

**ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

МИХАЙЛОВА Е.Н.

**ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ
УЧЕБНО-СПРАВОЧНОЕ ПОСОБИЕ**

ТОМСК – 2000

ББК 74+74.03+74.2+74.

Учебно-справочное пособие
утверждено на заседании учебно-
методического совета ТГПУ
26.01.99

Михайлова Е.Н. Основы коррекционной педагогики. Учебно-справочное пособие.

-Томск: Томский государственный педагогический университет, 2000.

Учебно-справочное пособие состоит из ряда тем, хрестоматии, словаря понятий и терминов и приложений, посвященных вопросам психолого-педагогической коррекции проблемных, школьнодезадаптированных детей.

Книга адресована школьным учителям, занимающимся вопросами самообразования, студентам педагогических вузов, а также всем читателям, заинтересованным данной тематикой.

Рецензенты: Пальянов М.П., доктор педагогических наук

Алексеева Л.Ф., доктор психологических наук

Научный редактор Ревякина В.И., к.п.н., доцент кафедры педагогики ТГПУ

©Томский государственный педагогический университет, 2000

©Михайлова Е.Н.

ВВЕДЕНИЕ

Экологическое, социальное, психологическое напряжение современного мира в числе наиболее острых социально-экономических проблем выдвинуло проблему экологии детства. Предметом острой общественной тревоги стало отмечающееся в последние десятилетия резкое ухудшение физического, психоневрологического, нравственного здоровья детей, которое отражается в проблемах школьной успеваемости, росте числа проблемных, школьнодезадаптированных детей в массовой общеобразовательной школе. Деадаптация, по мнению С.А.Беличевой, кандидата психологических наук, это нарушение успеваемости, поведения, межличностных взаимодействий у значительной части учащихся общеобразовательных школ. Данное явление свойственно как детям с нормальным, так и с нарушенным развитием, увеличение числа которых в массовых школах вызвано многими объективными факторами. Среди новорожденных детей процент патологии значительно выше, чем ранее (почти 97 %), и хотя к моменту поступления в школу, к 7 годам этот процент несколько снижается, современному педагогу необходимы знания о проблемах и аномалиях развития детей для своевременной диагностики, а также сформированное умение определять цели, задачи и методы педагогической коррекции проблемных детей на уроках и во внеурочной деятельности с учетом принципов организации коррекционной работы в массовой общеобразовательной школе

Цель данного учебно-справочного пособия - помощь будущим педагогам в формировании профессиональной компетентности для работы с проблемными, школьнодезадаптированными детьми, включаемыми ныне в "группу риска" (дети с нарушениями интеллекта, сенсорными и речевыми нарушениями, леворукие дети и другие).

Темы знакомят с историей развития коррекционной педагогики в России, её местом в системе современных педагогических наук, отражают теоретические аспекты коррекционной работы, определяют некоторые виды дефектов, аномалий в развитии личности ребенка.

Словарь помогает освоить сложную и разнообразную терминологию курса. Наличие в тексте лекции значка " * " после слова означает наличие его в словаре с пояснениями.

Надеемся, что данное учебно-справочное пособие поможет Вам в успешном изучении курса коррекционной педагогики и последующем воплощении свои знаний в практической педагогической деятельности.

Михайлова Е.Н., преподаватель кафедры педагогики ТГПУ.

ТЕМА 1: Коррекционная педагогика в системе современных педагогических наук.

История развития коррекционного направления в педагогике. Коррекционная педагогика в системе современных педагогических наук. Индивидуализация и дифференциация обучения в специализированных классах массовой общеобразовательной школы.

Коррекционная педагогика является на современном этапе одним из приоритетнейших направлений педагогической мысли. Уже в 60-е - 70-е годы многие педагоги и психологи были озабочены проблемой роста неуспеваемости в школах. Исследователи разрабатывали классификации проблемных, неуспевающих детей и пути оказания психолого-педагогической помощи им. Наиболее известны в этой области работы Бабанского Ю.К., Мурачковского Н.И., Ивановой Е.К., Цетлин В.С., Калмыковой З.И.. Они и другие выделяли разное количество типов неуспевающих, знакомили педагогов с типами неуспевающих, оказывая им методическую поддержку в организации учебного процесса с учетом индивидуальных особенностей детей, в использовании игровых методов обучения и других способов повышения интереса и мотивации. Уже в то время обсуждалась тревожная ситуация, что в обучении принято ориентироваться на среднего ученика. На современном этапе проблема рассматривается значительно шире. Неуспеваемость признана ныне одним из показателей проявления школьной дезадаптации*. «Дезадаптация - нарушение успеваемости, поведения, межличностных взаимодействий у значительной части учащихся общеобразовательных школ. «[С.А.Беличева и др.,] Данное явление свойственно как детям с нормальным, так и с нарушенным развитием, увеличение числа которых в массовых школах вызвано многими объективными факторами. Экологическое, социальное, психологическое напряжение современного мира в числе наиболее острых социально-экономических проблем выдвинуло проблему экологии детства. Предметом острой общественной тревоги стало отмечающееся в последние десятилетия резкое ухудшение физического, психоневрологического, нравственного здоровья детей. Среди новорожденных детей процент патологии значительно выше, чем ранее (почти 97 %), однако к моменту поступления в школу, к 7 годам этот процент снижается, т.е. уже начинают работать механизмы коррекции и компенсации за счет внутренних резервов организма за счет психолого-педагогического влияния семьи, лечебных и воспитательных учреждений и т.д., требующий продолжения в процессе школьного обучения.

Вопросы необходимости педагогической коррекции активно обсуждаются на страницах педагогической периодики. Актуальность проблемы доказывается включением данного курса в Государственный образовательный стандарт высшего педагогического образования.

Вайзман Н., профессор кафедры специальной педагогики и психологии Института повышения квалификации и переподготовки работников образования Московской области и В.Зарецкий, заместитель директора Центра психолого-педагогической реабилитации и психического развития детей и подростков, г. Мытищи Московской области разработали свободную классификацию детей, у которых велика вероятность школьной дезадаптации, “”детей риска” (Приложение № 3) и методов коррекции данной проблемы.

Развитие термина “Коррекция” Ранее термин “Коррекция”* и коррекционно-воспитательная работа чрезвычайно редко использовался в массовых общеобразовательных учреждениях. Подобная деятельность практиковалась только в образовательных учреждениях специальной педагогики*. Долгое время это обозначение соотносилось лишь со взаимодействием педагога с умственно-отсталыми детьми.

В конце 18 века, в Париже В. Гаюи предпринял попытки обучения слепых детей, затем данные эксперименты были продолжены в Великобритании, Австрии, Германии и США. Еще ранее обучали детей с нарушениями слуха / 1620г., Мадрид/. Обучение и воспитание умственно-отсталых началось в нач. 19 в. во Франции / Ж.Итар /, а в середине века появилась целостная медико-педагогическая система французского врача и педагога Э. Сегена. Наибольшую популярность, однако, завоевала система итальянского врача и педагога М.Монтессори, благодаря хорошим результатам коррекционной работы, а также активной просветительской деятельности, проводимой автором в разных странах. Вслед за Италией ее “ дома ребенка” появились во Франции, Великобритании, Испании, США и других странах. Проводя систему мер по формированию интереса детей к познанию и комплексное сенсорное развитие ребенка, Монтессори добивалась хороших результатов в работе по формированию некоторой социальной самостоятельности / навыки самообслуживания, основы знаний о мире, некоторые профессиональные знания /. С работами М.Монтессори и О. Декроли связывают появление самого термина “Коррекция”, что хронологически относится концу 19-началу 20 вв.

Вторым этапом эволюции термина “ Коррекция” можно считать дальнейшее внедрение его в область специальной педагогики и развитие направлений коррекционно-воспитательной работы не только с умственно отсталыми, но также и детьми, имеющими другие нарушения и аномалии в своем развитии. Это было вполне закономерно, т.к. первые попытки их обучения были предприняты во многих странах еще задолго до развития теоретического аспекта комплексной и целенаправленной коррекции.

Это способствовало активному становлению и развитию дефектологии и пониманию термина “коррекция” в рамках этой науки:

В определении педагогической энциклопедии “ **Коррекция** /от лат. correctio - исправление, улучшение/ в специальной педагогике обозначает исправление / частичное или полное / недостатков психического и физического развития у аномальных детей с помощью специальной системы педагогических приемов и мероприятий.”

В отечественной педагогике и дефектологии аномальными* считались дети, имевшие значительные физические и психические отклонения, которые приводили к нарушению общего развития, для которых было необходимым специальное обучение и воспитание. Иногда такие дети встречались и в массовой школе. Дефект /от лат. defectus - недостаток/ одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных обстоятельствах. Наличие того или иного дефекта еще не определяет аномального развития. /например потеря слуха на одно ухо, зрения на один глаз и т.д/. Однако во многих случаях термины “дефективный” и “аномальный” использовались как равнозначные. Данной терминологии придерживались многие известные специалисты медицины, педагогики и психологии / Выготский Л.С., Мясищев В.Н., Россолимо Г.И., Граборов Н.А., Рауф и многие другие /.

Коррекционная педагогика изучает не только дефективных, аномальных, но и детей, имеющих незначительные отклонения от нормы, а также категорию детей, которых называют “исключительные дети”*. В зарубежной педагогике / англоязычных трудах / появились и другие термины: handicapped children / англ./- “дети с нарушениями”, а также exceptional children - “исключительные дети”, “категория детей, развитие которых по тем или иным показателям отклоняется от среднестатистических норм. Наряду с теми детьми, которые в отечественной дефектологии обозначаются как аномальные, к этой категории относят также и одаренных детей, что пока не поддерживается российскими педагогами и психологами, однако многие из них согласны с утверждением, что не всегда легко определить в процессе обучения, является ли ребенок одаренным или проблемным. (См. приложение № 4).

Вместо термина “коррекция” некоторые зарубежные авторы используют понятие “интервенция”, содержанием которого являются теоретические представления о природе онтогенистического развития, как процессе, обусловленном взаимодействием наследственности, среды и проявлениями активности самой личности. В наиболее широком смысле интервенция понимается, как систематическое вмешательство в процесс развития с целью повлиять на него (А.М. Clarke, А. Clarke, 1986), поддержав или улучшив тем самым потенциал развития ребенка. Направленная интервенция, таким образом, рассматривается как система плановых (и неплановых) воздействий, с целью произвести определенные изменения в

проблемных компонентах системы - личности, среде, либо во взаимодействии личности и среды (Н.Аdelman,L.Taylor,1985). В книге Карабановой О.А. “Игра в коррекции психического развития ребенка”, психологическое значение интервенции уточняется в гуманистически ориентированном подходе, где в центре внимания оказывается отношение “ребенок-взрослый” и коммуникация в этой системе отношений. Здесь интервенция рассматривается как вмешательство в “естественную” ситуацию развития ребенка с целью устранения барьеров в коммуникации, барьеров смысловой интеракции и взаимопониманий друг друга. В отечественной литературе термин “ педагогическая интервенция” не употребляется. Это связано, на наш взгляд, с негативным значением слова, обозначающем в толковых словарях насильственное вмешательство.

Общественный прогресс, закономерно сопровождаемый накоплением знаний и расширением сфер проникновения научной мысли в реальную жизнь, сформировал новые отрасли теоретических и прикладных данных, закономерности в новых областях педагогики, образования и воспитания.

Современную систему педагогической науки можно анализировать по различным признакам и критериям. Перечень педагогических наук содержит в настоящее время множество разделов и направлений. Например, И.П.Подласый выделяет историю педагогики, общую педагогику, дошкольную и школьную педагогику, педагогику высшей школы, социальную педагогику, специальную педагогику. П.И.Пидкасистый дополняет этот перечень такими разделами, как педагогика проф. - технического и специального образования, исправительно-трудовая педагогика и др..Оба автора, как и многие другие, определяют также ряд частных и предметных методик и отрасли, формирующиеся на стыке педагогики с другими науками / педагогическая психология, психопедагогика, математическая и компьютерная педагогика, суггестология и т.д. /. Однако никто из них не выделяет как устоявшееся направление новую отрасль - коррекционная педагогика, появившуюся на базе специальной педагогики, дефектологии*, общей педагогики и психологии. Сластенин В.А., определяет новое направление следующим образом: “...коррекционная педагогика - сурдопедагогика (обучение и воспитание глухих и слабослышащих), тифлопедагогика (обучение и воспитание слепых и слабовидящих), олигофренопедагогика (обучение и воспитание умственно отсталых детей и детей с задержками умственного развития), логопедия (обучение и воспитание детей с нарушениями речи)”. На наш взгляд, такое определение необоснованно узко с учетом рассмотренного пути возникновения данной науки.

Сегодня существует несколько подходов к пониманию объекта, предмета коррекционной педагогики, связи ее с другими схожими направлениями, например с реабилитационной, социальной, специальной педагогикой и

др.. Следовательно, проблема определяет необходимость некоторой терминологической ясности.

Во многих нормативных документах педагогической деятельности, **компенсирующее обучение** рассматривается как одна из форм активной психолого-педагогической помощи детям группы риска и школьной и социальной дезадаптации. Цель организации компенсирующих классов - создание для детей, испытывающих затруднения в освоении общеобразовательных программ, адекватных условиям воспитания и обучения, позволяющих предупредить дезадаптацию в условиях образовательного учреждения. В компенсирующие классы принимаются дети, которые не имеют выраженных отклонений в развитии (задержки психического развития, умственной отсталости, недостатков физического развития, в том числе выраженных речевых нарушений и др.).

Социальная педагогика (педагогика социальной работы) выделяет, по мнению Краевского В.В. педагогические аспекты непедагогической в целом деятельности - социальной работы. Содержит теоретические и прикладные разработки в области внешкольного воспитания и образования детей и взрослых, способствующие лучшей социальной адаптации.

Лечебная педагогика - “отрасль педагогики, разрабатывающая средства и методы исправления физических и психических дефектов. Термин употребляется главным образом в немецкоязычной литературе, в современных отечественных педагогических науках практически не используется.” (Дефектология: словарь-справочник/ Под ред. Б.П. Пузанова.-М.:Новая школа,- с. 41). Существует и другая точка зрения: “Лечебная педагогика - сравнительно новая отрасль педагогики. Развивается она на границе с медициной. Основным предметом ее является система образовательно-воспитательной деятельности педагогов с хворающими, недомогающими и больными школьниками”.

Коррекционная педагогика- система включения детей с отклонениями в физическом и психическом развитии в нормальный учебно-воспитательный процесс. Следовательно, это направление, объединяющее все ранее перечисленные. В поле зрения коррекционной педагогики включены не только аномальные, но и дети, которых можно объединить термином “исключительные”.

Реабилитационная педагогика - педагогическое воздействие на больного или труднообучаемого и трудновоспитуемого ребенка и подростка с целью корректирования его поведения, оптимизации эмоционального состояния, интеллектуальной деятельности, ликвидации педагогической запущенности, с последующей его полной реабилитацией. (Вайзман Н.П. Реабилитационная педагогика.-М.:Аграф, 1996, с.8)

Данные отношения можно, на наш взгляд, схематизировать следующим образом:

————— Коррекционная
медико-педагогическая работа,
ведущая к полной
реабилитации
ребенка



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

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

В коррекционной педагогике выделяются общепедагогические и специальнопедагогические категории. К общепедагогическим относят воспитание, обучение, развитие.

Воспитание - основополагающая и смыслообразующая педагогическая категория, рассматривается как специально организованная деятельность педагогов и воспитанников для реализации целей образования в едином педагогическом процессе, целенаправленное и организованное управление процессом формирования личности или отдельных ее качеств.

Воспитание детей с отклонениями в развитии и поведении осуществляется в рамках единого педагогического процесса.

При обучении проблемных, дезадаптированных детей становится актуальной проблема индивидуализации и дифференциации. В педагогической энциклопедии понятие **индивидуализация** определяется как “...организация учебного процесса, при которой выбор способов, приемов, темпа обучения учитывает индивидуальные различия учащихся, уровень развития их способностей к учению.”. **Дифференциация**, в работах И.Унт, доктора педагогических наук, подразумевает учет индивидуальных особенностей учащихся в той форме, когда учащиеся группируются на основании каких-либо особенностей для отдельного обучения по соответствующим учебным планам и программам. Различие данных терминов помогает понять отношения таких наук, как специальная, общая и коррекционная педагогика.

Специальная педагогика, как наука об обучении детей с глубокими и стойкими дефектами и аномалиями определяет дифференцированное обучение*. Сам процесс обучения начинается только после проведения коррекционных мер, направленных на устранение или ослабление дефекта ребенка.

В общей педагогике чаще используется понятия “Индивидуализация” обучения, индивидуальный и дифференцированный подход в обучении, что не определяет обязательной изоляции ребенка или группы, отличающихся по определенным качествам от других сверстников для обучения в специализированных образовательных учреждениях. Обнаруженные в процессе обучения и воспитания негативные черты личности ребенка корректируются при помощи педагогических методов и приемов.

Коррекционная педагогика может быть связана с двумя ранее рассмотренными понятиями, т.к. предполагает особый, индивидуальный подход при обучении ребенка с проблемами в развитии в обычном или специализированном (по принципу дифференциации) классе массовой общеобразовательной школы на основе знаний о дефектах и аномалиях детей, описанных в таком разделе научного знания, как дефектология.

К специальнопедагогическим категориям относят процессы компенсации, адаптации и реабилитации.

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 (лат. *adaptio* - приспособлять) - это процесс приспособления ребенка к условиям школьной жизни, к ее нормам и требованиям, к активной познавательной деятельности, усвоению

необходимых учебных знаний и навыков, полноценному освоению картины мира

Дети с недостатками в психофизическом развитии и отклонениями в поведении зачастую не готовы к школе, к изменениям своей жизнедеятельности, к требованиям педагогов в силу своего общего развития (точнее, его недостатков) или же ошибок и неблагополучия семейного воспитания. Так возникает проблема школьной дезадаптации, результатом которой являются хроническая неуспеваемость, отставание по ряду предметов в освоении школьной программы, сопротивление педагогическому воздействию, негативное отношение к учению, пропуски занятий, побеги из школы и дома, педагогическая запущенность, асоциальное поведение.

Реабилитация социальная (лат. *rehabilitatio* - восстановление) -это процесс включения ребенка с отклонениями в развитии и поведении в социальную среду, в нормальную общественно полезную деятельность и адекватные взаимоотношения со сверстниками.

Социальная и педагогическая значимость этой проблемы привлекает широкий круг научных исследователей и специалистов-практиков к вопросам формирования единого образовательного пространства в этой научной области. Разрабатываются концепции и модели системы коррекционно-развивающего образования детей группы риска, с трудностями в обучении. Ближайшими этапами реализации всех моделей системы коррекционно-развивающего образования педагогами и психологами являются:

-дальнейшая разработка типологии детей риска, детей с трудностями в обучении дошкольного и школьного возраста с целью осуществления дифференцированного подхода к их обучению, развитию общих способностей и коррекции;

-совершенствование систем педагогического, психологического, медицинского диагностирования с целью определения адекватного коррекционно-развивающего процесса, сохранения и укрепления здоровья детей;

-создание системы профилактической работы в условиях общеобразовательной школы;

-отработка и широкая апробация критериев и методики оценки эффективности коррекционно-развивающего образовательного процесса;

Данная деятельность нормативована приказом Министерства образования Российской Федерации от 08.09.1992 (см. Хрестоматию).

Литература:

1. Компенсирующее обучение в России: Сборник действующих нормативных документов и учебно-методических материалов. -М.: ООО" Издательство АСТ_ЛТД", 1997.-с. 13

2. Дефектология: Словарь-справочник/сост. С.С.Степанов, под ред.Б.П.Пузанова.-М.,1996
3. Унт И.Э.Индивидуализация и дифференциация обучения. - М.,1990
4. Педагогика /Под ред. П.И.Пидкасистого. - М.,1996
5. Педагогическая энциклопедия.Т.2.-М.: Советская энциклопедия,1965
6. Лапшин В.А.,Пузанов Б.П. Основы дефектологии. - М.,1991
7. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка.- М.,1997
8. Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы. - М.,1995
9. Педагогика/ В.А.Сластенин,И.Ф.Исаев,А.И.Мищенко,Е.Н.Шиянов.- М.,1998

ТЕМА 2: Идеи, деятельность В.П. Кащенко по педагогической коррекции “исключительных детей”.

КащенкоВ.П., как основатель коррекционного направления в педагогике. Недостатки характера “исключительных детей”. Методы общепедагогического и специальнопедагогического влияния. Требования к личности учителя-специалиста по коррекционной педагогике

Огромное значение для развития коррекционной педагогики в нашей стране имела деятельность В.П.Кащенко, отечественного ученого, врача и педагога. Его понимание проблемы педагогической коррекции может, на наш взгляд, во многом помочь становлению и совершенствованию новой отрасли современных научных знаний. Уже в 1909г. Кащенко призывал объединить усилия педагогов и медиков в этой области: ”Надо создать общественное течение в пользу многочисленного класса несчастных детей в интересах государственной безопасности, школьной гигиены и педагогики...”, настаивал на “...необходимости и своевременности организации государством и общественными силами школ и медико-педагогических заведений для умственно-отсталых и других дефективных детей.” Кащенко пытался решить эту проблему не только теоретически, но и практически и, как следствие, появилась новая отрасль педагогической науки - коррекционная / иногда в работах Кащенко “коррективная” или “лечебная” / педагогика, объектом изучения которой стали проблемные, ”исключительные” дети.

Вопрос о норме и патологии в развитии человека всегда являлся спорным для наук, сопричастным с этим понятием. Особенно сложно провести четкую грань между нормальным и трудным характером, характером с патологическими чертами у детей. Кащенко считал, что

основное различие между нормальными и аномальными детьми состоит в том, что “психические” черты у нормального ребенка являются случайным признаком, от которого он может легко отделаться, если захочет и сделает соответствующее усилие. Исключительные дети не могут этого сделать из-за недостатка волевого усилия. Нормальные дети, по мнению Кащенко, и с ним трудно не согласиться, поддаются обычному воспитанию, они видят, как ведут себя взрослые и их сверстники и за счет подражания уже достигают известного уровня социального приспособления. “Исключительные” дети требуют специальных методов и приемов, т.к. обладают слабой восприимчивостью к внешним примерам и руководствуются в своем поведении внутренними факторами, которые, как правило, проявляются ненормативностью, нарушениями активно-волевого усилия и эмоциональных реакций. Ученым были сгруппированы недостатки характеров, которые вследствие неправильного или недостаточного воспитания могли бы развиваться в нервно-психические симптомы:

1. Недостатки характера, обусловленные преимущественно эмоциональными проблемами:

- неустойчивость, противоречивость
- острота симпатий и антипатий к людям
- импульсивность поступков
- пессимизм и чрезмерная веселость
- нечистоплотность, педантизм
- повышенная возбудимость аффектов
- пугливость и болезненные страхи /фобии/
- исступленный гнев или равнодушие, безучастность
- страстное чтение

2. Недостатки характера, обусловленные преимущественно активно-волевыми моментами:

- болезненно выраженная активность
- постоянная жажда наслаждений
- безудержность, бесцельная ложь
- деспотизм, мучительство животных, злорадство и издевательство над окружающими людьми
- интенсивная болтливость
- негативизм, чрезмерная нерадивость
- бессмысленное воровство, бродяжничество и т.д.

Проявление данных недостатков в характере ребенка, как справедливо считал Кащенко, может и должно быть исправлено при помощи комплексно-педагогических и психопрофилактических мер. Методы, использовавшиеся им в практической деятельности, ученый классифицировал, распределив на 2 основные группы, каждая из которых

подразделялась на отдельные разделы. Психотерапевтическая коррекция включала в себя следующие виды медицинского воздействия: гипноз, внушение и самовнушение, метод убеждения, психоанализ. Педагогические методы, применявшиеся в школе-санатории Кащенко, требуют, по нашему мнению, более подробного рассмотрения, т.к. и сегодня они во многом не утратили своей актуальности для коррекционной работы на современном этапе. Педагогические методы, выделенные Кащенко, можно распределить на 2 подгруппы: общепедагогические и специальные.

МЕТОДЫ ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ в методике Кащенко содержали в себе лечебно-педагогические указания, касающиеся всех видов недостатков характера, а иногда и всех категорий детской “исключительности”. Многие из них, на наш взгляд, могут применяться и в современной школе для профилактической и коррекционной работы. Данная группа включала в себя следующие виды психолого-педагогического воздействия:

- Укрепление слабой воли /”Коррекция активно-волевых дефектов” / должно было проводиться систематически. Доказательством положительного результата считалось то, что ребенок не оставлял ни одно начатое дело, умел следовать инструкциям и требованиям воспитателя, а также самостоятельно организовывать себя и свое время. Это достигалось благодаря личному примеру педагога, распределением поручений с учетом реальных возможностей ребенка, ограничению количества требований и контролем их выполнения.
- “Коррекцию страхов”, по мнению Кащенко, следовало проводить как индивидуально, так и в группе путем усиления психотравмирующего фактора до максимума, т.е. путем аффективных переживаний. Например, детям, боящимся огня, предписывалось носить с собой некоторое время спичку и уже этим достигался положительный эффект.
- В работе с истеричными детьми, а также при сильном возбуждении ребенка использовался “метод игнорирования”. Детям не показывали, что у них видят какую-либо “исключительность”. Искусство педагога заключалось в том, чтобы “ не замечать” аффективные и истерические проявления в поведении ребенка, но и не оставлять подобных детей без внимания.

Известно, что рассеянность и застенчивость значительно тормозят развитие личности ребенка. Поэтому для коррекции этих проявлений рекомендовалось ограничивать число раздражителей, развивать волю, самоуважение ребенка, проводилась система мер по физическому закаливанию и укреплению детского организма.

Кроме общепедагогических методов Кащенко использовал группу **СПЕЦИАЛЬНО ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ**, которые были направлены на коррекцию тех или других конкретных и ярко выраженных

ненормальностей и недостатков характера. В нее включались: коррекция тиков, “коррекция детской скороспелости» (акселерации), исправление недостатков истерического характера и многие другие.

В практике работы В.П.Кащенко выделил принципы коррективного воспитательного воздействия на ребенка. Большое внимание уделялось трудовой терапии, т.к. труд является не только основой профессионального образования, но и социального воспитания. Процесс осуществлялся в несколько этапов:

- стимулирование и развитие общей работоспособности;
- выработка систематичности и выдержки в работе;
- развитие культуры интереса (отвлечение от отрицательных интересов и поддержка социально полезных);
- развитие общей активности, особенно у пассивных детей.

В результате проведения этой работы, по наблюдению Кащенко, происходило оздоровление личности ребенка. В конце 19-начале 20 веков данные методы воспитания разрабатывались для обычных школ и классов, т.к. количество специальных классов и школ было еще мало. В России 19 в. специальные учебно-воспитательные заведения создавались только для детей с ярко выраженными дефектами и охватывали не более 6% общего количества. Для остальных Кащенко В.П. был разработан ряд рекомендаций по коррективному воспитанию проблемного ребенка в семье. Родители в таком случае должны были строго следовать предписанным инструкциям, которые включали в себя следующие мероприятия:

- Усиленное, богатое витаминами питание с учетом вкусов ребенка;
- пребывание на открытом воздухе от 4 до 8 часов;
- дневной сон 1,5-2 часа;
- временная изоляция ребенка от семьи
- укрепляющие ванны 3 раза в неделю;
- спокойное, но требовательное отношение к ребенку, режим;
- исполнение спец. медицинских мероприятий коррекции (заикание и др.)
- изучение родителями рекомендованной литературы.

Анализируя перечисленное, можно сделать вывод, что велось активное закаливание души и тела ребенка, педагогическое просвещение родителей, что по описаниям В.П.Кащенко, приводило к положительным результатам в течение примерно 6-ти месяцев.

Огромное значение в коррекционно-воспитательной работе принадлежало детскому коллективу, а задачей педагога становилась правильная его организация. Сначала взрослый должен был осуществлять руководящую роль, а затем стимулировать самоуправление в коллективе. Впоследствии при вхождении ребенка с аномальными чертами в данный коллектив, усиливался конфликт “коллектив-личность”, способствующий

исправлению аномалии ребенка за счет воспитывающего воздействия на него мнения членов коллектива.

Кащенко рассматривал не только вопросы воспитания, но и обучения. В школе велась работа по формированию школьной успешности, начинающаяся с тестов. Выяснялось, ”Умеет ли ребенок считать, какие арифметические задачи по своей сложности доступны для его разрешения, насколько он разбирается в социально-экономической жизни общества...”¹, изучались также результаты его творческой деятельности. Затем начиналась программа изучения личности в более развернутом виде, а именно:

- социальные и биологические условия поведения;
- изучение форм поведения;
- изучение личности в целом (лист обследования, наблюдение, естественный эксперимент) по результатам которого формировался план медико-педагогической коррекции в отношении социально-экономических, биологических условий, отдельных форм поведения, школьной успешности, социальной пригодности.

При написании книги “Педагогическая коррекция” (середина 30-х годов) в авторских раздумьях “Попутные заметки”, сохранившихся в черновиках, Кащенко рассматривал вопрос о том, в каких же школах могли быть проведены подобные коррективные действия, а также - каким специалистам необходимо этим заниматься? По его мнению, в общей педагогике того времени главенствующим принципом уже становился принцип педоцентризма, акцентирование интересов на ребенке, его индивидуальных особенностях, неизбежно вело к возникновению педагогики коррекционной, как самостоятельной ветви общей. ”Всюду и везде коррективная педагогика стремится исходить из индивидуальных интересов ребенка, в своих требованиях к ребенку она учитывает его индивидуальные силы.” Кащенко выделил несколько групп специалистов, для которых знакомство с принципами данной науки считал обязательным: педагоги-дефектологи, врачи-педиатры, педагоги массовой школы, отвечающие требованиям (см. Хрестоматию) и, конечно, родители. Закономерным будет вывод, что в момент возникновения “коррективная педагогика” рассматривалась ее основателем В.П.Кащенко не столько как раздел специальной педагогики или дефектологии, а как область знаний, направленная, прежде всего на детей, чья “исключительность” является вторичным признаком, обучение которых проходит в массовой школе. А для специализированных школ педагогическая коррекция являлась прекрасным дополнением к методам обучения, воспитания и изучения дефективного ребенка, у которого проявились недостатки характера и поведения.

¹ Кащенко В.П. Педагогическая коррекция, с.166

Разработанный теоретический аспект Кащенко В.П. воплотил в практической деятельности, в школе-санатории (г. Москва, ул. Погодинская. 8). В целях популяризации опыта работы школы он издавал сборники собственных трудов и разработок своих коллег, которые не потеряли актуальности до нашего времени.

Литература:

1. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. - М., 1991
2. Кащенко В.П. Попутные заметки (в черновиках) (по книге Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. - М., 1991)

ТЕМА 3: Норма и отклонения в развитии личности ребенка.

Понятия “Норма” и “Патология” в развитии человека (статистическая, функциональная, идеальная), норма по отношению к личности ребенка. Цели, принципы организации коррекционной работы в школе. Коррекционные программы.

Проблема нормы и патологии является одной из самых спорных для наук, объектом изучения которых является человек. Некоторые ученые считают ее бессмысленной и неуместной, поскольку сомневаются в самом существовании нормы.

Однако для таких наук как психология, судебная медицина, дефектология, специальная и, конечно, коррекционная педагогика остро нуждаются в изучении данного понятия и создании некоторых границ и определений данного понятия. Большинство исследователей признают, что норму следует рассматривать, по крайней мере, в 3 значениях: статистическая, функциональная и идеальная норма.

- **Статистическая норма** Люди отличаются друг от друга рядом свойств и качеств. Большинство показателей тяготеет к среднестатистической норме, но не совпадают с ней. Например, можно измерить любой показатель (рост, вес, цвет глаз и др.) у каждого присутствующего в этой аудитории, найти средний показатель, сложив все значения - это и будет статистическая норма (хотя может оказаться, что человека именно с такими параметрами среди нас не будет).
- **Функциональная норма (индивидуальная норма)** В концепции функциональной нормы нормальным считается то, что хорошо или соответственно хорошо приспособлено и обеспечивает как субъективное удовлетворение, так и адекватную самореализацию при адекватной перцепции и “ассимиляции реальности”. (О.Кондаш, 1977).

В этом смысле человек является нормальным тогда, когда он такой, каким он должен быть со своей собственной точки зрения, когда он

проявляется так, как ему свойственно, когда он находит удовлетворение в том, что считает правильным и красивым.

Однако этот вид нормы следует принимать с оглядкой, в сочетании с другими видами норм, например социальными правилами и другие.

- **Идеальная норма** Идеальную норму можно в целом охарактеризовать как оптимальный способ существования личности в оптимальных социальных условиях. Идеальные нормы выдвигают такие нормативные науки, как педагогика, политика, правовые науки и другие. Например, “ модели выпускников “ разных учебных заведений (список черт и качеств, умений и навыков, которыми они должны обладать).

По отношению к детям понятие нормы несколько видоизменяется. Кроме ранее перечисленных появляются еще некоторые показатели.

В практике принята и наиболее часто используется статистическая процедура оценки нормальности ребенка. Сравнивается, соответствует ли ребенок данного возраста уровню развития, характерному для большинства детей его возраста, как в отдельных составляющих, так и в целом.

Ребенок считается нормальным, если:

- уровень его развития соответствует уровню развития большинства детей его возраста;
- когда развиваются индивидуальные свойства и способности ребенка, преодолевая возможное негативное влияние со стороны собственного организма и средового окружения;
- когда ребенок развивается в соответствии с требованиями общества;

Другие проявления ребенка относят к аномальности (абнормальности) и это становится основанием для проведения коррекционной работы.

КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА, цели и принципы организации коррекционной работы в школе.

Одним из самых сложных вопросов проведения коррекционной работы является вопрос о том, кто должен принимать решение о необходимости и целесообразности проведения коррекционной работы - родители, ребенок, психолог, общество, общеобразовательные учреждения, представители власти. На практике эта проблема решается довольно сложно вплоть до достижения ребенком подросткового возраста и начала его самостоятельности. Например, любая диагностика ребенка может проводиться только с письменного согласия его родителей и нет инструкций о тех случаях, когда родители хотят провести обследование ребенка, а он категорически против, или когда категорически против родители, а педагогический коллектив решительно настаивает. А если в процессе обучения ребенок не достиг желаемых результатов, то решение может быть принято только по такой схеме: учитель - психолог -

обследование ребенка - собеседование с родителями - коллегиальное согласие - направление ребенка на ПМПК. (см. хрестоматию).

Цели коррекционной работы определяются с учетом закономерностей психического развития и сензитивных периодов ребенка, динамики его роста. Исследователи (Выготский Л.С., Эльконин Д.Б., Бурменская Г.В., Дубровина И.В. и другие) выделяют три основных направления в области постановки коррекционных целей:

- оптимизация социальной ситуации развития;
- развитие видов деятельности ребенка;
- формирование возрастно-психологических новообразований.

При конкретизации целей необходимо руководствоваться некоторыми **правилами**:

1. Формулировка цели коррекции должна быть в позитивной форме, т.е. включать описание тех форм поведения, деятельности и личностных особенностей, которые должны быть сформированы у ребенка, определять “точки роста” индивида.
2. Цели коррекции должны быть реалистичны и соотнесены с продолжительностью коррекционной работы и возможностями ребенка к переносу новообразований, появившихся в результате коррекционной работы в реальную практику жизненных отношений.
3. Необходимо определение дальних и ближайших перспектив развития, а также конкретные показатели личностного и интеллектуального роста ребенка.

Основные этапы коррекции:

- планирование целей и задач на основе проведенной психолого-педагогической диагностики;
- разработка программы и содержания коррекционных занятий, методик и техник работы. Планирование форм участия родителей в коррекционной работе;
- организация условий осуществления коррекционной программы:
 - консультирование родителей;
 - подбор детей в группы;
 - информирование и обсуждение коррекционных программ с педагогами, администрацией;
- реализация коррекционной программы. Проведение коррекционной работы с детьми и консультирование родителей и педагогов;
- оценка эффективности коррекционной работы с точки зрения достижения планируемых целей и задач; разработка последующего плана в случае необходимости.

Принципы построения коррекционных программ.

Ведущими принципами построения коррекционных программ (по работам Л.С.Выготского, Г.В.Бурменской, А.Н.Леонтьева, Д.Б.Эльконина, А.Л.Венгер) являются:

1. Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач. Системность отражает возможную неравномерность развития ребенка и определяет коррекционную задачу (исправление нарушений развития), задачу профилактики (предупреждение отклонений и трудностей развития), развивающую задачу (оптимизация и стимулирование условий развития).
2. Принцип единства диагностики и коррекции.
3. Принцип приоритетности коррекции каузального типа.
4. Деятельностный принцип коррекции.
5. Принцип учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей ребенка.
6. Принцип комплексности методов психологического воздействия.
7. Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к работе с ребенком.

Литература:

1. Пожар Л. Психология аномальных детей и подростков-патопсихология.- М.-Воронеж,1996
2. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии.-М.,1991
3. Дефектология: Словарь- справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. -М. ,1996
4. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей.-М.,1995
5. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. ,1997

ТЕМА 4: Дети с нарушениями интеллекта в массовой школе (социальная и педагогическая запущенность, задержка психического развития).

Социальная и педагогическая запущенность: признаки, профилактика, коррекция. ЗПР: виды. Особенности работы с детьми, имеющими нарушения интеллекта.

Интеллект - это определенный уровень развития мыслительной деятельности личности, обеспечивающий возможность приобретать все новые знания и эффективно использовать их в ходе жизнедеятельности. Интеллектуальное развитие человека может быть рассмотрено с позиций нормы и отклонения (от умственной отсталости до одаренности):

Умственная отсталость	Пограничное состояние	Норма	Одаренность
Идиотия* Имбецильность* Дебильность*	ЗПР СПЗ	статистическая функциональная идеальная	интеллектуальная (как один из видов одаренности)

В массовой школе практически не встречаются перечисленные случаи умственной отсталости. Наиболее распространено пограничные состояния (ЗПР* и социально-педагогическая запущенность*).

Задержка психического развития представляет наибольшую сложность для постановки диагноза, хотя она довольно часто встречается в массовой школе (как в специализированных, так и в обычных классах) и вполне может быть обнаружена учителями-практиками, если вооружить их наиболее важными в практической деятельности методами первичной диагностики всех проявлений этого диагноза. В классификации К.С.Лебединской выделяются несколько типов ЗПР:

- **ЗПР конституционального происхождения** (гармонический инфантилизм). Эмоционально-волевая сфера ребенка находится как бы на более ранней ступени развития. Характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций, легкая внушаемость. Частым признаком бывает инфантильное телосложение. Имеет врожденно-конституциональную этиологию, которая передается по наследству или возникает из-за негрубых органических поражений во время внутриутробного развития.
- **ЗПР соматогенного происхождения** возникают при длительной соматической недостаточности, например при хронических инфекциях, аллергических состояниях, пороках и т.д. Замедление идет за счет ослабленности и режима запретов и ограничений.
- **ЗПР психогенного происхождения** связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.
- **ЗПР церебрально-органического характера** - стойкий диагноз, возникающий на основе негрубой органической недостаточности нервной системы. Прогнозировать развитие и успешность последующего обучения возможно при выявлении соотношения признаков незрелости и поврежденности ЦНС (см. Хрестоматию “Прогностическое значение комплексного клинико-нейропсихологического исследования”).

Общими чертами для ЗПР различной этимологии черты являются: низкая работоспособность, незрелость эмоций и воли, ограниченный запас общих сведений и представлений, обедненный словарный запас,

несформированность навыков интеллектуальной деятельности, неполная сформированность игровой деятельности. Частыми сопровождающими диагнозами, как следствие, бывают дислексия, дискалькулия, дисграфия. Основные признаки и особенности работа педагога с детьми ЗПР совпадают с коррекционной деятельностью, направленной на преодоление социально-педагогической запущенности

Социально-педагогическая запущенность есть состояние личности ребенка, которое проявляется в несформированности у него свойства субъекта деятельности, общения, самосознания и концентрированно выражается в нарушенном образе “Я”.

Педагогическая запущенность заключается в неразвитости, необразованности, невоспитанности ребенка, отставаниях его развития от собственных возможностей, требований возраста, вызванных педагогическими причинами и подвергающихся коррекции педагогическими средствами. На разных возрастных ступенях педагогическая запущенность имеет свою возрастную динамику и признаки проявления.

В дошкольном возрасте это:

- Неуспешность в ролевой игре, как ведущем виде деятельности, проявляющаяся в наличии трудностей при налаживании игровых отношений со сверстниками; предпочтение несложных по содержанию предметных игр, несостоятельность в других видах деятельности.
- Неподготовленность к предстоящему обучению в школе, которая выражается в несоответствии уровня представлений ребенка об окружающей действительности возрастным возможностям, дисгармоничности эмоционально-волевой сферы, неразвитости психических процессов, отсутствии или слабой мотивации учения, неумении выделять специальные учебные задачи в ходе игровой, познавательной и других видов деятельности.
- Отклонения в поведенческой сфере.

В младшем школьном возрасте педагогическая запущенность характеризуется:

- психологической и нравственной неподготовленностью ребенка к обучению, в основе которого лежит несбалансированность развития индивидуально-психологических качеств личности, вызванная дефектами воспитания в семье, недостатками обучения в детском саду или школе.
- Неуспешностью, затрудненностью в учебе, а также других видах деятельности, наличием пробелов в знаниях, неразвитостью познавательных процессов, несформированностью общественно

значимых мотивов учения, предпочтение ребенком-школьником игры, или других видов деятельности, в которых ему сопутствует успех.

- Нарушениями в сфере общения, связанными с неудачами ребенка в учении, со слабостью его представлений об окружающем мире, нравственных правилах коллектива, отсутствием навыков общения, неправильной самооценкой, оценкой своего положения в группе сверстников.

Показателями педагогической запущенности у подростков являются:

Нарушения в познавательной сфере (задержка и низкий уровень развития познавательных процессов, низкая познавательная культура, неразвитые познавательные потребности), неправильное, патологическое развитие характера, выраженное в акцентуациях.

Таким образом, социально- педагогическая запущенность есть длительное неблагоприятное для развития личности состояние ребенка, связанное с недостаточным, противоречивым или негативным воздействием на него социальной среды(внешние обстоятельства) и преломляющимся через внутренние условия.

Социальная и педагогическая запущенность возникает там, где не создаются условия для полноценной социализации и индивидуализации личности ребенка; окружающая среда (прежде всего родители и педагоги) отрицательно влияет на формирование личности ребенка как субъекта собственной жизни: он не получает достаточной свободы для проявления своей активности во взаимодействии с предметной и социальной средой.

Психологическим механизмом социально-педагогической запущенности является гиперобособление, которое выражается в усилении позиции “не такой как все”, возникновении психологической незащищенности ребенка и связанных с ней защитных форм поведения, прежде всего агрессивных. Для преодоления этих форм поведения педагог может использовать систему стимулов, состоящую из определенных эмоциональных реакций и педагогических техник.

Стимулы, используемые в работе с учащимися:

внимание	сочувствие
ласка	неодобрение
одобрение	ирония
поощрение	замечание
положительный пример	угроза
тренировка	наказание
упражнение	порицание
организация успеха	развенчание в глазах коллектива
сопереживание	критика
сотрудничество	

Причины педагогической запущенности учащихся

- низкий педагогический и культурный уровень родителей;
- неблагополучие в семье (конфликтность, аморальность, асоциальность поведения родителей);
- отсутствие четкой организации жизни и деятельности ребенка в семье, безнадзорность ребенка в быту;
- нарушение единства требований к ребенку, их последовательности;
- неправильное отношение к ребенку (подавление личности, угрозы, физическое наказание, заласкивание, чрезмерная опека);
- незнание или невыполнение требований по подготовке ребенка к обучению в школе, оказанию ему помощи в учении.
- слабое знание педагогами ребенка, условий его воспитания в семье;
- недостаточная работа по психолого-педагогической подготовке родителей дошкольников (младших школьников);
- недостаточная дифференциация работы по подготовке детей к обучению в школе (организация их учения);
- отставания ребенка в общем развитии (общая неразвитость, слабость представлений об окружающем мире);
- болезненность;
- нравственная невоспитанность;
- пробелы в знаниях, умениях и навыках поведения и общения;
- неподготовленность к ведущему виду деятельности.

Профилактика педагогической запущенности может вестись в двух направлениях. Во-первых, это предупреждение ее возникновения, т.е. снятие внешних причин, которые могут приводить ребенка к такому состоянию, интенсивное формирование положительных и торможение отрицательных качеств, свойств, сторон личности. Во-вторых, это предупреждение ее развития, т.е. преодоление возникающих пробелов в развитии детей, коррекция поведения, деятельности и отношений, снятие отрицательного эмоционального состояния ребенка.

Овчарова Р.В., кандидат психологических наук, предлагает учителям начальных классов и классным руководителям примерную программу организации индивидуальной работы по предупреждению и преодолению педагогической запущенности, состоящую из 3-х основных направлений помощи. Рассмотрим каждое из них:

1. изменение условий семейного воспитания ребенка:

- повышение психолого-педагогической грамотности родителей, культуры взаимоотношений;
- создание воспитывающих ситуаций в семье, активное включение родителей в воспитательный процесс;

- индивидуальные консультации, помощь родителям в воспитании положительных и преодолению отрицательных качеств ребенка;
- контроль за организацией нормального режима для ребенка, устранение его безнадзорности;
- помощь в организации разумной деятельности ребенка (игра, труд, творчество, познание окружающего мира), его общения в семье;
- меры по устранению нарушений семейного воспитания, восстановление воспитательного потенциала семьи.

2. Совершенствование воспитательно-образовательной работы с классом:

- коррекция отношения педагога к ребенку, рекомендация методов работы с ним, активное использование методики позитивного стимулирования ребенка, снятие психологических перегрузок;
- гуманизация межличностных отношений в детском коллективе, создание благоприятного психологического микроклимата в классе, способствующего эмоциональному комфорту всех детей;
- рационализация воспитательно-образовательной работы в классе;
- взаимодействие учителей и родителей в воспитательном процессе.

3. Помощь ребенку в личностном росте:

- организация психологического обследования ребенка и оказание ему необходимой психологической помощи;
- индивидуальная работа по сглаживанию недостатков интеллектуальной, нравственной, эмоционально-волевой сфер;
- включение ребенка в активную деятельность на основе использования его положительных интересов и склонностей;
- преодоление демотивированности, негативной мотивации учения;
- организация успеха ребенка в усвоении школьной программы;
- руководство общением ребенка со сверстниками на основе опоры на положительные качества личности;
- работа по формированию мотивации достижений.

Профилактика в системе реабилитации связана с устранением внешних причин, факторов и условий, вызывающих те или иные недостатки в развитии детей.

Психолого-педагогическая профилактика - система предупредительных мер, связанных с устранением внешних причин, факторов и условий, вызывающих те или иные недостатки в развитии детей.

Коррекция, в отличие от профилактики, предполагает работу с конкретными отклонениями и направлена, прежде всего, на самого ребенка. Следовательно, можно заключить, что

Психолого-педагогическая коррекция - совокупность специальных психолого-педагогических воздействий на личность запущенного ребенка

с целью его восстановления в качестве субъекта общения, деятельности и самосознания.

Педагогическая коррекция запущенного ребенка.

Основными средствами педагогической коррекции дисгармоний развития, эмоциональной нестабильности, неразвитости произвольного поведения являются сочувствие, понимание, сочувствие со стороны педагога, снятие напряжения, рационализация воспитательно-образовательного процесса, выравнивание (подтягивание) культурно-образовательных возможностей ребенка. Важную роль играет метод личностной перспективы, создающий у ребенка веру в себя, свои возможности. Доверие к ребенку, формирование реально осознаваемых и реально действующих мотивов его поведения, анализ конфликтных ситуаций, в которые он часто попадает, личный пример педагога, дальнейшее позитивное воздействие педагога своим авторитетом на отношения ребенка со сверстниками, помогают корректировать высокую тревожность запущенных детей, преодолевать трудности общения, неадекватность поведения и повышают тем самым социальный статус ребенка.

Значительная роль в коррекции игровых и реальных отношений детей, развитии комплекса игровых способностей, побуждения игровой и учебно-познавательной мотивации учения играют позитивное стимулирование, авансирование успеха, подчеркивание достижений ребенка, развернутая оценка результатов его деятельности (игровой, учебной). Определенное влияние на формирование свойств субъектов игровой деятельности оказывают такие корректирующие методы, как руководство ролевым взаимодействием детей в игре, ролевой диалог педагога с запущенным ребенком, создание ситуации для творческого самовыражения ребенка в игре, обогащение предметной среды.

В арсенале педагога обязательно должны быть такие коррекционные методы, как наглядные опоры в обучении (схемы, средства наглядности, опорные конспекты и т.д.), комментируемое управление, поэтапное формирование умственных действий, опережающее консультирование по трудным темам. В силу особенностей учебной деятельности запущенных школьников нужны учебные ситуации с элементами занимательности, новизны, опоры на жизненный опыт детей, а также щадящая учебная нагрузка. Такие личностные проявления, как нарушения образа "Я", неадекватная самооценка, неудовлетворенное притязание на признание, комплекс неполноценности ребенка, могут сглаживаться при безусловном принятии ребенка, выборочном игнорировании его негативных поступков, эмоциональном поглаживании.

Решающая роль принадлежит методу ожидания завтрашней радости, к которому прибегают многие опытные педагоги.

Психологическая коррекция (психокоррекция) социально-педагогической запущенности детей. Эта группа методов коррекции классифицируется по объекту (запущенный ребенок, его воспитательный социум) и по предмету, на который мы будем указывать.

К методам психокоррекции индивидуально-типологических особенностей личности запущенного ребенка относятся методы развития произвольности в двигательной, познавательной, эмоциональной сферах, поведении и общении (психогимнастические методы), методы когнитивной тренировки вербального интеллекта и методы терапии средствами искусства.

Психокоррекция свойств субъекта общения производится с помощью метода игровой коррекции поведения в группе сверстников, методов позитивного общения, ролевого научения, коммуникативных игр и упражнений, методов расшатывания традиционных позитивных ролей и статусного перемещения детей.

Нарушения учебной деятельности можно корректировать с помощью методов снижения функции доминирования учителя на уроке, снижения потребностей, связанных с внутренней позицией школьника, методы снижения чувствительности к оцениванию, формирование адекватной самооценки школьных достижений. Эти методы используются на фоне метода релаксации и отреагирования школьных страхов запущенного ребенка.

Нарушения развития самосознания запущенного ребенка требуют применения таких методов, как психологический массаж, зеркальное отражение, подтверждение уникальности ребенка, развития позитивного восприятия других. Можно дополнить эту группу методом самовнушения - "Я хочу", "Я могу", "Я буду". Данную работу, по мнению Овчаровой Р.В., можно представить в следующей системе:

Система психолого-педагогической коррекции социальной и педагогической запущенности младшего школьника (по Овчаровой Р.В.).¹

Подструктуры личности	Предметы коррекции	Педагогические приемы	Психологические методы
1	2	3	4
Индивидуально-типологические особенности личности	Дисгармония развития. Нестабильность и ригидность нервной системы.	Понимание. Сочувствие. Снятие напряжения Рационализация	Развитие произвольности в двигательной сфере. Развитие

1.

	<p>Неразвитость произвольности психических процессов в сравнении со сверстниками</p>	<p>воспитательно-образовательного процесса.</p> <p>Выравнивание культурно-образовательных возможностей детей.</p> <p>Личная перспектива.</p>	<p>произвольности в познавательной сфере.</p> <p>Развитие произвольности в эмоциональной сфере.</p> <p>Развитие произвольности в общении и поведении.</p> <p>Систематическая десенсибилизация. Терапия средствами искусства.</p>
<p>Свойства субъекта общения.</p>	<p>Высокая тревожность.</p> <p>Слабая социальная рефлексия.</p> <p>Трудности общения.</p> <p>Неадекватное поведение.</p> <p>Низкий социальный статус.</p>	<p>Доверие личности ребенка.</p> <p>Формирование реально осознаваемых мотивов поведения.</p> <p>Анализ конфликтных ситуаций.</p> <p>Пример авторитет педагога в отношении детям.</p> <p>Позитивная иррадиация авторитета педагога на отношения ребенка со сверстниками.</p>	<p>Игровая коррекция поведения в группе.</p> <p>Развитие позитивного общения.</p> <p>Ролевое научение.</p> <p>Коммуникативные игры и упражнения.</p> <p>Расшатывание традиционных позиционных ролей.</p> <p>Статусное перемещение детей.</p>
<p>Свойства субъекта деятельности.</p>	<p>Дисгармония мотивов учения.</p> <p>Школьная</p>	<p>Позитивное стимулирование.</p> <p>Авансирование</p>	<p>Снижение значимости учителя.</p>

	тревожность. Низкая учебно-познавательная активность. Несформированность основных учебных умений. Слабая обучаемость.	успеха. Акцентуация достижений ребенка в деятельности. Парциальная оценка результатов. Наглядные опоры в обучении. Комментируемое управление. Создание учебных ситуаций с элементами новизны, занимательности, опоры на жизненный опыт детей. Поэтапное формирование умственных действий. Опережающее консультирование по трудным темам. Щадящая учебная нагрузка.	Снижение силы потребностей, связанных с внутренней позицией школьника. Десенсибилизация к оцениванию. Формирование адекватной самооценки школьных успехов. Релаксация и эмоциональное отреагирование школьных страхов.
Свойства субъекта самосознания.	Нарушенный образ "Я". Неадекватная самооценка. Неудовлетворенное притязание на признание. Комплекс неполноценности.	Безусловное принятие ребенка. Выборочное игнорирование негативных поступков. Эмоциональное поглаживание ребенка. Позитивное побуждение к	Психологический массаж. Идентификация. Зеркальное отражение. Подтверждение уникальности ребенка. Развитие позитивного восприятия других.

		деятельности общению. Ожидание завтрашней радости.	Самовнушение (“Я хочу”, “Я могу”, “Я буду”)
--	--	--	---

Реализация предъявленной системы психолого-педагогической коррекции поможет, на наш взгляд, эффективно преодолеть проблему социальной и педагогической запущенности не только младшего школьника, но и ученика среднего звена.

Литература:

1. Беличева С.А. Социально-психологические основы предупреждения десоциализации несовершеннолетних. -М.,1989,-45с.
2. Вайзман Н.П. Реабилитационная педагогика. -М.:Аграф,1996.-160 с.
3. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии.-М.,1991
4. Дефектология: Словарь- справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. -М. ,1996
5. Овчарова Р.В. Как помогать социально и педагогически запущенным детям. - М.1996.
6. Хрестоматия. Дети с нарушениями развития. Сост. В.Астапов. - М.,1995

ТЕМА 5: Проблема обучения и воспитания детей с сенсорными нарушениями в массовой школе.

Сенсорное восприятие мира как основа интеллектуального развития ребенка. Классификация сенсорных нарушений. Зрение и слух как основные источники информации.

Основные виды нарушения зрения (аномальзм, микрофтальзм, дальнорукость, близорукость) и причины их возникновения. Слепые дети. Профилактика нарушений зрения на уроке.

Классификация нарушений слуховой деятельности. Сурдопедагогика. Особенности педагогической работы с детьми, имеющими нарушения слуха.

Сенсорное восприятие мира является основой интеллектуального развития ребенка. Общая картина мира начинает складываться у новорожденного с момента зрительного, слухового, тактильного, обонятельного и вкусового контакта с окружающим его. Дифференцируя

сенсоры по степени количества воспринимаемой информации, необходимо подчеркнуть, что более важными для обучения являются зрение и слух. Рассматривая проблему первичных и вторичных дефектов, можно сделать вывод, что вторичным дефектом сенсорных нарушений может быть недоразвитие интеллекта, что определяет актуальность данной проблемы для массовой общеобразовательной школы и ее педагогического коллектива.

НАРУШЕНИЯ СЛУХА

Среди аномальных детей значительную категорию составляют дети с различными отклонениями слуха.

Слух - отражение действительности в форме звуковых явлений, способность человека воспринимать и различать звуки. Силу звука измеряют в децибелах - дБ:

(10дБ - шелест листьев, речь средней громкости - 60-70 дБ, крик -90 дБ, рев авиационного мотора - 120 дБ).

Слух имеет огромное значение для формирования речевых навыков ребенка, а, следовательно, для включения его в процесс воспитания и социализации.

Нарушения слуха могут быть врожденными и приобретенными. Врожденные нарушения встречаются значительно реже, примерно у 25 % детей с недостатками слуха. Они появляются как следствие воздействия на развивающийся плод вредных факторов со стороны организма матери: вирусные инфекции, внутриутробные интоксикации: химические вещества, алкоголь, механические повреждения. Различают следующие уровни нарушений слуха у детей:

Глухие дети - дети, страдающие полным отсутствием слуха и вследствие этого неспособные к самостоятельному овладению речью. Обучение проводится в специальных образовательных учреждениях, в которых дефект компенсируется за счет овладения навыками дактилологии*, мимико-жестовой и письменной речью. В этой группе традиционно выделяются 2 категории:

- ранооглохшие, глухие без речи
- позднооглохшие, т.е. с остатками речи.

Слабослышащие (тугоухие).

Дети с подобным диагнозом могут обучаться в массовой школе. Родители часто отказываются от спецшколы, т.к. она удалена от дома, является школой-интернатом и т.д. Бывает также иногда, что в силу невнимательного отношения к ребенку они не замечают недостатков слуха своего ребенка. Очевидно, что первыми на них смогут обратить внимание учителя русского языка и литературы. Сигналами к возможным проблемам

могут быть характерные недоразвития и ошибки в речи слабослышащих детей:

- - ограниченный объем словарного запаса
- - нарушения звукобуквенного состава слова
 - звонких согласных глухими и наоборот, напр. “крафин” вместо графин, “блакала” вместо плакала и другие
- замена:
 - твердых согласных мягкими, « всу» (всю), “испугалься» (испугался)
 - свистящих согласных шипящими “сахматы”, « пирозное”
 - аффрикат (ц, ч) с составляющими их звуками “светы”, “кришит” и др.
 - звуков С и З со звуками Т и Д “схвасил”, “кординка”
 - пропуск звуков при скоплении нескольких согласных “латочка” вместо ласточка, “ оманул” вместо обманул
- особенности грамматического строя, неправильное использование предлогов, ошибки морфологического уровня “ Мы разучивали стихи, песни, танцевать”, синтаксического уровня “ Где птичка поет в лесу?”, “На небе было ни облачка” и т.д.

Профилактическая и коррекционная работа учителя со слабослышащими учащимися базируется на следующих обязательных правилах:

- ребенок должен сидеть близко к источнику звука, хорошо видеть лицо учителя для “чтения с губ”
- необходимо заранее сообщать тему слабослышащим детям, чтобы они могли сориентироваться в необходимом словарном запасе
- стимулировать участие ребенка в уроке (Повтори, что сказал Саша, Продолжи, пожалуйста)
- не перегружать формально-языковыми упражнениями (поиски орфограмм в словах, грамматический разбор, заучивание правил). Необходимо “заставить” ребенка больше упражняться в составлении словосочетаний, предложений.
- проводить “ письменные зарядки” (по словарю учебника), осуществлять индивидуальный подход в написании диктантов и изложений на уроках русского языка
- работать над пониманием смысла читаемого текста
- на уроках предотвращать механические повреждения органов слуха (напр., в случаях, когда ученики из шалости вставляют ручки в уши и т.д.).

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ.

Зрение - способность видеть, т.е. ощущать и воспринимать окружающую действительность посредством зрительного анализатора. Наибольшее количество впечатлений о внешнем мире человеческий мозг получает через зрение.

Выделяют 2 группы детей, имеющих нарушения зрения. Это **слепые дети** (менее 0,04)

слабовидящие дети (с остротой зрения при использовании обычных средств коррекции от 0,05 до 0,4). Причины нарушений различны, существуют **врожденные** и **приобретенные** нарушения:

- **врожденные** (Анофтальм, микрофтальм)
Обучением детей занимаются тифлопедагоги. Для обучения детей с врожденной слепотой в специализированных школах используется шрифт Брайля*.
- **приобретенные** (дальнозоркость*, близорукость*, астигматизм, катаракта). Обучение детей с указанными дефектами, как правило, проводится в обычной общеобразовательной школе. Профилактика нарушений зрения на уроке вменяется в профессиональные обязанности педагога, поэтому каждый учитель и классный руководитель должен:
- содействовать своевременному обнаружению нарушений зрения детей (обращать внимание на дополнительную фокусировку зрения, жалобы ребенка на то, что он не видит с доски и т.д.)
- правильно выбрать место в классе для слабовидящего ребенка
- следить за соблюдением санитарно- гигиенических норм (освещение, светоотражение) в классных комнатах
- соблюдать культуру оформления доски (величина букв, аккуратность)
- создавать доброжелательную эмоциональную обстановку в классе (например при ношении очков учениками не допускать шуток и прозвищ в их адрес)
- регламентировать зрительные нагрузки (кол-во читаемого и время чтения не более 15-20 мин., не раздражающие цвета одежды учителя)
- организовывать тренировку мышц глаз.

Литература:

1. Дети с отклонениями в развитии/ сост. Н.Д. Шматько.-М.,1997
2. Лапшин В.А, Пузанов Б.П. Основы дефектологии. -М.,1991
3. Дефектология: Словарь- справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. -М. ,1996
4. Вайзман Н.П. Реабилитационная педагогика.-М.:Аграф,1996.-160 с.

ТЕМА 6: Проблемы нарушения устной речи.

Речь как исторически сложившаяся форма общения людей. Динамика речевого развития детей. Причины, виды нарушений устной речи Психолого-педагогические классификации нарушений. Логопедия - наука о речевых нарушениях. Совместная деятельность логопеда и родителей как условие эффективной помощи ребенку в освоении правильной речи. Основные принципы коррекционных занятий. Логопедическая работа на уроке.

Речь является исторически сложившейся формой общения людей, как результат совместной деятельности. Примеры воспитания детей животными наглядно показывают, что данное явление не является врожденным показателем, оно формируется в процессе воспитания и социализации ребенка. Многих родителей волнует вопрос, о том, правильно ли развивается их ребенок в речевом плане, что привело к необходимости определения примерных рамок речевого развития детей. Логопеды определяют следующие этапы речевого развития ребенка от рождения до 6 лет:

Новорожденный ребенок издает только крик.

2 месяц жизни. Начинает появляться гуление, агуканье (б, п., м, к, г, х) рефлекторного происхождения, независимое от воли ребенка

3-4 месяц Характер гуления меняется, оно приобретает различные интонации, постепенно начинает переходить в лепет.

5 месяц. Неосознанное повторение звуков за окружающими.

6 месяц. Начинается повторение отдельных слогов, постепенно они закрепляются в памяти ребенка.

До 1 - 1,5 Период подготовки ребенка к речи. Общение происходит в основном за счет мимики, жестов, “ собственных слов”.

С 2 лет начинается различение всех звуков речевого общения.

К 3-4 годам ребенок начинает осознавать свои ошибки и недочеты в сравнении с речью окружающих. Недочеты возможны (громкость, отдельные звуки, замена звуков на более простые и др.).

К 5-6 годам ребенок овладевает нормальным произношением.

Нарушения речи, не исчезнувшие к 5 - 6 годам, должны вызывать особое внимание родителей и обязательное обращение к специалистам, т.к. могут быть вызваны органическим недоразвитием органов речи, нарушением слуха, поражением речевых центров коры головного мозга и др. Логопед, психоневролог, фониастр определяют причины неправильного произношения ребенка, определяют направления и методы коррекционной работы. Вся начатая на занятиях работа должна продолжаться дома под контролем и, конечно, при эмоциональной

поддержке родителей, что является одним из важнейших условий ее эффективности. Родители могут отрабатывать с ребенком скороговорки для коррекции темпа речи, чистоговорки* для исправления неправильного произношения отдельных звуков, продолжать заниматься с ним гимнастикой языка, губ и т.д. Если совместная работа логопеда и родителей не будет проведена, то дефект речи может приобрести стойкий и выраженный характер.

Все существующие нарушения речи можно разделить на 2 большие группы. Это нарушения устной и письменной речи, включающие в себя ряд различных диагнозов. Данные отношения можно схематизировать

НАРУШЕНИЯ РЕЧИ			
Нарушения устной речи		Нарушения письменной речи	
дислалия	дисартрия	дисграфия	дислексия

Рассмотрим проявления данных диагнозов.

Дислалия - нарушения в произношении звуков, которые не связаны с органическим поражением центральных отделов речевых анализаторов. Механическая дислалия (строение челюстей и зубов, мягкого неба, губ) Например, расщелина верхней губы и расщелины мягкого и твердого неба (называемая неспециалистами заячьей губой и волчьей пастью). Моторная дислалия - неловкость движений губ и языка (слишком маленький или большой язык, короткая уздечка языка, не позволяющая языку подниматься вверх и др.). Сенсорная дислалия - в основе ее лежат нарушения слуха. Ребенок недостаточно дифференцирует речевой поток окружающих из-за дефекта слуха, и поэтому определяет свои нормы произношения, не совпадающие с общепринятыми, имеющими вид дефектов речи.

Дизартрия - расстройства произношения, вызванные нарушением иннервации речевых мышц, что приводит к их параличам и парезам. Чаще всего это обусловлено органическим поражением центрального отдела речедвигательного анализатора, (расстройства звукопроизношения, речевого дыхания, темпа и ритма речи)

Афония - неспособность к звучной и громкой речи при сохранной шепотной речи. Бывает истинная (при поражениях артикуляционного аппарата) и функциональная (следствие психических травм, истерии и неврозов).

Афазия - нарушения речи, проявляющиеся в полной или частичной утере пользоваться языковыми средствами при сохранении функций артикуляционного аппарата. Возникает при органических поражениях

речевых отделов коры головного мозга в результате перенесенных заболеваний и травм.

Баттаризм - патологически ускоренная речь, нечеткость артикуляции, проглатывание окончаний. Речь становится очень неразборчивой. Крайняя степень - полтерн, сопровождающийся еще и нарушениями ритма речи.

Ринолалия - носовой оттенок речи, гнусавость, вызванная различными причинами (недоразвитие речевых органов, аденоиды).

Тахилалия - патологически ускоренная речь с сохранением фонетического оформления, лексики, грамматического строя.

Брадилалия - патологическая замедленность речи (преобладает торможение). Необходима коррекция речевых движений, медицинская коррекция, ритмика, пение, физиотерапия

Заикание - речевые судороги, возникшие, как правило, в результате расстройств высшей нервной деятельности.

Р.М.Боскис называет заикание заболеванием, в основе которого лежат речевые затруднения, связанные с оформлением более или менее сложных высказываний, требующих для своего оформления фразы. По ее мнению причинами могут быть: косноязычие, недостаточный запас слов, патологическое развитие произношения, межзубная речь, тахилалия, ринолалия. При комплексной психолого-терапевтической помощи, индивидуальной работе педагога заикание может быть исправлено (или значительно ослаблено).

Профилактическая и коррекционная работа:

1. Своевременное обнаружение дефектов речи, направление к логопеду детей с ярко выраженными дефектами речи для индивидуальной работы.
2. Создание благоприятной психологической обстановки в классе для речевого общения.
3. Четкая речь учителя при объяснении нового материала.
4. Пение, развитие подвижности артикуляторных органов детей (главным образом языка, губ, нижней челюсти) при помощи упражнений:
 - Вытягивание губ в трубочку (“Хоботок”).
 - Растягивание губ в улыбку (“Оскал”).
 - Распластывание языка (“Лопата”).
 - Узкий язык.
 - Высовывание языка изо рта.
 - Поднимание языка к верхним зубам.
 - Высовывание языка трубочкой.

- Широкое открывание рта на 5-7 секунд.
- 5. Скороговорки (при замедленной речи), выразительная декламация (при ускоренном темпе речи).
- 6. Развитие словарного запаса ребенка.

Литература:

1. Максаков Правильно ли говорит ваш ребенок.-М.1989
2. Парамонова Л.Г.Логопедия для всех.-М.,1997
3. Лапшин, Пузанов Основы дефектологии.-М.,1981
4. Селиверстов В.И.Заикание у детей: психокоррекционные и дидактические основы логопедических занятий.-М.,1994
5. Дефектология: Словарь- справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. -М. ,1996

ТЕМА 7 : Нарушения письменной речи.

Письменная речь, особенности ее формирования. Дисграфия как нарушение письменной речи. Причины проявления, виды. Признаки дисграфии. Коррекционная работа, основные направления. Дислексия, виды. Работа над техникой чтения на уроках.

Письмо - сложный психический процесс, который включается в речь. Письменная речь включает в себя устную речь, внутреннюю речь, чтение и письмо. Письменная речь требует абстракции, она имеет ряд существенных отличий от устной. В книге Цветковой Л.С. “Афазия и восстановительное обучение” выделены следующие особенности письменной речи:

- она произвольнее устной. Уже звуковая форма, которая в устной речи автоматизирована, при обучении письму требует расчленения, анализа, синтеза. Синтаксис фразы также произволен, как и фонетика.
- Осознанная деятельность тесно связана с намерением. Знаки и употребление их усваиваются ребенком сознательно и намеренно в отличие от устной речи.

Психологическая структура письма довольно сложна: звуковой анализ слова (умение выделять отдельные звуки из звучащего слова и превращать их в устойчивые фонемы).

1. Операция соотнесения каждого выделенного из слова звука соответствующей ему буквой.
2. Перешифровка зрительного представления буквы, а адекватные ей графические начертания.

Письмо может нарушаться при поражении почти любого участка головного мозга. Различают **2 вида нарушений** (аграфия и дисграфия):

Аграфия*, формы:

- Речевые расстройства письма, входящие в синдром соответствующих форм афазий, т.е. при органическом повреждении отделов головного мозга возникают нарушения устной речи, звукобуквенного анализа определяющие ошибки при письме.
- Неречевые формы, идущие в синдроме гнозиса (гнозис - от греч. слова *знание*) оптической и пространственной модальности. Ребенок не в состоянии усваивать образ буквы из-за поражения соответствующих центров головного мозга, вызывающих патологические нарушения внимания, памяти.

Аграфия поддается частичному исправлению при длительной медико-педагогической работе специалистов, что определяет необходимость обучения детей с данным диагнозом в специализированных образовательных учреждениях.

В массовой общеобразовательной школе значительно чаще встречается другое нарушение письменной речи - дисграфия*.

Дисграфия может быть определена по следующим симптомам (часто встречающимся “странным” ошибкам):

- замены букв (сляпа - шляпа, кусь вместо гусь и т.д.)
- пропуски букв (зотик вместо зонтик, стл, вместо стол)
- вставление лишних букв (ланмпа вместо лампа, мартка вместо марка)
- перестановка букв в слове (конри вместо корни, всет вместо свет)
- недописывание слов (красн вместо красный, дорог вместо дорога)
- слияние нескольких слов в одно (детииграли вместо дети играли)
- разделение одного слова на части (у тюг вместо уют, о кно вместо окно).

Различают разные виды дисграфий, требующие помощи учащимся и коррекционной работы с ними на уроке:

1. Акустическая дисграфия, связанная с неразличением близких звуков на слух.

Коррекция: воспитание четкой звуковой дифференциации слабо различаемых звуков (например, **ж** и **ш**), иначе дети будут писать наугад. Для этого необходимо проведение следующих форм коррекционной работы:

- А) раскладывание картинок, в названиях которых содержатся соответствующие буквы на 2 стопки.
- Б) называние ребенком слов с **Ж** и **Ш**.

В) показ Ш или Ж на произносимое слово
Г) название ребенком пропущенной буквы в слове (ко...ка, ко...а, ло...ечка).

Устная работа должна обязательно сопровождаться письменными упражнениями.

2. Артикуляционно-акустическая дисграфия, связанная с неразличением ряда звуков не только на слух, но и в собственном произношении ребенка (замена в устной речи одних звуков другими).

Коррекция: исправление дефектов устной речи при индивидуальной работе логопеда с ребенком.

3. Дисграфия на почве несформированности анализа и синтеза речевого потока.

Подобные нарушения отмечают 74,8% всех детей, страдающих дисграфией. Коррекционная работа возможна с использованием следующих упражнений:

А) научить делить предложение на слова, используя, например графические схемы предложений.

_____ . Девочка читает.

_____ . Девочка читает книгу.

_____ . Книга лежит на столе.

Задания детям: придумать такие предложения по схемам, составить графические схемы предложений, определить место данного слова в предложении.

Б) использовать слоговые схемы слов.

В) Упражнения:

- определить количество звуков в слове
- определить последовательность звуков в слове (какой звук первый, третий и т.д.)
- определить место звука в слове
- придумать слово, состоящее из 3-х, 5-ти и т.д. звуков
- составить слово из звуков, данных в беспорядке
- образовать слово, путем добавления 1 звука (рот, крот)
- составить слово путем замены первого звука
- составить как можно больше слов из одного.

4. Оптическая дисграфия, связанная с трудностью зрительного различения буквенных знаков.

Коррекция:

- складывание букв из составляющих элементов
- лепка букв из пластилина
- написание смешиваемых букв в воздухе
- вырезывание букв из бумаги и картона

- обводка контуров
 - узнавание букв по-разному расположенных в пространстве
 - узнавание букв, наложенных друг на друга
5. Аграмматическая дисграфия, связанная с несформированностью у ребенка грамматических систем.

На практике встречаются и комплексные формы дисграфии, требующие совмещения разного вида коррекционных упражнений.

Дисграфия чаще всего проявляется во время обучения ребенка основам письма, т.е. в период начальной школы. Своевременная психолого-педагогическая помощь довольно эффективна и помогает основной части учащихся преодолеть данную проблему. Однако при отсутствии коррекционной работы, или при обширном поражении коры головного мозга данный диагноз может сохраниться в средних и старших классах общеобразовательной школы. При наличии данного нарушения письменной речи необходим индивидуальный подход к организации письменной работы ребенка в тетради, в выборе видов письменных работ и их оценивании. Конечно, основной объем коррекционной работы должен будет реализовываться учителями русского и литературы, однако и каждый учитель-предметник должен использовать особенности своего предмета для посильной помощи ребенку. Например, в таких предметах, как история, биология необходима тщательная проработка обширной терминологии (составление словаря, диктанты и т.д.), помощь в составлении конспектов, позитивная эмоциональная поддержка всех видов письменных работ (оценивание смысла, а не формы написания). На уроках труда, черчения, возможно проводить развитие мелкой моторики руки и пространственной ориентации ребенка в упражнениях (например, из пункта 4).

Эффективность проведения коррекционной работы, как показывает практика, возрастает при индивидуальных занятиях ребенка с психологом, который может в дальнейшем координировать и направлять деятельность учителей-предметников в нужном направлении.

Литература:

1. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех.-М.,1997
2. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение.-М.,1988
3. Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов.-М.,1991
4. Безруких М.М., Ефимова С.П. Знаете ли вы своего ученика?-М.,1991

ТЕМА 8: Профилактика и коррекция невротических состояний у детей.

Невроз. Страх как основная причина неврозов Страхи и фобии у детей, причины появления и фобии у детей, причины появления. Профилактика и коррекция школьных неврозов.

Неврозы - группа наиболее распространенных невротических расстройств, психогенных по природе. Возникают на основе непродуктивно и нерационально разрешаемого конфликта, закладываемого преимущественно в детстве, в условиях нарушенных отношений с микросоциальным окружением, в первую очередь с родителями. Н. Составляют до 45% общих нервно-психических отклонений в детском возрасте, преобладают у мальчиков. Проявления: заикание*, энурез*, фобии*, тики*, плаксивость, эмоциональная лабильность, раздражительность, бессонница или сонливость и т.д..

Возникновение невроза зависит от 3 основных факторов: психотравмирующего, снижения реактивных сил организма под влиянием перенесенных болезней, утомления и пр., особенностей личности.

Основные причины возникновения неврозов у детей:

Проблемы семейного воспитания:

- Влияние личности родителей (см. Хрестоматию)
- гиперопека со стороны всех членов семьи
- конкуренция отца и матери в стремлении доминировать
- гиперсоциализация воспитания
- атмосфера избыточной строгости в семье

Неблагоприятные факторы:

- нарушения адаптивного поведения учащихся (незнание норм поведения в обществе, нарушение функции подражания ребенка и т.д.)
- нервно-психические перегрузки
- слабый тип ВНД
- Страхи и фобии, как основная причина неврозов.

Страхи и фобии у детей, причины появления.

Детские страхи возникают по разным причинам. Различают возрастные страхи и страхи, возникшие в неблагоприятных жизненных и воспитательных ситуациях.

В большинстве случаев детские страхи вполне объяснимы, сила раздражителя примерно равна силе проявления эмоции, (страх перед незнакомыми людьми - 6-9 месяцев, страх перед животными, перед темнотой - после 3 лет, одиночеством, страх сказочных персонажей, страх

воров и приведений, страх смерти около 6-7 лет, как завершение этапа детской наивности и др.).

К наиболее типичным причинам появления страхов специалисты относят следующие факторы:

- неблагоприятная обстановка в семье (алкоголизм родителя, скандалы, развод и другие)
- индуцирование страха от матери
- запугивание животными, милиционерами и другие
- излишняя строгость родителей
- психологическое заражение от сверстников
- эмоциональные потрясения

Фобии - навязчивые неадекватные переживания страха конкретного содержания, сопровождающиеся вегетативными нарушениями (учащенное сердцебиение, потливость, потеря сознания). Например: нозофобия - болезнь заболеть, социофобия - страх публичных выступлений, агрофобия - страх открытого пространства и т.д.

Проявления фобии во многом сходны с проявлениями неврозов, это плаксивость, эмоциональная лабильность, раздражительность, бессонница или сонливость, энурез, нервные тики, навязчивые идеи и мысли, нервные тики, усталость, ритуальные движения, потеря сознания при наличии объекта фобии и многие другие.

Профилактика и коррекция школьных неврозов.

По словам Сухомлинского, школа и страх - такие же несовместимые понятия как красота и уродство. Однако практика не всегда сочетается с этой теорией.

Причиной школьных неврозов чаще всего являются дидактогении, т.е. неправильное педагогическое воздействие на ребенка.

Например:

“Учительница пригрозила шалившим первоклассникам оставить их в школе на ночь и, уйдя из класса, закрыла дверь на ключ. У одной девочки возник приступ страха: вдруг забудут открыть дверь и придется прыгать с 3-го этажа. Она кричала, плакала, стучала в дверь. Дома, после этого, не оставалась при закрытых дверях: возник страх закрытых дверей.” (Вайзман Н. Реабилитационная педагогика). Реакцию невроза может дать и длительное моральное давление на ребенка (например, перекладывание ответственности за те проблемы, в которых учащиеся не виноваты: невыплата заработной платы педагогу, плохие результаты обучения из-за неправильного выбора методики обучения и другие).

Профилактика школьных неврозов:

- знание семейной обстановки и предрасположенности ребенка к невротическим реакциям
- благожелательная атмосфера на уроке
- уроки физкультуры, двигательная разгрузка детей
- повышение самоконтроля педагога
- выбор правильного стиля общения
- неформальное общение

Коррекция:

- рисование страхов (см. Хрестоматию)
- физическая закалка организма ребенка, соблюдение режима дня
- игровые формы коррекции (см. Хрестоматию)
- устранение источника страха (вплоть до перехода в другую школу)

Литература:

1. Дефектология : словарь-справочник /под ред.Пузанова Б.П.-М.,1996.
2. Захаров А.И.Неврозы у детей и подростков.-Л.,1988.
3. Захаров А.И.Как преодолеть страхи у детей.-М.,1986
4. Петрунec В.П., Таран Н.Л."Колыбель неврозов": заметки врачей психоневрологов.-М.,1988
5. Рабочая книга школьного психолога/под ред. Дубровиной И.В.-М.,1995

ТЕМА 9 : Особенности обучения и воспитания леворуких детей.

Леворукость, причины возникновения, виды. Результаты переучивания левшей. Определение леворукости. Характерные ошибки левшей и пути их предотвращения. Индивидуальный подход в обучении и воспитании.

Леворукость* веками была и остается загадкой, притягивающей внимание человечества. Спорным остается и вопрос: считать ли леворукость отклонением от нормы или индивидуальной нормой развития. Как показывает статистика, основная часть человечества - праворукие и только 5-12% из них леворукие. Зарубежные ученые отмечают, что количество леворуких увеличивается. Так, в 1928 среди взрослых было выявлено 3,3% леворуких женщин и 4,7% леворуких мужчин. В 1973 число леворуких женщин возросло до 8,9%, а мужчин до 10,4%. Долгое время в отечественных школах левшей переучивали, поэтому среди

взрослых леворукость составляет 5,5%, в начальной школе в последние годы число леворуких детей составляет примерно 15-23%.

Причины леворукости пока недостаточно определены. Существует гипотеза, что в древности основная часть человечества была леворукими, а преобладание правой руки появилось позднее в результате эволюции. Другая теория определяет связь леворукости с особенностями преднатального периода и влиянием на плод гормона тестостерона, временно замедляющего рост левого полушария и способствующего формированию леворукости. Меньшее количество исследователей считает леворукость явлением, приобретенным в результате воспитания, хотя и этот факт сложно отрицать из-за слабой исследованности проблемы. Из исследований Б.Гржимека, известного немецкого натуралиста, стало известно, что явление “леворукости” встречается и среди животных (40% попугаев, 50% лошадей).

Рассматривая особенности леворуких, необходимо знание особенностей полушарий мозга человека и сфер психической деятельности, за которые они ответственны:

Левое полушарие

конкретное мышление
математические вычисления
сознательное
правая рука
речь
правый глаз
чтение и письмо
двигательная сфера

Правое полушарие

абстрактное мышление
бессознательное
образная память
левая рука
ритм (музыка, интонация)
левый глаз
ориентировка в пространстве
чувственная сфера

Доминирование того или иного полушария определяет преимущественное развитие определенных функций у “левшей” и “правшей”, знание которых помогает учитывать индивидуальные особенности детей в процессе обучения.

Характеристики доминирования

Левого полушария

Правого полушария

- Хорошая память на имена	- Хорошая память на лица
- Лучше воспринимают устно и письменно изложенную информацию (указание)	- Лучше воспринимают наглядную информацию (демонстрируемую)
- Держат свои чувства и мысли при себе	- Охотно делятся своими переживаниями
- Продумывают несколько возможных путей, прежде чем	- Любят делать то, что раньше делать не приходилось
	- Любят делать много дел

<p>предпринять новое дело</p> <ul style="list-style-type: none"> -Предпочитают делать одно дело -Любят тесты, в которых нужно выбирать только из двух (да\нет) -Ждут, когда человек сам сообщит им о своем состоянии -Серьезны (не остроумны) -Любят памятки, программы, схемы, списки, письменные контракты и соглашения -Ценят аккуратность в себе и других -Обладают устойчивым вниманием, хорошо слушают, могут долго концентрироваться на одном действии -Не склонны к риску, осторожны, не любят ошибаться, любят определенность -Следуют предписаниям и правилам. -До принятия решения задают много вопросов, в проблемных ситуациях бывают упрямы и излишне предусмотрительны -Любят читать, для них книги всегда лучше, чем фильмы 	<p>одновременно</p> <ul style="list-style-type: none"> -Предпочитают тесты, где сами придумывают ответы -Могут понять состояние человека, не спрашивая его об этом -Остроумны (“большие шутники”) - Действуют наугад, опаздывают -Не любят ограничений, детализации, планов -Хорошо переносят суматоху, неорганизованны, беспорядочны -Невнимательны, “ витают в облаках”, мечтательны, восторженны -Рисковые (с авантюрной жилкой) -Не любят предписаний -Отвечают наугад или интуитивно в проблемных ситуациях -Для осуществления замысла используют все, что попадает под руку -Предпочитают систему организации по типу “феерии” -Любят рисовать
--	--

По исследованию ученых леворукость бывает скрытая и явная:

Явная леворукость - ведущая левая рука и преимущественное развитие правого полушария.

Скрытая (при ненасильственном переучивании с раннего детства) леворукость определяет преимущественное развитие правого полушария и использование правой руки для выполнения основных жизненных операций. При равноценном использовании и правой и левой рук (например, путем доразвития в упражнениях) возникает амбидекстрия*.

Определить леворукость можно при длительном наблюдении за ребенком в выполнении различных операций, в беседе с родителями ребенка, а также при помощи ряда тестов (см. Приложение № 7).

Долгое время существовало убеждение, что леворуких детей в школе следует переучивать. Для этого использовались различные “псевдометоды”:

- на левую руку надевали толстую варежку;
- левую руку привязывали к парте;

-леворукого ребенка стыдили перед классом за использование левой руки для письма.

Результатами подобной “коррекции” были явления невротизма*, писчие спазмы*, комплексы неполноценности, тремор* и многие другие проблемы. В современной школе переучивание левшей не используют, поэтому каждому педагогу необходимо знать особенности организации процесса обучения для леворуких детей, меры психолого-педагогической помощи им в процессе адаптации к школе. Основными этапами помощи являются следующие действия:

- Развитие мелкой моторики руки в системе игровых упражнений.
- Предупреждение характерных ошибок левшей - зеркального написания, через сравнения картинок с нормальным и зеркальным изображением.
- Индивидуальный темп для выполнения письменных упражнений (чаще более медленный для левшей).
- Правильная организация рабочего места (освещение, место на парте слева).
- Опора на правое полушарие в объяснении нового материала, развитие левого полушария в выполнении упражнений.
- Знакомство ребенка с методами релаксации и укрепления нервной системы.

Литература:

1. Безруких М. Леворукий ребенок в школе и дома.-Екатеринбург,1998
2. Доровской А.И. Сто советов по развитию одаренности детей.-М.,1997
3. Макарьев И.Если ваш ребенок - левша.-СПб, 1995
4. Дефектология: Словарь-справочник/под ред.Б.П.Пузанова,-М.,1991

ТЕМА 10 : Отклонения в поведении детей и подростков.

Проблема отклонений в поведении детей и подростков. Виды отклонений: патологические и непатологические формы, девиантное поведение, делинквентное поведение. Санкции и законы как способы регулирования поведения. Агрессия в подростковой среде. Профилактика отклонений в поведении.

Напряженная социально-экономическая, экологическая и идеологическая обстановка, сложившаяся в настоящее время в нашем обществе, обуславливает рост различных отклонений в личностном развитии и поведении подрастающего поколения. Для современной молодежи характерна прогрессирующая отчужденность, духовная

опустошенность, стремление к материальному обогащению не считаясь со средствами достижения этой цели, жестокость, цинизм, проявления агрессии. Определенные возрастные особенности детей нередко оказываются причинами их трудновоспитуемости и дисгармоничного развития.

В педагогической практике современному учителю почти каждый день приходится сталкиваться с проблемами нарушений дисциплины на уроке, с разными видами отклонений в поведении,

Выделяют **делинквентное поведение** и **девиантное поведение**.

Делинквентное поведение связано с нарушением законов, принятых в обществе и наказывается согласно соответствующей статье уголовно-процессуального кодекса (постановка на учет в детской комнате милиции, обучение в специализированных школах для правонарушителей, изоляция от общества на определенный срок при достижении совершеннолетия и т.д.). Например, к случаям делинквентного отклонения поведения относят убийство, кражу, нанесение тяжких телесных повреждений и т.д.

Наиболее распространено в школе **девиантное поведение детей и подростков**. Оно не связано с законодательной деятельностью, а включает в себя все нарушения поведения учащихся (за исключением случаев делинквентного поведения). Девиантное поведение регулируется санкциями, т.е. реакциями окружающих на те или иные поступки. Санкции бывают позитивными и негативными, формальными и неформальными. Например, к числу формальных позитивных санкций относят объявление благодарности, награждение грамотами и подарками и т.п., формальных негативных - выговоры, штрафы. К неформальным позитивным санкциям относят улыбку, похвалу, одобрение, а к негативным - неодобрение, приглашение родителей в школу и другие.

Все виды поведенческих отклонений можно разделить на две группы:

1. патологические формы, вызванные поражением ЦНС, отклонениями в психике и т.д.. В массовой общеобразовательной школе это, обычно, незначительная патология, например синдром гиперактивности (см. Хрестоматию).
2. непатологические формы отклонений в поведении, возникающие по различным причинам:
 - недостаточное усвоение норм и правил школьного коллектива
 - реакция самоутверждения и протеста
 - неправильное педагогическое воздействие на ученика
 - возрастные трудности
 - негативное влияние коллектива сверстников и другие.

Правильное определение причины отклонения в поведении помогает учителю выбрать нужные формы и методы педагогического воздействия на ребенка, чтобы при возможности устранить проблему или помочь ребенку преодолеть ее.

Как показывает педагогическая практика, основная часть проблем с поведением учащихся возникает в подростковый период, для которого характерны такие реакции, как реакция самоутверждения; стремление к проявлению индивидуальных качеств, не всегда одобряемых окружающими; эмоциональная нестабильность подростка из-за повышенного гормонального фона и другие. Характерной реакцией подросткового периода признано проявление агрессивных форм поведения. Под агрессией понимают вредоносное поведение. Агрессия (и агрессоры) чаще всего оцениваются окружающими негативно, однако есть случаи и позитивной оценки, например, так называемая “спортивная злость”, помогающая победить в соревнованиях, редкие случаи агрессии, направленной на реализацию позитивных целей. В подростковом возрасте агрессивные формы поведения чаще всего определяют как “драчливость”, “задиристость”, “ершистость”, “враждебность”, “озлобленность”, “жестокость”.

По исследованиям Семенюк Л.М. (за основу был принят опросник Басса - Дарки (см. Приложение № 6), показатели подростковой агрессивности распределились следующим образом:

Проявления различных форм агрессивного поведения у мальчиков и девочек подросткового возраста

№	Формы агрессивности	Возраст и пол подростков		
		10-11 лет мальчики/девочки	12-13 лет мальчики/дево чки	14-15 лет мальчики/дево чки
1.	Физическая	70/30	59/38	61/59
2.	Косвенная	40/25	49/41	39/59
3.	Вербальная	62/38	52/49	81/60
4.	Негативизм	/ 68/36	69/62	82/52

Физическая агрессия:

(нападение) - использование физической силы против другого лица.

Косвенная агрессия:

агрессия, которая окольными путями направлена на другое лицо (сплетни, злобные шутки), а также агрессия, которая ни на кого не направлена (крик, битье кулаками по столу, топание ногами)

Раздражение:

готовность к проявлению вспыльчивости, резкости, грубости при малейшем возбуждении.

Негативизм:

оппозиционная мера поведения, обычно направлена против начальства; это поведение может нарастать от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся законов и обычаев.

Обида:

зависть и ненависть к окружающим, обусловленные чувством горечи, гнева на весь мир за действительные или мнимые страдания.

Подозрительность:

недоверие и осторожность по отношению к людям, основанные на убеждении, что окружающие намерены причинить вред.

Вербальная агрессия:

выражение негативных чувств как через форму (ссоры, крик, визг), так и через содержание (угрозы, ругань, проклятья).

Угрызения совести, чувство вины:

отражает сдерживающее влияние чувства вины на проявление форм поведения, которые не одобряются нормами общества. Данная форма агрессии может перейти в аутоагрессию (агрессию непризнания себя, вплоть до суицидального поведения, т.е. попытки самоубийства).

В психолого-педагогическую профилактику отклоняющегося поведения среди детей и подростков обязательно должны быть включены следующие направления деятельности:

- формирование позитивной самооценки воспитанника и положительного отношения к другим членам детского коллектива;
- выполнение норм педагогического такта по отношению к учащимся;
- помощь в адаптационном процессе, разъяснение норм и правил школы;
- разумная организация свободного и досугового времени (кружки, секции, привитие позитивных интересов, хобби и увлечений);
- пропаганда здорового образа жизни, меры профилактики и борьбы с вредными и пагубными привычками;
- работа по сплочению и самоуправлению детского коллектива (коллективно-творческие дела, совместная деятельность).

Практическая реализация перечисленных направлений деятельности окажет позитивное, на наш взгляд, влияние на поведение учащихся, помогая предотвратить делинквентное и девиантное отклонения.

Литература:

1. Вайзман Н.П. Реабилитационная педагогика. - М.: Аграф, 1996. -

2. Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка.- М.,1993
3. Ранняя профилактика отклоняющегося поведения учащихся/ Под ред.В.А.Титаренко, Т.М.Титаренко.-Киев,1989
4. Семенюк Л.М.Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции.-М.-Воронеж,1996

СЛОВАРЬ ПОНЯТИЙ И ТЕРМИНОВ

А

Адаптация социальная (от лат. Adapto - приспособляю и socium - общество) - активное приспособление к условиям социальной Среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. В процессе становления личности происходит главным образом под влиянием целенаправленных воспитательных воздействий, но может осуществляться и стихийно (за счет подражания и т.д.). Адаптация аномальных детей существенно затруднена в силу ограничений, накладываемых дефектом. Этим определяется особая значимость и специфика коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми.

Алексия (от греч. а- приставка со значением отрицания и лат.lego -читаю) - расстройство речи, выражающееся в неспособности к чтению, а также усвоению навыков чтения. Встречается относительно редко по сравнению с менее выраженной формой - дислексией. Возникает при поражении коры головного мозга, в частности как проявление алалии или афазии.

Акцентуация характера - чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляющееся в избирательной уязвимости личности по отношению к определенному рода психотравмирующим воздействиям при устойчивости к другим. А.х. граничит с психопатией. От последней отличается отсутствием свойственного психопатиям сочетания 3 признаков: стабильность по времени, тотальность проявления, социальная дезадаптация. Типы акцентуаций:

1. Акцентуация циклоидная
2. Акцентуация гипертимная
3. Акцентуация лабильная
4. Акцентуация астеническая
5. Акцентуация сензитивная
6. Акцентуация психастеническая
7. Акцентуация шизоидная
8. Акцентуация паранояльная (эпилептоидная)

9. Акцентуация истероидная (демонстративная)

10. Акцентуация дистимная

11. Акцентуация неустойчивая

12. Акцентуация конформная

Оформляясь к подростковому возрасту, А.х. впоследствии, как правило, сглаживается. Может являться почвой для развития аффективных реакций, неврозов, нарушений поведения.

Учет А.х. необходим для осуществления индивидуального подхода в воспитании детей и подростков, выбора адекватных форм индивидуальной и семейной психотерапии.

Амбидекстрия (от лат. Ambo-оба и dexter- правый) - способность одинаково успешно пользоваться как правой, так и левой рукой. В некоторых случаях обусловлена врожденными особенностями ЦНС; чаще является результатом успешной тренировки правой руки у людей с леворукостью.

Аномальные дети (от греч. Anomalos - неправильный) - дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического и психического развития, вызванные серьезными врожденными и приобретенными дефектами, и вследствие этого, нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания.

Дети, чье физическое и психическое развитие не нарушено, несмотря на наличие некоторого дефекта (напр., потери зрения на один глаз), не относятся к категории аномальных.

Развитие А.д. в принципе подчиняется тем же закономерностям, что и развитие нормальных детей. В процессе аномального развития проявляются не только негативные, но и положительные возможности ребенка: своеобразие А.д. обусловлено процессами естественной компенсации за счет использования сохранных функций. Но для того, чтобы развитие А.д. было максимально приближено к нормальному требуется система спец. Педагогических воздействий, имеющих коррекционную направленность и учитывающих специфику дефекта. Необходимые для этого условия в наиболее адекватной форме создаются в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, в которых большинство А.д. получает образование соответствующее объему неполной или полной средней общеобразовательной школы.

В зависимости от аномалии выделяются следующие категории А.д. (подразделяемые на группы по степени выраженности и времени наступления дефекта):

- дети с нарушениями зрения (слепые дети, слабовидящие дети, ослепшие дети);
- дети с нарушениями слуха (глухие дети, слабослышащие дети, оглохшие дети);
- дети с нарушениями интеллекта (олигофрения, ЗПР и т.д.);

- дети с нарушениями речи;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с эмоциональными нарушениями;
- дети со сложными видами нарушений.

Анофтальм (от греч. А- приставка со значением отрицания и ophthalmos- глаз) - врожденная аномалия, заключающаяся в отсутствии глазного яблока (чаще двустороннем). Микрофтальм - уменьшение в размере глазного яблока (одного или обоих).

Афазия - нарушения речи, проявляющиеся в полной или частичной утере пользоваться языковыми средствами при сохранении функций артикуляционного аппарата. Возникает при органических поражениях речевых отделов коры головного мозга в результате перенесенных заболеваний и травм.

Афония - неспособность к звучной и громкой речи при сохранной шепотной речи. Бывает истинная (при поражениях артикуляционного аппарата) и функциональная (следствие психических травм, истерии и неврозов).

Б

Баттаризм - (от франц. battre- бить, ударять) - нарушения речи при котором, как и при тахилалии, слова произносятся в чрезмерно быстром темпе, а также сопровождаются нечеткостью артикуляции, «проглатыванием окончаний» окончаний и т.д.. В результате речь становится очень неразборчивой.

Близорукость, миопия - нарушения зрения, вследствие которого страдающие им лица плохо видят отдаленные предметы. Различают 3 степени Б.:слабая - до 3,0 диоптрий, средняя - 3,0-6,0 диоптрий и высокая - свыше 6,0 диоптрий.

Брайля шрифт - рельефно-точечный шрифт для письма и чтения слепых, разработанный в 1829 г. Франц. Слепым тифлопедагогом Л. Брайлем. Состоит из комбинации выпуклых точек (от одной до шести). В России книгопечатание шрифтом Брайля началось в 1885г..

Брадилалия - патологическая замедленность речи (преобладает торможение). Необходима коррекция речевых движений, мед. Коррекция, ритмика, пение, физиотерапия

Г

Глухие дети - дети, страдающие полным отсутствием слуха и вследствие этого неспособные к самостоятельному овладению речью. Обучение проводится в спец. образовательных учреждениях благодаря компенсации дефекта за счет овладения навыками дактилологии, мимико-жестовой и письменной речью.

Д

Дактилография - форма общения с грамотными глухими посредством начертания пальцем контура букв (в воздухе или на какой либо поверхности). Д. Имеет особое значение для общения со слепоглухонемыми; в этом случае буквы воспроизводятся пальцем на ладони слепоглухонемого.

Дактилология - своеобразная форма речи, воспроизводящая слова посредством пальцев рук.

Дальнозоркость, гиперметропия - нарушение зрения, при котором лучи света в средах глаза соединяются позади сетчатки.

Дебильность - наиболее легкая (по сравнению с идиотией и имбецильностью) степень умственной отсталости. Сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы детей-дебилов не позволяют им овладеть программой общеобразовательной массовой школы. Нуждаются в специальном обучении. За 9 лет они усваивают учебный материал, примерно соответствующий программе начальной общеобразовательной школы.

Дефект (от лат. defectus - недостаток) - физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка. Понятие разработано в трудах Л.С.Выготского

Дефектология (от лат. defectus - недостаток и греч. logos - наука) - наука о психофизиологических особенностях развития аномальных детей, закономерностях их обучения и воспитания. В дефектологию входят ряд разделов специальной педагогики: сурдопедагогика, тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия.

Дидактогения - негативное психическое состояние учащегося, вызванное нарушением педагогического такта со стороны учителя (воспитателя). Для аномальных детей особенно болезненным является акцентирование внимания на их дефекте. Д. выражается в повышенном нервно-психическом напряжении, страхах, подавленном настроении и т.д. отрицательно сказывается на деятельности учащихся, затрудняет общение. В основе возникновения Д. лежит психическая травма, полученная учеником по вине педагога. Этим объясняется близость симптоматики Д. и неврозов у детей. Нередко встречается перерастание Д. в невроз.

Дизартрия (от греч. Dis - приставка, означающая расстройство, и arthron - сочленение) - расстройство артикуляции, вызванное иннервацией речевого аппарата, возникшее различных поражений ЦНС.

Дисграфия - (от греч. dis-приставка, означающая расстройство и grapho - пишу) - частичное специфическое расстройство процесса письма. Проявляется в нестойких оптико-пространственных образах букв, в искажении звукослогового состава слова и структуры предложения. В основе Д. У детей обычно лежит недоразвитие устной речи, в частности наблюдается недоразвитие фонематического слуха и недостатки произношения, препятствующие овладению звуковым составом слова. Наиболее тяжелая степень - аграфия.

Дискалькулия - нарушения счета, вызванные поражением или недоразвитием отделов ЦНС. Крайне выраженная форма - *акалькулия*.

Дислексия (от греч. dis-приставка, означающая расстройство и lego - читаю) - нарушение чтения, вызванное поражением или недоразвитием речевых отделов ЦНС. Крайне выраженная форма - *алексия*.

Дисфония (от греч. dis-приставка, означающая расстройство и phono - голос) - частичное расстройство голоса, при котором звукопроизношение сохраняется, но характеризуется необычным тембром, слабостью или прерывистостью.

Дифференцированное обучение - организация обучения детей с дефектами развития в специальных образовательных учреждениях в зависимости от характера и степени выраженности дефекта, т.е. с изоляцией их от сверстников, не имеющих данного дефекта. Например, школы для глухих и слабослышащих, образовательные учреждения для слепых и другие.

З

Задержка психического развития - особый тип аномалии, проявляющийся в нарушении темпа психического развития ребенка. Может быть вызвана различными причинами. Различают несколько видов ЗПР:

- ЗПР конституционального происхождения (гармонический инфантилизм).
- ЗПР соматогенного происхождения возникающая при длительной соматической недостаточностью, например при хронических инфекциях, аллергических состояниях, пороках и т.д.
- ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.

- ЗПР церебрально-органического характера - стойкий диагноз, возникающий на основе негрубой органической недостаточности нервной системы.

Общими чертами для ЗПР различной этимологии черты: низкая работоспособность, незрелость эмоций и воли, ограниченный запас общих сведений и представлений, обедненный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности, неполная сформированность игровой деятельности. Частыми сопровождающими диагнозами, как следствие, бывают дислексия, дискалькулия, дисграфия.

Заикание - сложное нарушение речи, характеризующееся расстройством ее ритма и плавности. В логопедической практике существуют разнообразные методы коррекции З., которые в случае необходимости используют в сочетании с медикаментозным, физиотерапевтическим и психотерапевтическими методами лечения. Дети с тяжелыми формами З. Обучаются в специализированных образовательных учреждениях.

Р.М.Боскис называет заикание заболеванием, в основе которого лежат речевые затруднения, связанные с оформлением более или менее сложных высказываний, требующих для своего оформления фразы. По ее мнению причинами могут быть: косноязычие, недостаточный запас слов, патологическое развитие произношения, межзубная речь, тахилалия, ринолалия.

Запущенность педагогическая - устойчивое отклонение в сознании и поведении детей, обусловленное отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания. Школьная неуспеваемость, обусловленная педагогической запущенностью, не имеет в основе нарушений интеллекта и других аномалий развития.

Зона ближайшего развития - расхождение между уровнем актуального развития (определяется степенью трудности задач, решаемых ребенком самостоятельно) и уровнем потенциального развития (которого ребенок может достичь, решая задачи под руководством взрослого). Понятие было введено известным педагогом и психологом Л.С.Выготским. Определение зоны ближайшего развития играет решающую роль в разграничении ЗПР и олигофрении.

И

Игротерапия - метод лечебно-педагогического воздействия на детей и взрослых, страдающих эмоциональными нарушениями, страхами, неврозами. Игры в своей практике применяли такие известные исследователи, как З.Фрейд, Анна Фрейд, Г.Л.Лэндрет, Д.Б.Эльконин, А.И. Захаров.

Идиотия - самая глубокая степень умственной отсталости. Детям-идиотам недоступно осмысление окружающего, часто встречаются тяжелые речевые нарушения. Дети с таким диагнозом не обучаются, воспитываются в семье, или (с согласия родителей) в специальных детских домах.

Имбецильность - более легкая по сравнению с идиотией степень умственной отсталости. Данный диагноз сопровождается грубыми дефектами восприятия, памяти, мышления и т.д.. Дети - имбецилы малообучаемы и находятся, как дети-идиоты в семье, или (с согласия родителей) в специальных детских домах.

Интегрированное обучение аномальных детей - обучение и воспитание детей с различными дефектами психофизического развития в учреждениях общей системы образования вместе с нормально развивающимися детьми. Данное направление развивается в России и давно используется во многих других странах, напр. В США (в сочетании с индивидуальной работой педагога- дефектолога). Интегрированное обучение способствует, по мнению многих лучшей социальной адаптации аномальных детей.

Исключительные дети - термин, которым в зарубежной педагогике (в основном англоязычной) научной литературе обозначается широкая категория детей, развитие которых по тем или иным показателям отклоняется от среднестатистических норм. Наряду с теми детьми, которые в отечественной дефектологии обозначаются как аномальные, к этой категории относят также одаренных детей. Данного термина придерживался известный отечественный врач и педагог В.П.Кашенко(1870-1943), который является одним из основателей коррекционной.

К

Конфликт - (conflictus - лат . столкновение) - предельно обостренное противоречие, связанное с острыми эмоциональными переживаниями. Социальная психология выделяет внутриличностные конфликты, межличностные и межгрупповые. Довольно часто возникают у аномальных детей как следствие невозможности удовлетворения тех или иных потребностей в силу ограничений накладываемых дефектом.

Коррекционно-воспитательная работа - система специальных мероприятий, направленных на преодоление и ослабление недостатков развития аномальных детей. Термин употребляется с конца XIXвека (появился в работах М.Монтессори и О.Декроли). На современном этапе развития коррекционной педагогики коррекционно-воспитательная работа направлена не только на исправление отдельных нарушений, но и на развитие позитивных сторон личности в целом. Она проводится

педагогами не только специализированных, но массовых общеобразовательных школ.

Коэффициент интеллекта - IQ (аббревиатура от англ. Intellingence quotient) - количественный показатель уровня умственного развития. Представляет собой отношение умственного возраста (УВ) к паспортному, хронологическому (ХВ) соответственно формуле $IQ = УВ: ХВ \times 100\%$. определяется на основе тестов (Векслер, Айзенк и др.). Для умственной отсталости характерен низкий IQ (50-75% для дебилов, 25-50 % для имбецилов, ниже 25% для идиотов).

Кризисы возрастные - (от греч. crisis- поворотный пункт) - условное наименование переходных этапов от одного возрастного периода к другому. Напр. кризис 3-х лет, кризис подросткового периода и др. Негативные проявления кризиса не являются неизбежными и могут быть смягчены правильно организованные условия воспитания.

Л

Леворукость - предпочтительное использование левой руки для осуществления моторных актов. Чаще носит врожденный характер и обусловлена спецификой функционирования ЦНС. Переучивание может привести к психическим травмам и неврозам. Способность одинаково успешно пользоваться как правой, так и левой рукой называется амбидекстрия (от лат. Amba - оба dexter - правый).

Лечебная педагогика - синтез медико-терапевтических, учебно-педагогических и воспитательных приемов, имеющих целью коррекцию недостатков характера и личности ребенка в целом.

Логоневроз - невротическое заболевание с преимущественным поражением речевой функции, возникшее в результате психической травмы. Проявляется в виде мутизма или заикания. Лечится преимущественно методами психотерапии.

Н

Неврозы - группа наиболее распространенных невротических расстройств, психогенных по природе. Возникают на основе непродуктивно и нерационально разрешаемого конфликта, закладываемого преимущественно в детстве, в условиях нарушенных отношений с микросоциальным окружением, в первую очередь с родителями. Н. Составляют до 45% общих нервно-психических отклонений в детском возрасте, преобладают у мальчиков. Проявления: заикание, энурез, фобии и т.д.

Невротизм - состояние, характеризующееся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низким самоуважением. Невротизм не следует

отождествлять с неврозом, т.к. невротические симптомы может обнаружить и здоровый человек.

О

Оглохшие дети - дети, утратившие слух, но сохранившие речь, сформированную на основе нормального слухового восприятия. Чем раньше теряет слух ребенок, тем сильнее проявляются нарушения речи (вплоть до полного исчезновения).

Олигофренопедагогика - отрасль дефектологии и коррекционной педагогики, изучающая проблемы обучения и воспитания, пути коррекции недостатков психофизического развития умственно отсталых детей.

Ослепшие дети - дети, которые в результате заболевания или травмы утратили зрение полностью или сохранили лишь остаточное зрение с остротой до 0,4 диоптрий.

П

Писчий спазм - невроз, который чаще всего встречается у детей и проявляющийся в нарушении почерка. Встречаются различные формы: дрожательная форма, болевая форма, паралитическая форма. Самая частая форма - смешанная.

Психокоррекция - направление реабилитационной и коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми, целью которой является предупреждение и преодоление нарушений психического развития и отклонений в развитии личности.

Психология специальная - отрасль психологии, изучающая особенности психики людей, для которых характерно отклонение от нормального развития, вызванное врожденными и приобретенными дефектами. Научные основы данного направления были заложены в отечественной науке в 20-е годы Л.С.Выготским. Психология специальная разрабатывает методы учебно-воспитательной работы с аномальными детьми.

Р

Ранний детский аутизм (РДА) - аномалия психического развития, состоящая главным образом в субъективной изолированности ребенка от внешнего мира. Симптомы РДА: одиночество, отсутствие стремления к общению, сопротивление любым переменам обстановки, склонность к стереотипным занятиям, речевые нарушения и т.д. РДА встречается у 3-6 из 10 000 детей. Аутоподобные реакции иногда возникают в подростковом возрасте.

Реабилитация - это комплексная многоуровневая, этапная и динамичная система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление человека в правах, статусе, здоровье, дееспособности в собственных глазах и перед лицом окружающих. Она включает аспекты профилактики и коррекции отклонений.

Ринолалия - носовой оттенок речи, гнусавость, вызванная различными причинами (недоразвитие речевых органов, аденоиды).

С

Сензитивный возраст - (от лат . sensibilitas - чувствительный) - этап возрастного развития ребенка, наиболее благоприятный для освоения каких-либо видов деятельности, формирования каких-либо психических функций. Понятие введено М.Монтессори, затем расширено и конкретизировано Л.С.Выготским.

Синдром - (от греч . syndrome - скопление, стечение) - определенное сочетание признаков болезни (симптомов), обусловленных единым происхождением.

Слабовидящие дети - дети, страдающие значительным снижением остроты зрения (от 0,05 до 0,5 на лучше видящем глазу с оптической коррекцией. При данном нарушении особое значение приобретает специально-педагогических и гигиенических требований (рациональное распределение занятий, обеспечение оптимального уровня освещенности, применение корригирующих и тифлотехнических средств и др.).

Слабослышащие дети (тугоухие) - дети, страдающие понижением слуха. Степень понижения может быть различной. Дети с подобным диагнозом могут обучаться в массовой школе. Родители часто отказываются от спецшколы, т.к. она удалена от дома, является школой-интернатом и т.д.

Слепые дети - дети, страдающие полным отсутствием зрения либо имеющие остаточное зрение (от светоощущения до остроты зрения до 0,04 на лучше видящем глазу при обычной коррекции очками).

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения - учреждения, предназначенные для детей и подростков с различными аномалиями психофизического развития, например школы для глухих и слабослышащих, школы для слепых и слабовидящих, школы для детей с глубоким нарушением интеллекта и другие.

Сурдопедагогика - отрасль дефектологии и коррекционной педагогики, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, оглохших).

Т

Тахилалия - патологически ускоренная речь с сохранением фонетического оформления, лексики, грамматического строя.

Тик (от франц . tic) - стереотипные произвольные движения в форме подергивания век, лицевой мускулатуры, плеч и т.д. Тики имеют разное происхождение, например, сопутствуют неврозам, невропатиям, проявлениям подавленных отрицательных эмоций.

Тифлопедагогика (от греч . typhlos -слепой и педагогика) - отрасль коррекционной педагогики, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения детей с глубокими нарушениями зрения. Методы специального обучения позволяют учащимся получать образование в объеме средней школы при некотором увеличении срока обучения.

Тремор - неуверенное выполнение точных целенаправленных движений.

У

Умственная отсталость - стойкое нарушение познавательной деятельности, возникающее в результате органического поражения головного мозга. У многих умственно отсталых детей дополнительным диагнозом наблюдается нарушения эмоционально-волевой сферы, аномалии физического развития, нарушение высших психических функций.

Ф

Фобии - навязчивые неадекватные переживания страха конкретного содержания, возникающие в определенной фобической обстановке и сопровождающиеся вегетативными нарушениями (учащенное сердцебиение, повышенная потливость и т.д.). Различают нозофобия - боязнь заболеть, социофобия - боязнь публичных выступлений, клаустрофобия - боязнь замкнутого пространства, агрофобия - страх открытого пространства. Проходят при содействии психотерапевта.

Х

Холдинг-терапия - (от англ . to hold - держать) - метод коррекции эмоциональных нарушений в детском возрасте. Разработан американским психотерапевтом М.Велшем. Метод эффективен при раннем детском аутизме. Процедура: мать крепко обнимает ребенка и держит его в среднем около часа, при этом лица матери и ребенка обращены друг к другу.

Ч

Чистоговорки - небольшие рифмовки с постоянным повторением одного звука, используемые при логопедической работе с детьми. Имеющими проблемы звукопроизношения. Например, Жу-жу-жу,

Жу-жу-жу.
Я на лавочке сижу.
Я на лавочке сижу
И на улицу гляжу.

Чтение с лица - зрительное восприятие речевой мимики говорящего человека, позволяющее воспринимать устную речь в условиях затрудненного или нарушенного слухового восприятия.

Э

Энурез - недержание мочи. Возникает по разным причинам, например невротический энурез возникает под влиянием психической травмы и, как правило, проходит по мере ослабления нервно-психического напряжения.