли знаний**

**Логопедия** — это наука о нарушениях речи, методах их выявления, устранения и предупреждения средствами специального обучения и воспитания.

Логопедия исторически складывалась как интегративная область знаний о психической и, конкретнее, речевой деятельности человека, речевых и языковых механизмах, обеспечивающих формирование речевой коммуникации в норме и патологии. В связи с этим логопедия базируется на неврологии, нейропсихологии и нейролингвистике, психологии, педагогике и ряде других наук. Эти научные дисциплины позволяют логопедии научно обосновывать механизмы и структуру нарушения речи, разрабатывать и использовать научно обоснованные методы развития, исправления и восстановления речи.

**Краткие исторические сведения.** Изучение речевой патологии и ее коррекция начались относительно недавно, а именно с тех пор как стали известны основные анатомо-физиологические механизмы обеспечения речевой деятельности, т.е. примерно с середины XIX в.

С конца прошлого века особый интерес начинает вызывать детская речь, особенности ее развития и причины нарушения, формируются научные представления о некоторых клинических формах речевых расстройств (А. Куссмауль, И.А. Сикорский и др.). Современный этап развития логопедии связан с разработкой научных представлений о различных формах речевых нарушений, а также с созданием эффективных методик их преодоления. Становление логопедии в нашей стране связано с именами Ф.А. Рау, М.Е. Хватцева, О.П.Правдиной, Р.Е.Левинной и др.

**2. Причины и виды речевых нарушений**

Среди причин, вызывающих нарушения речи, различают биологические и социальные факторы риска. Биологические причины развития речевых нарушений представляют собой патогенные факторы,

воздействующие главным образом в период внутриутробного развития и родов (гипоксия плода, родовые травмы и т. п.), а также в первые месяцы жизни после рождения (мозговые инфекции, травмы и т. п.) Особую роль в развитии речевых нарушений играют такие факторы, как семейная отягощенность речевыми нарушениями, леворукость и правшество. **Социально-психологические** факторы риска связаны главным образом с психической депривацией детей. Особое значение имеет недостаточность эмоционального и речевого общения ребенка со взрослыми. Отрицательное воздействие на речевое развитие также могут оказывать необходимость усвоения ребенком младшего дошкольного возраста одновременно двух языковых систем, излишняя стимуляция речевого развития ребенка, неадекватный тип воспитания ребенка, педагогическая запущенность, т. е. отсутствие должного внимания к развитию речи ребенка, дефекты речи окружающих. В результате действия этих причин у ребенка могут наблюдаться нарушения развития различных сторон речи.

Нарушения речи рассматриваются в логопедии в рамках клинико-педагогического и психолого-педагогического подходов.

Механизмы и симптоматика речевой патологии рассматриваются с позиций клинико-педагогического подхода. При этом выделяются следующие расстройства: *дислалия, нарушения голоса, ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия, дисграфия и дислексия.*

## **Основные виды речевых нарушений**

### **2.1. Дислалия – нарушение звукопроизношения**

При дислалии слух и иннервация мышц речевого аппарата остаются сохранными. Нарушение звукопроизношения при дислалии связано с аномалией строения артикуляционного аппарата либо особенностями речевого воспитания. В связи с этим различают механическую и функциональную дислалию. Механическая (органическая) дислалия связана с нарушением строения артикуляционного аппарата: неправильный прикус, неправильное строение зубов, неправильное строение твердого нёба, аномально большой или маленький язык, короткая уздечка языка, данные дефекты затрудняют нормальное произношение звуков речи. Функциональная дислалия чаще всего связана: с неправильным речевым воспитанием ребенка в семье («сюсюканьем», использованием «нянькиного языка» при общении взрослых с ребенком); неправильным звукопроизношением взрослых в ближайшем окружении ребенка; педагогической запущенностью, незрелостью фонематического восприятия. Нередко функциональная дислалия наблюдается у детей,

которые в раннем дошкольном возрасте овладевают сразу двумя языками, при этом может наблюдаться смещение звуков речи двух языковых систем.

У ребенка с дислалией может быть нарушение произношения одного или нескольких звуков, трудных по артикуляции (свистящих, шипящих, *р, л*). Нарушения звукопроизношения могут проявляться в отсутствии тех или иных звуков, искажениях звуков или их заменах. В логопедической практике нарушения произношения звуков носят следующие названия: сигматизм (недостаток произношения свистящих и шипящих звуков); ротацизм (недостаток произношения звуков *р-р'*); ламбдацизм (недостаток произношения звуков *л-л'*); дефекты произношения нёбных звуков (недостаток произношения звуков *к-к', г-г', х-х', й*); дефекты озвончения (вместо звонких звуков произносятся их глухие пары); дефекты смягчения (вместо твердых звуков произносятся их мягкие пары). У детей с дислалией, как правило, не отмечается нарушений речевого развития, т. е. лексико-грамматическая сторона речи формируется в соответствии с нормой.

Известно, что формирование нормативного звукопроизношения у детей происходит постепенно до четырех лет. Если в у ребенка после четырех лет наблюдаются дефекты звукопроизношения, необходимо обратиться к логопеду. Однако специальную работу по развитию звукопроизносительной стороны речи при ее нарушении можно начинать и раньше.

## 2.2. Нарушения голоса

Нарушение голоса — это отсутствие или расстройство голосообразования (фонации) вследствие патологических изменений голосового аппарата.

Различают частичное нарушение голоса (страдает высота, сила и тембр) — **дисфония** и полное отсутствие голоса — **афония**. Нарушения голоса, возникающие в результате хронических воспалительных процессов голосового аппарата или его анатомических изменений, относят к **органическим**. Это дисфонии и афонии при хронических ларингитах, параличах мышц гортани, опухолях и состояниях после хирургических вмешательств на гортани и мягком нёбе. **Функциональные** нарушения голоса также проявляются в афонии и дисфонии. Они являются более распространенными и более многообразными. Эти нарушения связаны с голосовым переутомлением, различными инфекционными заболеваниями, а также

психотравмирующими ситуациями. Голос человека, страдающего дисфонией, ощущается слушателем как осипший, охрипший, сухой, истощающийся, с малым диапазоном голосовых модуляций.

Нарушения голоса встречаются как у взрослых, так и у детей. Возрастные изменения голоса бывают у подростков 13-15 лет, что связано с эндокринной перестройкой в период полового созревания. Этот период развития голоса называется мутационным.

В это время подростку необходим охранительный голосовой режим. Нельзя перенапрягать и форсировать голос. Лицам, профессия которых связана с длительной голосовой нагрузкой, рекомендуется специальная постановка речевого голоса, которая предохраняет его от перенапряжения.

### **2.3. Ринолалия**

Ринолалия — нарушение звукопроизношения и тембра голоса, связанное с врожденным анатомическим дефектом строения артикуляционного аппарата.

Анатомический дефект проявляется в виде расщелины (незаращения) на верхней губе, десне, твердом и мягком нёбе. В результате этого между носовой и ротовой полостью имеется открытая расщелина (отверстие) либо расщелина, прикрытая истонченной слизистой оболочкой. Часто расщелины сочетаются с различными зубочелюстными аномалиями.

Речь ребенка при ринолалии характеризуется невнятностью из-за назализованности (гнусавости) голоса и нарушения произношения многих звуков. Чем обширнее расщелина, тем сильнее сказывается ее отрицательное влияние на формирование звуковой стороны речи. В тяжелых случаях речь ребенка не понятна для окружающих. Нарушения в строении и деятельности речевого аппарата при ринолалии обуславливают отклонения в развитии не только звуковой стороны речи. В разной степени страдают все структурные компоненты языковой системы.

Дети, страдающие ринолалией, нуждаются в ранней диспансеризации, ортодонтическом и хирургическом лечении. Логопедическая помощь таким детям необходима как в до-, так и в послеоперационный период. Она должна быть систематической и достаточно длительной.

### **2.4. Дизартрия**

Дизартрия — нарушение звукопроизносительной и мелодико-интонационной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата.



Дизартрия связана с органическим поражением нервной системы, в результате чего нарушается двигательная сторона речи. Это нарушение может возникать как у детей, так и у взрослых. Причиной дизартрии в детском возрасте является поражение нервной системы главным образом во внутриутробном или родовом периоде жизни нередко на фоне церебрального паралича. Детский церебральный паралич (ДЦП) включает большую группу двигательных нарушений, которые развиваются при органическом поражении двигательных систем мозга. У таких детей отмечаются отставание в моторном развитии, нарушения произвольных движений, дизонтогенез в формировании двигательных навыков. Двигательные нарушения могут быть выражены в разной степени: от паралича рук и ног до незначительных отклонений в движении органов артикуляции. Такие дети позже, чем их здоровые сверстники, начинают сидеть, стоять, ходить, говорить.

При дизартрии наблюдаются расстройства звукопроизношения, голосообразования, темпо-ритма речи и интонации. Степень выраженности дизартрии бывает разной: от полной невозможности произнесения речевых звуков (анартрия) до еле заметной слушателю нечеткости произношения (стертая дизартрия), что зависит от характера и тяжести поражения нервной системы.

Различают несколько клинических форм дизартрии, характер которых связан с местом органического поражения нервной системы. В детском возрасте чаще всего встречаются смешанные формы дизартрии, выраженные в легкой и средней степени. Как правило, при дизартрии речь детей развивается с задержкой. У таких детей чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков (*с-с'*, *з-з'*, *ц, ш, щ, ж, ч, р-р'*, *л-л'*). В целом произношение звуков нечеткое, смазанное («каша во рту»). Голос таких детей может быть слабым, хрипловатым, назализованным. Речь малоинтонированная, невыразительная. Темп речи может быть как ускоренным, так и замедленным. Фонематическое восприятие таких детей, как правило, недостаточно сформировано. Звуковой анализ и синтез осуществляют с трудом. Лексико-грамматическая сторона речи обычно не страдает грубо, в то же время практически у всех детей с дизартрией отмечаются бедность словаря, недостаточное владение грамматическим и конструкциями. Процесс овладения письмом и чтением таких детей затруднен. Почерк неровный, буквы несоразмерные, дети с большим трудом овладевают скорописью, наблюдаются стойкие специфические ошибки письма (дисграфия). Чтение

вслух у таких детей интонационно неокрашено, скорость чтения снижена, понимание текста ограничено. Они допускают большое количество ошибок прочтения (дислексия). Дети, страдающие дизартрией, нуждаются в раннем начале логопедической работы и длительной коррекции речевого дефекта.

### **2.5. Заикание**

Заикание – нарушение плавности речи, обусловленное судорогами мышц речевого аппарата.

Заикание, как правило, начинается у детей в возрасте от 2 до 6 лет. Оно может появиться у детей с опережающим речевым развитием в результате излишней речевой нагрузки, психической травмы либо у детей с задержанным речевым развитием в результате поражения определенных структур центральной нервной системы.

Основным проявлением заикания являются судороги мышц речевого аппарата, которые возникают только в момент речи или при попытке начать речь. Речь заикающихся характеризуется повторениями звуков, слогов или слов, удлинением звуков, обрывом слов, вставками дополнительных звуков или слов. Кроме речевых судорог у заикающихся наблюдается целый ряд особенностей. Судорожная речь заикающихся, как правило, сопровождается сопутствующими движениями: зажмуриванием глаз, раздуванием крыльев носа, кивательными движениями головой, притоптыванием и т. п. Заикающиеся часто используют в своей речи многообразно повторяющиеся на протяжении всего высказывания слова-вставки типа: вот, это, ну и т. п. Использование таких слов у заикающихся носит навязчивый характер.

В 10-12 лет у заикающихся подростков нередко появляется осознание своего дефекта речи, а в связи с этим боязнь произвести на собеседника неблагоприятное впечатление, обратить внимание посторонних на свой речевой дефект, не суметь выразить мысль вследствие судорожных запинок. В этом возрасте у заикающихся начинает формироваться стойкий страх речевого общения с навязчивым ожиданием речевых неудач — логофобия. Эмоциональная реакция в виде логофобии усиливает речевые запинки в момент общения. Логофобия, как правило, особенно ярко проявляется в определенных ситуациях: разговоре по телефону, ответе у доски, при общении в магазине и т. п. В связи с этим появляются реакция избегания таких ситуаций и ограничение речевого общения. Часто логофобия у подростков приводит к отказу отвечать устно перед классом, подростки просят учителей опрашивать их либо письменно, либо после

уроков. В то же время при общении на перемене, с близкими друзьями, дома с родными заикающиеся могут говорить достаточно плавно и свободно.

Несмотря на речевые и психологические трудности, возникающие у таких подростков, учителю не следует заменять устные ответы заикающихся на письменные. В связи с тем что в период школьного обучения активно формируется связная контекстная речь, перевод заикающегося подростка на письменную форму речи отрицательно сказывается на формировании монологического высказывания в целом. Кроме этого отсутствие речевой практики в условиях учебной деятельности отрицательно сказывается на всех сторонах устной речи, а главное, на речевом общении. Для преодоления речевого дефекта заикающемуся требуется систематическая помощь логопеда, а в тех случаях, когда заикание имеет затяжной характер (подростки, взрослые), — также помощь психолога.

## **2.6. Алалия**

Алалия – отсутствие или недоразвитие речи у детей, обусловленное органическим поражением головного мозга.

Алалия является одним из наиболее тяжелых и сложных дефектов речи. Для этой речевой патологии характерны позднее появление речи, ее замедленное развитие, значительное ограничение как пассивного, так и активного словаря. Речевое развитие при данном нарушении идет по патологическому пути. В зависимости от преимущественной симптоматики различают главным образом две формы алалии: экспрессивную и импрессивную.

При **экспрессивной** (моторной) алалии не формируется звуковой образ слова. Для устной речи таких детей характерны упрощения слоговой структуры слов, пропуски, перестановки и замены звуков, слогов, а также слов во фразе. Существенно страдает усвоение грамматических структур языка. Речевое развитие таких детей бывает разным: от полного отсутствия устной речи до возможности реализовать достаточно связные высказывания, в которых могут наблюдаться разнообразные ошибки. В соответствии с этим степень компенсации речевого дефекта в результате логопедического воздействия может быть различной. Эти дети достаточно хорошо понимают обиходную речь, адекватно реагируют на обращение к ним взрослых, однако только в рамках конкретной ситуации.

**Импрессивная** (сенсорная) алалия характеризуется нарушением восприятия и понимания речи при полноценном физическом слухе. Ведущим симптомом этого нарушения является расстройство фонематического восприятия, которое может быть выражено в различной степени: от полного неразличения речевых звуков до затрудненного восприятия устной речи на слух. Соответственно дети с сенсорной алалией либо совсем не понимают обращенную к ним речь, либо понимание речи ограничено привычной бытовой ситуацией. Дети с сенсорной алалией очень чувствительны к звуковым раздражителям. Речь, произнесенная тихим голосом, воспринимается ими лучше. Для таких детей характерно явление эхоталии, т. е. повторение услышанных слов или коротких фраз без осмысления. Нередко дети с сенсорной алалией производят впечатление глухих или умственно неполноценных.

У детей с алалией без специального коррекционного воздействия речь не формируется, поэтому им необходима длительная логопедическая помощь. Коррекционная работа с такими детьми последовательно осуществляется в специальных дошкольных учреждениях, а затем в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

## **2.7. Афазия**

Афазия — полная или частичная утрата речи, обусловленная органическими локальными поражениями головного мозга.

При афазии главным образом поражаются определенные зоны доминантного по речи полушария. Выделяют несколько форм афазии, в основе которых лежит нарушение либо понимания речи, либо ее производства. В тяжелых случаях при афазии у человека нарушается способность как понимать речь окружающих, так и говорить. Данное речевое расстройство чаще возникает у лиц пожилого возраста в результате тяжелых мозговых заболеваний (инсульт, опухоли) либо травм мозга. У детей афазию диагностируют в тех случаях, когда органическое повреждение мозга произошло после овладения ребенком речью. В этих случаях афазия приводит не только к нарушению дальнейшего ее развития, но и к распаду сформированной речи. Афазия часто приводит к глубокой инвалидизации. Возможности компенсации речевых и психических нарушений у детей и взрослых резко ограничены. Взрослые с афазией, как правило, теряют профессию, с трудом адаптируются в быту. Непонимание речи окружающих и невозможность выразить свои желания вызывают нарушения поведения: агрессию, конфликтность, раздражительность.

При афазии логопедическая помощь должна обязательно сочетаться с целым комплексом реабилитационных воздействий. Помощь лицам с афазией осуществляется через систему здравоохранения.

## **2.8. Нарушение развития речи**

**Психолого-педагогический подход** к анализу речевых нарушений является приоритетным направлением отечественной логопедии. В рамках этого направления анализируется развитие языка у детей с речевыми нарушениями. Проведенный в 60-х гг. (Р.Е.Левинной с сотрудниками) лингвистический анализ речевых нарушений у детей, страдающих разными формами речевой патологии, позволил выделить общее недоразвитие речи и фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

**Общее недоразвитие речи (ОНР)** характеризуется нарушением формирования у детей всех компонентов речевой системы: фонетической, фонематической и лексико-грамматической.

У детей с ОНР наблюдается патологический ход речевого развития. Основными признаками ОНР в дошкольном возрасте являются позднее начало развития речи, замедленный темп речевого развития, ограниченный, не соответствующий возрасту словарный запас, нарушение формирования грамматического строя речи, нарушение звукопроизношения и фонематического восприятия. При этом у детей отмечается сохранность слуха и удовлетворительное понимание доступной для определенного возраста обращенной речи. У детей с ОНР речь может находиться на разном уровне развития. Выделяют три уровня речевого развития при ОНР (Р. Е.Левина). Каждый из уровней может быть диагностирован у детей любого возраста.

*Первый уровень* — самый низкий. Дети не владеют общеупотребительными средствами общения. В своей речи дети используют лепетные слова и звукоподражания («бо-бо», «ав-ав»), а также небольшое число существительных и глаголов, которые существенно искажены в звуковом отношении («кука» — *кукла*, «ават» — *кровать*). Одним и тем же лепетным словом или звуко сочетанием ребенок может обозначать несколько разных понятий, заменять им названия действий и названия предметов («би-би» — *машина, самолет, поезд, ехать, лететь*).

Высказывания детей могут сопровождаться активными жестами и мимикой. В речи преобладают предложения из одного-двух слов. Грамматические связи в этих предложениях отсутствуют. Речь детей может быть понятна только в конкретной ситуации общения с близкими людьми. Понимание речи детьми в определенной мере ограничено.

Звуковая сторона речи резко нарушена. Количество дефектных звуков превосходит число правильно произносимых. Правильно произносимые звуки нестойки и в речи могут искажаться и заменяться. В большей степени нарушается произношение согласных звуков, гласные могут оставаться относительно сохранными. Фонематическое восприятие нарушено грубо. Дети могут путать сходные по звучанию, но разные по значению слова (*молоко – молоток, мишка – миска*). До трех лет эти дети практически являются безречевыми. Спонтанное развитие полноценной речи у них невозможно. Преодоление речевого недоразвития требует систематической работы с логопедом. Дети с первым уровнем речевого развития должны обучаться в специальном дошкольном учреждении. Компенсация речевого дефекта ограничена, поэтому такие дети в дальнейшем нуждаются в длительном обучении в специальных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи.

*Второй уровень* – у детей имеются начатки общеупотребительной речи. Понимание обиходной речи достаточно развито. Дети более активно общаются при помощи речи. Наряду с жестами, звуковыми комплексами и лепетными словами они используют общеупотребительные слова, которые обозначают предметы, действия и признаки, хотя их активный словарь резко ограничен. Дети пользуются простыми предложениями из двух-трех слов с начатками грамматического конструирования. В то же время отмечаются грубые ошибки в использовании грамматических форм («*игаю кука*» - *играю с куклой*). Звукопроизношение значительно нарушено. Это проявляется в заменах, искажениях и пропусках целого ряда согласных звуков. Нарушена слоговая структура слова. Как правило, дети сокращают количество звуков и слогов, отмечаются их перестановки («*тевики*» - *снеговики*, «*виметь*» - *медведь*). При обследовании отмечается нарушение фонематического восприятия.

Дети со вторым уровнем речевого развития нуждаются в специальном логопедическом воздействии длительное время как в дошкольном, так и школьном возрасте. Компенсация речевого дефекта ограничена. Однако в зависимости от степени этой компенсации дети могут быть направлены как в общеобразовательную школу, так и в школу для детей с тяжелыми нарушениями речи. При поступлении в общеобразовательную школу они должны получать систематическую логопедическую помощь, так как овладение письмом и чтением у этих детей затруднено.

*Третий уровень* — дети пользуются развернутой фразовой речью, не затрудняются в назывании предметов, действий, признаков предметов,

хорошо знакомых им в обыденной жизни. Они могут рассказать о своей семье, составить короткий рассказ по картинке. В то же время у них имеются недостатки всех сторон речевой системы как лексико-грамматической, так и фонетикофонематической. Для их речи характерно неточное употребление слов. В свободных высказываниях дети мало используют прилагательных и наречий, не употребляют обобщающие слова и слова с переносным значением, с трудом образуют новые слова с помощью приставок и суффиксов, ошибочно используют союзы и предлоги, допускают ошибки в согласовании существительного с прилагательным в роде, числе и падеже.

Дети с третьим уровнем речевого развития при условии систематической логопедической помощи бывают готовы к поступлению в общеобразовательную школу, хотя испытывают определенные трудности в обучении. Эти трудности связаны главным образом с недостаточностью словаря, ошибками грамматического конструирования связных высказываний, недостаточной сформированностью фонематического восприятия, нарушением звукопроизношения. Монологическая речь развивается у таких детей плохо. В основном они используют диалогическую форму общения. В целом готовность к школьному обучению у таких детей низкая. В начальных классах они имеют значительные затруднения при овладении письмом и чтением, нередко имеются специфические нарушения письма и чтения.

У части этих детей недоразвитие речи может быть выражено нерезко. Оно характеризуется тем, что нарушения всех уровней языковой системы проявляются в незначительной степени. Звукопроизношение может быть ненарушенным, но «смазанным» либо страдать в отношении двух—пяти звуков. Фонематическое восприятие недостаточно точно. Фонематический синтез и анализ отстают в развитии от нормы. В устных высказываниях такие дети допускают смешения слов по акустическому сходству и по смыслу. Контекстная монологическая речь носит ситуативно-бытовой характер. Такие дети, как правило, обучаются в общеобразовательной школе, хотя успеваемость у них низкая. Они испытывают определенные трудности при передаче содержания учебного материала, часто отмечаются специфические ошибки письма и чтения. Эти дети также нуждаются в систематической логопедической помощи.

Таким образом, *общее недоразвитие речи – это системное нарушение усвоения всех уровней языка, требующее длительного и систематического логопедического воздействия.*

**Фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФН)** характеризуется нарушением произношения и восприятия фонем родного языка.

Среди детей с нарушениями речи эта группа является наиболее многочисленной. К ним относятся дети, у которых наблюдаются: неправильное произношение отдельных звуков, одной или нескольких групп звуков (свистящих, шипящих, *л*, *р*); недостаточное фонематическое восприятие нарушенных звуков; затрудненность восприятия акустической и артикуляционной разницы между оппозиционными фонемами. В устной речи у детей с ФФН могут наблюдаться следующие отклонения в звукопроизношении: отсутствие звука («кука» — *рука*); замена одного звука другим определенным звуком («суба» — *шуба*, «лука» — *рука*); смещения тех звуков, которые входят в состав определенных фонетических групп. Наблюдается неустойчивое употребление этих звуков в различных словах. Ребенок может в одних словах употреблять звуки правильно, а в других заменять их близкими по артикуляции или акустическим признакам. У детей с ФФН нарушено формирование фонематического анализа и синтеза. Соответственно они испытывают значительные затруднения при обучении письму и чтению. Преодоление ФФН требует целенаправленной логопедической работы.

Таким образом, *фонетико-фонематическое недоразвитие — это нарушение формирования произносительной системы родного языка вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.*

## **2.9. Нарушения письма и чтения**

В начальных классах общеобразовательной школы встречаются дети, у которых процесс овладения письмом и чтением нарушен. Частичное расстройство процессов чтения и письма обозначают терминами дислексия и дисграфия. Их основным симптомом является наличие стойких специфических ошибок, возникновение которых у учеников Общеобразовательной Школы не связано ни со снижением интеллектуального развития, ни с выраженными нарушениями слуха и зрения, ни с нерегулярностью школьного обучения. Дислексия и дисграфия обычно встречаются в сочетании. Полная Неспособность овладением письмом и чтением называется соответственно аграфией и алексией. Причины дисграфии и дислексии связаны с нарушением взаимодействия различных анализаторных систем коры больших полушарий.

**Дисграфия** проявляется в стойких и повторяющихся ошибках письма. Эти ошибки обычно группируют по следующим принципам:



смещения и замены букв; искажения Звуко-слоговой структуры слова; нарушения слитности написания отдельных слов в предложении — разрыв слова на части, слитное написание слов в предложении; аграмматизм; смешения букв по оптическому сходству.

Нарушение письма в виде дисграфии тесно связано с недостаточной готовностью психических процессов, формирующихся в ходе развития устной речи. Именно в период овладения устной речью создаются на чисто практическом уровне обобщенные понятия о Звуковом и морфологическом составе слова, что впоследствии при переходе ребенка к грамоте и правописанию способствует осознанному их усвоению. Для усвоения грамоты и свойственных русскому письму фонетического и морфологического принципов ребенок должен уметь отделить звуковую сторону слова от смысловой, проанализировать Звуковой состав слова, четко произносимого во всех его частях. Для беглой устной речи нередко оказывается достаточным четкое проговаривание только тех звуков, которые необходимы для понимания слова (смыслоразличительные звуки). Те звуки, которые в меньшей степени связаны с пониманием слова слушателем, произносятся в естественной речи менее тщательно и определенно. Слишком четкое артикулирование всех звуковых элементов слова противоречит орфоэпическим требованиям языка. В то же время ребенок в процессе нормального речевого онтогенеза приобретает довольно точное представление о звуковом составе слова, включая неясно произносимые его элементы. Это оказывается возможным благодаря языковым обобщениям, которые развиваются при постоянном сопоставлении слов между собой. В процессе соотнесения звуковых элементов, отражающих разницу лексических и грамматических значений слова, идет подготовка когнитивных процессов ребенка к осознанию отношений между орфоэпией и орфографией. Успешному овладению письмом предшествует не только накопление достаточного запаса слов, но и наличие в речевом опыте осознанного анализа слов по адекватным признакам соотнесения орфоэпии и орфографии. Так, ребенок должен осознавать, что слова *прилетать*, *залетать* имеют один корень. Нормальное формирование устной речи сопровождается накапливаемым опытом познавательной работы как в сфере элементарных звуковых обобщений, так и в сфере морфологического анализа.

Дети с недоразвитием речи не овладевают данным уровнем языковых обобщений и соответственно не готовы к овладению такой сложной аналитико-синтетической деятельности, как письмо.

В настоящее время принято выделять несколько видов дисграфий.

1. *Артикуляторно-акустическая дисграфия.* При этой форме дисграфии у детей наблюдаются различные искажения звукопроизношения (фонетические нарушения) и недостаточность фонематического восприятия речевых звуков, различающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками и (фонетико-фонематические нарушения). Артикуляторно-акустическая дисграфия проявляется главным образом в заменах букв, которые соответствуют заменам звуков в устной речи ребенка. Иногда замены букв остаются в письме у ребенка и после того, как они устранены в устной речи. По мнению Р. Е.Левиной (1959 г.), это происходит потому, что у детей с речевой патологией в период овладения устной речью не создаются обобщенные понятия о звуковом и морфологическом составе слова. В норме именно создание этих обобщений позволяет учащимся начальных классов осознанно переходить к усвоению грамоты и правописания.

2. *Акустическая дисграфия.* У детей с этой формой дисграфии отмечается несформированность процессов фонематического восприятия. Это проявляется в заменах и смещениях букв, которые обозначают звуки, различающиеся тонкими акустико-артикуляционными признаками. Например, замены и смещения букв, обозначающие свистящие и шипящие звуки; звонкие и глухие; мягкие и твердые; звуки *р* и *л*; замены букв, обозначающих гласные звуки. Кроме этого у детей может отмечаться несформированность звукового анализа и синтеза, что проявляется в письме в виде следующих специфических ошибок: пропуски, вставки, перестановки, повторы букв или слогов. Пропуски букв свидетельствуют о том, что ребенок не вычленяет в составе слова всех его звуковых компонентов («снки» — *санки*). Перестановки и повторы букв и слогов являются выражением трудностей анализа последовательностей звуков в слове («корвом» — *ковром*, «сахарный» — *сахарный*). Вставки гласных букв чаще наблюдаются при стечениях согласных, что объясняется призвуком, который появляется при медленном проговаривании слова в ходе письма и напоминает редуцированный гласный («девочика», «Александр»).

3. *Дисграфия, связанная с нарушением языкового анализа и синтеза.* Эта форма дисграфии связана с тем, что учащиеся не вычленяют в речевом потоке устойчивые речевые единицы и их элементы. Это ведет к слитному написанию смежных слов, предлогов и союзов с последующим

словом («надерево»); к отдельному написанию частей слова, чаще приставки и корня («и дут»).

4. *Аграмматическая дисграфия*. Эта форма дисграфии более ярко, чем другие, прослеживается в связи с недостаточностью развития грамматической стороны устной речи у детей. На письме нарушаются грамматические связи между словами, а также смысловые связи между предложениями.

5. *Оптическая дисграфия* связана с недоразвитием пространственных представлений, анализа и синтеза зрительного восприятия. Это проявляется в заменах и искажениях сходных по начертанию букв (д - б, т - ш, и - ш, п - т, х - ж, л - м), неправильному расположению элементов букв и т. п. К этому виду дисграфии относится так называемое «зеркальное письмо».

У ребенка с дисграфией, как правило, с трудом формируются графические навыки, в результате чего почерк неровный. Затруднения ребенка при выборе нужной буквы придают характерный небрежный вид письму. Оно пестрит поправками и исправлениями.

**Дислексия** как частичное расстройство процесса овладения чтением проявляется в многочисленных повторяющихся ошибках в виде замен, перестановок, пропусков букв и т. п., что обусловлено несформированностью психических функций, обеспечивающих процесс овладения чтением. Ошибки при дислексии носят стойкий характер. Различают следующие формы дислексий.

1. *Фонематическая дислексия*. Наблюдается у детей с несформированными функциями фонематического восприятия, анализа и синтеза. Дети в процессе чтения путают буквы, обозначающие звуки, сходные по акустико-артикуляционным параметрам. При недоразвитии функций фонематического анализа и синтеза наблюдаются побуквенное чтение, искажение звуко-слоговой структуры слова (вставки, Пропуски, перестановки).

2. *Семантическая дислексия* обусловлена несформированностью процессов звуко-слогового синтеза и отсутствием дифференцированных представлений о синтаксических связях внутри предложения. Такие дети овладевают техникой чтения, но читают механически, без понимания смысла читаемого.

3. *Аграмматическая дислексия* наблюдается у детей с несформированностью грамматической стороны устной речи. При чтении предложений наблюдаются ошибки грамматического характера.

4. *Мнестическая дислексия* связана с нарушением установления ассоциативных связей между зрительным образом буквы и слухопроизносительным образом звука, т. е. дети не могут запомнить буквы и сопоставить их с соответствующими звуками.

5. *Оптическая дислексия* обусловлена теми же механизмами, что и оптическая дисграфия. При чтении буквы, сходные по начертанию, смешиваются и взаимозаменяются детьми. Иногда может наблюдаться «зеркальное чтение».

Дети с дисграфиями и дислексиями нуждаются в логопедических занятиях, на которых используются специальные методы формирования навыков письма и чтения.

### **3. Система специальных учреждений для детей с нарушениями речи**

Система специальных дошкольных и школьных учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи начала развиваться с 60-х гг. XX в. Помощь детям с речевыми нарушениями в настоящее время оказывается в системе образования, здравоохранения и социальной защиты.

В системе *образования* установлено типовое положение о дошкольных учреждениях и группах детей с нарушениями речи. Определены три профиля специальных групп.

1. Группа для детей с фонетико-фонематическим недоразвитием.
2. Группа для детей с общим недоразвитием речи.
3. Группа для детей с заиканием.

Помимо этого существуют специальные (логопедические) группы в детских садах общего типа, а также логопедические пункты в детских садах общего типа. При общеобразовательных школах существуют логопедические пункты, где логопед оказывает помощь детям, имеющим нарушения речи и трудности в обучении. Кроме этого существуют специальные школы для детей с тяжелыми нарушениями речи, которые состоят из двух отделений. В первое отделение принимаются дети с тяжелыми нарушениями речи, препятствующими обучению в общеобразовательной школе (дизартрия, ринолалия, алалия, афазия). Во второе отделение зачисляются дети, страдающие тяжелым заиканием.

Оказание логопедической помощи осуществляется в системе *здравоохранения*. При поликлиниках и психоневрологических диспансерах (детских и взрослых) имеются логопедические кабинеты, где оказывается логопедическая помощь лицам разного возраста, имеющим речевые расстройства. В системе здравоохранения организованы

специализированные ясли для детей с речевыми нарушениями, где оказывается помощь детям с задержкой речевого развития, а также детям с заиканием. В системе *социальной защиты* имеются специализированные дома ребенка, в основную задачу которых входят своевременная диагностика и исправление речи детей. Детский психоневрологический санаторий (дошкольный и школьный) оказывает помощь как детям, страдающим различными неврологическими заболеваниями, так и детям с общим недоразвитием речи, задержкой речевого развития, заиканием. В системе здравоохранения оказывается также помощь взрослому населению (лицам, страдающим афазией, дизартрией, заиканием), которая организована стационарно, полустационарно, амбулаторно.

Независимо от типа учреждения логопедическая помощь, которую получают лица с речевыми нарушениями, осуществляется только в условиях комплексного медико-психолого-педагогического воздействия. Оно предполагает включение в процесс реабилитационной работы целого ряда специалистов (логопеда, врача, психолога) соответственно нуждам ребенка или взрослого с речевой патологией.

Таким образом, логопедия представляет собой особый раздел педагогики, который направлен на изучение, воспитание и обучение детей. Подростков и взрослых, страдающих речевой патологией.

Поскольку речь представляет собой сложноорганизованную психическую функцию, то отклонение в ее развитии и ее нарушение, как правило, являются признаком серьезных изменений состояния ЦНС. Это означает, что страдает не только речь, но и все высшие психические функции в целом. Дети с речевой патологией, как правило, имеют большие или меньшие трудности обучения. Вместе с тем подавляющее число детей с речевыми нарушениями обучаются в общеобразовательной школе. Так как выраженные признаки речевых нарушений в школьном возрасте уже могут отсутствовать, то нередко трудности в обучении таких детей учите. Для связывают с недостатками воспитания, низким контролем со стороны родителей, социальной запущенностью. Однако эти дети требуют особого внимания со стороны педагогов.

В первую очередь детей, имеющих трудности в обучении и особенно в овладении процессом письма и чтения, необходимо направить к логопеду. Кроме этого этим детям необходим более благоприятный (облегченный) режим обучения. Такой режим характеризуется не снижением уровня требований к усвоению программного материала, а организацией режима обучения. Прежде всего они нуждаются в особой

психологической поддержке со стороны учителя. Это выражается в ободрении, мягком тоне замечаний, поощрении и т. п. Задачи, которые ставятся перед классом в целом в учебном процессе, для таких детей должны детализироваться, инструкции — носить более дробный характер, т. е. быть доступными для понимания и выполнения.

В тех случаях, когда у ребенка отмечаются стойкие ошибки письма и чтения, не следует его заставлять многократно повторять выполнение одних и тех же заданий. В этом случае ребенок нуждается в специализированной логопедической помощи с использованием коррекционных методов обучения письму и чтению.

При общении с учащимися, имеющими трудности обучения, педагог должен обращать большое внимание на качество своей речи, поскольку от этого будет зависеть качество восприятия учебного материала детьми. Речь педагога должна быть небыстрой, размеренной, состоять из коротких и ясных по смыслу предложений, эмоционально выразительной. А главное, общий фон поведения учителя и обращения к детям (мимика, жесты, интонация) должен быть благожелательным, вызывать у ребенка желание сотрудничать.

При наличии в классе заикающихся детей рекомендуется не заменять устные ответы этих детей письменными; устные опросы следует проводить на месте, не вызывая к доске, а также не начиная опроса с заикающихся детей. В случае, если у ребенка резко выражен страх речи, рекомендуется опрашивать заикающегося после урока. При этом мягкое доброжелательное отношение учителя к ребенку будет способствовать улучшению качества его речи.

Учитывая то, что количество детей с нарушениями речи и проблемами в обучении с каждым годом растет, знание педагогом основ логопедии и других разделов специальной педагогики поможет ему найти адекватные формы обучения и воспитания таких детей.

### **Вопросы и задания**

1. Какие речевые нарушения встречаются у детей?
2. Как отражаются речевые нарушения на развитии речи детей?
3. Чем характеризуется недоразвитие речи?
4. Какие нарушения речи затрудняют обучение ребенка в школе и почему?
5. Что должен учитывать учитель при обучении детей с проблемами овладения письмом и чтением?

6. В чем состоит особенность устного опроса заикающегося ученика в классе?

7. В каких случаях учитель должен рекомендовать родителям обратиться со своим ребенком к логопеду?

## Лекция № 6

# СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

1. Предмет и задачи тифлопедагогике
2. Из истории тифлопедагогике
3. Причины и последствия нарушения зрения и способы компенсации
4. Дошкольное образование детей с нарушенным зрением
5. Обучение детей с недостатками зрения в школе
6. Профориентация, профессиональное образование и трудовая деятельность слепых и слабовидящих

### 1. Предмет и задачи тифлопедагогике

**Тифлопедагогика** (от греч. *typhlos* – слепой) – наука о воспитании и обучении лиц с нарушением зрения. В зависимости от степени нарушения зрения они делятся на слепых и слабовидящих. Слепота и слабовидение с точки зрения специальной педагогики представляют собой категорию психофизических нарушений, проявляющихся в ограничении зрительного восприятия или его отсутствии, что влияет на весь процесс формирования и развития личности. У лиц с нарушениями зрения возникают специфические особенности деятельности, общения и психофизического развития. Они проявляются в отставании, нарушении и своеобразии развития двигательной активности, пространственной ориентации, формировании представлений и понятий, в способах предметно-практической деятельности, в особенностях эмоционально-волевой сферы, социальной коммуникации, интеграции в общество, адаптации к труду.

**Слепые (незрячие)** – подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное зрение (до 0,04 на лучшем видящем глазу с коррекцией очками), а также лица с прогрессивными заболеваниями и сужением поля зрения (до 10-15) с остротой зрения до 0,08.

По степени нарушения зрения различают лиц с абсолютной (тотальной) слепотой на оба глаза, при которой полностью утрачиваются зрительные восприятия, и лиц практически слепых, у которых имеется светоощущение или остаточное зрение, позволяющее воспринимать свет, цвет, контуры (силуэты) предметов.



**Слабовидящие** – подкатегория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение).

Тифлопедагогика является частью специальной педагогики. Как раздел специальной педагогики она развивается на основе принципов гуманистического воспитания и с учетом своеобразия развития детей и взрослых с нарушением зрения. Задачей тифлопедагогики как науки является разработка следующих основных проблем: психолого-педагогическое и клиническое изучение зрения и аномалий психического и физического развития при этих нарушениях; пути и условия компенсации, коррекции и восстановления нарушенных и недоразвитых функций при слепоте и слабовидении; изучение условий формирования и всестороннего развития личности при разных формах нарушения функций зрения. Важное место занимают: разработка содержания, методов и организация обучения основам наук, политехнической, трудовой и профессиональной подготовки слепых и слабовидящих; определение типов и структуры специальных учреждений для их обучения и воспитания; разработка научных основ построения учебных планов, программ, учебников, частных методик. Большое внимание уделяется созданию специальных технических средств, способствующих расширению познавательных возможностей лиц с нарушенным зрением, повышению эффективности их обучения и подготовки к труду в современном обществе; разработке системы гигиенических мероприятий по охране и развитию неполноценного зрения, нормативов освещенности, режима зрительной нагрузки и др.); проектированию специальных зданий для обучения, воспитания и трудовой подготовки.

## **2. Из истории тифлопедагогики**

Основоположником тифлопедагогики и обучения незрячих считается В. Гаюи (1745-1822), французский педагог, единомышленник и последователь Д. Дидро, основатель первых образовательных учреждений для слепых во Франции и в России. Благодаря В. Гаюи не только началось систематическое обучение незрячих, но и сформировалось гуманистическое отношение к ним как к полноценным членам общества, нуждающимся в образовании и социально-трудовой реабилитации.

Л. Брайль (1809-1852), потерявший зрение в трехлетнем возрасте, воспитанник, а затем и тифлопедагог Парижского национального

института слепых, стал автором изобретения, изменившего систему обучения слепых. Основанная на комбинациях шеститочия, его система рельефного письма охватывает буквенные, математические и иные символы, позволяя слепому свободно читать и писать. Книгопечатание по Брайлю началось с 1852 г. во Франции. В России первая книга по Брайлю вышла в 1885 г.

Первое учебное заведение для слепых в России было организовано в 1807 г. при Смольнинской богадельне в С.-Петербурге. Детей учили Закону Божьему, пению, ремеслам.

В течение XIX в. было открыто еще несколько школ для слепых, существовавших на средства Попечительства о слепых (учреждено в 1881 г.). Обучение велось по единому учебному плану и программам, действовали Единые правила приема в училища. Для большинства обучающихся обучение было платным и стоимость достаточно высока (до 300 рублей в год).

После Октябрьской революции в 1917 г. школы для слепых детей стали составной частью системы народного образования. В 1928 г. появились первые советские школьные программы для слепых.

В начале 30-х гг. появляются первые классы охраны зрения для слабовидящих детей в структуре массовых общеобразовательных школ (в нескольких школах Ленинграда и Москвы), а с конца 30-х гг. открываются и первые школы для слабовидящих. Развитию этого нового направления в тифлопедагогике способствовала Ю.Д. Жаринцева.

В 30-е гг. содержание образования в школах слепых обогащается предметами, которые с начала возникновения мирового опыта обучения слепых считались ненужными и недоступными слепым: физика, математика, естествознание и др. Большой вклад в тифлопедагогику и разработку методик обучения слепых общеобразовательным предметам сделал профессор Ленинградского педагогического института им. А. И. Герцена Б. И. Коваленко.

Развитие отечественной тифлопедагогики и тифлопсихологии связано с именами таких ученых, как М.И. Земцова, Б.И. Коваленко, Н.Б. Коваленко, А.С. Ганджий, Н.Г. Крачковская, Н.В. Серпоккрыл, Ю.А. Кулагин, Л.И. Солнцева, А.Г. Литвак, В.П. Ермаков, А.И. Каплан, А.Б. Гордин, Р.С. Муратов, Б.В. Сермеев, В.А. Феоктистова, Э.М. Стернина, И.С. Моргулис и др.

### **3. Причины и последствия нарушения зрения и способы компенсации**

Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными.

**Врожденная слепота** обусловлена повреждениями или заболеваниями плода в период внутриутробного развития либо является следствием наследственной передачи некоторых дефектов зрения.

**Приобретенная слепота** обычно бывает следствием заболевания органов зрения – сетчатки, роговицы и заболеваний центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит), осложнений после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина), травматических повреждений мозга (ранения головы, ушибы) или глаз.

Различают *прогрессирующие* и *непрогрессирующие* нарушения зрительного анализатора. При прогрессирующих зрительных дефектах происходит постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса. Например, при глаукоме повышается внутриглазное давление и происходят изменения в тканях глаза. Зрение снижается при появлении мозговых опухолей. При несоблюдении санитарно-гигиенических условий письма и чтения прогрессирует близорукость и дальнозоркость.

К непрогрессирующим дефектам зрительного анализатора относят некоторые врожденные его пороки, такие, как астигматизм, катаракта. Причинами этих дефектов могут стать также последствия некоторых заболеваний и глазных операций.

Итак, нарушения функций зрительного анализатора могут возникнуть у детей как во время внутриутробного развития, так и после рождения. Поэтому существуют такие категории детей с нарушениями зрения, как слепорожденные, рано ослепшие, лишившихся зрения после трех лет жизни. Такая дифференциация основывается на том, что время утраты зрения имеет очень большое значение для последующего развития ребенка. Например, слепорожденные не имеют зрительных образов в памяти, которыми в различной мере и объеме располагают ослепшие.

Время наступления зрительного дефекта имеет существенное значение для психического и физического развития ребенка. Чем раньше наступила слепота, тем более заметны вторичные отклонения, психофизические особенности и своеобразие психофизического развития. Психическое развитие слепорожденных имеет такие же закономерности, как и у зрячих детей, но отсутствие визуальной ориентировки сказывается наиболее заметно на двигательной сфере, на содержании социального

опыта. Своеобразным ориентиром для слепого является реакция на звук, как и для нормально видящего в раннем возрасте реакции на звуковые раздражители, но для незрячего звук становится основным фактором ориентировки.

Потеря зрения формирует своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта. У незрячих возникают трудности в игре, учении, в овладении профессиональной деятельностью. В более старшем возрасте у лиц с нарушенным зрением возникают бытовые проблемы, что вызывает сложные переживания и негативные реакции. В одних случаях своеобразие характера и поведения слепых сказывается на развитии у них отрицательных черт характера: неуверенности, пассивности, склонности к самоизоляции; в других случаях – повышенной возбудимости, раздражительности, переходящей в агрессивность.

Развитие высших познавательных процессов (внимание, логическое мышление, память, речь) у слепорожденных протекает нормально. Вместе с тем нарушение взаимодействия чувственных и интеллектуальных функций проявляется в некотором своеобразии мыслительной деятельности с преобладанием развития абстрактного мышления.

Отличие ослепших детей от слепорожденных зависит от времени потери зрения: чем позже ребенок потерял зрение, тем больше у него объем зрительных представлений, который можно воссоздать за счет словесных описаний. Если не развивать зрительную память, частично сохранившуюся после потери зрения, происходит постепенное стирание зрительных образов.

Слепой ребенок имеет все возможности для высокого уровня психофизического развития и полноценного познания окружающего мира с опорой на сохранную анализаторную сеть. В условиях специального обучения формируются адекватные приемы и способы использования слухового, кожного, обонятельного, вибрационного и других анализаторов, представляющих сенсорную основу развития психических процессов. Благодаря этому развиваются высшие формы познавательной деятельности, которые являются ведущими в компенсаторной перестройке восприятия.

Система компенсаторной перестройки на первоначальном этапе обучения создает условия для правильного отражения окружающего мира в наглядно-действенной форме, а по мере накопления социального и бытового опыта и в словесно-логической форме при помощи сохраненных анализаторных систем в организме слепого ребенка.

Компенсаторная перестройка во многом зависит от сохранности зрения. Даже незначительные остатки зрения важны для ориентации и познавательной деятельности лиц с глубокими зрительными нарушениями.

Л.С. Выготский указывал, что слепые владеют так называемым шестым чувством (тепловым), позволяющим им на расстоянии замечать предметы, при помощи осязания различать цвет.

В процессе обучения педагогу, взрослому родителям) следует исходить из того, что компенсация слепоты начинается у ребенка с первых месяцев его жизни.

Компенсация слепоты, указывает Л.И. Солнцева, представляет собой целостное психическое образование, систему сенсорных, моторных, интеллектуальных компонентов, обеспечивающую ребенку адекватное и активное отражение внешнего мира и создающую возможность овладения различными формами деятельности в каждом возрастном этапе.

**Слабовидящие** имеют некоторую возможность при знакомстве с явлениями, предметами, а также при пространственной ориентировке и при движении использовать имеющееся у них зрение. Зрение остается у них ведущим анализатором. Однако их зрительное восприятие сохранно лишь частично и является не вполне полноценным. Обзор окружающей действительности у них сужен, замедлен и неточен, поэтому их зрительное восприятие и впечатления ограничены, а представления имеют качественное своеобразие. Например, у слабовидящего нарушено цветоощущение, цветовые характеристики воспринимаемого оттенка обеднены. При резко выраженной близорукости и дальнозоркости слабовидящий может не заметить некоторых внешне слабо выраженных признаков, важных для характеристики предмета.

У слабовидящих при косоглазии затруднена способность видеть двумя глазами, т. е. нарушено бинокулярное зрение. В условиях раннего специального обучения форменное, пространственное и стереоскопическое зрение развивается и совершенствуется, что в будущем обеспечивает формирование сложных пространственных представлений.

Среди слабовидящих существует большое число лиц с нарушением цветоразличительных функций и контрастной чувствительности зрения, имеются врожденные формы патологии цветоощущения.

На восприятие предметов и их изображений оказывает влияние нарушение глазодвигательных функций, что вызывает трудности в

фиксации взора, прослеживания динамических изменений, оценке линейных и условных величин.

Коррекционная работа поэтому направлена на использование специальных приемов и способов наблюдения явлений и предметов с опорой на слух, осязание, обоняние, что позволяет формировать у детей сложные синтетические образы реальной действительности.

Остаточное зрение слабовидящего имеет существенное значение для его развития, учебной, трудовой и социальной адаптации, поэтому оно должно тщательно оберегаться: необходимы регулярная диагностика, периодическое консультирование у офтальмолога, тифлопедагога, психолога.

Большое значение в восприятии и познании окружающей действительности у слепых и слабовидящих имеет осязание. Тактильное восприятие обеспечивает получение комплекса разнообразных ощущений (прикосновение, давление, движение, тепло, холод, боль, фактура материала и др.) и помогает определять форму, размеры фигуры, устанавливать пропорциональные отношения. Различные ощущения, воспринимаемые нервными окончаниями кожи и слизистыми оболочками, передаются в кору головного мозга в отдел, связанный с работой рук и кончиков пальцев. Так незрячие и слабовидящие учатся «видеть» руками и пальцами.

Наряду с осязанием у слепых и слабовидящих в различных видах деятельности важную роль играет слуховое восприятие и речь. Возникшее на первой стадии системы компенсации слепоты дифференцированное слуховое восприятие и голосовые реакции при знакомстве с предметами становятся все более значимыми как средство общения с окружающими людьми. С целью привлечения внимания к себе слепой ребенок использует звуки и слова. Адекватная реакция взрослого стимулирует ребенка на эмоциональное отношение к этому.

С помощью звуков слепые и слабовидящие могут свободно определять предметные и пространственные свойства окружающей среды. Они могут по звуку определить его источник и местонахождение с большей точностью, чем это сделали бы зрячие люди. Высокий уровень развития пространственного слуха у лиц с нарушением зрения обусловлен необходимостью ориентироваться в условиях разнообразного звукового поля.

Поэтому в процессе обучения и воспитания слепых и слабовидящих проводятся упражнения на дифференциацию – различение и оценку с

помощью звука характера предмета, анализ и оценку сложного звукового поля: звуковые сигналы присущи определенным предметам, устройствам, механизмам и являются проявлением процессов, происходящих в них.

Успешность овладения лицами с нарушениями зрения различными видами деятельности: предметной, игровой, трудовой, учебной – зависит от высокого уровня развития наглядно-образных представлений, пространственного мышления, пространственной ориентировки.

Пространственная ориентировка является существенной частью свободного движения в пространстве. Умение выдерживать направление, определять свое место в пространстве, преодолевать или обходить препятствия – все это представляет трудности для слепого из-за нарушения возможности зрительно воспринимать и анализировать пространство. Различные структуры психологической системы, формирующейся у слепых разного возраста, являются основой для эффективной коррекции дефектов их пространственной ориентировки.

Обучение пространственной ориентировке слепых детей дошкольного и школьного возраста показывает, что процесс ее формирования многоуровневый и связан с развитием и совершенствованием интегративных процессов, умением и возможностью слепых детей целостно и обобщенно воспринимать окружающее пространство, анализировать его, используя как конкретные, индивидуальные, так и обобщенные ориентиры, наполняющие пространство.

#### **4. Дошкольное образование детей с нарушенным зрением**

Домашнее воспитание и обучение ребенка при нарушении зрения имеет свои особенности, зависящие от состояния зрительного нарушения, от времени его возникновения. Родители ребенка с нарушенным зрением должны регулярно получать консультативную помощь специалистов: тифлопедагога, психолога, офтальмолога и др.

Общаясь с ребенком, взрослому необходимо комментировать все свои действия, что позволит ребенку воспринимать информацию о происходящем вокруг него с помощью сохранных анализаторов, как бы «видеть с помощью слуха». Успешность компенсаторной перестройки анализаторов во многом зависит от семейного обучения и воспитания. Важно создать условия, соответствующие возможностям слепого или слабовидящего ребенка. Создание чрезмерно щадящего режима или неоправданной опеки отрицательно сказывается на формировании личности при дефекте зрения. Поэтому в зависимости от воспитания у

ребенка могут быть сформированы как активность, так и пассивность, эгоизм, мнительность, боязливость или уверенность в своих силах, иждивенчество или самостоятельность, открытость и общительность или замкнутость и озлобленность.

Слепота и слабовидение имеют и социальные последствия для ребенка. В семье, где растет ребенок с нарушенным зрением, отношения с окружающими и с самим ребенком начинают строиться иначе. Взрослые, члены семьи, родственники, знакомые жалеют его, высказывая свое отношение вслух, ребенок становится центром излишнего внимания, жалости и заботы. Это негативно сказывается на воспитании ребенка, формировании его самооценки, взаимоотношений с окружающими.

Воспитание и обучение слепого или слабовидящего ребенка в семье требуют от родителей знания особенностей развития ребенка с нарушенным зрением, влияния первичного дефекта на формирование психических функций, двигательных, социальных, учебных и других умений, способов и приемов формирования и развития навыков ориентировки в пространстве, восприятия предметов и явлений окружающего мира, умения общаться и контактировать со сверстниками и взрослыми, обслуживать себя, исследовать и познавать окружающий ребенка мир при помощи сохранных чувств.

Дошкольные учреждения для детей с нарушением зрения являются государственными учреждениями общественного воспитания детей слепых, слабовидящих, включая детей с косоглазием и амблиопией, в возрасте от 2-3 до 7 лет. Эти учреждения имеют целью воспитание, лечение, возможное восстановление и развитие нарушенных функций зрения у детей и подготовку их к обучению в школе.

Педагогическая работа направлена на гармоническое развитие ребенка в той степени, в которой это позволяет сделать уровень нарушения зрения в каждом отдельном случае, а также психическое и физическое развитие ребенка. Педагогическая работа исходит из программ обучения и воспитания в массовых детских садах, на основе которых разрабатываются специальные программы.

Кроме образовательной составляющей работа в дошкольных группах направлена на коррекцию отклонений в развитии, восстановление остаточных функций зрения, оздоровление детей. Значительное внимание уделяется развитию всей компенсирующей системы, прежде всего слуха, осязания, мобильности и ориентировки в пространстве, а также формированию навыков самообслуживания. Проводится работа по



гигиене, охране и развитию остаточного зрения, коррекции познавательной, личностной и двигательной сферы, формированию навыков ориентировки в пространстве и самообслуживанию.

Дети обучаются основным навыкам гигиены зрения, а также, если это необходимо, и пользования очками. У детей развиваются все элементы зрительного восприятия: способность видеть вблизи и вдаль, наблюдать за движущимися предметами, способность различать форму предметов, краски, рассматривать картинки, ориентироваться в пространстве. Развитие зрительных функций дополняется развитием слуха и осязания. Дети подготавливаются к систематическим занятиям в школе.

### **5. Обучение детей с недостатками зрения в школе**

Школы для слепых и слабовидящих являются составной частью единой государственной системы специального образования и функционируют на основе принципов, присущих этой системе обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями. Обучение и воспитание в школах слепых и слабовидящих имеют ряд собственных принципов и особых задач, направленных на восстановление, коррекцию и компенсацию нарушенных и недоразвитых функций, организацию дифференцированного обучения. Обосновывая основные положения обучения и воспитания слепых и слабовидящих детей, тифлопедагогика исходит из учения о разностороннем развитии личности, естественнонаучных основ компенсации слепоты и слабовидения, концепции о единстве биологических и социальных факторов в развитии детей с отклонениями в развитии. Это единство, как отмечал Л.С. Выготский, представляет собой единство сложное, дифференцированное и изменчивое как по отношению к отдельным психическим функциям, так и к разным этапам возрастного развития детей.

В связи с этим школы для слепых и слабовидящих детей должны выполнять следующие функции: учебно-воспитательную, коррекционно-развивающую, санитарно-гигиеническую, лечебно-восстановительную, социально-адаптационную и профориентационную. Это обеспечивает нормализацию развития детей с нарушенным зрением, восстановление нарушенных связей с окружающей их средой (социальной, природной и др.).

Психическое развитие слепых и слабовидящих детей, формирование у них компенсаторных процессов, активной жизненной позиции, осознания способов самореализации и овладение ими зависят прежде всего от социальных условий, в первую очередь от образовательных.

Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания предусматривает развитие процессов компенсации, исправление и восстановление нарушенных функций, сглаживание недостатков познавательной деятельности, поиск потенциальных возможностей в становлении личности слепых и слабовидящих детей (М.И. Земцова, Ю.А. Кулагин, А.Г. Литвак, Л.И. Солнцева и др.).

Специфика работы школ для слепых и слабовидящих детей проявляется в следующем:

- учете общих закономерностей и специфических особенностей развития детей, в опоре на здоровые силы и сохранные возможности;
- модификации учебных планов и программ, увеличении сроков обучения, перераспределении учебного материала и изменении темпа его прохождения;
- дифференцированном подходе к детям, уменьшении наполняемости классов и воспитательных групп, применении специальных форм и методов работы, оригинальных учебников, наглядных пособий, тифлотехники;
- специальном оформлении учебных классов и кабинетов, создании санитарно-гигиенических условий, организации лечебно-восстановительной работы;
- усилении работы по социально-трудовой адаптации и самореализации выпускников.

Для обучения и воспитания детей с нарушением зрения в стране имеется развитая сеть специальных школ. При некоторых массовых общеобразовательных школах имеются классы охраны зрения.

Школы для слепых и слабовидящих детей (специальные школы III и IV видов) состоят из трех ступеней: I ступень – начальная школа, II ступень – основная школа или неполная средняя школа, III ступень – средняя школа. Ступени школы соответствуют трем основным этапам развития ребенка: детство, отрочество, юность.

Школа I ступени призвана обеспечить становление личности ребенка, целостное развитие ее потенциальных возможностей, лечение, гигиену и охрану зрения, формирование у школьников умения и желания учиться. В начальной школе проводятся занятия по развитию зрительного восприятия, слуха, осязания, по логопедии, ЛФК, ритмике, социально-бытовой ориентировке, ориентировке в пространстве. Учащиеся начальной школы приобретают умения и навыки учебной деятельности, обучаются чтению, письму, счету, пониманию изображений, овладевают

элементами наглядно-образного и теоретического мышления, основам и личной гигиены, элементарными приемами и способами самообслуживания, мобильности и ориентировки. Обучение ведется по специальным планам, программам, учебникам.

Школа II ступени закладывает прочный фундамент общеобразовательной и трудовой подготовки, необходимый выпускнику для продолжения образования, его полноценного включения в жизнь общества. Продолжается работа по коррекции познавательной, личностной и двигательной сферы детей, гигиене и охране зрения, укреплению здоровья. Неполная средняя школа развивает потенциальные возможности ребенка, формирует научное мировоззрение и способности к социальному самоопределению, расширяет сферу познания и овладения различными видами трудовой деятельности с учетом профессионального обучения и трудоустройства.

Школа III ступени обеспечивает завершение общеобразовательной подготовки и курса профессионального обучения на основе его дифференциации. Средняя школа создает условия для наиболее полного учета интересов учащихся, социально-психологической адаптации, активного включения их в жизнь современного общества и общественно полезный труд. С этой целью в учебный план школы включены факультативные занятия по выбору самого учащегося.

### ***Особенности обучения слепых и слабовидящих общеобразовательным предметам***

Программы специальных классов общеобразовательных школ для слепых и слабовидящих детей по русскому языку, математике, ознакомлению с окружающим миром, природоведению соответствуют аналогичным программам общеобразовательной массовой школы по объему и содержанию изучаемого материала. При этом программы специального образования построены с учетом особенностей развития незрячих и слабовидящих детей. В них учтена необходимость коррекционно-компенсаторной работы, направленной на развитие восприятия, конкретизацию представлений, совершенствование наглядно-образного мышления, формирование приемов и способов самоконтроля и регуляции движений с использованием специальных форм, приемов и способов. Поскольку восприятие учебного материала слепыми и слабовидящими по скорости, полноте и точности уступает восприятию его нормально видящими людьми, а представления этих детей об окружающем их реальном мире бедны, фрагментарны, а в ряде случаев

искажены, увеличено время на выполнение измерительных действий, проведение наблюдений, опытов, экскурсий и предметных уроков.

Программами предусмотрено использование средств коррекции и компенсации значительно нарушенного и компенсации отсутствующего зрения с помощью оптических приспособлений, тифлоприборов, рельефно-графических пособий (для слепых), плоскочечатных (для слабовидящих).

Особенностью программы по русскому (национальному) языку в начальных классах специальных школ для слепых и слабовидящих детей является то, что они предусматривают увеличение продолжительности подготовительного периода. Это связано с особенностями познавательной деятельности этих детей и недостаточной подготовкой их к школе по сравнению со зрячими сверстниками. В школе слабовидящих курс русского (национального) языка начинается с работы по формированию представлений на основе обогащения зрительного опыта учащихся, установлению соответствия между словом и конкретным образом предмета, подготовке глаза и руки к письму. Эта работа продолжается и на последующих этапах обучения русскому (национальному) языку.

Своеобразие программы по языку в школах для слепых состоит в том, что в ней уделяется большое внимание обучению чтению и письму по системе Брайля на основе использования тактильно-двигательных ощущений. Программа предусматривает формирование предметных представлений, уточняющих содержание слов, умение работать с рельефными грамматическими схемами, сюжетными рисунками и другими специальными дидактическими материалами.

Программа по математике, так же как и программа по русскому языку, предусматривает увеличение подготовительного периода. В содержание обучения по математике включен материал, направленный на обогащение опыта и овладение ориентировочными навыками в микро- и макространстве. Большое внимание уделяется формированию конкретных представлений о величине, форме, количестве, пространственном положении предметов и чертежно-измерительных действий.

В программах школ для слабовидящих «Ознакомление с окружающим миром и природоведение» увеличено количество предметных уроков, экскурсий и практических занятий, что позволяет обогатить зрительный опыт детей и сформировать у них представления об окружающей действительности. В тему «Организм человека и охрана его

здоровья» введен материал об органе зрения и его охране, что способствует овладению навыками гигиены и охраны зрения. Введено изучение специальных приемов и способов ориентирования и выполнения правил дорожного движения (знакомство с дорожным знаком «Осторожно, слепые», рельефными схемами улиц и площадей, маршрутами движений, звуковыми светофорами и локаторами). Предусмотрены специальные занятия по овладению правилами пользования тростью при движении, переходе улицы, обнаружении препятствий.

При изучении природоведения в школе слепых особое внимание уделяется умениям выделить элементарные сигнальные признаки предметов и объектов живой и неживой природы при помощи осязания, слуха, обоняния, остаточного зрения. Увеличивается время на проведение опытов, наблюдений, предметных уроков и экскурсий для восполнения отсутствующей или недостающей зрительной информации.

Особенности программ по изобразительному искусству для слепых и слабовидящих состоят прежде всего в подборе видов объектов и средств изобразительной деятельности. Особое внимание обращено на обучение чтению и выполнению изображений, пластическому моделированию и декоративно-прикладной деятельности. Это способствует развитию восприятия и наглядно-образного мышления, художественно-эстетическому воспитанию слепых и слабовидящих учащихся.

Обучение общеобразовательным предметам слепых и слабовидящих учащихся в основном осуществляется по программам общеобразовательной массовой школы с учетом специфики их развития. В связи с увеличением по сравнению с обычной школой срока обучения слепых и слабовидящих в этом звене на один год дается иное распределение программного материала по годам обучения. Обучение общеобразовательным предметам учащихся с нарушением зрения в средней школе также ведется по программам массовой общеобразовательной школы с применением специальных форм и методов работы, дидактических средств наглядности и тифлотехнических устройств.

Дети с нарушениями зрения могут обучаться в общеобразовательной массовой школе, если для них созданы там специальные образовательные условия: специальная освещенность, наличие тифлотехнических средств, специальных учебников, психолого-педагогическое сопровождение детей специалистами – тифлопедагогами, тифлопсихологами; образовательный

процесс должен иметь коррекционную направленность в той же мере, что и в специальной школе. Для детей с нарушенным зрением должны быть организованы специальные коррекционные занятия: ритмика, лечебная физкультура, коррекция нарушений речи, занятия по социально-бытовой и пространственной ориентировке, развитию зрительного восприятия.

### ***Трудовая подготовка и профориентация в школе***

Трудовое обучение в специальной школе имеет три ступени, учитывающие специфические и возрастные особенности развития детей с нарушениями зрения:

- первоначальное трудовое обучение в I-IV классах;
- трудовая подготовка, осуществляемая на общеобразовательной основе, имеющей политехническую направленность в V-X классах;
- широкопрофильная трудовая подготовка с переходом в профессиональную с активным вовлечением учащихся в общественно полезный производительный труд в XI-XII классах.

Первоначальное трудовое обучение (1-IV классы) направлено на привитие любви к труду, ознакомление с элементами технического, сельскохозяйственного и обслуживающего труда. Дети получают элементарные сведения об основных свойствах некоторых материалов (бумаги, картона, дерева, жести, проволоки, пластических масс, глины и др.), знакомятся с устройством, назначением и применением рабочих и измерительных инструментов (метра, масштабной линейки, угольника, рулетки, различных шаблонов), усваивают основные понятия мер длины, веса и объема. Большое внимание уделяется бытовому труду и самообслуживанию.

Трудовая подготовка на втором этапе (V-X классы) осуществляется на общеобразовательной основе, имеет политехнический характер и предусматривает активное вовлечение школьников в общественно полезный труд. Трудовое обучение на этом этапе расширяет знания и умения учащихся в сфере технического, сельскохозяйственного и обслуживающего труда. В сфере технического труда они изучают элементы электроники, машиноведения, специальной графики, овладевают приемами пользования инструментами и способами обработки различных материалов (дерева, металла, пластмасс и др.), выполнения механосборочных и электромонтажных работ. В процессе выполнения сельскохозяйственных работ они получают знания и навыки выращивания ведущих для данной местности овощных, плодово-ягодных и цветочно-декоративных растений. Обслуживающий труд

предусматривает занятия по кулинарии, ремонту бытовой техники, обработке тканей, уходу за одеждой. На этом этапе трудового обучения решаются не только учебно-воспитательные, но и профориентационные задачи, поскольку этот этап обучения связан с последующей профессиональной подготовкой учащихся.

На третьем этапе (XI-XII классы) осуществляется широкопрофильная трудовая подготовка с переходом в профессиональную с активным вовлечением учащихся в общественно полезный производительный труд. Обучение сочетается с производительным трудом в условиях школы и на предприятиях.

### ***Воспитание учащихся***

Образование детей и подростков с нарушениями зрения включает в себя процесс нравственного, физического, эстетического, трудового воспитания, социально-психологическое адаптирование учащихся, формирование активной жизненной позиции.

Сохранность речи и мышления, достаточный уровень компенсаторного развития у большинства слепых и слабовидящих школьников позволяют овладеть высоким уровнем образования, относительно легко усваивать основные нормы морали и правила поведения. Однако практическое овладение этими нормами для них осложнено, так как им трудно наблюдать за поведением людей в различных жизненных ситуациях и подражать их действиям.

На формирование личностных качеств у слепых и слабовидящих значительное влияние оказывает социально-психологический микроклимат (в семье, школе, ближайшем окружении), который часто характеризуется излишне сочувственным отношением, созданием щадящего режима, ограничением их деятельности и активности. Это приучает детей к пассивности, инертности, зависимости, неверию в свои силы, осознанию себя инвалидами. Следствием этого становятся неадекватная требовательность к обществу, школе, семье, иждивенческие настроения. Поэтому весь комплекс воспитательных мероприятий направляется на раскрытие широких возможностей лиц с нарушением зрения, формирование у них активной жизненной позиции, предполагающей возможно более полное участие в социальной и культурной жизни, полноценны! труд, независимую жизнь.

Особую заботу проявляет школа в решении проблемы *эстетического воспитания*. Слепые и слабовидящие с различными способами восприятия

окружающей действительности в разной мере способны к эстетической оценке предметов и объектов учебной, игровой и трудовой деятельности.

Познавательное-образное мышление, художественно-эстетическое чувство материализуются в различных видах деятельности. Поэтому игру, учение, труд можно рассматривать как познавательную-оценочную, преобразующую деятельность, в которой отображается взаимодействие с окружающей действительностью. В процессе обучения музыке, графике, скульптуре, художественному моделированию и конструированию, декоративно-прикладному искусству дети знакомятся с содержательными элементами эстетического (формой, ритмом, гармонией, симметрией, пластикой, цветосочетанием и др.), у них формируются эстетические потребности, эмоциональная отзывчивость, предрасположенность к восприятию эстетических и художественных ценностей.

Важное внимание уделяется *физическому воспитанию*, которое имеет чрезвычайно важное значение для улучшения состояния здоровья и физического развития слепых и слабовидящих.

Для них проводятся специальные коррекционные занятия по физическому воспитанию, лечебной физкультуре, ритмике, включающие развитие силовых, пространственно-временных компонентов моторных действий, координации, точности, ловкости движений. Тифлопедагоги строят образовательный процесс таким образом, чтобы обеспечить возможно большую двигательную активность учащихся за счет постановки всех видов физкультурно-оздоровительной работы: гимнастики до занятий, физкультурных минуток, подвижных перемен, ежедневных спортивных часов, ежемесячных дней здоровья и спорта и др.

В программах по физической культуре многие виды упражнений имеют специфическую коррекционную направленность, изменены нормативы и качественные характеристики выполняемых движений с учетом показанных и противопоказанных факторов к физическим нагрузкам, формированию навыков пространственной ориентировки и коррекции движений, обусловленных слабовидением и слепотой.

### ***Средства обучения слепых и слабовидящих***

Для учащихся школ III вида выпускается весьма разнообразная литература, издаваемая по системе Брайля. Это учебники, учебные пособия, социально-экономическая, политическая, художественная, научно-популярная, музыкальная литература. Все выпускаемые учебники по Брайлю иллюстрируются рельефными рисунками, чертежами, схемами.



Для слепых, имеющих остаточное зрение, выпускаются пособия, сочетающие рельефную и цветную печать.

В школах для слабовидящих широко используются специальные учебники с укрупненным шрифтом и адаптированными цветными иллюстрациями.

Для подбора, построения и реконструкции изображений для слепых и слабовидящих разработаны специальные методики, учитывающие зрительные и осязательные возможности детей (В.П. Ермаков).

Понятие *тифлотехника* включает в себя как теоретическое обоснование технических устройств и методов помощи людям со зрительной недостаточностью, так и практическое приложение этих устройств и методов применительно к условиям деятельности слепых и слабовидящих с учетом структуры нарушенных зрительных функций. Учебная тифлотехника совершенствует и развивает учебную материально-техническую базу, обогащает содержание и методы обучения, оптимизирует обучение учащихся с нарушениями зрения в общеобразовательных школах, высших и средних специальных учебных заведениях, а также в процессе политехнической и производственной подготовки.

В основе разработки тифлотехнических средств компенсации нарушенных функций зрительного анализатора лежит преобразование (перекодирование) визуальной информации в сигналы, доступные для восприятия посредством слуха и осязания (сохранными анализаторами). Функции приемника световых сигналов и их перекодирование выполняет тифлоприбор.

Коррекция неполноценного зрения с помощью тифлотехнических средств ведется путем усиления (повышения уровня) полезного оптического сигнала над уровнем помех, обусловленных неполноценностью зрительного анализатора. Это достигается увеличением яркости, контрастности, угловых размеров изображения наблюдаемого объекта на сетчатке глаза. В тех случаях, когда при пониженном зрении обычная коррекция аметропии неэффективна, используются специальные оптические, телевизионные, светотехнические средства.

К оптическим средствам коррекции относятся различного рода лупы (ручные, опорные, стационарные), очки (микроскопические, телескопические, гиперокулярные), монокуляры и бинокуляры, проекционные увеличивающие аппараты (эпи- и диапроекторы). Все эти

средства могут быть использованы для зрительных работ на близком или далеком расстоянии. Лупы помимо этого устанавливаются над шкалами измерительных приборов, на станочном оборудовании. Очки для лиц с ослабленным зрением выпускаются унифокальные или бифокальные. Используются телевизионные увеличивающие устройства для слабовидящих, позволяющие получить шестидесятикратное увеличение. В зависимости от характера использования различают телевизионные устройства индивидуального или коллективного пользования. При обучении слабовидящих используются специальные замкнутые телевизионные системы, позволяющие осуществлять фронтальные методы обучения.

Для лиц, страдающих дефектом поля зрения (трубчатое зрение, гемианопсия), предназначены специальные оптические системы, изменяющие в необходимых пределах поле зрения.

В случаях, когда зрение ухудшается в условиях повышенной освещенности, используются светотехнические средства в виде светозащитных корригирующих линз из цветного стекла или бесцветного стекла с покрытием.

Для незрячих разработаны различные по сложности технические устройства и приспособления: простые приспособления для вдевания нитки в иголку, трости для обеспечения возможности самостоятельного передвижения, грифели и приборы для ручного письма по системе Л. Брайля. Разработаны специальные пишущие машинки для незрячих программистов электронно-вычислительных машин. Имеются специальные приборы для рельефного черчения и рисования.

Выпускаются «говорящие» книги, представляющие собой тиражированные на грампластинках, магнитных носителях записи книг, а также специальные устройства для их прослушивания.

В целях улучшения физической подготовки слепых и слабовидящих и развития их двигательной активности используются специальные виды тренажеров, звуковые мишени, звучащие мячи и т.п.

Специальные технические средства и приспособления, используемые для трудового и профессионального обучения и на рабочих местах производственных предприятий, позволяют осуществлять слепым и слабовидящим сборку электротехнических и радиоэлектронных изделий, производить механическую обработку различных материалов, холодную штамповку и другие операции.

## ***Лечебно-профилактическая, санитарно-гигиеническая и восстановительная работа***

Составной частью деятельности школ является организация лечебно-профилактической, санитарно-гигиенической и восстановительной работы, которая осуществляется врачами-специалистами (окулистом, педиатром, психоневрологом) и средним медицинским персоналом. Лечебно-консультативная помощь врачей других специальностей при наличии показаний оказывается поликлиникой, в районе деятельности которой находится школа. Вся лечебная работа в школе направлена на максимальное восстановление, улучшение и охрану зрения учащихся. С этой целью проводятся следующие мероприятия:

- консервативное лечение глазных заболеваний (медикаментозная терапия, оксигенотерапия, физиотерапия и др.);
- своевременное направление учащихся, нуждающихся в хирургическом лечении, в глазной стационар;
- активное плеоптическое и плеоптоортоптическое лечение;
- назначение очковой коррекции;
- создание офтальмогигиенических условий в процессе обучения.

При проведении лечебно-восстановительной работы в зависимости от показаний ведется консультирование учащихся в специализированных клинических центрах. Для получения консультативной помощи и методического руководства школа закрепляется за соответствующим специализированным учреждением, оказывающим офтальмологическую помощь.

### **6. Профориентация, профессиональное образование и трудовая деятельность слепых и слабовидящих**

Профориентация лиц с нарушенным зрением ведется с учетом медицинских показаний и противопоказаний, установленных НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, и на основе принципов рационального и качественного трудоустройства инвалидов по зрению, разработанных ЦИЭТИНом.

В специальной профориентационной карточке ведется систематическая регистрация данных медицинского и психолого-педагогического изучения школьников. Дети не всегда могут сами адекватно соотнести свои возможности с требованиями будущей профессии, поэтому наличие таких данных помогает в оказании правильной консультативной профориентационной помощи в выборе

факультатива, кружка, видов работы по трудовому обучению, а после окончания школы – в выборе профессии.

Значительное число лиц с нарушенным зрением трудится на промышленных предприятиях. Одни из них работают за станками, другие – на конвейерах, третьи – на испытательных стендах. На промышленных предприятиях системы Всероссийского общества слепых распространены механосборочные, радио- и электромонтажные работы. Процесс изготовления деталей и узлов разбит на простые операции.

Для освоения таких профессий уже в школе у учащихся развивают технические способности, конструктивное творческое воображение. В этих целях школьники изучают черчение, машиноведение, электро- и радиотехнику, овладевают рабочими умениями и навыками, участвуют в кружковых и факультативных занятиях.

Среди незрячих много рационализаторов и изобретателей.

Достойное место занимают незрячие в мире науки, искусства, литературы. Значителен вклад в сокровищницу науки выдающихся незрячих философов Греции – Демокрита (V-IV в. до н.э.) и Диодота (1 в. до н. э.). Известны имена выдающихся математиков – Дидима (Александрия, IV в. до н. э.), Н. Саундерсона (Шотландия, XVIII в.), Д. Гоффа (Англия, XVIII в.), историков – Ауфидия (Рим, II в. н.э.), О. Тьерри (Франция, XIX в.), В. Пресскота (США, XIX в.), энтомолога Ф. Губера (Швейцария, XVIII в.), тмфолога Л. Брайля (Франция, XIX в.), русского, советского профессора А. М. Щербины (1874-1934).

Среди русских и советских ученых много незрячих, которые являются гордостью отечественной науки, – свыше 40 докторов и более 200 кандидатов наук. Широко известны имена отечественных математиков: академика Л.С.Понтрягина, д-ра физико-математических наук А.Г. Витушкина, д-ра физико-математических наук В. И.Зубова и др. Свой вклад в специальную педагогику, тифлопедагогику сделали незрячие ученые: д-р педагогических наук, профессор Б.И. Коваленко, д-р педагогических наук, профессор В.С.Сверлов. Люди с нарушенным зрением успешно работают программистами, экономистами, историками, филологами, в области теоретической и прикладной математики. Много замечательных незрячих людей заняли достойное место в искусстве и литературе. Известны имена слепых писателей и поэтов Николая Николаева, Ивана Козлова, Всеволода Рязанцева. Александра Белорукова, Федора Шоева, Николая Островского и более молодых, принадлежащих другому поколению, – Эдуарда Асадова, Николая Силкова, Глеба

Еремеева, Михаила Суворова, Николая Рыбалко, Амны Притчиной и других.

Среди слепых много замечательных композиторов и музыкантов. Многие незрячие получают музыкальное образование и работают по избранной специальности. Окончив консерваторию или музыкальное училище, они становятся солистами филармоний, музыкально-эстрадных объединений. Профессия настройщика музыкальных инструментов уже давно широко распространена среди незрячих. Ученик Национального института для слепых детей в Париже К. Монталь, ослепший в шестилетнем возрасте, специализировался в настройке и починке пианино и роялей. Он пользовался славой лучшего настройщика в Париже, за что был удостоен ордена Почетного легиона. В Нью-Йорке на знаменитой фабрике «Стейнвэй», продукция которой высоко ценится среди профессионалов и любителей музыки, главным настройщиком музыкальных инструментов был слепой по фамилии Шотге. В России среди незрячих также были знаменитые настройщики фортепиано (П. Трекше, В. Чернов). В разные времена широко известны были имена слепых резчиков по дереву и скульпторов, таких, как Л. Видаль, Л.По, М.Р.Макаров. Л.По, будучи балериной, в 21 год потеряла зрение. Талант и целеустремленность позволили ей стать профессиональным скульптором, членом Союза художников СССР. Ее лучшие произведения выставлены в картинных галереях и музеях Москвы, С.-Петербурга, Перми, Киева.

Среди незрячих много преподавателей высших и средних специальных учебных заведений, общественных деятелей, организаторов производства.

Популярна среди незрячих профессия массажиста.

В сельской местности живет и работает значительное число лиц с нарушенным зрением. Те, кто имеет остаточное зрение, работают лесоустроителями, пчеловодами, садоводами, агрономами. Около 30% выпускников школ-интернатов для слабовидящих стремятся поступить в сельскохозяйственные вузы и техникумы.

Подготовка специалистов из числа слепых и слабовидящих (инвалидов I и II групп по зрению) ведется в библиотечных техникумах, музыкальных училищах и училищах культуры, а также в специальном медицинском училище, выпускающем массажистов широкого профиля.

В вузах незрячие и слабовидящие могут обучаться по специальностям: правоведение, родной язык и литература, история,

философия, экономика, математика, прикладная математика, народные инструменты, пение, фортепиано, композиция, музыковедение и др.

### **Вопросы и задания**

1. Что такое тифлотехника? Какие специальное оборудование, приспособления, приборы необходимы для обучения детей с нарушениями зрения?
2. Какие профессии, специальности, сферы труда можно рекомендовать незрячим? Слабовидящим?
3. Дайте определение тифлопедагогике. Каково ее место в системе педагогического знания?
4. Дайте психолого-педагогическую характеристику слепых и слабовидящих детей.
5. Охарактеризуйте процесс специального образования ребенка с нарушенным зрением.

## Лекция №7

# СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПРИ АУТИЗМЕ И АУТИСТИЧЕСКИХ ЧЕРТАХ ЛИЧНОСТИ

**1. Понятие о синдроме раннего детского аутизма и аутистических чертах личности**

**2. Причины аутизма**

**3. Возможности развития, образования и социализации**

**4. Коррекционно-педагогическая помощь при аутизме**

**1. Понятие о синдроме раннего детского аутизма и аутистических чертах личности**

Под термином *аутизм* понимают «отрыв от реальности, уход в себя, отсутствие или парадоксальность реакций на внешние воздействия, пассивность и сверх ранимость в контактах со средой» (К.С.Лебединская). Аутизм как симптом встречается при довольно многих психических расстройствах, но в некоторых случаях он проявляется очень рано (в первые годы и даже месяцы жизни ребенка), занимает центральное, ведущее место в клинической картине и оказывает тяжелое негативное влияние на все психическое развитие ребенка.

В таких случаях говорят о **синдроме раннего детского аутизма (РДА)**, который считают клинической моделью особого – искаженного – варианта нарушения психического развития. При РДА отдельные психические функции развиваются замедленно, тогда как другие – патологически ускоренно. Так, нередко развитие гнозиса опережает праксис (при нормальном психическом развитии – наоборот), а иногда не по возрасту богатый словарный запас сочетается с совершенно неразвитой коммуникативной функцией речи. В ряде случаев наблюдаются не все требуемые для установления диагноза РДА клинические характеристики, хотя не возникает сомнений, что коррекция должна опираться на методы, принятые в работе с аутичными детьми; в такой ситуации нередко говорят об **аутистических чертах личности**.

По критериям, принятым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), при аутистическом расстройстве личности отмечают:

- качественные нарушения в сфере социального взаимодействия;
- качественные нарушения способности к общению;
- ограниченные повторяющиеся и стереотипные модели поведения интересов и видов деятельности.

Аутизм встречается чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, однако статистические данные о его распространенности неоднозначны, на что есть свои причины:

1) недостаточная определенность диагностических критериев, их качественный характер;

2) различия в оценке возрастных границ синдрома (в России – не старше 15 лет, в странах Западной Европы США и Японии – без возрастных ограничений);

3) различия в понимании причин РДА, механизмов его развития, самой сущности аутизма.

Чаще всего в последние годы в отечественно и зарубежной литературе называют цифру в 15-20 случаев на 10 тыс. новорожденных, причем у мальчиков аутизм встречается в 4-4,5 раза чаще, чем у девочек. Отмечается также, что частота аутизма с течением времени имеет явную тенденцию к росту и не зависит от национального, расового, географического и многих других факторов, что подчеркивает не локальный, а общечеловеческий характер этого тяжелого психического расстройства.

## **2. Причины аутизма**

Причины аутизма недостаточно ясны. Общепризнанная большая роль *генетических факторов* в этиологии РДА, и сейчас практически все известные исследователи биологических основ аутизма согласны, что, по крайней мере, большая часть случаев РДА наследственно обусловлена.

Механизм наследования не ясен, но он заведомо не моногенный, т.е. развитие РДА зависит не от одного гена, а от группы генов. Наиболее вероятным считается так называемый мультифакториальный механизм. Это означает, что генный комплекс обеспечивает передачу не самой патологии, а предрасположенности к ее развитию и реализуется лишь при наличии неспецифического манифестного (провоцирующего) фактора, который может быть как экзогенным (внешним – травма, инфекция, интоксикация, психотравма и т.д.), так и эндогенным (возрастной криз, конституциональные особенности и др.). Такая точка зрения очень привлекательна уже тем, что лучше других позволяет объяснить большое клиническое многообразие синдрома РДА, особенно если принять гипотезу В.П.Эфроимсона, что реализация мультифакториального комплекса возможна при наличии хотя бы одного патологического гена, а не всего комплекса или определенной его части. Эта же гипотеза



позволяет также объяснить, почему популяция лиц с аутизмом количественно растет, хотя не самовоспроизводится.

Тонкие генетические механизмы наследования РДА изучены очень слабо.

*Органическое поражение ЦНС* рассматривается в связи с этиологией аутизма более 50 лет. Как показывает опыт, у большинства детей с диагнозом РДА при внимательном исследовании обнаруживаются признаки органического поражения ЦНС, однако их происхождение и квалификация устанавливаются сложно. Попытки связать РДА с определенной локализацией поражения были, но для того, чтобы делать определенные выводы, накопленного материала пока недостаточно.

*Психогенный фактор* рассматривается в США и Западной Европе в рамках психоаналитического подхода. В отечественной литературе есть указания на то, что психогенный аутизм возможен, но четких характеристик этих форм нет. По нашим представлениям, психогенный фактор может: а) быть манифестным для любых форм РДА; б) вносить вклад в формирование третичных образований РДА (невротические расстройства в связи с переживанием своей несостоятельности) при достаточном уровне интеллекта и самосознания; в) служить причиной вторичной аутизации при сенсорных дефектах и других вариантах деривационного психического развития.

### **3. Возможности развития, образования и социализации**

Возможности социализации лиц с аутизмом определяются многими факторами, основными среди которых являются:

тяжесть, глубина аутистических расстройств;

ранняя диагностика;

возможно более раннее начало специализированной коррекции, ее комплексный медико-психолого-педагогический характер;

адекватный и гибкий подход к выбору методов коррекционной работы, ее последовательность, продолжительность, достаточный объем;

единство усилий специалистов и семьи.

По данным Института коррекционной педагогики РАО, при своевременной правильной коррекционной работе 60% аутичных детей получают возможность учиться по программе массовой школы, 30% – по программе специальной школы того или иного из существующих типов и 10% адаптируются в условиях семьи. В тех случаях, когда коррекция не проводится, 75% вообще социально не адаптируются, 22– 23%

адаптируются относительно (нуждаются в постоянной опеке) и лишь 2–3% достигают удовлетворительного уровня социальной адаптации.

Говорить о социальной нише, занимаемой лицами с аутизмом, сложно: из-за больших различий в уровне интеллектуального и речевого развития четких границ этого понятия для РДА установить невозможно. Известны случаи, когда аутисты профессионально и успешно занимались искусством, наукой, становились людьми самых обычных (но чаще всего не требующих постоянного общения с другими людьми) профессий: садовниками, дворниками, настройщиками музыкальных инструментов, почтальонами и т.д. Общим является то, что если аутичный ребенок обучен чему-либо, то в силу своей приверженности стереотипам и в меру своих интеллектуальных возможностей он будет работать так, как его научили демонстрировать то отношение к работе, которому его научили, хотя это нисколько не исключает и творческого подхода к делу. Работать плохо аутист не может. Например, очень нелегко достичь того, чтобы аутичный ребенок начал обучаться по программе массовой школы, но если это произошло, то с невыученными уроками он в школу не пойдет. Если мы правильно воспитываем и учим аутичного ребенка, общество получает ответственного за свою работу человека, какой бы эта работа ни была – от физика-теоретика до уборщика мусора. В США и странах Западной Европы людей с тяжелыми формами аутизма обучают различным непрестижным профессиям, и результаты оказываются лучше, чем у людей с тем же уровнем интеллекта, но без аутизма.

#### **4. Коррекционно-педагогическая помощь при аутизме**

Система помощи лицам с аутизмом начала впервые формироваться в США и Западной Европе в середине 60-х гг. Нужно, однако, отметить, что первая в Европе (и, по-видимому, в мире) школа для аутичных детей – Sofienskole – начала функционировать в Дании в 1920 г., когда ни в психиатрии, ни в специальной педагогике понятие *детский аутизм* еще не было сформулировано. Кроме того, предысторией развития системы помощи детям с РДА можно считать появление в конце 50-х гг. небольшого количества частных учреждений, чья деятельность основывалась на принципах различных вариантов психоанализа.

Как известно, РДА с позиций психоанализа есть следствие конфликта между ребенком и окружающим миром, прежде всего между ребенком и матерью, которая, по мнению психоаналитиков, своей доминантной, жесткой, холодной активностью подавляет развитие собственной активности ребенка («мама – холодильник»). Эти представления не

подтвердились, но они стимулировали создание общественных организаций (в Англии в 1962 г., в США в 1965 г.), объединявших прежде всего родителей аутичных детей, юридически обладавших правами представлять интересы лиц с аутизмом. Именно родительские общественные объединения сумели во многих странах заставить государство выполнять свои обязанности по реализации конституционного права своих аутичных граждан на адекватное их возможностям образование.

Консерватизм государства в развитии системы помощи лицам с аутизмом объяснялся, однако, не только типичной для любой страны инертностью структур управления. Очень большую роль играл экономический фактор. Обучение и воспитание аутичных детей требует (по крайней мере на начальном – и иногда весьма длительном – этапе) индивидуальной работы, что приводит к резкому удорожанию стоимости образовательных услуг. По данным официальных документов штата Нью-Джерси, стоимость обучения одного аутичного ребенка составляет 29 тыс. долларов в год при стоимости обучения одного ребенка в массовой школе 10 тыс. долларов в год. Решение о создании системы помощи лицам с аутизмом не могло быть не принято уже с позиций соблюдения прав человека, однако очень существенным (а может быть, и важнейшим) был экономический фактор. Ответ на вопрос: «Что дороже: пожизненно платить пособие тяжелому психическому инвалиду с аутизмом и обеспечивать его существование хотя бы в минимально приемлемых условиях или сделать попытку адаптировать его к жизни, дать возможность учиться и работать и сделать его относительно активным членом общества?» был решен в пользу специального обучения и воспитания детей и подростков с аутизмом. Теоретически это выгоднее, но при условии достаточно высокого процента выхода воспитанников на непсихотический уровень, т. е. на уровень возможности самостоятельной жизни. «Лимитирующим фактором» в экономике образования применительно к детскому аутизму представляется *фактор эффективности обучения*, который, в свою очередь, зависит от методического и организационного обеспечения процесса коррекционного обучения.

В методическом плане полхода к коррекции РДА в США, Японии и странах Западной Европы чрезвычайно многообразны. Так, справочник Национального аутистического общества Великобритании (National autistic society, NAS) «Подходы к коррекции аутизма» (1995) включает

более семидесяти пунктов, хотя практическое значение имеют не более чем пять, и в первую очередь оперантное обучение (на основе бихевиориальной психологии) и программа.

*Оперантное обучение* (поведенческая терапия) достаточно широко распространено в США и некоторых других странах (Норвегия, Южная Корея, ряд арабских стран, в некоторой степени Германия). Метод предполагает создание внешних условий, формирующих желаемое поведение в самых различных аспектах: социально-бытовом развитии, речи, овладении учебными предметами и производственными навыками. Обучение проводится в основном индивидуально. Формально эффективность метода достаточно высока: до 50-60% воспитанников становятся способными овладеть программой массовой школы, получают возможность работать достаточно успешно для того, чтобы обеспечить свое существование, а в отдельных случаях даже поступают в колледжи и университеты.

Вместе с тем полученные в ходе обучения навыки с трудом переносятся в другие условия, носят ригидный, в большей или меньшей степени механический, «роботоподобный» характер, и желаемый уровень гибкой адаптации к жизни в обществе, как правило, не достигается, а если это и происходит, то не только благодаря, но и в значительной степени и вопреки использованному методу.

*ТЕАССН-программа* начала разрабатываться Э. Шоплером, Р. Райхлером и Г. Месибовым в начале 70-х гг. в университете штата Северная Каролина и сейчас в этом и в некоторых других штатах является государственной, она широко распространена во многих странах Европы, Азии, Африки. При некотором сходстве отдельных методических черт ТЕАССН-программы и оперантного обучения между ними есть различия концептуального порядка.

Тщательное изучение особенностей психики аутичных детей привело многих зарубежных авторов к выводу, что при аутизме мышление, восприятие и психика в целом организованы совсем иначе, чем в норме: восприятие носит в основном симультанный характер, дети не усваивают или усваивают с большим трудом сукцессивно организованные процессы, у них особый характер мышления.

Эти особенности психики затрудняют, а в тяжелых случаях делают невозможной адаптацию к окружающему миру, и, по мнению сторонников ТЕАССН-программы, следует направлять усилия не на

адаптацию ребенка к миру, а на создание соответствующих его особенностям условий существования.

Усилия направляются на развитие невербальных форм коммуникации, на формирование простых бытовых навыков. Обучение речи считается целесообразным только при IQ > 50% и не расценивается как обязательное, так же как и воспитание учебных и профессиональных навыков. В основе конкретных методик – четкое структурирование пространства и времени (через различные формы расписаний), опора на визуализацию.

ТЕАССН-программа практически никогда не обеспечивает достаточно высокого уровня адаптации к реальной жизни, но она позволяет довольно быстро достичь положительных устойчивых изменений в работе даже с очень тяжелыми случаями аутизма. Цель – добиться возможности жить «независимо и самостоятельно» достигается, но только в особых, ограниченных или искусственно созданных условиях.

Организационно идеальными считаются развитие и жизнь в домашних условиях, так как именно семья – «естественная среда существования» для аутичного ребенка. Этот тезис делает работу с родителями чрезвычайно важной.

Помимо оперантной терапии и программы ТЕАССН на Западе используются холдинг-терапия (М. Уэлш), терапия «ежедневной жизнью» (К. Китахара), терапия «оптимальными условиями» (Б. и С. Кауфманы) и др.

Из отечественных подходов к коррекции аутизма наиболее известна предложенная К.С. Лебединской и О.С. Никольской методика комплексной медико-психолого-педагогической коррекции, основанная на представлении об аутизме прежде всего как об аффективном расстройстве. В отличие от зарубежных методов большое значение отводится комплексности – постоянному взаимодействию педагогов, психологов и врачей-психиатров. Основные усилия направляются на коррекцию эмоциональной сферы, на эмоциональное тонизирование ребенка. Метод достаточно эффективен при работе с относительно легкими формами РДА, применение же его для случаев с глубокими аутистическими расстройствами представляется весьма проблематичным.

Считается, что синдром раннего детского аутизма (РДА) изучается в России более 50 лет, со времени выхода в 1947 г. статьи С.С.Мнухина «О невро- и психопатических изменениях личности на почве тяжелого алиментарного истощения у детей». В дальнейшем РДА на протяжении

более 30 лет рассматривался в нашей стране только как медицинская проблема. Однако помещение аутичных детей в психиатрический стационар не давало, как правило, положительных результатов, а нередко за счет отрыва от семьи, изменения привычного окружения приводили к ухудшению состояния. И лишь со второй половины 70-х гг. благодаря работам ленинградских (Щ.Н.Исаев, В.Е.Каган и др.) и особенно московских (К. С. Лебединская В. В. Лебединский, О. С. Никольская и др.) психиатров и психологов постепенно стало складываться представление о РДА как об особом отклонении психического развития, из чего следовала необходимость не только и не столько медикаментозного лечения, сколько коррекционного обучения и воспитания с использованием особых, специфических для РДА форм и методов. Такая точка зрения была официально закреплена решением Президиума АПН СССР в 1989 г. Однако, несмотря на значительные успехи в научных медицинских и психологических исследованиях, а также на интересные, обнадеживающие результаты экспериментально-методической работы, государственной системы комплексной помощи детям и подросткам, страдающим ранним аутизмом, в России не создано.

Специальных (коррекционных) образовательных госучреждений для детей с аутизмом в Москве и в России очень мало: на 1999 г. по одному в Москве и в С.-Петербурге. Большинство детей и подростков с аутизмом находится или в других видах специальных школ, или в массовых школах, или в учреждениях систем здравоохранения и социальной защиты населения.

Одним из вариантов обучения аутичных детей и подростков в государственных учреждениях образования является создание специальных классов для аутичных детей в массовых и специальных школах других типов.

В некоторых случаях (при легких формах аутистических расстройств) аутичные дети учатся в общеобразовательных школах. Такие прецеденты возникают спонтанно и даже вообще не выявляются; это не означает отсутствие проблем в обучении и воспитании: они, как правило, достаточно выражены, но не достигают критической остроты.

Наиболее частой является другая ситуация: включение ребенка, прошедшего коррекцию в спецучреждении, в детский сад или школу.

Приведем в качестве примеров несколько характерных случаев. **Николай Ф.**, 1991 г.р., ученик 1 класса. Диагноз: РДА эндогенной природы на фоне остаточных явлений перинатальной энцефалопатии.

Дошкольную подготовку прошел в спецучреждении для детей с аутизмом. С программой справляется неравномерно: если по математике – лучший в классе, легко решает примеры и задачи за II и III классы, то в графической деятельности не-успешен. Читать самостоятельно не любит, но чтение взрослых слушает достаточно охотно. Испытывает трудности при ответе у доски, при фронтальном предъявлении задания. В условиях индивидуального подхода продуктивен, но быстро утомляется. В коллективе адаптирован недостаточно: все понимает буквально, не воспринимает шуток, раним, «борец за справедливость» (нетерпим к лжи, защищает девочек и т.п.), из-за чего часто возникают конфликты, драки с другими. На обидчиков не жалуется. В последнее время (январь 1999 г.) возникла взаимная привязанность Коли и другого ученика того же класса, по выражению матери, такого же «ботаника».

Предварительно, до поступления Коли в школу, с учителем была проведена работа по разъяснению особенностей ребенка с РДА. Учитель довольно успешно создает благоприятные условия для развития мальчика.

Одновременно продолжается специальная психологическая поддержка (2 раза в неделю психотерапевтические занятия) и занятия английским языком по 2,5 часа в день.

Если психическое состояние ребенка будет стабильно и сохранятся существующие условия его обучения, в первую очередь правильное отношение учителя к особенностям мальчика и наличие психолого-педагогической поддержки, перспективы на ближайшие годы (до пубертата) представляются в целом благоприятными.

**Тимофей Н.**, 1987 г.р., ученик IV класса массовой школы. Диагноз: синдром раннего детского аутизма. Наблюдается в образовательном учреждении для аутичных детей с 1991 г., в настоящее время на динамическом наблюдении. К школе был подготовлен по уровню образовательных навыков к 1995 г., однако по уровню социальной адаптации к этому времени школьной готовности сформировано не было. Несмотря на рекомендации, родители отдали мальчика в I класс массовой школы, но возникшие проблемы во взаимоотношениях с классом (мальчик стал объектом насмешек и даже издевательств со стороны других учащихся, что никак не пресекалось учителем) заставили прекратить обучение и вернуться в УВК.

В настоящее время с программой справляется успешно, проявляет способности к математике. С другими учениками контактирует мало, только по необходимости, друзей нет. Учитель не допускает со стороны

других учеников проявлений некорректности, грубости по отношению к Тимоше, но действенной, положительной поддержки не оказывает. УВК мальчик посещает раз в 1–2 месяца с целью психологической поддержки. Школа на контакт с УВК не идет. Если сложившаяся ситуация не изменится, то прогноз можно оценить как сложный.

Приведенные и другие случаи позволяют заключить, что при потенциально сохранном интеллекте и даже определенных способностях, обучение аутичных детей в массовой школе требует специальной психолого-педагогической поддержки. Осуществлять такую поддержку могли бы сами педагоги (но они, как правило, к этому не готовы) или специальные педагоги-помощники (супервайзеры). Последнее, однако, не предусмотрено школьным штатным расписанием и вряд ли возможно по экономическим соображениям: финансирование такой единицы недоступно бюджету образования Бельгии, Дании, США и многих других стран. В Великобритании, например, такая должность в принципе допускается, но только за негосударственный счет, т.е. фактически за счет родителей.

Кроме того, работа как основного педагога, так и педагога-помощника требует определенного уровня специальных знаний, что, к сожалению, пока на практике встречается нечасто. В целом можно заключить, что такой вариант обучения аутичных детей не только возможен, но и необходим, но его осуществление требует ряда условий:

- опережающей готовности ребенка к школьному обучению в плане академических навыков;

- определенного уровня социальной адаптации, способности к жизни в коллективе;

- психолого-педагогической поддержки специалистов по коррекции РДА;

- достаточной дефектологической подготовленности учителя массовой школы;

- юридической защищенности аутичного ребенка, обучающегося в массовой (или иной) школе, т.е. учитывать особенности такого ребенка должно быть вменено в обязанность учителя и администрации.

В приведенных примерах стоящие перед педагогом ДОУ или общеобразовательной (массовой) школы проблемы очерчены достаточно ясно и решение достаточно просто: индивидуальный подход с учетом таких проявлений аутизма, как ранимость, повышенная утомляемость, неравномерность развития интеллектуальных, речевых и моторных



навыков, замедленность реакции, отсроченность результатов обучения (ребенок часто отвечает не тотчас, а спустя некоторое время), трудность восприятия фронтальных занятий (эффективнее индивидуальные), трудности при ответе у доски и др. Учителю не следует торопиться с выводами и организационными решениями, надо попытаться понять причины нарушений поведения ребенка и неудач в учебе, повнимательнее расспросить о нем родителей и при малейшем подозрении, что у ребенка аутизм, обратиться за консультацией к специалисту (педагогу, психологу, детскому психиатру) соответствующего профиля.

Очень часто вслед за трудностями первого периода приходят положительный результат и удовлетворение, и это тем более ценно и приятно, что во всем мире признано: работа с аутичным ребенком – едва ли не самое сложное, что есть в современной специальной педагогике.

### **Вопросы и задания**

1. Что такое синдром раннего детского аутизма (РДА)? Каковы основные характеристики этого синдрома?

2. Почему возникает РДА? дайте характеристику основных современных представлений по этому вопросу (наследственность, органическое поражение головного мозга, психогенные факторы).

3. Охарактеризуйте основные клинические проявления синдрома РДА. Каковы современные представления об основном дефекте при РДА? Какие нарушения можно отнести к вторичным, третичным?

4. Каковы возможности социализации для ли с аутизмом? От каких факторов и условий зависит процесс социализации?

5. Как развивалась система помощи аутичным детям, подросткам и взрослым в России и за рубежом? Дайте общую характеристику основных зарубежных и отечественных подходов к коррекции РДА.

6. Что должен делать учитель массовой школы (педагог или воспитатель ДОУ), если у воспитанника предполагается синдром РДА?

7. Посмотрите фильм «Человек дождя».

## ТЕМЫ ДЛЯ РЕФЕРАТОВ

1. Особенности развития познавательных процессов умственно отсталых детей.
2. Психолого-педагогическая помощь детям по предотвращению девиантного поведения.
3. Телесуггестия и ее влияние на сознание подростков.
4. Психолого-педагогическая помощь детям, испытавшим насилие в семье.
5. Социально-педагогическая помощь детям по предотвращению бродяжничества.
6. Развитие речи умственно отсталых школьников.
7. Развитие умственно отсталых детей в исторической ретроспективе.
8. Особенности игровой деятельности у умственно отсталых детей.
9. Особенности познавательной деятельности детей с ЗПР.
10. Нарушение речевого развития у детей.
11. Личность и особенности ее развития при патологии слуха, зрения.
12. Особенности психического развития детей с ДЦП.
13. Коррекция агрессивного поведения детей.
14. Работа с неуспевающими школьниками.
15. Работа с одаренными детьми.
16. Работа с семьей, имеющей ребенка с дефектами развития.
17. Обучения и воспитание леворукого ребенка.
18. Компьютерные технологии в специальном образовании.
19. Развитие отечественной системы специального образования.
20. Сравнительный анализ систем зарубежного и отечественного специального образования.
21. Дифференцированное обучение детей с нарушением зрения в специальных школах.
22. Игра как средство коррекции аутистического поведения детей.
23. Развитие ребенка с РДА.
24. Холдинг - терапия как форма психологической помощи семье, имеющей ребенка с РДА.
25. Основные направления психолого-педагогической помощи детям с ЗПР.
26. Формы организации художественной деятельности в специальном образовательном учреждении.
27. Работа учителя с детьми по профилактике сквернословия.
28. Проблемы адаптации школьников с ЗПР.

29. Проблемы адаптации аутичных детей.

30. Арттерапия в системе психокоррекционной помощи детям с проблемами в развитии.

31. Психолого-педагогическая помощь детям, имеющим проблемы в развитии.

32. Девиантное поведение подростков: причины, коррекция.

## ТЕСТ

по курсу «Основы специальной педагогики»

### 1. Какая наука называется специальной педагогикой?

А. наука изучающая теорию и практику специального образования лиц с отклонениями в физическом и психическом развитии, для которых образование в обычных педагогических условиях затруднительно или невозможно

В. наука, изучающая систему специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития аномальных детей

С. наука о создании специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями

Д. наука о воспитании и обучении умственно отсталых детей

Е. наука о психофизиологических особенностях развития детей с физическими и психическими недостатками

### 2. Что является предметом специальной педагогики?

А. теория и практика специального образования, изучение особенностей развития и образования человека с ограниченными возможностями

В. методика обучения и воспитания учащихся специальных школ

С. клиника и этиология нарушений психического и физического развития детей и подростков

Д. процесс социальной адаптации детей с отклонениями в развитии

Е. особенности и своеобразие психического развития детей с нарушениями в развитии

### 3. Что является объектом специальной педагогики?

А. специальное образование лиц с ограниченными возможностями

В. социальная адаптация и интеграция лиц с ограниченными возможностями

С. человек с ограниченными возможностями

Д. система коррекционных мероприятий в специальной школе

Е. целостный педагогический процесс в специальном образовательном учреждении

### 4. Что является конечной целью специальной педагогики?

А. абилитация и реабилитация детей с ограниченными возможностями

В. компенсация нарушений в развитии ребенка педагогическими

средствами

С. достижение развивающейся личностью социализации и самореализации

Д. коррекция недостатка в развитии через применение комплекса медико-педагогических мероприятий

Е. интеграция лиц с ограниченными возможностями

**5. Что не входит в систему задач специальной педагогики?**

А. разработка и внедрение программ по выплате социальных пособий для лиц с нарушениями в развитии

В. определение и построение педагогических классификаций лиц с ограниченными возможностями

С. изучение педагогических закономерностей специального образования, прогнозирование развития новых педагогических систем

Д. определение коррекционных и компенсаторных возможностей человека с конкретным нарушением и разработка программ

Е. разработка и реализация программ профориентации, социально-трудовой адаптации лиц с ограниченными возможностями

**6. Что означает термин коррекция в специальном образовании?**

А. система педагогических и лечебных мероприятий, направленных на исправление, преодоление, ослабление нарушений в развитии

В. процесс перестройки функций организма, направленный на исправление нарушений в развитии

С. система педагогических средств, направленных на развитие взаимодействия с окружающей средой

Д. система педагогических мероприятий для подготовки лиц с ограниченными возможностями к различным доступным видам деятельности

Е. система различных приемов и методов, облегчающих процесс обучения детей с отклонениями в развитии.

**7. Как называется система лечебно-педагогических мероприятий с целью предупреждения и лечения тех патологических состояний у детей раннего возраста еще не адаптировавшихся в социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности учиться, трудиться и быть полезным членом общества?**

А. абилитация

В. декомпенсация

С. социализация

Д. реабилитация

Е. компенсация

**8. Как называется подтвержденный в установленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии или функционировании органа человека, либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание?**

- А. физический недостаток
- В. сложный недостаток
- С. психический недостаток
- Д. тяжелый недостаток
- Е. психофизиологический недостаток

**9. Что означает термин реабилитация в специальной педагогике?**

А. комплекс медико-педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций организма, а также социальных функций и трудоспособности

В. использование специальных условий, в том числе специальных образовательных программ и методов обучения

С. усиление активности в деятельности через приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия ценностей и правил общества

Д. процесс социального, профессионального психофизиологического приспособления к новым условиям трудовой деятельности

Е. сложный процесс перестройки функций организма при нарушениях или утрате какой-либо функции

**10. Как называется вынужденное сужение возможностей участия лиц с ограниченными возможностями в социальной жизни: в выборе, принятии и реализации доступных социальных ролей?**

- А. маргинализация
- В. амплификация
- С. социальная адаптация
- Д. инклюзивное образование
- Е. деградация

**11. Ребенок (дети) с ограниченными возможностями это-**

А. ребенок (дети) до 18 лет, имеющий физический и (или) психический недостаток, подтвержденный в установленном порядке

В. ребенок (дети) до 18 лет, развитие которых по тем или иным показателям отклоняется от среднестатистических норм

С. ребенок (дети) с нарушениями интеллекта

Д. ребенок (дети) с сенсорными и эмоциональными нарушениями в развитии

Е. ребенок (дети), имеющий высокую вероятность отставания в физическом и (или) психическом развитии при отсутствии оказания услуг по раннему вмешательству

**12. Что является основой построения новой парадигмы специальной педагогики**

А. гуманизация, фундаментализация и интеграция

В. инклюзивное образование и интеграция

С. гуманизация, компьютеризация и глобализация

Д. адаптация, реабилитация и фундаментализация

Е. раннее коррекционное вмешательство и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями.

**13. Какая наука не относится к предметным областям специальной педагогики?**

А. социальная педагогика

В. тифлопедагогика

С. олигофренопедагогика.

Д. логопедия

Е. сурдопедагогика

**14. Как называется болезненное состояние психики, характеризующееся сосредоточенностью человека на своих переживаниях, уходе от реального внешнего мира?**

А. аутизм

В. мутизм

С. амнезия

Д. апатия

Е. вербализм

**15. Что является ведущим дефектом у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата?-**

А. двигательный дефект

В. особенности речевого развития

С. интеллектуальная недостаточность

Д. особенности развития мелкой моторики

Е. особенности развития личности

**16. Какая форма речевой патологии при ДЦП встречается наиболее часто?**

А. дизартрия

- В. дислалия
- С. ринология
- Д. общее недоразвитие речи
- Е. дисграфия

**17. Какое нарушение обычно является следствием сложных комбинированных нарушений?**

- А. уменьшение доступных каналов компенсации дефекта
- В. нарушения психомоторного и физического развития
- С. эмоционально-волевая незрелость
- Д. нарушение психического развития
- Е. нарушение формирования навыков и норм поведения

**18. Какой из предложенных признаков не является общим для всех детей с нарушениями в развитии?**

- А. интеллектуальные нарушения
- В. особенности личностного развития (неуверенность, зависимость от окружающих)
- С. недостаток развития моторики
- Д. недостатки речевого развития и пробелы в знаниях и представлениях об окружающем мире
- Е. недоразвитие познавательных процессов, в том числе замедленное и ограниченное восприятие

**19. Дети с какими нарушениями не относятся к категории детей с ограниченными возможностями?**

- А. дети с психическими заболеваниями
- В. неслышащие дети
- С. дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата
- Д. дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы
- Е. дети с нарушениями интеллекта

**20. Для какой категории детей с нарушениями в развитии ведущим направлением коррекционной работы является обучение пространственной ориентировке?**

- А. дети с нарушениями зрения
- В. дети с умеренными нарушениями интеллекта
- С. дети с задержкой психического развития
- Д. дети с нарушениями слуха
- Е. дети с нарушениями речи

**21. Что является основной целью специальной школы?**

- А. всестороннее развитие личности ребенка



- В. социальная адаптация и реабилитация
- С. формирование системы знаний, умений и навыков
- Д. коррекция недостатков развития ребенка
- Е. профессионально-трудова́я подготовка

**22. Что является общим для всех типов специальных школ?**

- А. цель обучения и воспитания учащихся
- В. содержание обучения и воспитания
- С. планирование учебно-воспитательного процесса
- Д. методы и приемы обучения
- Е. направления профессиональной подготовки

**23. Каковы специфические задачи специальных школ?**

- А. коррекция недостатков в развитии, социальная адаптация и реабилитация
- В. умственное и физическое воспитание учащихся
- С. развитие самостоятельности мышления и активизация познавательной деятельности
- Д. трудовое обучение и профессиональная адаптация
- Е. развитие личности учащихся

**24. Кто осуществляет общее руководство и управление в специальной школе?**

- А. директор школы
- В. заместители директора
- С. заведующий ПМПК
- Д. министерство образования и науки РК
- Е. департамент образования

**25. Что является основной обязанностью директора специальной школы?**

- А. обеспечение каждому ученику содержания и качества образовательной подготовки в соответствии с Госстандартом
- В. разработка, подготовка учебно-методического комплекса
- С. обеспечение школы стандартным набором помещений для учебно-воспитательной работы
- Д. анализ педагогических и методических результатов работы учителей
- Е. проведение психолого-медико-педагогического консилиума и педсовета

**26. Какую направленность имеет процесс компенсации нарушений в развитии ребенка?**

- A. социальную
- B. психологическую
- C. биологическую
- D. педагогическую
- E. обучающую

**27. В каких условиях компенсация нарушений развития осуществляется более успешно?**

- A. в условия организованного коррекционно-воспитательного процесса
- B. в условия спонтанного развития
- C. в условия систематического обучения и воспитания
- D. в условиях целенаправленного учебно-воспитательного процесса
- E. в условиях социального воспитания

**28. Что предусмотрено на ранних этапах коррекционно-развивающего обучения?**

- A. обогащение представлений об окружающей действительности
- B. развитие письменной речи
- C. профессионально-трудовое обучение
- D. развитие навыков поведения в обществе
- E. физическое воспитание

**29. Какое учение Л.С.Выготского лежит в основе концепции развивающего обучения?**

- A. учение о зоне ближайшего развития
- B. теория компенсации
- C. положение об общности основных закономерностей психического развития аномальных и нормально развивающихся детей
- D. учение об индивидуальном подходе
- E. теория ранней коррекции

**30. Как называется уровень знаний, умений и навыков, который ребенок может достичь самостоятельно или с помощью взрослого?**

- A. зона ближайшего развития
- B. дефицитарное развитие
- C. зона актуального развития
- D. уровень трудности решаемых задач
- E. способность к обучению

**31. Чем характеризуется процесс развития личности нормального и аномального ребенка?**

- A. гетерохронностью развития;

- В. общностью основных закономерностей развития;
- С. скачкообразностью развития психических процессов;
- Д. акселерацией психофизического развития;
- Е. деградацией развития.

**32. Какой документ называют Государственным стандартом общего образования детей с ограниченными возможностями?**

- А. образовательные нормативы, определяемые с учетом физических и психических особенностей и ограничений развития обучающихся
- В. закон о специальном образовании
- С. комплекс документов, регламентирующих деятельность специальных школ
- Д. учебные программы и учебные планы
- Е. специальные образовательные программы

**33. В каком типе школ специальной школы содержание образования отличается от содержания образования массовой школы?**

- А. в школе для детей с нарушениями интеллекта
- В. в школе для детей с нарушениями опорно-двигательного анализатора
- С. в школе для детей с задержкой психического развития
- Д. в школе для слепых и слабовидящих детей
- Е. в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи

**34. Как называется индивидуализированный и специфический процесс объем, качество и конечные результаты которого определяются характером отклонения в развитии, сохранностью анализаторов, временем возникновения и тяжестью нарушения социокультурными условиями жизнедеятельности ребенка?**

- А. специальное образование ребенка с ограниченными возможностями
- В. учебно-воспитательный процесс в специальной школе
- С. специальное обучение ребенка с ограниченными возможностями
- Д. социализация ребенка с ограниченными возможностями
- Е. воспитание ребенка с ограниченными возможностями

**35. Как называется структурный компонент содержания образования, который является результатом познания учащимися предметов и явлений окружающей действительности, законов развития природы и общества?**

- А. знания

- В. умения
- С. обученность
- Д. навыки
- Е. воспитанность

**36. Процессом обучения в специальной школе называют?**

А. специально организованное, целенаправленное, последовательно изменяющееся взаимодействие специального педагога и учащихся в ходе которого решаются образовательные и воспитательные задачи

В. активный процесс усвоения учащимися знаний, умений и навыков по программе

С. управление специальным педагогом учебной деятельностью учащихся

Д. специально организованную познавательную деятельность учащихся для усвоения программного материала

Е. специальную систематическую работу педагога по восполнению пробелов в знаниях учащихся

**37. Педагогической технологией в специальном образовании называют?**

А. научное проектирование и воспроизведение педагогических действий, гарантирующих успех

В. способ активного взаимодействия обучающего и обучающихся

С. методы обучения и учения

Д. процесс учебно-познавательной деятельности

Е. разделение способов и приемов обучения и воспитания

**38. Какие методы используются на начальных этапах обучения детей с отклонениями в развитии?**

А. практические и наглядные

В. логические

С. репродуктивные

Д. перцептивные

Е. словесные

**39. Как называется форма организации учебного процесса, которая обеспечивает возможность познавать учебный материал в естественной обстановке?**

А. экскурсия

В. факультатив

С. индивидуально-ритмические занятия

Д. урок предметно-практического обучения

Е. домашняя работа

**40. Какое педагогическое требование предъявляется к уроку в специальной школе?**

А. предварительное планирование содержания урока в соответствии с требованиями программы и возможностей учащихся

В. знание психофизиологических особенностей учащихся для определения продуктивных форм работы

С. постоянство состава класса

Д. обеспечение специальными коррекционными средствами

Е. проведение анализа в конце урока

## Примерные вопросы для зачета

1. Понятие, предмет, цели и задачи специальной педагогики.
2. Понятие о ребенке с отклонениями в развитии («аномальном ребенке»).
3. Принципы специального образования (принцип педагогического оптимизма, ранней педагогической помощи, коррекционно-компенсирующей направленности образования, социально-адаптирующей направленности обучения, развития мышления, языка и коммуникации, деятельностного подхода в обучении и воспитании, дифференцированного и индивидуального подхода, необходимости специального педагогического руководства).
4. Каковы содержание и организация коррекционно-образовательного процесса для детей с ЗПР?
5. Раскройте понятие «умственная отсталость» и охарактеризуйте степени умственной отсталости.
6. Дайте психолого-педагогическую характеристику группе нарушений, связанных с выраженными интеллектуальными дефектами.
7. Каковы основные направления коррекционно-педагогической работы с умственно отсталыми дошкольниками? С детьми школьного возраста?
8. Что должен знать и уметь учитель массовой общеобразовательной школы, если в его классе учится умственно отсталый ребенок? Ребенок с задержкой психического развития?
9. Какие речевые нарушения встречаются у детей?
10. Как отражаются речевые нарушения на развитии речи детей?
11. Чем характеризуется недоразвитие речи?
12. Какие нарушения речи затрудняют обучение ребенка в школе и почему?
13. Что должен учитывать учитель при обучении детей с проблемами овладения письмом и чтением?
14. Как влияет нарушение слуха на развитие речи в детском возрасте?
15. Каковы особенности речи слабослышащего ребенка? Что может сделать учитель общеобразовательной школы, если в его классе учится слабослышащий ребенок? Глухой ребенок?
16. Каковы современные технические средства, используемые в образовании и повседневной жизни лиц с нарушенным слухом?
17. Каковы возможности лиц с нарушениями слуха в получении профессионального образования, социальной адаптации?
18. Дайте определение тифлопедагогики. Каково ее место в системе педагогического знания?

19. Охарактеризуйте процесс специального образования ребенка с нарушенным зрением.
20. Каковы основные направления коррекционно-педагогической работы с детьми?
21. Какие профессии, специальности, сферы труда можно рекомендовать незрячим? Слабовидящим?
22. Что такое синдром раннего детского аутизма (РДА)! Каковы основные характеристики этого синдрома?
23. Почему возникает РДА? Дайте характеристику основных современных представлений по этому вопросу (наследственность, органическое поражение головного мозга, психогенные факторы).
24. Каковы возможности социализации для лиц с аутизмом? От каких факторов и условий зависит процесс социализации?
25. Что должен делать учитель массовой школы (педагог или воспитатель ДОУ), если у воспитанника предполагается синдром РДА?
26. Охарактеризуйте основные виды нарушений опорно-двигательного аппарата у детей.
27. Дайте общую характеристику детского церебрального паралича.
28. Раскройте этиопатогенетические факторы возникновения ДЦП.
29. Раскройте основные принципы коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими церебральным параличом.
30. Охарактеризуйте типы специализированных учреждений в системе лечебно-педагогической помощи детям с церебральным параличом.
31. Расскажите о содержании ранней психолого-педагогической помощи в семье ребенку со сложным дефектом.
32. Какие специализированные учреждения существуют для лиц со сложным дефектом в нашей стране?
33. Что такое интеграция? Каковы современные представления о месте человека с ограниченными возможностями в обществе? Что такое включенное образование?
34. Как развивались интеграционные процессы за рубежом?
35. В чем особенность развития интеграционных процессов в России?
36. Охарактеризуйте процесс дифференциации в системе массового образования. Почему он возник?
37. Выделите общее и особенное в системе коррекционно-развивающего обучения и компенсирующего обучения.

38. Каковы перспективы развития дифференцированной педагогической помощи детям, испытывающим различные трудности в процессе образования?
39. Чем вызвана необходимость создания в России единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии?
40. Расскажите об отечественных научных исследованиях в области ранней помощи детям с отклонениями в развитии и о полученных в их ходе результатах.