

С.Ю.Цикунов

Основы специальной педагогики и психологии

Учебно-методическое пособие

Саратовский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского

ВВЕДЕНИЕ

«Проблемы детей - это отголосок проблем взрослых» С. Соловейчик

Содержание методического пособия ориентирует вас в процессе изучения данного курса на решение следующих задач:

- усвоить на междисциплинарной основе важнейшие понятия коррекционной педагогики: коррекция, коррекционно-воспитывающая деятельность (работа), социализация, компенсация, социальная реабилитация, адаптация (социальная, школьная), педагогическая поддержка, девиантность, деликвидность поведения, норма, аномалия и т.д.;
- ознакомиться с наиболее значительными, перспективными современными идеями и теориями коррекционной педагогики;
- научиться выявлять, описывать и объяснять социально-педагогические проблемы, сложности, трудности, детей с отклонениями в развитии и поведении;
- научиться теоретически обоснованно описывать и объяснять реальные педагогические ситуации в воспитании и обучении детей с проблемами в развитии и поведении, вычленяя в них конкретные педагогические задачи;
- овладеть методикой (технологией) первичной психолого-педагогической диагностики отклонений в физическом, психическом и социальном развитии детей и подростков;
- научиться выявлять специальные пути и средства в разрешении проблем отклонения в поведении и развитии детей и подростков, предупреждении их педагогической запущенности и трудновоспитуемости;
- настроиться на целенаправленное, научно организованное формирование собственного опыта *творческой* педагогической деятельности в области коррекционной педагогики.

В пособии представлена примерная тематика рефератов и курсовых работ, список литературы, а так же словарь специальных понятий.

Учебное пособие подготовлено на основе анализа общепедагогической, специально-педагогической, психологической литературы и практики, и отражает как общепринятые положения по различным аспектам коррекционной педагогики, так и собственную позицию автора-составителя.

I. Краткая история зарождения и развития коррекционной педагогики

Поиск первых упоминаний о проблемах коррекции детей на разных этапах развития человечества убеждает в том, что данный вопрос имеет глубокие корни. История становления человеческого общества свидетельствует, что на ранних этапах его развития отношение к людям с психофизическими недостатками было неоднозначным.

Обращение к дошедшим до нас трудам античных философов Демокрита, Платона, Сократа, Аристотеля, римского оратора и педагога Марка Фабия Квинтилиана дает содержательную и разнообразную информацию по истории проблемы коррекции.

Первоначально рассуждения об аномалиях и болезнях не отделялись от общефилософских воззрений, переплетались с размышлениями о других явлениях человеческой жизни.

В эпоху античности в Спарте, проповедующей культ силы, красоты человеческого тела, всякие отклонения в физическом развитии, уродство считалось недопустимым. Такие люди, в первую очередь дети, просто уничтожались, когда по решению старейшин их сбрасывали в пропасть Тайгет.

Гераклит Эфесский полагал, что "болезнь делает приятным и благим здоровье" и целью человеческой жизни являются "облегчение", освобождение от страданий.

Оригинальное понимание происхождения и лечения недугов дано у Платона. В его диалоге "Тимей" различаются телесные болезни, вызванные нарушением соотношения первоэлементов в теле, и душевные (сумасшествие, невежество), причиной которых являются дурные свойства тела или неудавшееся воспитание. Здоровье и красота живого существа, согласно Платону, выражаются в соразмерности души и тела, их равновесии между собой. Устранять телесный недуг рекомендуется с помощью "упорядоченного образа жизни", а не лекарств. В диалоге Платона "Государство" проблема аномальности приобретает социальный смысл, причем отношение к больным людям оказывается противоречивым. С одной стороны, в духе обычаев Спарты отмечается, что человек, страдающий тяжелой внутренней болезнью на протяжении всей жизни, бесполезен и для себя и для общества. С другой, допускается возможность дружбы с человеком, который имеет физический недостаток. В основе платоновской концепции воспитания лежит идея различения и отбора детей по их способностям, поэтому, по сути, в этой концепции осуществлено философское осмысление диагностики.

В этическом учении Аристотеля подробно рассматривались такие отклонения как испорченность, злобность, тупость и другие. Особое значение для здоровой жизни отводилось оздоровительным мероприятиям, причем еще до рождения ребенка, и это можно считать попытками осмысления профилактики отклонений в развитии человека.

В Древнем Риме детей, с явным физическими и психическими отклонениями топили, руководствуясь правилом об отделении негодного от здорового.

Марк Фабий Квинтилиан, не касаясь напрямую проблем коррекции, тем не менее содержательно раскрывает зависимость развития личности ребенка от действий педагогов, родителей, кормилиц.

В период раннего и позднего средневековья (V — XV вв.), в период инквизиции, расправлялись не только со слабоумными, но и вполне разумными гражданами, вступающим в духовный конфликт с церковью. Всех их объявляли "детьми дьявола", их бросали в тюрьмы, пытали, сжигали на кострах.

К периоду возрождения относятся первые попытки пробуждения, сострадания и милосердия к человеческим порокам и недостаткам, к психическим и физическим аномалиям. В это время зарождаются гуманистические тенденции в области медицины, когда врачи посещают монастыри и тюрьмы, ведут наблюдения за душевнобольными, пытаются осмыслить и оценить это психическое состояние человека.

Ян Амос Каменский является одним из первых представителей педагогики, высказавшим мысль о необходимости проявлять **заботу о воспитании и обучении слабоумных**, он писал: "Ведь кто усомнился бы в том, что воспитание необходимо людям тупым, чтобы освободиться от природной тупости".

Я.А.Каменский впервые, с педагогической точки зрения, рассматривал взаимосвязь интеллектуального развития ребенка и его поведения. Он выделил шесть типов детей, отличающихся друг от друга степенью умственного развития и особенностями характера, хотя вместе с тем считал, что существуют единые знаки развития физических, биологических и социальных явлений. Каменский считал, что ученики с острым умом и стремлениями к знаниям, но необузданные и упрямые, которых в школе считают безнадежными, и ученики тупые, с извращенной и злобной натурой, которые с трудом поддаются педагогическому воздействию — все они имеют право на обучение. То есть он был абсолютно убежден в огромной корректирующей и компенсирующей силе правильно организованного воспитания и обучения.

Педагогический подход в деле помощи детям с недостатками в развитии и поведении формируется в конце 18 - начале 19 вв. Первые попытки обучения детей с легкими формами отсталости в специальных учебных заведениях принадлежит И.Г.Песталоцци, известному швейцарскому педагогу. В 1774 г. в швейцарском городе Нейгофе он организовал приют для детей, который назвал "учреждение для бедных". Он вплотную подошел к пониманию основных механизмов, как педагогических, так и психологических, лежащих в основе "...исправления ошибок воспитания". Им были основаны принципы работы с "тупоумными" детьми: посильность в обучении, использование специальных материалов, сочетание физического и

умственного труда — в чем просматриваются очертания будущей системы коррекционного развития.

На рубеже веков известный итальянский педагог Мария Монтессори (1870-1952) создает ортофеническую школу для отсталых детей, где применяет систему сенсомоторного воспитания слабоумных детей как основу лечебной педагогики. Она была глубоко убеждена, что в деле коррекции, компенсации и адаптации аномального ребенка очень важную роль играет позиция, занимаемая как педагогами, так и родителями. Именно она выдвинула, разработала и широко внедрила в работу своих школ принцип "педагогической поддержки" ребенка.

К началу XX в. в медицине, психологии, педагогике был накоплен большой опыт по характеристике умственно-отсталых детей. Требовалась унификация в решении проблемы, поиск ведущего признака умственного развития ребенка, который можно было выразить с помощью числовых показателей. Так появилось психометрическое направление в изучении интеллектуальной недостаточности — измерение умственных и других способностей ребенка с помощью тестов.

Французский психолог Альфред Бинэ и врач-психиатр Томас Симон разработали метод, в основу которого положили уровень развития коммуникативной функции речи. В дальнейшем, совершенствуя метод тестов, они пытались соотнести умственное развитие аномального ребенка с уровнем развития нормального, но более младшего возраста.

Концепция социальной реабилитации человека с проблемами, распространенная до середины XX в. как за рубежом, так и в нашей стране, сформировалась в конце XIX - начале XX в. под влиянием философии ценности (В.Штерн, А. Мессер, Г.Риккер). В ее основе лежала идея о социальной полезности человека. Согласно ей школа обязана воспитать активного и социально полезного члена общества, поэтому ребенок с проблемами не исключался из этого правила - ему надлежало также вырасти полезным членом общества, чтобы своим трудом обеспечивать собственное существование.

В этом контексте ценность коррекционного образования виделась только как приобщение к общественно полезному производительному труду через коррекцию и компенсацию дефекта с тем, чтобы ребенок не был для общества обузой. Общество корректировало, подстраивало под свои правила и законы человека с проблемами, заранее объявив его неполноценным. Встречного процесса, направленного на приспособление общества к особым нуждам таких людей, не было. Открытым поэтому оставался вопрос и о тех, кто в силу тяжести недостатка ни при каких условиях не мог стать полезным членом общества.

Будучи вполне гуманной и прогрессивной для своего времени, рассматриваемая концепция была значительно дискредитирована в странах Западной Европы и США, где в 20-е гг. XX столетия она была «усилена» идеями расовой биологии, расовой гигиены, социалдарвинизма.

Уже после Первой мировой войны за рубежом становятся популярными взгляды о бесполезности поддержки лиц с проблемами и отклонениями в физическом и психическом развитии, о необходимости достижения биологической «чистоты» расы путем стерилизации лиц, являющихся носителями опасных или нежелательных для общества дефектов умственного, физического или психического развития. Были приняты законы о принудительной стерилизации в ряде стран: США, Канаде, Дании, Швейцарии, позднее - в Германии.

Особый вклад в практическую реализацию этих идей сделали те страны, в которых к власти пришел фашизм. Национал-социалисты обеспечили идеологическое обоснование необходимости физического уничтожения «социально бесполезных», «неполноценных» людей, развернув широкую кампанию по «очищению» рейха и воспитанию подрастающего поколения в духе разработанной ими идеологии.

В школах Германии уже с 1933 г. учащимся преподносились идеи расовой биологии, расовой гигиены; исподволь, даже, на нейтральном учебном материале (математике), воспитывалось негативное отношение к лицам с отклонениями в развитии. Например, в Германии в 1935/36 учебном году, учащимся начальной школы предлагались задачи следующего содержания: «Строительство одной школы для умственно отсталых детей требует 6 млн. рейхсмарок. Сколько блоков жилого дома для рабочих можно было бы изготовить вместо этого, если один блок стоит 1500 рейхсмарок?».

Одновременно с разжиганием социальной вражды шло планомерное уничтожение людей, которые попадали при «новом порядке» в категорию социально бесполезных: глубоко умственно отсталых, тяжелых детей с проблемами, стариков - детей с проблемами труда, лиц, страдающих туберкулезом, эпилепсией и др. Преследованиям подверглись педагоги-дефектологи, многие из которых погибли в концлагерях или вынуждены были эмигрировать. Историки коррекционной педагогики свидетельствуют, что в послевоенной Германии систему коррекционного образования нужно было возрождать с нулевой отметки.

Если обратиться к истории отечественной дефектологии, коррекционной и специальной педагогики, то необходимо отметить, что она была не менее интересна.

Специфика Российского менталитета, в отличие от западного, исконно заключалась в высокой гуманистичности, сострадании и милосердии по отношению к "убогим и юродивым". В России всегда жила и процветала идея помощи страждущим и обездоленным, причем как в традициях простого народа, так и в официальных действиях церкви и государственной власти.

В Уставе о православной церкви, утвержденным князем Владимиром Святославовичем (996), вменялось в обязанность церкви заботиться об убогих, нищих и юродивых.

В XI в. в Киево-Печорская лавра становится прибежищем для калек и слабоумных, то не можно сказать и о других монастырях и церквях.

В начале XII в. киевский князь Владимир Мономах в "Поучении князя Владимира Мономаха своим детям указывал: "Всего паче убогих не забывайте, но елико могуше по силе кормите о подавайте сироте и вдовицу оправдайте сами, а не давайте сильным погубить человека..."

В начале XVIII в. Петром I разработан указ о создании госпиталей для душевно больных, в которые должны помещаться ненормальные брошенные дети. Но ему не дано было осуществиться. Зато Петр I повелел считать "дураками" (!?) только тех, кто "отповеди учинить не могут, не годятся на в какую службу и науку; недвижимое к пустому приводят, беспутство расточают...". Им было запрещено жениться и наследовать имущество.

При Екатерине II создавалась сеть специальных лечебных учреждений и школ. В период недолгого царствования Павла I создается знаменитое Ведомство учреждений императрицы Марии Федоровны (или Мариинское ведомство). Указом Павла I учреждалась и определялась деятельность этого ведомства, просуществовавшего более ста лет, вплоть до 1917 г. В Мариинском ведомстве были сосредоточены капиталы, составлявшиеся из пожертвований частных лиц, из личных средств членов императорского дома (достаточно сказать, что все личные средства, которыми располагала императрица Мария Федоровна, были вложены ею в эту благотворительную организацию). Например, в 1806 г. в г. Павловске близ Петербурга на средства из личных капиталов императрицы Марии Федоровны была открыта первая в России школа для глухих детей. Пополнение средств Мариинского ведомства шло также за счет прибылей от ссудных, сохранных касс - процентов от вложения капиталов, доходов от сдачи внаем зданий и др.

К концу XIX в. в России насчитывалось более двухсот учреждений Мариинского ведомства. Под его эгидой создавались и благотворительные организации. Так, в 1898 г. было создано «Попечительство государыни императрицы Марии Федоровны о глухонемых», которое финансировало различные стороны социальной и педагогической помощи лицам с нарушенным слухом. К моменту прекращения своей деятельности (1915) эта благотворительная организация финансировала деятельность более 60 школ-интернатов для неслышащих детей, регулярную работу годичных педагогических курсов по подготовке учителей для обучения глухих, издание периодического журнала «Вестник Попечительства государыни императрицы Марии Федоровны о глухонемых», а также сеть приютов для престарелых и одиноких глухих, убежище для глухонемых девиц, где они после окончания школы могли жить и работать в мастерских.

Существовали и другие благотворительные общества и организации. Благотворительные акции были заметной чертой российской жизни конца XIX - начала XX в. Дворянство и купечество оказывали преимущественно материальную помощь, интеллигенция и люди низших сословий оказывали благотворительную помощь личным безвозмездным участием, в том числе и профессионального характера. Это благотворительные концерты и спектакли, это кружечные сборы и подписные листы, это большая безвозмездная работа в

учреждениях педагогической и социальной помощи: дежурства, социально-бытовая помощь, уход. Большую помощь оказывала научная интеллигенция в проведении диагностики детей и консультировании их родителей, оказании медицинской, психиатрической, консультативно-педагогической помощи.

Одним из впечатляющих и малоизвестных примеров благотворительности российского купечества является помощь основателя картинной галереи П.М.Третьякова, которую он оказал в связи с учреждением Московского училища (школы) для глухих детей. В 1875 г. на средства П.М.Третьякова были построены здание и подсобные помещения для школы. В течение 25 лет училище финансировалось из средств благотворителя. Лишь в 1900 г. Московская городская Дума приняла в свое ведение заботу об училище, хотя прежняя благотворительная поддержка при этом продолжала поступать. Дочь П.М.Третьякова, Л.П. Гриценко, помогла материально открытию в Москве в 1900г. первого в России и в Европе детского сада для неслышащих детей. Подобных примеров можно привести множество.

Таким образом, уже в XIX в. в период становления и развития системы социального призрения в ее структуре появились первые учреждения коррекционного образования для детей с отклонениями в развитии. До конца XIX в. учреждения коррекционного образования, как в России, так и за рубежом: существовали преимущественно на благотворительные средства.

В начале XX века Григорий Иванович Россолимо, известный невропатолог, предложил "метод психологических профилей", в котором в отличие от европейских методик предлагалось исследовать восемь основных способностей детей: стойкость памяти, быстроту запоминания, толкование рисунков, обнаружение нелепостей, способность комбинировать, состояние моторики, воображение, наблюдательность.

В России, несмотря на введение обязательного бесплатного начального образования в 1908 г., система коррекционного образования не была включена в государственный сектор финансирования. Вплоть до победы Октябрьской революции в 1917 г. коррекционное образование фактически существовало на средства Марийского ведомства, многочисленных благотворительных обществ и организаций, на личные средства учредителей.

Ликвидация частной собственности, как результат Октябрьской революции, и репрессирование православной церкви закрыли все возможные источники частной и конфессиональной благотворительности. С начала 30-х гг. любая благотворительная деятельность и сбор средств для нуждающихся были категорически запрещены. Отныне обязанность материального обеспечения системы социальной помощи и коррекционного образования советское государство приняло на себя.

В первые годы советской власти было допущено немало ошибок и принято поспешных решений в становлении экономической политики в области социальной помощи и коррекционного образования. Выстраивалась иная система приоритетов (армия, промышленность, ликвидация неграмотности) и

при отсутствии необходимых средств у советского государства на цели коррекционного образования у этой системы оставалось очень мало возможностей для собственного выживания и развития. По данным статистики, только через двадцать лет после Октябрьской революции удалось восстановить ту инфраструктуру системы коррекционного образования, которая существовала в дореволюционной России (на 1914г.).

Материальное положение в стране к началу 30-х гг. улучшилось. Тем не менее, когда кроме средств на традиционное призрение потребовались немалые материальные средства на проведение всеобуча, государство сняло с себя материальные обязательства перед системой коррекционного образования: финансирование учреждений коррекционного образования, большинство из которых были учреждениями интернатного типа, стало осуществляться из местных бюджетов. В реальности проведение всеобуча детей с отклонениями в развитии на местах нередко игнорировалось, а положенные для специальных школ незначительные суммы не отпускались под предлогом приоритетности проведения всеобуча нормальных детей. Социальный статус учителя коррекционной школы был в 20-е и 30-е гг. крайне низким вследствие мизерности учительской заработной платы и несоответствующего тяжести педагогического труда учителя коррекционной школы пенсионного обеспечения. О низком социальном статусе учителя коррекционной школы свидетельствовали и непопулярность дефектологических отделений в педагогических вузах, малое число желающих там обучаться.

Для повышения привлекательности профессии учителя-дефектолога и в связи с необходимостью материальной компенсации ущерба здоровью, вследствие значительных профессиональных вредностей в его труде с конца 30-х гг. была сделана 25%-ная надбавка к заработной плате. Эта надбавка сохранялась до середины 80-х гг., в связи с очередным реформированием системы образования она была снята.

Не было экономически благоприятным для системы коррекционного образования и военное десятилетие (40-е гг.). Уничтоженная в значительной мере материальная база многих специальных школ, находящихся на европейской территории СССР, запятой врагом, восстанавливалась в течение нескольких послевоенных лет.

Огромный вклад в психологию, специальную психологию, специальную и коррекционную педагогику внес Лев Семенович Выготский, который определил ведущие тенденции в предупреждении и преодолении аномального детства. Он поддерживал необходимость их тесной связи с закономерностями развития личности и общества, сумел определить ведущие тенденции в предупреждении и преодолении аномального детства, выявить, систематизировать и увязать их с общими закономерностями развития личности и общества. Им были сформулированы новые задачи коррекционной педагогики, Л.С. Выготский впервые связал педагогику дефективного детства с педагогикой нормального детства.

К числу первых к выводу о том, что нарушения детского развития могут быть вызваны не только биологическими причинами, но и социальными пришли наши отечественные ученые — В.П. Кащенко, П.П. Блонский. 20-е — начало 30-х годов были годами активной педагогической, коррекционной работы с трудными детьми, пострадавшими от неблагоприятных, асоциальных условий жизни и воспитания. Именно в эти годы были созданы и эффективно работали детские учреждения и общества, возглавляемые С.Т. Шацким, А.С. Макаренко и др.

В советской коррекционной педагогике (дефектологии) концепция социальной реабилитации лиц с проблемами как воспитание полезных членов общества удачно соединилась с концептуальными основаниями советской педагогики о воспитании социально полезных и активных строителей социализма и коммунизма. Эта концепция в нашей стране, к счастью, не выродилась в то чудовищное попираание прав человека, которое имело место в странах, где к власти пришел фашизм. Однако приоритет интересов общества над интересами личности, многие десятилетия существовавший в нашей стране, фактически узаконивал статус социальной «малоценности», «граждан второго сорта» применительно к людям с проблемами. Именно поэтому многие десятилетия в нашей стране существует ограничительно-покровительственная (патерналистская) позиция общества и государства по отношению к этой категории населения.

Сегодня ни в США, ни в Западной Европе нет ни одной школы, детского сада, где вместе с обычными детьми не находились бы дети с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. Несколько иная ситуация, к сожалению, складывается у нас в стране. Однако в последние десятилетия и в теоретическом и в практическом плане происходят серьезные сдвиги. Коррекционная педагогика, став самостоятельной ветвью общей педагогики, ориентирует на изменение сознания как педагогических кадров по отношению к детям с проблемами в развитии, так и всего общества.

Признание безусловной ценности каждой человеческой личности для общества, необходимости обеспечения гарантий ее права на развитие и реализацию своих потенциальных возможностей, право на достойное место в обществе и достойные условия жизни являются концептуальной основой обновления правового поля России по этой проблеме. Этот процесс происходит во многих развитых странах мира, принявших для себя гуманистическую социокультурную концепцию в отношении лиц с проблемами и закрепляющих ее в своих нормативно-правовых документах. Мировое сообщество признает ряд международных правовых документов, защищающих права лиц с проблемами. Следующий этап - это совершенствование нормативно-правовой базы каждой страны в соответствии с ее экономическими, политическими и иными возможностями, на основе общепринятых международных правовых документов, через их конкретизацию и адаптацию применительно к условиям данной страны.

Рассмотрим основные идеи существующих универсальных международных правовых документов, касающихся прав и свобод лиц с проблемами.

К настоящему времени разработан и принят целый ряд документов Организации Объединенных Наций по этой проблеме:

«Всеобщая декларация прав человека», «Декларация о правах детей с проблемами», «Декларация о правах умственно отсталых лиц», «Конвенция о правах ребенка», «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для детей с проблемами».

Закон «Об образовании» закрепляет государственные гарантии на получение образования лицам с отклонениями в развитии. В частности, статья 50 пункт 10 Закона предусматривает создание для детей и подростков с отклонениями в развитии специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп), обеспечивающих их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество. Финансирование указанных образовательных учреждений осуществляется по повышенным нормативам.

В России приведение прав лиц с проблемами в соответствие с нормами международного права осуществляется на политическом, социальном, экономическом, законодательном и организационно-программном уровнях. Конституция как основной Закон государства, важнейшие федеральные законы, нормативно-правовые акты образуют то правовое пространство, в котором функционирует социальный механизм защиты и поддержки всех слоев населения. Действие и действенность этого механизма связаны с профессиональной деятельностью специалистов в области коррекционного/образования и социальной защиты населения. Юридическая компетентность всего корпуса профессионалов является надежной гарантией защиты прав человека, удовлетворения его законных интересов, реализации прав, свобод и обязанностей каждой личности.

II. Цель, задачи и принципы коррекционной педагогики.

Как научное понятие коррекционная педагогика, в современной педагогической науке, обрела официальный статус совсем недавно (конец 90-х гг.). Ранее на факультетах дефектологии педвузов изучалась дефектология — (defectus - с лат. недостаток; logos - с греч. учение) — наука, которая исследовала психофизиологические особенности развития аномальных детей (anomal - с греч. неправильный). В состав дефектологии входят различные отрасли специальной психологии и педагогики (сурдопедагогика, тифлопедагогика, олигофренопедагогика, логопедия и т.д.).

Однако в общей и специальной педагогике, существует немало моментов, когда бывает трудно, (да и не всегда необходимо), дать однозначный диагноз отклонениям в развитии и поведении ребенка. Это бывает тогда, когда дефект

неярко выражен, а аномалии в развитии имеют не грубые формы, или имеющейся недостаток находится в пограничной зоне между нормой и патологией. Не случайно получила обоснование и реально складывается на практике самостоятельная отрасль в системе научного "человекознания" — коррекционная педагогика.

КОРРЕКЦИЯ - (с латинского - *correctio* - исправление) - **система педагогических мер, направленных на исправление или ослабление недостатков психофизического, социального развития детей.**

Причем, под коррекцией подразумевается как исправление отдельных дефектов (коррекция произношения, поведения), так и целостное влияние, поддержка и защита личности ребенка в целях достижения положительного результата в их развитии.

В настоящее время сложилось два подхода к рассмотрению, как проблем коррекционной педагогики, так и самого термина. Одни исследователи, сводят коррекционную педагогику к дефектологии, считая ее ветвью этой науки (В.П.Кашенко, Б.П.Пузанов, В.А.Карсонов). Другие, (Г.Ф.Кумарина, А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, И.П.Подласый, Н.В. Ялпаева) считают, что **КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА - новая, самостоятельная область научного знания, которая изучает закономерности, причины возникновения проблем в развитии и поведении ребенка, разрабатывает пути и способы их исправления.**

Из данной цели коррекционной педагогики вытекает **комплекс задач:**

1. **Основная задача** — психолого-педагогическая коррекция отклонений в психическом развитии ребенка (интеллектуальном, мотивационном, поведенческом, волевом, двигательном...) на основе создания оптимальных психолого-педагогических условий для развития личности каждого ребенка.

2. Определение природы и сущности недостатков в развитии и отклонений в поведении детей и подростков, выявление причин и условий их появления.

3. Разработка технологий, методов, приемов и средств коррекционно-педагогического влияния на личность ребенка с недостатками в развитии и отклонениями в поведении.

4. Компенсация средствами организации педагогических влияний недостатков их семейного воспитания, дошкольного развития.

Объектом коррекционной педагогики является личность ребенка, имеющего отклонения в психофизическом и/или социальном развитии.

Предметом служит процесс дифференциации и индивидуализации обучения, воспитания и развития детей с недостатками в психофизическом и социальном развитии, а также определение наиболее результативных путей, способов и средств, направленных на своевременное выявление, предупреждение и преодоление отклонений в развитии и поведении у данных детей.

Коррекция может выступать как самостоятельное педагогическое

явление, (т.е. как специфическое действие, направленное на исправление какого-либо дефекта — речи, звуков, зрения), так и как составная часть учебно-воспитательного процесса и выступать как целостное педагогическое явление, направленное на изменение формирующейся личности ребенка.

Изучение индивидуально-типологических особенностей и вытекающих из них образовательных потребностей детей риска, выявление педагогических факторов, непосредственно влияющих на характер и динамику их развития, позволили обосновать и разработать новое направление в современной педагогической практике – **коррекционно - развивающее образование.**

Коррекционно - развивающее образование - это совокупность условий и технологий, предусматривающих профилактику, своевременную диагностику и коррекцию состояний риска школьной дезадаптации в развитии детей.

В рамках целостного педагогического процесса коррекция выступает как совокупность:

КОРРЕКЦИОННО-ВОСПИТЫВАЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (С)

+

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЕ ОБУЧЕНИЕ (С)

Опираясь на научный багаж различных отраслей современной философии, социологии, медицины, психологии, психофизиологии, психоневрологии..., отталкиваясь от достижений отечественной и мировой педагогики, коррекционная педагогика стирает до сих пор существовавшие жесткие границы между общей и специальной педагогикой, педагогикой и практической психологией. Коррекционная педагогика, ее теория и практика, на сегодняшний день, очень тесно оперирует общенаучными понятиями (формирование, развитие, личность, деятельность), общепедагогическими (воспитание, обучение, образование, метод, прием обучения), так и специальной терминологией: коррекция, компенсация, социальная реабилитация, социальная адаптация, группа риска, девиантность поведения и др. (С).

Коррекционная педагогика, ее теория и практика, на сегодняшний день, очень тесно оперирует общенаучными понятиями (формирование, развитие, личность, деятельность), общепедагогическими (воспитание, обучение, образование, метод, прием обучения), так и специальной терминологией: коррекция, компенсация, социальная реабилитация, социальная адаптация, группа риска, девиантность поведения и др. (С).

Общие и частные принципы коррекционной педагогики:

Прежде чем осуществлять коррекционную деятельность любой ее участник должен помнить о тех принципах, которые должны обязательно соблюдаться.

К **основным общепедагогическим принципам**, применяемым в коррекционной педагогике, относятся:

1. Принцип гуманистической, личностно-ориентированной направленности,
2. Принцип учета индивидуальных и возрастных особенностей ребенка
3. Принцип целенаправленности педагогического процесса.
4. Принцип целостности и систематичности.
5. Принцип сочетания уважения с разумной требовательностью к ребенку.
6. Принцип опоры на положительное в человеке.
7. Принцип активности и сознательности личности и другие.

Главный общий принцип, от которого исходят все остальные - *принцип гуманистической, личностно-ориентированной направленности* построен на воспитании и развитии, ориентированном на личность конкретного ребенка, с учетом индивидуальных, возрастных особенностей, его социального опыта. Ребенок является высшей ценностью, это сознательный, полноправный и ответственный участник процесса воспитания.

Вместе с тем коррекционная педагогика выделила группу специфических, только ей присущих коррекционно-развивающих принципов, создающих базу для педагогической коррекции отклоняющегося психофизического и социального развития детей и подростков:

• ***Принцип нормативности образования и открытости образовательных перспектив для «детей с особенностями в развитии».***

Данный принцип предполагает обязательность обеспечения для «детей с особенностями в развитии» в образовательном процессе позиции «на равных» со сверстниками.

В соответствии с ним нельзя допускать снижение по отношению к этим детям образовательной планки, обусловленной стандартами образования, предполагает возможность свободного перехода на иные образовательные уровни в рамках основного общего образования, равные со сверстниками перспективы в получении профессионального, среднего и высшего специального образования в соответствии со способностями.

• ***Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач.***

Закон неравномерности, гетерохронности развития личности подростка свидетельствует о том, что **КАЖДЫЙ** человек находится в одном и том же возрастном периоде как бы на *трех* уровнях:

1. **Уровень благополучия** (норма развития).
2. **Уровень риска** (Угроза трудностей развития).

3. Актуальных трудностей развития (реальные отклонения от нормы).

Именно поэтому необходимо исходить из ближайшего прогноза развития ребенка, а не сиюминутной ситуации его отклоняющегося развития.

- **Принцип единства диагностики и коррекции.** Невозможно вести эффективно коррекционную работу, подобрать необходимые методы и приемы, если нет объективных данных о ребенке, причинах девиации (отклонения), особенностях его взаимоотношений со сверстниками и взрослыми.

- **Деятельностный принцип** основан на признании того, что именно активная деятельность САМОГО ребенка является движущей силой развития, что на каждом этапе существует так называемая ведущая деятельность, в наибольшей степени способствующая развитию ребенка в данном периоде онтогенеза (развития). Этот принцип предполагает проведение коррекционно-развивающей работы через организацию соответствующих видов деятельности самого ребенка в тесном сотрудничестве с взрослыми.

- **Принцип комплексного использования методов и приемов коррекционно-педагогической деятельности.** Ни в психологии, ни в педагогике не существует универсальных приемов воздействия, влияния на личность, поэтому необходима их совокупность, при обязательном учете особенностей личности, социальной ситуации, материально-технических и учебно-методических условий, уровня квалификации педагогов.

- **Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения.**

Ребенок не может развиваться вне социального окружения, он составная часть социума. Отклонение в развитии и поведении ребенка результат не только его психофизического состояния, но и активного воздействия на него родителей, друзей, сверстников, педагогического и ученического коллективов, т.е. всего микросоциума. Поэтому успех коррекционной работы невозможен без опоры на положительное в этом социуме, на создание позитивной окружающей среды, микроклимата.

- **Принцип равноправного партнерства с семьей** подчеркивает важность позиции непосредственной, личной причастности к проблемам ребенка со стороны школы и педагогов и

активной заинтересованности в разрешении этих проблем, равной с родителями ответственности за судьбу растущего человека. При этом главное право при выборе путей и способов оказания помощи остается за родителями, без их согласия никакие формы коррекции осуществляться не могут.

- **!! Подход в коррекционной работе к каждому ребенку как к одаренному.**

Этот принцип означает, что дети, с которыми проводится коррекционно-развивающая работа, не должны восприниматься как дети "второго сорта".

Они не требуют не снисходительности, ни жалости, не снижения общего уровня обучения, а коррекции своего развития до оптимальной нормы. У М.М.Пришвина есть тонкое высказывание: "Тот человек, кого ты любишь во мне, конечно, лучше меня: я не такой. Но ты люби, и я постараюсь быть лучше себя".

III. Проблема «норы» и «аномалии» в коррекционной педагогике.

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

Одно из основных значений термина "**норма**" — установленная мера, средняя величина чего-либо.

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

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

Тем не менее, в практической психологии и педагогике сегодня выделяют следующие (условные) *виды норм*:

- **предметная норма** - знания, умения, действия, необходимые ученику для овладения предметным содержанием учебной программы (отражается в стандартах образования);

- **социально-возрастная норма** - показатели интеллектуального и личностного развития школьника (психологические новообразования), которые должны сложиться к концу определенного возрастного этапа;

- **индивидуальная норма** - проявляется в индивидуальных особенностях развития и саморазвития ребенка;

- **психологическая норма развития** - показатели развития психических качеств личности.

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

Первый признак — относительная стабильность характера, во времени, т.е. если возникшее в детстве нарушение не меняется и не исчезает с возрастом, то это может свидетельствовать о патологии. Отклоняющие черты у нормального ребенка являются случайным признаком, от которого он легко может избавиться, если сделает усилие.

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

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

Существенное значение на формирование "нормальной" личности играют два периода жизни, получивших название *критический возраст*. По Л.С. Выготскому, Д.Б. Эльконину это:

- переход от раннего детства к дошкольному возрасту - "кризис трех лет";

- переход от младшего школьного возраста к подростковому - "кризис полового созревания".

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

Подростковый кризис проявляется в противопоставлении себя взрослым, отчуждение, завоевание новой позиции. Причем возможны два пути протекания кризиса:

- **кризис независимости** выражается в строптивости, упрямстве, негативизме, своеволии, ревности к собственности;

- **кризис зависимости**, симптомы которого противоположны: чрезмерное послушание, зависимость от старших (сильных), регресс к старым интересам, вкусам, формам поведения.

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

Ситуации риска - ситуации, которые характеризуются

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

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

Можно выделить следующие наиболее часто встречающиеся ситуации риска:

- **состояние академической неуспешности** возникают тогда, когда требования к обучению, предъявляемые к ребенку, не соответствуют уровню развития основных психофизиологических и общедеятельностных функций, обеспечивающих успешность процесса учения:

- **состояние социального риска** возникают тогда, когда ребенок защищается от сверхвысокой для него школьной нагрузки, замещая учение, другим видом деятельности, демонстрируя активный/пассивный протест против непристижного положения, связанного со статусом отстающего ученика;

- **состояние риска по здоровью** возникают тогда, когда дети, внешне и внутренне высоко мотивированные к учению, не могут защитить себя от чрезмерной нагрузки, что приводит к «сбою», «срыву» наиболее слабых систем организма;

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

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

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

IV. Особенности психолого-педагогической диагностики отклонений «детей с особенностями в развитии и поведении» в коррекционной педагогике.

Основные закономерности развития нормального, аномального и "ребенка с особенностями в развитии и поведении" примерно одинаковы. Поэтому *назначение педагогической диагностики* - опираясь на педагогические критерии, определить уровень развития ребенка, в сравнении с детьми данной возрастной группы, зону его ближайшего развития, своевременно обнаружить предпосылки возможных адаптационных нарушений или их начальные проявления, обосновать требуемые условия обучения или необходимость изменения существующих, определить вид и объем педагогической помощи и поддержки, а при необходимости и защиты.

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

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

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

Любое научно - педагогическое исследование, применение методов педагогической диагностики ребенка, личности (коллектива) должно проводиться только с согласия детей или их родителей или приниматься с разрешения педагогического совета школы. Результаты обследования, диагностики ребенка, без учета других факторов, не могут служить основанием для определения судьбы ребенка и заключения о возможностях его обучения и воспитания.

Поэтому диагностика отклонений в развитии всегда должна носить *комплексный, многоплановый, системный* характер.

Для того, чтобы обеспечить высокую эффективность методов психолого-педагогической диагностики необходимо учитывать ее **обязательные критерии:**

- **точность** — указывает на свойство улавливать тонкие различия в изучаемом качестве. Действенность того или иного метода (теста, анкеты и т.д.) во многом будет зависеть от четкой постановки вопроса, его соответствия физиолого - психологическому, социальному, личностному уровню развития и положения исследуемого.

- **объективность** — означает устранение воздействия субъективных факторов со стороны лиц, проводящих исследование и соблюдение естественности условий при проведении диагностики, объективность обработки данных, объективность интерпретаций, т.е. оценка должна быть максимально независимой от личных пристрастий.

- **надежность** метода диагностики означает, что повторное измерение этим же методом дает те же самые результаты при условии, что промежуток времени между исследованиями явно не может сказаться на существенном изменении измеряемого качества, а метод используется в тех же условиях.

- **валидность (достоверность, действенность)** метода исследования непосредственно связана с теоретическим пониманием исследователем того, что он измеряет. Валидность, в переводе с английского означает "имеющий значение, ценный". Всегда имеется в виду, что исследователь обязан тщательно изучить теорию того вопроса, (аспекта, проблемы...), которым он занимается. Лишь тогда он сам сможет составить тесты, которые будут действительными для определенной категории исследуемых или квалифицированно сможет на практике применить уже разработанные пакеты методик.

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

На этапе *фронтального изучения детей* возможна реализация трех моделей организации диагностической деятельности. Первая модель предусматривает проведение фронтального диагностирования школьной зрелости детей в базовых для школы дошкольных образовательных учреждениях. Реализация этой модели имеет смысл лишь в условиях, когда большинство детей, составляющих контингент будущих первых классов, приходит в школу из детских садов. Опыт показывает, что наиболее целесообразно планировать и проводить такое изучение не непосредственно

перед поступлением детей в школу, а заранее — в марте, апреле текущего года, когда результаты могут быть использованы воспитателями и родителями для того, чтобы «подтянуть» недостаточно готовые к обучению функции.

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

Возможна и такая ситуация, когда оптимальной является третья модель, предусматривающая изучение школьной зрелости первоклассников, уже приступивших к учебным занятиям в ходе учебного процесса.

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

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

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

При обследовании психических;- функций ребенка обращается внимание на условия его жизни и воспитания, на характер общения. При этом обязательно учитывается возрастной период развития психики ребенка, оценивается состояние внимания, восприятия, памяти, интеллекта, эмоциональных реакций, регуляции произвольной деятельности ребенка.

Эти и ряд других показателей являются информативными для оценки психического и речевого развития ребенка. По каждому разделу

обследования учитель имеет возможность пользоваться большим количеством экспериментальных заданий, (представленных в специальной психолого-педагогической литературе), с возрастными эталонами их выполнения и с оценочным анализом возникающих у ребенка затруднений.

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

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

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

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

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

Коррекция, педагогическая поддержка дают ребенку возможность самореализовать себя в окружающем социуме.

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

спектр возможностей психолого-педагогической диагностики.

Краткая характеристика методов диагностики и коррекции.

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

Для повышения объективности наблюдения необходимо:

- сопоставлять полученную педагогом информацию с данными других коллег, (медиков, психологов, социальных работников), так же наблюдающих за этим явлением, выслушивая дополнительные аргументы, сопоставляя, анализируя;

- чтобы наблюдение было длительным, систематическим, разносторонним;

- использование технических средств (аудио- и видео- запись) значительно повышает эффективность и объективность наблюдения.

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

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

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

- точность представлений ребенка о себе, своих друзьях, имя, возраст, время года и т.д. Способность дифференцировать понятия "семья", "соседи", "родственники" ...;

- характер представлений о времени, явлениях природы (время, время года, гроза, снег и т.д.);

- умение ориентироваться в пространстве (справа — слева; ближе — дальше; вверху — внизу);

- запас сведений о книгах, фильмах....

Чтобы повысить объективность результатов и устранить максимально субъективный фактор необходимо:

- тщательно продумывать план беседы, возможные варианты, основные и вспомогательные вопросы, их форму;

- создать доверительную, комфортную атмосферу в общении, уметь чувствовать состояние собеседника, быть корректным и терпеливым;

- уметь использовать ситуацию, проявляя находчивость в вопросах и ответах;

- использование технических средств, способов фиксирования ответов, также повышает результативность беседы.

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

Изучение медицинской и школьной документации, продуктов деятельности учащихся. К медицинской документации относится медицинская карта №26, медицинская карта ребенка в которых представлен полный анализ физического состояния ребенка, проведенный специалистами различных профилей (невропатологом, психиатром, офтальмологом, отоларингологом, педиатром и др.). Внимание должно быть обращено даже на незначительные нарушения в состоянии здоровья, которые не являются противопоказанием для обучения в общеобразовательной школе, однако позволят учесть особенности состояния ребенка. К ним можно отнести: возможные хронические заболевания, негрубые дефекты зрения, слуха, костно-мышечной системы, наличие вегето-сосудистой дистонии, психосоциальная запущенность и др.

Данный метод предполагает изучение журналов учета успеваемости и посещаемости, личных дел и медицинских карт, протоколов собраний, тетрадей учеников, их творческих работ, дневников, поделок. Эти документы и продукты деятельности содержат много ценной информации о состоянии здоровья ребенка, об успеваемости, об отношении к предмету, о характере, аккуратности, имеющихся личностных или социальных отклонений и т.д.

Обобщение данных независимых характеристик.

Индивидуальное изучение детей, проведенное по определенной программе субъектами диагностической деятельности (родителями, воспитателями, учителями, членами школьного консилиума), позволяет собрать достаточно представительный материал, с разных сторон и одновременно целостно характеризующий как школьную зрелость ребенка во всех ее показателях, значимых для адаптации к школьной жизни, так и проблемы развития, которое эту адаптацию могут осложнить. Сюда входят данные о развитии и особенностях детей, полученные от родителей в результате анкетирования и бесед с ними; характеристики, подготовленные воспитателями детских дошкольных учреждений; материал индивидуального изучения детей. Обобщение и осмысление всех собранных данных должно производиться с опорой на критерии, получившие научное обоснование в ходе

экспериментально-опытной работы по коррекционно-развивающему образованию.

Психолого-педагогические тесты. Слово "тест" заимствовано из английского языка, в переводе означает — испытание, проба. Впервые для обозначения психодиагностических методов это слово было употреблено в конце XIX века, с этого времени ведет свою историю психодиагностика. Создавались специальные тесты для проверки памяти, особенностей мышления и других психических свойств. Позднее стали использовать тесты для изучения особенностей характера, личностных ориентации и т.д.

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

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

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

Индивидуальные тесты предназначены для работы с каждым в отдельности; групповые допускают тестирование нескольких одновременно; вербальные тесты основаны на анализе собственных высказываний испытуемых; невербальные используют для обобщения другие признаки, кроме речи; количественные тесты позволяют получать числовые показатели степени развитости изучаемого свойства; качественные — давать его развернутую описательную характеристику; градуальные дают возможность выразить в цифрах степень развитости изучаемого свойства при

помощи определенной шкалы; альтернативные допускают только два взаимоисключающих вывода типа "да" или "нет"; общие тесты предназначены для исследования какого-либо психического свойства общего характера (мышление, внимание, память...); специальные тесты направлены на изучение какого-либо специального качества, отличающего человека от других людей.

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

Методика рисуночных тестов представляет огромный интерес в силу простоты и естественности применения. С их помощью можно выявить многие аспекты в развитии, общении, социальной адаптации любого ребенка - уровень развития интеллекта (методика С.С.Степанова), адекватность собственной самооценки, степень агрессивности, микроклимат в семье (методики Е.И.Рогова) и т.д. Рисование представляет возможность наиболее легко, в образной форме выразить то, что ребенок знает и переживает, несмотря на нехватку слов. Не случайно Л.С.Выготский назвал детское рисование *графической речью*, поэтому очень важно использовать методику рисуночного теста и в качестве диагностики и в качестве коррекции.

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

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

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

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

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

Коррекция активно-волевых дефектов.

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

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

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

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

Коррекция страхов. Не следует рассказывать страшные истории впечатлительному ребенку, нужно предоставить ребенку возможность делиться своими переживаниями, связанными со страхом, устранить все его внешние поводы. Строгость здесь не уместна, только ласка, спокойствие и помощь. Эффективна методика, при которой ребенок рисует предмет, вызывающий у

него страх, а затем совместно с педагогом (родителями) его стирает, утверждая победу над страхом.

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

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

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

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

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

Коррекция замкнутости. Замкнутость, в отличие от застенчивости, это нарушение, проявляющееся в сужении круга общения, уменьшении возможностей эмоционального контакта с

другими людьми. Причинами замкнутости могут быть: длительный стресс (развод родителей), недостаток эмоционального общения (длительное пребывание в больнице, нежеланный ребенок и т.д.), индивидуальные патологические особенности эмоциональной сферы (сверхвозбудимость).

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

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

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

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

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

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

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

Гиперактивное поведение - характеризуется повышенной потребностью в движении, импульсивностью, отвлекаемостью, невнимательностью. При блокировке этой потребности у ребенка нарастает мышечное напряжение, ухудшается внимание, падает работоспособность, наступает эмоциональное утомление.

Демонстративное поведение - намеренное, осознанное нарушение принятых норм, правил поведения. Его можно рассматривать как особый, извращенный способ коммуникации, применяемый с целью привлечь внимание взрослых, (при недостатке любви, ласки). Однако данное поведение может возникать при желании ребенка утвердиться в позиции «Я плохой» Или «Я хороший». Проявления: капризы, плач без повода, поведенческие выходки, двигательное возбуждение, перевозбуждение нервной системы.

Протестное поведение. Формы данного поведения: негативизм, строптивость, упрямство (С).

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

Инфантильное поведение - вид непроизвольного поведения, характеризующийся сохранением в поведении ребенка черт, присущих более ранней стадии развития. Выражается в неспособности ребенка принять решение, выполнить какое-либо действие, постоянное чувство незащищенности и отсюда повышенное внимание к собственной персоне.

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

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

- методы изменения деятельности детей (арттерапия, музыкотерапия, библиотерапия, рисунчатая терапия, игротерапия, куклотерапия (С));

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

поддержки).

Таким образом, решая вопрос об отклонении поведения от нормы, применения тех или иных методов коррекции необходимо учитывать, что каждый конкретный ребенок — это уникальный, неповторимый случай.

Следовательно, каждому педагогу, воспитателю, психологу необходимо учитывать, что диагноз — не ярлык, который приклеивается ребенку с момента обследования на всю дальнейшую жизнь: ребенок растет, развивается, его нарушения сглаживаются, могут исчезнуть вообще или наоборот усилиться.

V. Понятие "аномальные дети" и "дети с особенностями поведения и развития": общее и специфическое. Классификация "детей с особенностями поведения и развития".

В последние годы в коррекционной педагогике складывается новый *концептуальный подход* к детям с проблемами в психофизическом и социальном развитии. Вместе с привычным, устоявшимся термином "аномальный ребенок", "проблемный ребенок", "трудный ребенок" и т.п., все чаще используется термин "ребенок с особенностями поведения и развития". Если ли разница между ними?

К "детям с особенностями в поведении и развитии", на наш взгляд, относятся следующие группы:

Первая группа — дети, "особое" положение которых определяется тем, что они в силу исключительных, как правило, независящих от них обстоятельств, оказались в трудных условиях существования:

- дети сироты;
- дети, лишившиеся родительского попечения;
- дети — жертвы насилия;
- дети, находящиеся в неразрешимой, эмоционально невыносимой конфликтной ситуации;
- дети из семей беженцев, переселенцев, эмигрантов;
- дети из семей с серьезными социальными лишениями (безработные);
- дети из семей, в которых присутствует двуязычие (или многоязычие), нарушение речи окружающих, ограниченность речевых контактов ребенка и др.

Именно воздействие *негативных социальных факторов* может определять в этой группе детей высокий, социально обусловленный риск отклонений личностного развития, школьную неуспешность и девиантность поведения. Неслучайно данных детей очень часто относят к так называемой

"группе риска" (С) или по отношению к ним используется термин «социально-психологическая дезадаптация» (С).

При этом определяющими характеристиками этого весьма неоднородного контингента является: общее дисгармоничное развитие, пониженная обучаемость и работоспособность; худшее, чем у сверстников качество приспособительных механизмов, (такие дети часто не готовы переносить трудности, у них не вырабатывается иммунитет к предстоящей беде, поэтому велик процент суицида); повышенная сексуальность, ранняя половая жизнь, половая распущенность, повышенная чувствительность, особенно в период юношеской гиперсексуальности, чаще проявляется в агрессивных и насильственных действиях; более низкий порог реагирования на учебную нагрузку; более выраженная зависимость от характера и продуктивности занятий; деликventные формы поведения.

Общие черты этой обширной группы: опыт эмоциональных травм, посттравматический стресс, различные эмоциональные нарушения, стойкие изменения поведения, различные соматические, телесные нарушения.

В том случае, когда дефекты развития вызваны функциональными, а не органическими причинами, говорят о *дефицитном развитии*. А по заключению ПМПК "дети риска" умственно сохранны, не имеют противопоказаний к обучению по общеобразовательным программам.

В плане *коррекционной работы с первой группой детей* главная, центральная проблема — "возвращение в жизнь" детей в контексте гармонизации отношений "ребенок - семья — школа - общество".

Если такое состояние сохраняется месяцами и годами, то оно не только затрудняет жизнь ребенка, но и способствует развитию различных психо-социальных отклонений.

В отношении к таким детям *задача* специалистов "помогающих" профессий (педагогов, психологов, социальных работников) *восстановление утраченного чувства доверия ребенка к взрослому*, а это означает, что необходимо:

1. создавать и поддерживать такие взаимоотношения, чтобы ребенок мог свободно выражать любые свои проблемы, чувствовал себя причастным к происходящим с ним событиям;
2. внимательно слушать детей, когда они рассказывают о событиях своей жизни, своих взаимоотношениях;
3. быть внимательными к переменам и изменениям в поведении, настроении и состоянии ребенка, не уменьшать и не преувеличивать опасности, связанной с возникающими изменениями;
4. быть всегда открытым, исключив личные амбиции, для обсуждения с другими специалистами проблем ребенка, которыми Вы занимаетесь.

Вторая группа — *дети с различными отклонениями от усредненного уровня развития и жизнедеятельности "обычного" здорового ребенка*. При

этом отклонения могут быть как в сторону *снижения* какой-либо функции или способности (дети с нарушениями способности к обучению, с эмоциональными расстройствами...), так и в сторону *повышения* — одаренные, талантливые, гениальные дети.

Данная категория характеризуется тем, что при отсутствии у детей стойкого дефекта, их коммуникативные, *образовательные потребности*, потребности в развитии *не удовлетворяются* традиционными программами обучения и воспитания. Поэтому возникает необходимость индивидуализации, дифференциации программы развития, обучения и воспитания.

Третья группа детей - дети с небольшими нарушениями физического и психического характера, не мешающие их обучению в обычных образовательных учреждениях.

К этой группе можно отнести детей со специфическими особенностями развития - леворукие, медлительные, замкнутые, застенчивые, дети с речевыми нарушениями, незначительными нарушениями функций слухового и зрительного анализаторов, с нарушением общения.

Дети с нарушением общения. Нарушение общения у детей может возникнуть по разным причинам - невротические расстройства, которые могут быть обусловлены психотравмирующей ситуацией и в связи с этим боязнью общения из-за страха повторных психических травм; при поражении нервной системы, недостаточностью речи и слуха, и, наконец, трудности возможны при тяжелой форме психической депривации - воспитание в условиях недостатка общения.

Во всех этих случаях нарушение общения имеет вторичный характер, и значительно уменьшаются или исчезают при коррекции основного расстройства (невротических расстройств, дефекта речи и т.д.

Речевые нарушения у детей могут проявляться на фоне нормального нервно-психического развития. Любые нарушения речевой функции, имеющиеся у ребенка, особенно в критические периоды его развития проявляются наиболее сильно, кроме того, могут возникнуть и новые речевые расстройства.

При оценке нарушений речи у детей важно учитывать так называемые критические периоды, когда происходит наиболее интенсивное развитие тех или иных звеньев речевой системы. Выделяют 3 критических периода в развитии речевой функции:

- 1-2 года, когда формируются предпосылки речи и начинается речевое развитие, складываются основы коммуникативного поведения и движущей силой ее становится потребность в общении:

- 3 года, когда интенсивно развивается связанная речь, происходит переход от ситуативной речи к контекстной, что требует большой согласованности в работе ЦНС;

- 6-7 лет — начало развития письменной речи, возрастная нагрузка

на ЦНС, при перегрузке возможны нервные срывы и возникновение заикания.

Нарушения речи могут в разной степени затрагивать те или иные компоненты ее деятельности. В одних случаях больше нарушается ее звукопроизносительная сторона. страдает внятность речи - фонетические расстройства; при других - нарушения звукопроизношения сочетаются с недостаточным владением звуковым составом слов - фонетически фонематические нарушения. В этих случаях неизбежные трудности в усвоении чтения и письма.

Нарушение нормального ритма и темпа речи - одна из наиболее тяжелых форм речевых нарушений, трудно поддающаяся устранению. Различают несколько разновидностей таких нарушений: **баттариз** (слишком быстрая, невнятная речь), **брадифразия** (слишком медленная речь, восприятие которой слушателем затруднена), но наиболее из этих разновидностей - заикание.

При заикании нормальный темп и плавность речи нарушается в результате непроизвольно возникающих в речевом аппарате судорог. Заикание оказывает отрицательное влияние на психику ребенка, причем с возрастом это усугубляется. Он начинает уединяться, избегать коллектива, все это еще более отягощается, если окружающие неправильно относятся к такому ребенку - насмеваются над его дефектом, а учитель, не выслушав терпеливо ответ, ставит незаслуженной двойку. Причины заикания: наличие заикающихся среди родственников (подражание), перегрузка ребенка речевым материалом, слишком быстрое речевое развитие, внезапные психические травмы. К заиканию предрасположены чаще всего дети впечатлительные, или со слабой нервной системой.

Замкнутость и ее коррекция. **Замкнутость** — нарушение, проявляющееся в сужении круга общения, уменьшении возможности эмоционального контакта с людьми. Причинами ее может быть длительный стресс (развод родителей); недостаток эмоционального общения (длительное пребывание в больнице или ситуация, когда ребенок нежеланный в семье, нелюбимый); индивидуальные патологические особенности эмоциональной сферы (сверхвозбудимость).

Замкнутый ребенок хмур, недоволен, не допускает к себе других людей. **Замкнутость** качественно отличается от стеснительности и аутизма, хотя в поведенческом плане они могут быть схожи.

Стеснительность является следствием несформированности социальной компетентности, ее коррекция заключается в обучении ребенка навыкам общения, умению воспринимать другого человека.

Замкнутость может и должна корректироваться, суть коррекции в расширении возможности установления и поддержки эмоциональных контактов ребенка с окружающими людьми — устранение (по возможности) причин, приведших к этому нарушению, восстановление потребности ребенка в общении, контактах со сверстниками и взрослыми,

гармонизация отношений в семье и группе сверстников (т.е. не только ребенка надо поворачивать к другим людям, но и им показывать достоинства данного ребенка), обучение ребенка навыка общения и установления контакта. Замкнутый ребенок похож на закрытую комнату, в которой осталось открыто только маленькое окно (например, контакт с одним из родителей).

Работа с родителями замкнутого ребенка осложнена тем, что они нередко не имеют четких представлений, отсутствуют элементарные псих. знания. Необходимо выслушать родителей, даже если то, что они говорят кажется абсурдным. Работу с родителями необходимо продолжать на всем периоде коррекции, главное — помочь родителям *понять* поведение своего ребенка и помочь ему. Необходимо объяснить, что для установления контактов, лечения замкнутости не должно быть никакого давления, насилия, максимально здоровый микроклимат в семье, внимание и забота, помощь, поддержка, похвала — лучшее лекарство.

Застенчивость — это недостаток характера, это тяжелое психологическое состояние, которое может влиять на наше мышление, расстраивая его ход, может действовать на чувства (эмоции), вызывать неловкие, вынужденные мышечные движения. *Коррекция:* тренировать застенчивость ребенка в общении с людьми. С этой целью можно создать целую систему поручений — от передачи какой либо вещи, до передачи слов и т.д.

Объектом внимания, изучения коррекционной педагогики в основном являются дети первой и второй группы.

В сегодняшней социо - культурной, экономической ситуации они вызывают наибольшую тревогу. Это объясняется следующими обстоятельствами:

1. именно эти дети оказались наиболее восприимчивы к воздействию негативных микро и макросоциальных факторов развития общества на современном этапе, именно по этим группам ежегодно фиксируется все возрастающее число детей, нуждающихся в специальных подходах к воспитанию и обучению;

2. по отношению к этим группам детей в области дифференциации образования и специальных развивающих методов воспитания и обучения сделано еще очень мало;

3. в отношении к этим детям чаще допускается "педагогический брак". В ряде случаев ситуацию с коррекционно-развивающими программами можно назвать псевдореконструктивными — при низком уровне достижений, искусственно *сужается* зона психического и социального развития таких детей, обрекая их, таким образом, на определенный социальный тупик и ограниченность положительных, позитивных условий для самореализации.

Для этих детей характерны следующие **общие характерологические и поведенческие отклонения:**

расторможенность, гиперактивность (двигательная, эмоциональная, сексуальная) часто сочетается с психической незрелостью — инфантилизмом;

- *аффективность* — склонность к частым, острым и разрушительным эмоциональным состояниям. Проявляется в повышенной обидчивости, необузданности эмоций смеха, плача, капризах, упрямстве, остро выраженных симпатиях и антипатиях к людям, заторможенность, страхи, асоциальное поведение;

- *застенчивость, пугливость, наличие болезненных страхов (фобий)* — может проявляться в различных формах от пессимизма, до чрезмерной постоянной веселости;

- *дети с аутичным поведением* — отчужденность от окружения, общения;

- *импульсивность* — неумение ребенка регулировать свои намерения, взвешивать и обдумывать их;

- *повышенная внушаемость* — некритическая податливость, готовность подчиняться воздействиям окружающих, рекламы и т.д.;

- *в негативизм* — немотивированное сопротивление любому влиянию, исходящему от других;

- *жесткость, деспотизм, агрессивность* выражаются в драках, в разрушительном отношении к вещам, оскорблениях, брани, в стремлении мучить слабого или животного. Агрессия может быть физическая и вербальная, прямая и косвенная.

- *бесцельная ложь*;

- *бесцельное воровство* — зачаточная форма kleptomании;

- *страсть к бродяжничеству* — может быть как привычкой, при отсутствии болезненного предрасположения, так и патологическим влечением психопатических, истерических личностей;

- *лень* как состояние бездеятельности, душевной вялости, пассивности имеет разную природу и может быть как "нормальной", так и патологической.

Другой аспект проблемы коррекционной работы с "детьми с особыми нуждами" — отношение к "проблемной семье". Есть семьи, в которых дети являются предметом злоупотреблений. И хотя эти семьи существенно различаются по качеству и уровню жизни, тем не менее, рост их числа сегодня это факт очевидный. *Новой* становится проблема психического состояния и особенностей развития детей из "элитных семей", в которых все явнее становится проблема эмоционального голода общения с родителями, где на их смену пришли "няни и репетиторы", стрессы, внутри семейная напряженность, неосознанная вседозволенность. В этой ситуации необходимо приложить максимум усилия, там, где это возможно, для сохранения целостности семьи, помощь, консультация, поддержка.

Несмотря на общие моменты, характеризующие эти две большие группы детей с проблемами в развитии необходимо еще раз подчеркнуть, что особенности воспитания конкретного ребенка зависят от характера имеющегося у него дефекта, от возрастных особенностей, от характера медико-педагогического воздействия, от условий жизни и т.д. Одни дети нуждаются только в психолого-педагогическом воздействии, другим требуется серьезная лечебно-оздоровительная помощь. Все это еще раз подчеркивает важность ранней диагностики и педагогической коррекции.

И, наконец, существует группа - в традиционной трактовке «аномальные дети», которые в силу особенностей своего физического и психического развития, являются объектом внимания многих дисциплин. В первую очередь - дефектологии, специальной педагогики, но отчасти этими детьми занимается и коррекционная педагогика, так как до выявления наличия того или иного дефекта в развитии, (например - легкая степень дебильности) этот ребенок может посещать обычные учебные заведения. Поэтому дадим их краткую характеристику.

Итак, аномальные дети - это дети со стойким физическим и/или психическим недостатком (дефектом), нарушающим его общее развитие.

Дефект (недостаток) одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных обстоятельствах. Наличие, какого-либо дефекта еще не предопределяет аномалии развития (например, потеря зрения на один глаз — такие дефекты не мешают обучению в массовой школе).

Аномальными считаются дети с нарушением психофизического развития вследствие дефекта (органического поражения ЦНС) и нуждающиеся в специальном, компенсирующем обучении и воспитании.

В настоящее время единых принципов классификации нарушений в развитии не существует, поэтому остановимся на следующей классификации аномальных детей:

1. Дети с сенсорной неполноценностью, с нарушением: слуха — глухие, слабослышащие; с тяжелым нарушением речи; нарушением опорно-двигательного аппарата и сенсомоторики (дети, перенесшие полиомиелит, церебральный паралич и т.д.).

2. Дети с задержкой психического развития.

3. Дети с астеническим или реактивным состоянием;

4. Дети с психоподобными (психопатическими) формами поведения.

5. Умственно отсталые дети (олигофрены в степени дебильности, имбицильности, идиотии).

6. Дети с комплексными нарушениями психо-физического развития (слепоглухонемые, слепые умственно отсталые, глухие умственно отсталые и т.д.).

7. Дети с нарушением общения (аутичные дети).

Аномальное развитие ребенка не отличается лишь отрицательными

признаками, это не столько отрицательные дефекты, сколько *своеобразное развитие*. Неслучайно за рубежом аномальных детей называют "дети иного развития", "другие дети". Так как отклонение возникает в процессе внеутробного развития, послеродового развития и в результате действия наследственных факторов, в зависимости от причин возникновения *аномалии подразделяют на врожденные и приобретенные*.

Остановимся кратко на характеристике наиболее многочисленной группы аномальных детей — умственно отсталых.

Термином "**умственная отсталость**" (**олигофрения**) обозначается *стойко выраженное снижение познавательной деятельности ребенка, возникшее на основе органического поражения центральной нервной системы (ЦНС)*.

По глубине дефекта умственную отсталость при олигофрении традиционно подразделяется на:

- **идиотию** — самая глубокая степень умственной отсталости, характеризуется следующим: таким детям недоступно осмысление окружающего, речевая функция развивается крайне медленно и ограниченно, в ряде случаев речевые звуки не развиваются вообще.

Дети-идиоты имеют нарушение моторики, координации движений, ориентировки в пространстве. Крайне медленно и трудно формируются элементарные навыки самообслуживания, часто не формируются вообще. Дети-идиоты не обучаются и находятся в специальных учреждениях системы Министерства социального обеспечения, где им оказывается необходимая медицинская помощь, наблюдение и уход. По достижению 18 летнего возраста **они** переводятся в специнтернаты для хроников. Государственная система помощи детям-идиотам не исключает их воспитание в семье при установлении опеки.

- **имбицильность** — является более легкой, по сравнению с идиотией, степенью умственной отсталости. В последние годы благодаря специально организованным исследованиям было установлено, что часть детей имбицилов может овладеть определенными знаниями, умениями и навыками в объеме специально разработанной для них программы. Эта программа предусматривает элементарное овладение навыками чтения, письма и счета.

- **дебильность** — наиболее легкая степень умственной отсталости. Однако сниженный интеллект и особенности эмоционально-волевой сферы детей-дебилов не позволяют им овладеть программой общеобразовательной массовой школы в полном объеме. Соматические нарушения, общая физическая ослабленность, нарушение моторики, свойственные большинству детей-дебилов, в значительной степени ограничивают круг их последующей профессионально-трудовой деятельности. Вместе с тем, у детей-дебилов хорошо развита речь, имеется запас отвлеченных понятий, что помогает им иногда успешно закончить вспомогательную школу. Такие дети, хотя и с малой

активностью, могут учиться в начальной обычной школе. Очень часто дети-дебилы обнаруживают хорошее прилежание, что дает им возможность обучиться какой-либо несложной профессии.

Задержка формирования психики при дебильности может оказаться односторонней, когда при достаточно выраженной дебильности отмечается хорошая память, способность к счету, музыкальный слух, однако эти особенности не могут найти достаточного применения из-за общей ограниченности интеллекта.

Степень поражения ЦНС может быть разной степени тяжести, локализации и различной по времени наступления, поэтому необходимо учитывать индивидуальные особенности физиологического, эмоционально-волевого и интеллектуального развития умственно отсталого ребенка.

Таким образом, «дети с особенностями в развитии и поведении» - это сложная разнохарактерная группа. В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваются, исправляться в процессе развития ребенка, другие корректироваться, некоторые компенсироваться, а в каких-то случаях можно лишь говорить о частичной социальной адаптации.

VI. Деадаптация как педагогическое явление. Дети риска школьной деадаптации.

Проблема деадаптации, безусловно, принадлежит к числу актуальных, интерес к различным аспектам которой проявляли философы, психологи, представители педагогической теории и практики.

Термин "деадаптация" состоит из двух частей "де" ("дез" перед гласными) и "адаптация". Частица "де" определяет отрицание, отвержение, нарушение (А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева). Понятие "адаптация" в настоящее время используется широко и многозначно во многих областях познания - биологии, философии, социологии, социальной психологии, этике, педагогике, кибернетике, экологии и др. По существу изучение этой проблемы находится на стыке различных отраслей знания и является важнейшим перспективным подходом в комплексном изучении человека.

Сам термин происходит от позднелатинского *adaptatio* прилаживание, приспособление, от латинского *adipiu* - приспособляю. И первоначально он использовался в биологии, где рассматривалось приспособление строения и функций организма к условиям среды. Благодаря Ч.Дарвину в биологии утвердилось положение, согласно которому адаптация не есть нечто внутренне присущее и заранее данное организмам, но всегда возникает и развивается под воздействием трех основных факторов - изменчивости, наследственности и естественного отбора, а равно и искусственного, т.е.

производимого человеком.

Таким образом, адаптивность, способность к приспособлению у разных людей различна. Она отражает уровень как врожденных, так и приобретенных в процессе жизни качеств индивида. Адаптивность обусловлена генетически - особенностями обмена веществ, структурно-функциональной организацией его мозга и, по мнению некоторых исследователей, строением и функционированием нервной системы. В целом отмечается безусловная зависимость адаптивности от физического, психического и нравственного здоровья человека (ребенка). С сожалением приходится констатировать, что показатели здоровья детей в последние 10 лет XX в. характеризуются резким снижением.

Это связано в первую очередь со следующими моментами:

- нарушением экологического равновесия;
- физическими и эмоциональными перегрузками женщин;
- ростом алкоголизма, наркомании;
- низкой культурой семейного воспитания;
- незащищенностью отдельных групп населения (безработные, беженцы, катастрофы, войн ...);
- недостатками в медицинском обслуживании; несовершенством системы дошкольного воспитания.

Сегодня выделяют следующие формы дезадаптации - семейную, школьную и социальную, которые отвечают основным сферам жизнедеятельности ребенка.

Семейная дезадаптация. Конвенция ООН о правах ребенка (1989) утверждает "важность семьи как первичной и естественной обстановки для роста и благополучия детей". При этом суть современных отношений "семья и ребенок" в том, что это не столько право над ребенком (подчинение родителям), сколько ответственность перед ребенком. Однако следует сказать, что динамика семьи сегодня в России характеризуется нарастающими негативными тенденциями, и это во многом определяет растущее число «детей с проблемами в развитии, обучении и поведении».

Задумаемся над цифрами. Число браков на 1000 населения за последние 5 лет снизилось с 7,1 до 5,9 (866,7 тыс.). а доля (%) детей, родившихся у женщин, не состоящих у браке, возросла с 17,1% до 22,9%. Это затрагивает судьбы, почти 300 тыс. детей. К этому числу необходимо прибавить судьбы еще 460 тыс. детей (463 527), которые пережили или переживают разводы и расторгнутые браки. Все эти дети ощущают на себе негативное воздействие стойких конфликтов, неуверенности, тревоги матери, хроническое раздражение взрослых. У них, несомненно, искажены условия социализации. Пребывание в конфликтных ситуациях ведет к тому, что более чем у трети детей из таких дисфункциональных семей наблюдаются стойкие невротические и психосоматические расстройства.

Вторая сторона семейных проблем. Сейчас уже ясно, что семьи все более существенно различаются по качеству жизни, и этот процесс начинает

играть все более существенную роль в дифференциации детей в их среде. Новой для нас становится проблема психологического состояния и личностного развития детей и семей, в которых создаются условия "элитарного детства". Большинство таких детей проводят до школы и в период учебы больше времени с "нянями и репетиторами", чем со своими родителями. Возникает парадокс: материальное пространство детского мира расширяется, а круг эмоциональных связей сужается и обедняется. Именно у таких детей их психическое здоровье в семье и их успешность в школе часто становится ареной для выражения амбиций родителей, что оборачивается для детей высоким уровнем "невротизации" личностных нарушений.

Однако, самой тяжелой по своим социально-психологическим последствиям является проблема эмоционального пренебрежения к детям, проблема "семейной" жестокости, включая устрашение ребенка, нанесение побоев, издевательство, вовлечение в асоциальное поведение

Статистика в этой области принимает угрожающий характер, например, вовлечение несовершеннолетних в асоциальную деятельность возросло за 5 лет с 11221 случаев до 24690 случаев; использование детей в порнопродукции в 10 раз (со 108 случаев до 1005 случаев). Поставлено на учет в ОВД родителей или лиц, их заменяющих, отрицательно влияющих на детей, - 209 тыс. чел. В комиссиях по делам несовершеннолетних рассмотрено дел в отношении родителей, не обеспечивающих ухода и воспитания - 159 тыс. Судом вынесено 27649 определений о лишении родительских прав.

Эти негативные тенденции динамики развития семьи оборачиваются побегами детей из дома (около 60 тыс. случаев) и продолжающимся ростом числа детей-сирот, оставшихся без попечения родителей (общее их число составило на 1997 г. 596,8 тыс.). Несмотря на то, что государство провозгласило приоритет семейного воспитания, по-прежнему, большее число детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывается в интернатных учреждениях (158.5 тыс. чел.). Практически все регионы России нуждаются в открытии новых интернатных учреждений, особенно детских домов и школ-интернатов общего типа. Недостаток мест в интернатных учреждениях приводит к тому, что многие дети оставшиеся без попечения родителей, помещаются в учреждения, для них не предназначенные. Многие дети, пострадавшие от жестокого обращения в семье, вынужденно помещаются в детские больницы, и длительное время находятся там с медицинских оснований или месяцами живут в приютах, предназначенных для кратковременного пребывания.

Последствия семейной дезадаптации являются очень серьезными. Данные, собранные медиками показывают, что у детей испытывающие эмоциональное пренебрежение в семье, оставшихся без попечения родителей, отмечается высокий процент случаев задержанного психического развития, случаев с депривационным развитием личности, со

стойкими, эмоциональными над рушениями, невротическими расстройствами. Эти дети приходят в школу и обнаруживают явление выраженной неготовности учению, не являясь умственно отсталыми. Семейная дезадаптация усугубляется школьной дезадаптацией.

Школьная дезадаптация - социально-психологическое и педагогическое явление не успешности ребенка в обучении, связанное с неразрешимым для ребенка конфликтом требованиями образовательной среды и его психофизическими возможностями и способностями, соответствующими его возрастному психическому развитию.

При школьной дезадаптации ребенок не может, найти "свое место" в школьной среде, не может быть принят таким, какой он есть, и оптимально для себя реализовать свой потенциал. Складывается парадоксальная ситуация. Как известно, сегодня в школе представлены три системы начального образования, которые позволяют педагогам сделать выбор, какими методами и средствами обеспечить интеллектуальное развитие детей младшего школьного возраста, однако, проблема школьной дезадаптации и неуспешности не разрешается.

Среди детей, поступающих в первый класс, свыше 60 процентов относится к категории детей "риска психической и школьной дезадаптации". Число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями школьной программы, за последние 20 лет возросло в 2-2,5 раза. Из этих детей около 35% обнаруживает пограничные расстройства здоровья. По данным медицинской статистики за 10 лет обучения в школе (с первого по десятый класс) количество детей без отклонений здоровья снижается до 10-15% от общего числа обучающихся, около 50% школьников обнаруживают стойкие дисфункциональные нарушения со стороны физического и психического развития. Свой вклад в этот процесс вносит и отсутствие преимущественности дошкольного и начального образования и перегрузки ребенка из-за появления многопредметности в начальной школе, когда вместо радости обучения ребенок должен уже при зачислении в школу или в первом классе "доказывать" свою возможность обучаться в том или ином классе, в той или иной условно "престижной" школе.

Таким образом, что школа может вносить и вносит свой вклад в закрепление депривации у детей, формирование у них устойчивых дистрессовых состояний и отрицательного отношения к обучению. Следовательно, очень большая группа детей "риска" нуждается в комплексных формах реабилитационной работы с ними в условиях общеобразовательной школы, и не оказание им помощи ведет к вторичной стойкой школьной дезадаптации.

Социальная дезадаптация детей, несомненно, является во многом результатом предшествующей семейной и школьной дезадаптации. Она проявляется уже в том, что ребенок вступает в устойчивый конфликт со своим окружением, начинает мирно противодействовать существующим моральным и правовым нормам.

Для социальной дезадаптации детей характерно устойчивое негативное отношение к обучению с оставлением школы, стремление к безнадзорному существованию и резким скачком криминальной активности. При этом, чем младше ребенок с социальной дезадаптацией, тем чаще у него отмечаются и нарушения развития с разнообразными поведенческими расстройствами. Дети, склонные к безнадзорному существованию, бродяжничеству и правонарушениям, составляют в настоящее время социально значимую и большую группу. Число детей и подростков, состоящих на учете в подразделениях по предупреждению правонарушений несовершеннолетних, достигло в 1997 году 424 тыс. чел. Следует отметить, что формы межведомственной (органы здравоохранения, образования, правопорядка) консультативной, коррекционной и реабилитационной работы с этой группой детей "риска" очень слабо развиваются.

Таким образом, дезадаптация детей в основных сферах их жизни - в семье, в школе, в микросоциуме своеобразным способом создает основные группы детей риска дезадаптации, которые нуждаются в упреждающей, во многом превентивной комплексной реабилитационной работе с ними. Обозначим эти группы детей.

1. Дети, постоянно подвергающиеся в семье эмоциональному пренебрежению, оставшиеся без попечения родителей.
2. Дети, находящиеся в особо трудных жизненных обстоятельствах - дети семей беженцев и вынужденных переселенцев, дети безработных родителей.
3. Дети с низким уровнем физического развития и частыми нарушениями соматического здоровья, так называемая группа ослабленных, "хронически болеющих" детей.
4. Дети, склонные к бродяжничеству и асоциальному поведению, в том числе к совершению правонарушений.

Для всех детей, входящих в группы детей "риска дезадаптации" характерны отклонения в психологическом и личностном развитии, с формированием способностей к обучению, которые больше связаны не с болезненными состояниями, а социально-психологическими причинами.

УП. Причины, условия, сущность и коррекция девиантного поведения подростков.

В психолого-педагогической литературе при характеристике действий и поступков детей и подростков, не соответствующих общепринятым нормам и правилам, используют такие понятия как: "правонарушения", "противоправные действия", "безнравственный поступок", "трудновоспитуемость" (С), "педагогическая запущенность" (С), "социально запущенный ребенок" (С), "девиантное поведение".

Коррекционная педагогика оперирует понятием "*девиантное поведение*" (С) — отклоняющееся поведение.

Поведение человека сложный комплекс различных видов его социальной деятельности, оно охватывает все поступки человека и выступает как особый вид взаимодействия с окружающей средой.

Выделяют несколько вариантов отклоняющегося поведения:

- отклонения, не являющиеся нарушением общепринятых этических норм (поведение, не соответствующее возрасту — инфантилизм);
- нарушение общепринятых норм, не являющееся нарушениями (жадность, эгоизм, замкнутость, недоверчивость, жестокость — если их не преодолевать, возможны правонарушения);
- правонарушения (поведение, нарушающее правовые нормы, административное и уголовное законодательство);
- отклоняющееся поведение, связанное с заболеваниями, патологией (поведение детей с психопатическими чертами личности, невротики).

Отклоняющееся поведение может проявляться в различных вариантах:

- как особенность отдельных психических процессов: повышенная возбудимость или заторможенность нервных процессов; активность — пассивность; сосредоточенность — рассеянность; болтливость — замкнутость; импульсивность — непредсказуемость; и др.);
- как социально обусловленные качества личности и черты характера: неорганизованность, несобранность, лень, невнимательность, недисциплинированность, лживость, драчливость, капризность, агрессивность и др.);
- как низкая общая культура, негативное отношение к нравственным нормам и правилам: неопрятность, бестактность, равнодушие, необязательность, бродяжничество, конфликты со сверстниками и взрослыми и т.д.);
- как вредные привычки: курение, алкоголизм, нарко- и токсикомания, увлечение азартными играми, проституция и т.д.);

Все эти качества и свойства личности таких детей, сложности в отношениях с окружающими и поведении ведут к проблемами в обучении и воспитании.

При рассмотрении психолого-педагогического аспекта отклоняющегося поведения необходимо отметить, что оно во многом взаимосвязано с таким явлением как *педагогическая запущенность (С)*. Выделяют условные этапы (стадии) развития педагогической запущенности.

Первая стадия (дошкольный период) возникновение предпосылок педагогической запущенности: недостаточное развитие индивидуально- психологических качеств (внимания, усидчивости, памяти), слабая подготовленность к школе.

Вторая (младшие классы) начальная форма отклоняющегося поведения — негативное отношение к нормам и правилам классной жизни (отсутствие ситуации успеха, неумение выполнять требования педагога, слабость внутригрупповых отношений).

Третья стадия (младшие подростки - 4-6 классы) — стабилизация неблагоприятных тенденций в поведении школьников, проступки, связанные с нарушением общепринятых норм носят ситуативный характер, (иногда преднамеренный).

Четвертая стадия (старшие школьники) — возникновение устойчивых признаков асоциального поведения, (как результат развития предыдущих стадий). Проступки носят преднамеренный характер, имеют асоциальную направленность, могут осуществляться как предпосылки правонарушений и/или преступлений.

Важным моментом в понимании отклоняющегося поведения подростков и определении его причин являются **акцентуации характера** (С), когда существует избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим. При определенном стечении обстоятельств такие подростки как бы вдруг, неожиданно иначе, чем другие, реагируют на явления окружающей жизни, неадекватно поступают, казалось бы, в стандартной ситуации. Подростки с явными акцентуациями характера составляют группу повышенного риска, поскольку достаточно случайного стечения обстоятельств как возникают условия для перехода акцентуации в психопатии, непсихопатические, неспецифические подростковые реакции, (однако нельзя однозначно связывать девиантное поведение и акцентуации характера).

Детские поведенческие реакции:

реакция отказа (от пищи, деятельности) - реакция на внезапное перемещение из привычной среды в необычную обстановку (при разводе родителей, при смене учебного коллектива в школе);

реакция оппозиции (сопротивление, не восприятие требований) - желание вернуть утраченные условия, как реакция на чрезмерные претензии к ребенку (требование отлично учиться, заниматься в музыкальной или художественной школе);

реакция имитации - стремление подражать кому-нибудь, имитируя его поведение, манеру одеваться;

реакция компенсации - желание (стремление) восполнить неудачи, недостатки в одной области успехами в другой (неуспеваемость - физической силой, бравадой);

реакция гиперкомпенсации - отчаянные, безрассудные действия, направленные на замещение недостатка (при физическом недостатке - занятие борьбой, при заикании - художественным чтением, пением);

В подростковом возрасте:

реакция эмансипации — стремление высвободиться из - под опеки,

контроля, покровительства старших, борьба за самостоятельность. Крайняя форма эмансипации — побег из дома, бродяжничество, желание пожить "взрослой жизнью";

реакция группировки со сверстниками - потребность найти поле для самоутверждения, самовыражения, осознание собственного "Я";

реакция увлечения (хобби-реакция) проявляется через интересы и потребности подростков, бывают как положительной, так и отрицательной направленности (интеллектуально-эстетические, телесно-мануальные, информационно-коммуникативные, эгоцентрические накопительские, азартные);

сексуальные влечения-реакции, связанные с половым созреванием и при отсутствии компетентного сексуального просвещения могут превратиться в перверзии (отклонения).

Одна из распространенных причин неуспеваемости — *неподготовленность детей* к школьному обучению, несформированности предпосылок к нему и навыков деятельности. Дети не приучены подчиняться требованиям, не умеют доводить дело до конца, быть внимательными, усидчивыми при выполнении задания. В тех случаях, когда ребенок попадает в школу, в класс с невысоким уровнем учебно-воспитательного процесса (например, нарушаются дидактические принципы урока, низкая педагогическая квалификация учителя, игнорирование индивидуальных особенностей детей и т.д.) его неуспеваемость перерастает в педагогическую запущенность.

Часто причиной неуспеваемости является *неблагоприятные условия жизни в семье*: отсутствие контроля и помощи в учебе со стороны родителей, несоблюдение режима дня, конфликты и т.д.

Особенно тяжелые последствия, если негативные явления имеют место в ранние годы жизни ребенка. Если в раннем и дошкольном возрасте дети были лишены эмоционально положительного контакта с родителями, сверстниками, другими взрослыми, когда им приходилось долго находиться в учреждениях интернатского типа, может возникнуть педагогическая запущенность. Она может проявляться по-разному – дети имеют бедный словарный запас, запас общих сведений и представлений, запас знаний и способностей к приобретению новых знаний ниже, чем у сверстников, поэтому уже в первом классе они оказываются в числе неуспевающих. Именно эти социально и педагогически запущенных детей ошибочно направляют на ПМПК, хотя этим детям может и должна быть оказана помощь в условиях общеобразовательной школы.

Неуспеваемость может быть связана также с *астеническим состоянием* ребенка, вызванным длительной болезнью, в результате чего ребенок быстро устает, ослабляется память, внимание, нарушается поведение. Но все это *не носит* стойкого характера и не имеет в основе органических нарушений. Во всех этих условиях требуется создание благоприятных условий жизни, соблюдение режима и неуспеваемость

такого характера будет преодолена.

VIII. Особенности организации коррекционной работы с детьми в классах компенсирующего обучения.

В настоящее время в России в связи с особенностями социально-экономической ситуации для коррекционной и реабилитационной помощи преимущественное значение имеет организация сети социальных приютов, центров психолого-медицинской помощи и реабилитации, школ с классами коррекционно-развивающего обучения, психологических консультаций.

Согласно нормативно - правовым положениям, в современной общеобразовательной школе для детей с особенностями развития создают два основных вида классов — *классы компенсирующего обучения и классы выравнивания*, хотя возможны и другие формы дифференцированного обучения - классы педагогической поддержки, классы адаптации, здоровья и т.д.

Процесс организации коррекционно-развивающей работы в таких классах должен учитываться или осуществляться с учетом следующих важных моментов:

- социально-педагогическая помощь детям и поддержка родителям должны оказываться и детям и родителям одновременно, в одном психокоррекционном ключе;

- диагностика и коррекционная работа с детьми должна начинаться уже в начальной фазе отклонений в развитии и поведении детей;

- в коррекционно-развивающих и реабилитационных программах ведущей должна быть установка на эмоционально-личностную концепцию обучения, на постоянную позитивную поддержку, помощь и сопровождение при решении важнейших детских проблем;

- *каждый ребенок должен при коррекционно-развивающем обучении, помощи восприниматься как Личность!!!*

Классы компенсирующего обучения создаются в общеобразовательных школах в основном для детей, испытывающих затруднения в освоении общеобразовательных программ. Их *цель* — создание адекватных условий воспитания и обучения, позволяющих предупредить дезадаптацию таких детей в условиях общеобразовательного учреждения.

В данные классы принимаются дети из группы риска (С), они не имеют выраженных отклонений в развитии, т.е. у них нет задержки психического развития, умственной отсталости. нарушения анализаторов, двигательной сферы. Это дети "с сохранным интеллектом", но более низкими, чем их сверстники адаптационными возможностями,

работоспособностью, несформированностью учебной мотивации и познавательных интересов.

Классы компенсирующего обучения предусматривают меньшую наполняемость (9-12 человек), в их учебный план вводятся специальные лечебно-оздоровительные и коррекционно-развивающие занятия. Расписания учитывает особенности здоровья таких ребят, их быструю утомляемость. Состав класса по мере продвижения учащихся по этим этапам обучения может меняться, дети, преодолевшие отставания в развитии и учении могут быть переведены в обычные классы.

Анализируя практику создания классов компенсирующего обучения необходимо отметить то, что очень часто встречается ошибочная позиция, заключающаяся в том, что данные классы рассматриваются как способ "освобождения", "отторжения" детей с проблемами в развитии, (в том числе и слабоуспевающих детей), из "обычных" классов. При этом не происходит существенного позитивного изменения в учебно-воспитательном процессе этих классов. Остаются прежние, чуть упрощенные программы, используются традиционные формы и методы обучения. Кроме того, дети попадают в ситуацию психологического, личностного и социального дискомфорта, превращаясь в рамках одного общеобразовательного учреждения в "изгоев".

Обучение в компенсирующих классах должно принципиально отличаться по многим моментам, в том числе по изменению в содержании обучения в сторону:

- усиления практической направленности изучаемого материала;
- выделения сущностных признаков изучаемых явлений;
- опоры на жизненный опыт ребенка;
- ориентация на внутренние связи в содержании изучаемого материала - как в рамках одного предмета, так и между предметами;
- необходимость и достаточность в определении объема изучаемого материала;
- введение в содержание учебных программ коррекционных разделов, предусматривающих активизацию познавательной деятельности, формирования у учащихся деятельностных функций, необходимых для решения учебных задач;
- создания благоприятной, комфортной эмоционально-психологической атмосферы;
- обретения чувства защищенности, педагогической поддержки, сопровождения взрослых в преодолении проблем-препятствий;
- отработки гибкой и эффективной системы перехода из классов компенсирующего обучения в обычные классы;
- основой деятельности в таких классах должен стать не только принцип гуманизма, но и принцип субъект-субъектных отношений, когда ребенок будет чувствовать себя полноправным, заинтересованным

и деятельностным лицом в процессе преодоления проблем - препятствий.

Один из вариантов классов компенсирующего обучения - классы педагогической поддержки, создаются в основном в среднем звене школы.

Классы выравнивания создаются для детей с более грубыми отклонениями (ЗПР) в развитии уже на первом году обучения. Срок обучения в таких классах на год больше, изменены соответственно и программы.

Дополняя друг друга, классы компенсирующего обучения и классы выравнивания (поддержки, адаптации, и др.) создают возможности для каждого ребенка с особенностями в развитии (образовательными проблемами), обучаясь в общеобразовательной школе получить тот вид и объем помощи, в котором он нуждается.

По отношению к коррекционной деятельности в таких классах педагога необходимо овладеть принципами, правилами и методикой осуществления педагогической поддержки (С), помощи и сопровождения. Не владея этим, педагог с традиционными установками не сможет оказать продуктивную помощь в преодолении ребенком "с особенностями в развитии" существующих у него проблем-препятствий.

Препятствие - то, что отдаляет ребенка от достижения желаемого результата - помеха, трудность, задержка, затруднение, преграда, проблема, сомнение, негативное состояние и др.

Виды препятствий:

- субъективные (личностные) - «Я-препятствия», характеризующиеся возникновением внутренних проблем в процессе развития и самореализации личности (неадекватная самооценка - завышенная или заниженная; психологические барьеры и комплексы; нерешительность; слабая мотивация и др.);

- объективные (социальные) «ОНИ-препятствия» - социальная среда (учителя, друзья, группы сверстников, семья, социокультурная ситуация, материальные трудности).

Помогающие отношения характеризуются тем, что одна из сторон способствует другой стороне в личностном росте, развитии зрелости, лучшей жизнедеятельности, умении ладить с другими, развитии потенциальных внутренних возможностей. Основу таких отношений составляют любовь, принятие, уважение индивидуальности, доверие, понимание, толерантность, эмпатия, представление возможности самостоятельно принимать решения и уважение к их выбору, интерес к ребенку.

Помогающие отношения строятся на внушении уверенности в своих силах:

	"Я могу!!" (ученик)	
"Ты можешь" (учитель — ученик)		"Он может" (учитель — ученики — ученик)

Основу таких отношений составляют любовь, принятие, уважение индивидуальности, доверие, понимание, толерантность, эмпатия, представление возможности самостоятельно принимать решения и уважение к их выбору, интерес к ребенку.

Примерная тематика сообщений, докладов, рефератов, курсовых и дипломных работ

1. Норма и отклонения от нормы в коррекционной и специальной педагогике
2. Влияние средств массовой информации на нарушение психологического и социального развития ребенка
3. Типы семейного неблагополучия и методы социально-педагогической поддержки детства
4. Специфика социально-педагогической деятельности с многодетной (неполной, приемной) семьей
5. Педагогическая поддержка коррекции детей с различного рода социальными отклонениями (бродяжничество, безработица, проституция, алкоголизм, наркомания, беспризорность...)
6. Особенности коррекционной работы в учреждениях досуга (УДО)
7. Педагогическая помощь, поддержка и сопровождение в профессиональном самоопределении подростков
8. Социально-педагогическая деятельность в конфессиях
9. Семья как объект коррекционно-педагогической деятельности. (Типология семей и социальная адаптация семьи — детей в обществе)
10. Влияние стилей семейных отношений на агрессивность личности ребенка
11. Педагогические основы работы с "трудными" детьми
12. Музыка (...) как средство развития и коррекции психофизических особенностей аномальных (...) детей
13. Формы (методы, принципы...) коррекционной работы с детьми...
14. Использование методов психолого-педагогической диагностики в организации классов коррекции (компенсирующего обучения)
15. Классификация и общая характеристика детей с проблемами в

развитии

16. Учет индивидуальных особенностей школьников в процессе обучения (воспитания)

17. Игра как средство коррекции детей с проблемами в развитии

18. Коррекция поведения детей с гиперактивным (психоподобным...) поведением

19. Диагностика и коррекция внимания (памяти, мышления, речи...) школьников ... возраста

20. Одаренный ребенок — проблема? проблема!

21. Сказкотерапия как один из методов коррекционно-развивающей работы с детьми

22. Девиантное (деликвидное) поведение современного подростка

23. Социально - педагогические причины отклоняющегося поведения подростков

24. Воспитательно - коррекционная работа с подростками во внеурочной работе

25. Коррекция отклоняющегося поведения подростков в учебном процессе

26. Социально - педагогическая направленность профилактики и коррекционно-педагогической работы с несовершеннолетними

27. Коррекция общения и семейных взаимоотношений подростков и родителей

28. Специфика коррекционно-педагогической деятельности в массовой общеобразовательной школе (учреждениях инновационного типа — гимназии, лицеи, колледжи...)

29. Политика государства в области защиты детей с проблемами (отклонениями) в развитии

30. Социально- педагогическая запущенность в детском возрасте

ТЕЗАУРУС

А

► **Абулия** - (от греч. а - отрицат. частица, bule - воля) - психопатологический синдром. Характеризуется вялостью, нарушением волевого импульса, отсутствием желания и побуждения к какой-либо деятельности. Может обуславливаться органическими причинами (глубокой олигофренией, поражениями головного мозга) или психическими заболеваниями (депрессией, шизофренией, циркулярным психозом, наркоманией). Также наблюдается при некоторых пограничных состояниях., при психоневрозах. Абулия может рассматриваться как индикатор начала

психического заболевания.

► **Автоматизм речедвигательный** - кинетический автоматизм в пределах речедвигательного аппарата: вынужденные движения языка, глотки - без речи или произвольный речевой акт.

► **Агнозия** - (от греч. а - отрицат. частица и gnosis - знание) - нейропсихологическое нарушение. Характеризуется потерей способности к восприятию предметов и явлений действительности при поражениях коры головного мозга и подкорковых структур. Агнозии обычно не развивается при поражении первичных (проекционных) отделов коры головного мозга, входящих в состав коркового уровня анализаторов, когда наступают лишь элементарные расстройства чувствительности (снижение зрения, слуха, тактильной чувствительности, нарушения болевой чувствительности). Лишь при поражении вторичных (проекционно-ассоциационных) отделов коры возникает собственно агнозия, когда элементарная чувствительность сохраняется, но утрачивается способность к анализу и синтезу информации о предмете, его опознание существенно затрудняется или становится невозможным.

► **Аграфия** - невозможность письма или потеря этого навыка вследствие патологического нарушения психофизиологических процессов, обеспечивающих закономерную связь звукового и письменного аспектов речевой деятельности. Заключается в неумении соединять буквы в слова при сохранности интеллекта и отсутствии расстройства координации движений руки или кисти. Возникает при поражении задних отделов средней лобной извилины в доминантном полушарии.

► **Агрессивное поведение животных** - поведение, направленное на уничтожение или устранение из сферы влияния других живых организмов. Может реализовываться в двух видах: в ситуации добычи или защиты и в ситуации ритуализированной борьбы, когда противоборство между соперниками (самцами) сопровождается специфическими предупреждающими сигналами (движения или звуки), которые служат запугиванию.

► **Агрессия** - поведение, ориентированное на нанесение вреда объектам, в качестве которых могут выступать живые существа или неодушевленные предметы. Агрессивное поведение служит формой отреагирования физического и психического дискомфорта, стрессов, фрустраций. Кроме того, оно может выступать в качестве средства достижения какой-либо значимой цели, в том числе повышения собственного статуса за счет самоутверждения.

► **Адаптационный синдром** - комплекс реакций адаптации живого организма в ответ на значительные по силе и продолжительности неблагоприятные воздействия (стрессоры). Совокупность признаков, характеризующих такое функциональное состояние, была описана в 1936 г. Г. Селье и названа стрессом. Основными проявлениями адаптационного синдрома являются: нарушение обмена веществ с преобладанием процессов распада, увеличение коры надпочечников, уменьшение вилочковой железы, селезенки и лимфатических узлов. Динамика адаптационного синдрома обычно включает три стадии. На первой (стадия тревоги), которая

продолжается от нескольких часов до двух суток, оказываются пройденными две фазы - шока и противошока, на последней из которых происходит мобилизация защитных реакций организма. На второй стадии (стадия сопротивляемости) повышается устойчивость организма к вредоносным воздействиям. После этой стадии происходит либо выздоровление, либо она сменяется третьей стадией (стадия истощения), которая может закончиться гибелью организма.

► **Адаптация** - (от латинского - приспособляю) - морфофизиологическое приспособление организмов к конкретным условиям существования. Способностью к адаптации обладает как организм в целом, так и отдельные органы; напр. А- глаза - приспособление к различным условиям освещения. А- слуха - изменение восприятия звуковых раздражителей во время или после действия звука какой-либо постоянной интенсивности. В А. принимают участие центральные и периферические механизмы нервной системы.

► **Адаптация социальная** (от лат. - приспособляю и общество) - активное приспособление к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. А.с. детей с ограниченными возможностями здоровья затруднена из-за психофизиологических отклонений в развитии. Этим обусловлено значение коррекционно-воспитательной работы с детьми, имеющими различные отклонения в психофизическом развитии.

► **Адинамия** (от греч. А- отриц. Частица и сила) - чрезмерная слабость, понижение умственной деятельности, неподвижное положение в постели, болезненная апатия. А. общая наблюдается при тяжелых инфекциях, интоксикациях и голодании. А. отдельных органов может наступить в результате нервного торможения и влияния разнообразных факторов, действующих депрессивно на органы.

► **Аканезия** (от греч. А-отрицание, движение) - невозможность произвольных движений впоследствии параличей, неподвижности суставов или болей. Причиной А. могут быть и психогенные факторы, например, при истерии. Лечение зависит от характера основного заболевания.

► **Акселерация** - (от лат. acceleratio - ускорение) - наблюдающееся за последние 150 лет ускорение физического развития детей, включающее различные анатомические и физиологические проявления (увеличение веса и роста новорожденных, сокращение сроков полового созревания). Считается, что акселерация обусловлена влиянием биологических и социальных факторов, в частности более интенсивным информационным воздействием.

► **Алалия** - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга (центр Брока, центр Вернике) во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

► **Алексия** - полная неспособность овладения процессом чтения или потеря этой способности вследствие органического поражения головного мозга (угловой органического извилины левой нижней теменной доли), а также вследствие несформированности различных компонентов речевой

системы.

► **Анамнез** - совокупность сведений, сообщаемых больным или его родственниками, такие сведения используются при установлении диагноза.

► **Аномалия** — патологическое отклонение от нормы в функциях организма и его частей, отклонение от общих закономерностей развития.

► **Аномальные дети** - дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического или психического развития. Лежащие в основе них отклонений аномалии, или дефекты могут быть врожденными или приобретенными. Основные группы А. д.: 1) дети с недостатками слуха - глухие, слабослышащие, позднооглохшие. 2) с недостатками зрения - слепые, слабовидящие. 3) слепоглухие. 4) умственно отсталые. 5) с тяжелыми нарушениями речи. 6) с тяжелыми нарушениями опорно - двигательного аппарата. 7) с отклонениями в поведении. 8) с эмоциональными расстройствами. 9) со сложными дефектами.

► **Антиобщественное поведение** - юристы различают три вида: аморальное, противоправное и преступное.

► **Апраксия** - нарушение произвольных целенаправленных действий и движений, не обусловленное параличами и парезами, а относящиеся к расстройствам высшего уровня организации двигательных актов.

► **Апраксия** - (от греч. а - отрицательная частица и praxis - действие) - нарушение произвольных действий, возникающее при поражении коры головного мозга. Причиной может стать расстройство движений (парезы, параличи) или чувствительности. В классификации А.Р.Лурии представлены четыре основные формы апраксии. При поражении постцентральных отделов коры головного мозга из-за нарушения кинестезического анализа и синтеза возникает кинестезическая апраксия. При поражении затылочно-теменных отделов коры головного мозга из-за нарушений зрительно-пространственной ориентировки, симультанного анализа и синтеза возникает пространственная апраксия. При поражении коры премоторных отделов мозга из-за нарушения кинетической организации произвольного двигательного акта возникает кинетическая апраксия. При поражении префронтальных отделов коры больших полушарий из-за нарушений высших регуляторных механизмов, лежащих в основе произвольных двигательных актов, возникает регуляторная апраксия.

► **Аристотель** - (384 - 322 до н. э.) - древнегреческий философ, автор первого трактата о душе. В нем он выделил три души: растительную, животную и разумную, или человеческую, имеющую божественное происхождение. По его определению, душа есть не тело, но и неотделимая от тела сущность: это форма, функция и цель живого тела.

► **Артикуляционные фазы** - три части артикуляции звука: приступ (экскурсия), выдержка (средняя часть) и отступ (рекурсия).

► **Артикуляция** - деятельность речевых органов (губ, языка, мягкого неба, небной занавески, голосовых связок, и нижней челюсти), движения

органов речи, нужные для произнесения данного звука и складывающиеся из приступа (экскурсии), средней части (выдержки) и отступа (рекурсии).

► **Арттерапия** - (буквально: терапия искусством) это специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, в первую очередь изобретательной и творческой деятельности. Ввел в употребление Адриан Хидл (1939г.). Основная цель арттерапии состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания. Важнейшей техникой является техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуться лицом к лицу сознательное и бессознательное и примерить их между собой посредством аффективного взаимодействия.

► **Аутизм** - (от греч. auto - сам) - понятие, введенное Э.Блейлером и обозначающее крайнее нарушение контактов шизофреника и его уход от реальности в мир собственных переживаний, когда произвольная организация мышления оказывается нарушенной в силу его подчинения аффективным потребностям.

► **Аутогенная тренировка** - (от греч. autos - сам и gennaio - рождаю) - психотерапевтический метод, разработанный Й.Г.Шульцем в 1932 г. и используемый для психологической саморегуляции. Его ядро составляют приемы погружения в релаксационное состояние и самовнушение, за счет которого происходит овладение навыками произвольного вызывания ощущений тепла, тяжести, покоя, расслабления. Овладение сознательным контролем над подобными функциями приводит к нормализации и активизации основных психофизиологических процессов. Данный метод используется, прежде всего, для лечения неврозов, депрессивных состояний, психосоматических заболеваний.

► **Афазия** - полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Основные формы: акустико-гностическая (сенсорная) - нарушение фонематического восприятия; акустико-мнестическое нарушение понимания логико-грамматических конструкций; афферентная моторная - кинестатическая оральная и артикуляторная апраксия; эфферентная моторная - нарушение кинетической основы серий речевых движений; динамическая - нарушение последовательной организации высказывания, планирования высказывания. Выделяют еще тотальную А., при которой больной не говорит и не понимает речь.

► **Афония** - (от греч. а - огрицат. частица и phone - звук) - потеря голоса при сохранении целостной речи, возникающая в силу органических или функциональных нарушений в гортани (голосовых связках, гортанных мышцах). Наблюдается, в частности, при перенапряжении голосовых связок у лекторов, при внезапных и сильных волнениях, при истерии.

► **Аффект неадекватности** - отрицательное эмоциональное состояние, возникающее в ответ на неуспех. Характеризуется или отрицанием

самого факта неуспеха, или переложением ответственности за него на других. Аффект неадекватности является защитной реакцией, позволяющей сохранить завышенный уровень притязаний и избежать осознания своей несостоятельности. Данное состояние связано с нежеланием устанавливать адекватный контакт с окружающими. Может проявляться в повышенной обидчивости, недоверчивости, подозрительности, агрессивности и негативизме.

► **Аффективные дети** - дети, имеющие устойчивые отрицательные эмоциональные переживания и деструктивное поведение. Это обусловлено неудовлетворением важных для их существования потребностей. Формы такого деструктивного поведения могут быть различными. Для одних детей в ситуации неуспеха характерно его неприятие, что может проявляться в браваре, заносчивости,

в агрессивном поведении. Для других - снижение уровня притязаний, сопровождаемое неуверенностью в себе, боязнью разочарования, обидчивостью, ранимостью. При постоянном воспроизведении неадекватные реакции на неуспех приобретают форму устойчивых черт характера.

Б

► **Библиотерапия** - специальное коррекционное воздействие на клиента с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Коррекционное чтение от чтения вообще отличается своей направленностью на те или иные психические процессы, состояния.

► **Бинэ Альфред** (1857 - 1911) - французский психолог разработал тестовый метод, в основу которого положил состояние коммуникативной функции речи.

► **Близнецовый метод** - стратегия исследования, предложенная Ф.Гальтоном в 1875г. Характеризуется сравнением психологических качеств монозиготных близнецов, имеющих идентичный генный набор, и дизиготных, генотипы которых различны. Данный метод, основанный на предпосылке, что средовое влияния, оказываемое на близнецов, имеет примерное равенство, предназначен для выявления влияния генотипа и среды на изучаемое психологическое качество. При контролировании данного свойства генотипом сходство монозиготных близнецов должно быть большим, чем сходство дизиготных близнецов.

► **Блонский Павел Петрович** - (1884 - 1942) - российский педагог, психолог и философ. В качестве предмета психологии рассматривал сознательное поведение, тесно связанное с социальными отношениями. Автор одной из классификаций видов памяти, осуществленной на генетическом основании.

▶ **Брадилалия** - патологически замедленный темп речи.

▶ **Брока центр** (по имени французского антрополога и хирурга П. Брока) -участок коры головного мозга, расположенный в задне- нижней части третьей лобной извилины левого полушария, является центром двигательной речевой функции. При поражении Ц. Б. человек не может произносить слова.

В

▶ **Вернике центр** (по имени немецкого невропатолога и психиатра К. Вернике) - участок коры головного мозга, расположенный в заднем отделе верхней височной извилины левого полушария, центр восприятия речи. При поражении этой области возникает сенсорная афазия.

▶ **Внутренняя речь** - скрытая, произносимая беззвучно речь, имеет место в процессе мышления. При В.Р. наблюдается мышечное напряжение речевого аппарата (языка, губ, гортани).

▶ **Волкова Л. С.** - доктор педагогических наук своей научно - педагогической деятельностью внесла весомый вклад в теорию и практику дефектологию и совершенствование подготовки специалистов - логопедов.

▶ **Воспитательная работа** - профессиональная деятельность по организации воспитательного процесса в образовательном учреждении и открытом социуме. В.Р. предполагает выбор форм и методов воспитания учащихся в соответствии с поставленными воспитательными задачами и сам процесс их реализации, а также обеспечивает регулирование отношений социальных институтов.

▶ **Воспитательный процесс** - целостная динамическая система, системообразующим фактором которой являются цели взаимодействия педагога и ученика, в котором отражаются задачи развития личности. Движущей силой В. П. является разрешение противоречия между разнообразными воздействиями на ученика и целостным формированием его личности.

▶ **Восстановление** - один из процессов памяти, в результате которого происходит узнавание и воспроизведение закрепленного ранее содержания прошлого опыта. Глухие и слабослышащие дети гораздо успешнее воспроизводят наглядно - образный материал, чем словесный. Слепые и слабовидящие дети успешнее воспроизводят словесный материал.

▶ **Выготский Лев Семенович** - (1896 - 1934) - отечественный психолог, создатель культурно-исторической концепции развития высших психических функций. До второй половины 20-х гг. занимался проблемой восприятия искусства, выделяя в эмоциональной сфере воспринимающего то или иное произведение искусства два разнонаправленных аффекта, противоположность которых снимается в катарсисе, являющимся основой эстетических реакций. В работе "Исторический смысл психологического кризиса" приступил к анализу общих

проблем методологии и теории психологии и построению методологии марксистской психологии. Занимался проблемами дефектологии в созданной им лаборатории психологии аномального детства (1925 - 1926), сформулировав новую теорию развития аномального ребенка. В последний этап своего творчества исследовал соотношение мышления и речи, развитие значений в онтогенезе, эгоцентрическую речь (Мышление и речь, 1934). Ввел понятие зоны ближайшего развития. Оказал существенное влияние как на отечественную (А.Н. Леонтьев, Л.Р. Лурия, А.В. Запорожец), так и мировую психологическую мысль.

Г

► **Гаммацизм** - дефекты произношения звуков (г), (г). Г. чаще всего выражается в замене смычного (г) щелевым звуком или гортанным звуком. Иногда встречается замен (г) звуком (д) («дуси» вместо «гуси») или его опускание («уси»); замена (г) на (к).

► **Гиперпатия** - (от греч. hyper - над, сверх и pathos - страдание) - повышение чувствительности, которое характеризуется возникновением боли или других неприятных ощущений (зуд, тяжесть) на обычно безвредные раздражители. Гипоксия - кислородное голодание.

► **Гиппократ** - (460 - 377 гг. до н.э.) - древнегреческий врач, автор учения о четырех типах темперамента, основанного на представлении о соотношении в теле человека четырех соков (крови, слизи, желтой и черной желчи). Дал основанное на гуморальном принципе описание эмоциональных проявлений.

► **Глухие дети** - дети с глубоким, стойким двусторонним нарушением слуха, врожденным или приобретенным в раннем детстве. Среди глухих выделяются две категории детей: а) глухие без речи (ранооглохшие), б) глухие, сохранившие речь (позднооглохшие).

► **Глухонемота** - тотальное или глубокое нарушение слуха и связанное с этим отсутствие речи.

► **Глухота** - наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным.

► **Гомосексуализм** - (от греч. homois - одинаковый и лат. sextis - пол) понятие, введенное в конце XIX в. венгерским врачом Карой Мария Бенкерт, обозначающее половое влечение индивида к лицам одного с ним пола и сексуальные связи между ними. Нередко происходит чередование гомо- и гетеросексуальных отношений. Объяснению возникновения гомосексуализма служит несколько теорий. В медико-биологической теории инверсии акцентируется неправильная половая идентификация в раннем возрасте под влиянием родителей. В теории сексуальной ориентации гомосексуализм квалифицируется как естественный процесс психосексуального развития, в котором в предпубертативном и пубертативном возрасте под влиянием сверстников у индивида формируются гомосексуальные

эротические предпочтения. По характеристикам психической сферы гомосексуалы, как правило, кроме направленности либидо мало отличается от других людей. Но необходимость скрывать гомосексуальные наклонности и частая смена партнеров приводят к укоренению страха перед разоблачением и изменениям характера, к неврозам и депрессиям. Для лечения гомосексуализма используют психотерапию, часто в сочетании с гормонотерапией.

► **Граборов А. Н.** (1885 - 1949) - отечественный дефектолог, один из организаторов вспомогательной школы, впервые организовал лекторий для родителей аномальных детей, внес большой вклад в подготовку кадров для специальных школ.

► **Грачева Е. К.** (1866 - 1934) - стояла у истоков создания в России учреждений для умственно отсталых детей, ей принадлежит издание первых руководств по работе с глубоко отсталыми детьми.

► **Гуггенбюль И.** (1816 - 1863) - швейцарский врач поддерживал мнение немецких натур философов, в соответствии, с которыми психика индивида не может быть изначально больной, а источником нарушения ее функций могут служить отклонения физического порядка

► **Гуление** - голосовые реакции ребенка в первые 2- 3 месяца жизни.

► **Гуманизм** - это исторически изменяющаяся система взглядов, признающая самоценность человека как личности, его право на свободное развитие, проявление своих потребностей.

► **Гуманистическая психология** - ряд направлений в современной психологии, которые ориентированы прежде всего на изучение смысловых структур человека. В гуманистической психологии в качестве основных предметов анализа выступают: высшие ценности, самоактуализация личности, творчество, любовь, свобода, ответственность, автономия, психическое здоровье, межличностное общение. Гуманистическая психология в качестве самостоятельного течения выделилась в начале 60-х гг. XX в. как протест против бихевиоризма и психоанализа, получив название третьей силы. К данному направлению могут быть отнесены А.Маслоу, К.Роджерс, В.Франкл, Ш.Бюлер, Ф.Бэррон, Р.Мэй, С.Джурард и др. Методологические позиции гуманистической психологии сформулированы в следующих предпосылках:

1. Человек целостен;
2. Ценны не только общие, но и индивидуальные случаи;
3. Главной психологической реальностью являются переживания человека;
4. Человеческая жизнь - единый процесс;
5. Человек открыт к самореализации;
6. Человек не детерминирован только внешними ситуациями. На основе гуманистической психологии строятся некоторые направления психотерапии и гуманистическая педагогика.

Д

► **Дауна болезнь** - одна из клинических форм олигофрении при которой дефект умственного развития сочетается со своеобразным видом больного: недоразвитие черепа, плоским затылком, косым расположением глаз, широкой запавшей переносицей, полуоткрытым ртом, деформированными ушами. При болезни Д. нерасхождение двадцать первой пары хромосом приводит к тому, что у этих больных во всех клетках организма имеется не 46, как в норме, а 47 хромосом. При болезни Д. поражаются все органы и системы.

► **Девиантное поведение** - совершение поступков, которые противоречат нормам социального поведения в том или ином сообществе. К основным видам девиантного поведения относятся прежде всего преступность, алкоголизм и наркомания, а также самоубийства, проституция. По мнению Э.Дюркгейма, вероятность девиаций поведения существенно возрастает при происходящем на уровне социума ослаблении нормативного контроля. В соответствии с теорией аномии Р.Мертонa, девиантное поведение возникает прежде всего тогда, когда общественно принимаемые и задаваемые ценности не могут быть достигнуты некоторой частью этого общества. В контексте теории социализации, к девиантному поведению склонны люди, социализация которых проходила в условиях поощрения или игнорирования отдельных элементов девиантного поведения (насилие, аморальность). В теории стигматизации, считается, что появление девиантного поведения становится возможным уже при одном только определении индивида, как социально отклоняющегося и применении по отношению к нему репрессивных или исправительных мер.

► **Декомпенсация** (от лат. Приставка, означающая недостаток, отсутствие и уравнивание) - расстройство деятельности какого-либо органа или организма в целом вследствие нарушения компенсации (сложного процесса перестройки организма при нарушениях или утрате какой-либо функции вследствие заболеваний, повреждений).

► **Деликвентность** - психическая готовность к правонарушению

► **Деменция** - (от лат. dementia - безумие) - приобретенная форма слабоумия, которая связана с ослаблением интеллектуальных способностей, эмоциональным обеднением, затруднением использования прошлого опыта. Различают глобальную деменцию, при которой нарушаются все виды психической деятельности, теряется критичность, происходит деградация личности, и очаговую, при которой личность в основном не меняется, сохраняется критичность, но снижается уровень интеллектуальных способностей и памяти.

► **Демокрит** - (ок. 460 - ок. 370/360 до н. э.) - древнегреческий философ, создатель законченной системы атомистического материализма. Душу трактовал как совокупность наиболее подвижных атоцов огня, которые могут вызывать движения в теле и рассеиваются после его смерти. Процессы

восприятия, по его мнению, обусловлены попаданием в душу отделяющихся от предметов тонких пленок, которые субъективно предстают как образы этих предметов. В качестве цели человеческой жизни рассматривал достижение спокойного расположения духа, который не возмущается страстями.

► **Депрессивный синдром** - психопатологический синдром. Характеризуется состояниями заторможенности психической деятельности и аффективной сниженности. Крайней степенью депрессивного синдрома является депрессивный ступор, когда полностью отсутствуют движения и речь.

► **Депривация** (потеря чего-либо) - психическое состояние, возникшее в результате таких жизненных ситуаций, которые затрудняют удовлетворение некоторых основных (жизненных) психических потребностей субъекта в достаточной мере

► **Дети с проблемами развития** - группа детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и др. отклонениями в психофизическом развитии.

► **Детская гиперактивность** - отклонение от возрастных норм онтогенетического развития. Характеризуется невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью в социальном поведении и интеллектуальной деятельности и повышенной активностью при нормальном уровне интеллектуального развития. Все это приводит к слабой успеваемости в школе и низкой самооценке. Первые признаки гиперактивности могут наблюдаться в возрасте до 7 лет. Причинами возникновения гиперактивности могут быть органические поражения центральной нервной системы (нейроинфекции, интоксикации, черепно-мозговые травмы), генетические факторы, приводящие к дисфункции нейромедиаторных систем мозга и к нарушениям регуляции активного внимания и тормозящего контроля.

► **Детские притязания** - готовность ребенка к самоутверждению. Обусловлены развитием его самосознания, развивающегося в раннем возрасте на основе усвоения социальных норм.

► **Детский анимизм** - представления детей, согласно которым даже неживые объекты обладают одушевленностью. По данным американского психолога М. Берзонски, это явление наиболее характерно для детей 5 летнего возраста и пропадает вместе с дальнейшим социально-когнитивным развитием».

► **Дефект развития** (от лат — недостаток) — физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития. Основные виды дефектов: нарушения зрения, слуха, двигательные нарушения, нарушения психики, речи. Встречаются сложные дефекты (слепоглухонемые дети). Первичный дефект ребенка (нарушение слуха, зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата) вызывает многообразные и сложные вторичные нарушения, изменения в его психике.

► **Дефектология** - (от лат. недостаток и греч. - слово, учение) науки о психофизических особенностях развития детей с физическими и психическими недостатками (глухих, слабослышащих, позднооглохших,

слепых и слабовидящих, умственно отсталых, логопатов, с нарушением опорно-двигательного аппарата и др.), закономерностях их воспитания, обучения и образования. Перед дефектологией ставятся следующие задачи: предупреждение возникновения у детей дефектов, отклонений в психофизическом развитии - первичная профилактика; предупреждение перехода нарушений развития в хронические формы, возникновения вторичных дефектов - вторичная профилактика; социально-трудова адаптация лиц, страдающих дефектами, - третичная профилактика.

► **Деятельностный подход** - система методологических и теоретических принципов изучения психических феноменов, в соответствии с которыми основным предметом исследования является деятельность, опосредствующая все психические процессы. Данный подход начал формироваться в отечественной психологии в 20-е гг. XX в. В 30-е гг. было предложено две трактовки деятельностного подхода в психологии, предложенные С.Л.Рубинштейном, который сформулировал принцип единства сознания и деятельности, и А.Н.Леоптьевым, совместно с другими представителями Харьковской деятельностной психологической школы разработал проблему общности строения внешней и внутренней деятельности.

► **Деятельность** - активное взаимодействие живого существа с окружающим миром, в ходе которого, оно целенаправленно воздействует на объект и за счет этого удовлетворяет свои потребности. Уже на относительно ранних стадиях филогенеза возникает психическая реальность, представленная в ориентировочно-исследовательской деятельности, призванная обслуживать такое взаимодействие. В ее задачу входит обследование окружающего мира и формирование образа ситуации для осуществления регуляции двигательного поведения животного в соответствии с условиями стоящей перед ним задачи. Если для животных характерно то, что они способны ориентироваться только на внешние, непосредственно воспринимаемые аспекты окружающего, то для человеческой деятельности, в силу развития коллективного труда, характерно, что она может основываться на символических формах представления предметных взаимоотношений. В структуре деятельности выделяют: цель мотив, содержание, умения, результат (Г. И.Щукина)

► **Педагогическая деятельность** - сложный, многофакторный процесс, чрезвычайно динамичный и осуществляемый в постоянно изменяющихся условиях, в развитии, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей и личности учителя.

► **Дизартрия** - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Для Д., в отличие от афазии, характерна ограниченная подвижность органов речи: мягкого неба, языка, губ.

► **Дисграфия** - (от греч. dis - приставка, означающая расстройство, grapho - пишу) - нарушение письма, сопровождающееся заменой букв, пропусками, перестановками букв и слогов, и слиянием слов, обусловленное нарушением речевой системы в целом. Рассматривается в качестве симптома при алапии, при разных формах афазий, или при недоразвитии речи. Основой

дисграфии обычно выступает неполноценность фонематического слуха и затруднения в произношении, которые препятствуют овладению фонематического состава слова. Может быть скорректирована при организации специальных упражнений в чтении и письме.

► **Дислалия** - расстройство речи, проявляющееся в нарушении звукопроизношения, при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата вследствие аномалий артикуляционного аппарата, недоразвития фонематических процессов, неблагоприятных условий речевого воспитания ребенка.

► **Дислексия** - нарушение чтения, проявляющееся в буквенном, угадывающем характере чтения, разнообразных искажениях звуковой и слоговой структуры слов, аграмматизме, недостаточном понимании прочитанного. Д. связана с недоразвитием или распадом высших корковых функций, участвующих в акте чтения.

► **Дисфония** - расстройство голоса. В основе Д. чаще всего лежат острые и хронические заболевания гортани. Голос при Д. сохраняется, но становится неполноценным - слабым, хриплым, сиплым, фальцетным, дрожащим, срывающимся и т. п.

► **Дифференциация обучения** — построение обучения на основе разделения учащихся на группы. Каждую группу образуют учащиеся, характеризующиеся сходством определенных индивидуально—психологических особенностей. В качестве критериев дифференциации могут быть использованы уровень развития и качественные характеристики познавательных процессов, мотивации, способностей, а также психодинамические, характерологические и социально-психологические свойства. При Д.о. учитываются биологические предпосылки индивидуальных различий в обучении, психологический возраст личности, степень готовности к обучению и др. параметры, от которых может зависеть эффективность обучения.

► **Дифференцированное обучение детей с нарушениями в развитии** - организация обучения и воспитания детей с дефектами развития в различных типах специальных (коррекционных) образовательных учреждений в зависимости от характера и степени выраженности дефекта. Направляет ребенка в учреждение ИМПК - психолого-медико-педагогическая консультация - на основании результатов комплексного обследования.

► **Дульнев Г.М.** (1909- 1972) - отечественный олигофренопедагог и психолог работал в области воспитания, обучения, профессиональной подготовки, а также психологического изучения умственно отсталых детей.

► **Дыхание речевое** - дыхание при речи, отличающееся от физиологического. Д.Р. характеризуется' более коротким и глубоким вдохом через рот.

Ж

► **Жан - Этьен - Доменик Эскироль** (1772 - 1840) - последователь Ф. Пинеля, ввел в оборот понятие "имбецимум", "идиотия", "умственная отсталость", создал симптоматическую классификацию умственно отсталых детей.

З

► **Задержка психического развития** - парциальное недоразвитие высших психических функций, которое может, в отличие от олигофрении, носить временный характер и компенсироваться при коррекционном воздействии в детском или подростковом возрасте. В качестве причины задержки психического развития могут выступать: 1. Дефекты конституционального развития ребенка, из-за которых он начинает по своему физическому и психическому развитию отставать от сверстников (гармонический инфантилизм); 2. Различные соматические заболевания (физически ослабленные дети); 3. Органические поражения центральной нервной системы (дети с минимальной мозговой дисфункцией). У таких детей, в силу церебрастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости, происходит значительное снижение работоспособности, памяти и внимания, затрудняется усвоение навыков чтения, письма, счета, речи. Также возникают эмоциональные и личностные нарушения.

► **Заикание** - нарушение устной речи, при котором она становится прерывистой, происходит произвольное членение слова на слоги или звуки, возникают судорогоподобное напряжение мышц лица, что приводит к затруднению коммуникаций с другими людьми. Заикание чаще всего начинается в дошкольном возрасте, прежде всего при переходе к развернутой фразовой речи, когда психическое перенапряжение или травма нервной системы могут привести к нарушению регуляторных механизмов речи. При этом способствующими формированию заикания факторами являются конституциональная нервность, вегетативная дисфункция, а также неправильная или перегруженная непонятными словами речь окружающих ребенка людей.

► **Запущенность педагогическая** - устойчивые отклонения от нормы в нравственном сознании и поведении детей и подростков, обусловленные отрицательным влиянием среды и ошибками в воспитании.

► **Здоровье** - состояние человека, характеризующееся полным физическим, духовным и социальным благополучием, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

► **Зейгарник Блюма Вульфовна** - (1900 - 1988) - советский психолог. Психологическое образование получила в 20-е гг. в Германии в лаборатории

К.Левина, где осуществила всемирно известные исследования забывания завершенных и незавершенных действий. В этих исследованиях было показано, что незавершенные действия запоминаются лучше, чем завершенные, в 1,9 раза, что получило название эффекта Зейгарник. В дальнейшем занималась проблемами патопсихологии, в частности патологии мышления, используя при этом методологию деятельностного подхода.

► **Зона ближайшего развития** - понятие, введенное Л.С. Выготским. Характеризует процесс подтягивания психического развития вслед за обучением. Эта зона определяется содержанием таких задач, которые ребенок может решить лишь с помощью взрослого, но после приобретения опыта совместной деятельности он становится способным к самостоятельному решению аналогичных задач.

► **Зрительный анализатор** - сложная нервно-рецепторная система человека и животных, осуществляющая восприятие и анализ зрительных раздражений. З. А. включает в себя 3 отдела: периферический (глаз), проводниковый (зрительный нерв, зрительные и подкорковые нервные образования) и центральный (зрительная зона коры головного мозга).

И

► **Игра** - активность индивида, направленная на условное моделирование той или иной развернутой деятельности. Возникновение игры в процессе эволюции животного мира обусловлено усложнением видовой жизнедеятельности и необходимостью усвоения опыта видового сообщества молодыми животными. Впервые немецкий ученый К.Гросс отметил, что игра животных, и детей имеет упражняющую функцию: игра характерна именно для тех животных, у которых поведение не сводится лишь к автоматической реализации инстинктивных актов и которым требуется вариативное приспособление к изменчивым условиям существования. Игра в этом случае служит для предварительного приспособления инстинктов к условиям будущей жизни. В той же степени и детская игра, возникающая в процессе исторического развития общества, заключается в воспроизведении детьми действий и взаимоотношений взрослых. В индивидуальном развитии ребенка игра становится ведущей деятельностью в дошкольном возрасте, именно в связи с ее развитием совершаются наиболее важные изменения в психике ребенка, и происходит подготовка к переходу на новую ступень развития.

► **Игровая терапия** - психотерапевтический метод, основанный на использовании ролевой игры как одной из наиболее сильных форм воздействия на развитие личности. В начале 20-х гг. Я. Морено предложил осуществлять драматические инсценировки для лечения болезненных психических проявлений за счет перестройки отношений и системы переживаний больного человека, и назвал новый метод психодрамой.

Процедура игровой психотерапии включает в себя выполнение группой специальных упражнений, предполагающих вербальные и невербальные коммуникации, разыгрывание различных ситуаций. В этом процессе происходит создание личностных отношений между участниками группы, за счет чего снимается напряженность и страх перед другими людьми, повышается самооценка.

► **Игровая терапия аутических детей** - психотерапевтический метод, основанный на игровых занятиях с аутичными детьми, ориентированных прежде всего на установление положительного эмоционального контакта между ними и терапевтом. В этом процессе корректируются подавляемые ребенком негативные эмоции (страхи, неуверенность в себе), он становится более открытым к общению, увеличивается диапазон доступных ребенку действий с предметами. При этом используются рисование, игры с разнообразными игрушками, водой, песком.

► **Идиотия** - наиболее глубокая степень олигофрении. В выраженных случаях инстинкты примитивные, реакции полностью отсутствуют. Речь не развита, больные могут издавать нечленораздельные звуки. Способность ходить появляется поздно, движения неуклюжие, малокоординированные, часто наблюдаются покачивания, сгибания туловища, повороты головы и др.

► **Изотерапия** - метод основанный на творчестве, позволяющий клиенту ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды. Это не только отражение в сознании клиентов окружающих и социальной действительности, но и ее моделирование, выражение отношения к ней.

► **Имбецильность** - средняя степень олигофрении. Больные И. Могут говорить, понимать жесты и обращенную к ним речь. Имбецилам могут быть привиты элементарные навыки.

► **Импрессивная речь** - восприятие, понимание речи. И. р. устная нормативно выражается в слуховом восприятии произносимого; И.р. письменная - в зрительном восприятии текста (чтении).

► **Индивидуализация обучения** - организация учебного процесса с учетом индивидуальных особенностей учащихся; позволяет создавать оптимальные условия для реализации потенциальных возможностей каждого ученика.

► **Индивидуальность** - (от лат. *individuum* - неделимое, особь) - понятие, обозначающее в экспериментальной психологии уникальный набор более или менее стандартных психологических качеств, свойственных отдельному человеку.

► **Индивидуальный подход** - принцип педагогики, обеспечивающий правильное педагогическое воздействие на ребенка, его развития и черт его личности.

► **Инициативная речь аномальных детей** - самостоятельная речь, которая осуществляется по собственному побуждению (по собственной инициативе), без специального задания или вопроса со стороны взрослого. У

нормальных детей И.р. возникает, как правило, на втором году жизни.

► **Интегрированное обучение аномальных детей** - обучение и воспитание детей с дефектами психофизического развития в учреждениях общей системы образования в едином потоке с нормально развивающимися детьми.

► **Интеллект** - (от лат. intellectus - понимание, познание) - способность к осуществлению процесса познания и к эффективному решению проблем, в частности при овладении новым кругом жизненных задач. Существует ряд принципиально различных трактовок интеллекта. В структурно-генетическом подходе Ж.Пиаже интеллект трактуется как высший способ уравнивания субъекта со средой, характеризующийся универсальностью. При когнитивистском подходе интеллект рассматривается как набор когнитивных операций. В факторно-аналитическом подходе на основании множества тестовых показателей отыскиваются устойчивые факторы (Ч.Спирмен, Л.Терстоун, Х.Айзенк, С.Барт, Д.Векслер, Ф.Вернон). На сегодняшний момент принято считать, что существует общий интеллект как универсальная психическая способность, в основе которой может лежать генетически обусловленное свойство неравной системы перерабатывать информацию с определенной скоростью и точностью (Х.Айзенк). В частности, в психогенетических исследованиях показано, что доля генетических факторов, рассчитанная по дисперсии результатов выполнения интеллектуальных тестов, достаточно велика, этот показатель имеет значение от 0.5 до 0.8. При этом наиболее генетически зависимым оказывается вербальный интеллект.

► **Интерактивная психотерапия** - (от англ. interactive - взаимодействующие друг с другом) - метод глубинной психотерапии, условием которого является достижение его участниками измененных состояний сознания. Весь процесс состоит из предварительного обучения, когда вырабатываются навыки работы с внутренней реальностью как в обычных, так и в измененных состояниях сознания; реальных погружений в измененные состояния сознания, когда проводится активная рефлексивная работа с последующим анализом и коррекцией использованных интерактивных стратегий; использования навыков интерактивной рефлексивной работы в обычном состоянии сознания в повседневной жизни. Для погружения в измененные состояния сознания могут использоваться: интенсивное дыхание; медиативная практика; гипнотическое воздействие, а также естественные сновидные состояния до сна или сразу после него. Данная техника основана на модели психики, в которой выделяется две основные инстанции: сознательное Я и структура бессознательного, которые должны вступить друг с другом во взаимодействие для полной интеграции, приводящей к новому интерактивному мышлению и восприятию внутренней реальности.

► **Интерес** - эмоциональное состояние, связанное с осуществлением познавательной деятельности и характеризующееся побудительностью этой деятельности.

► **Инфантилизм** - (от лат. infantilis - детский) - форма задержки при

прохождении стадий онтогенетического развития, при которой оказываются недоразвитыми как физические, так и психические функции. При этом сохраняется возможность полной компенсации психического развития в дальнейшем. Случаи инфантилизма могут быть обусловлены наследственными и внутриутробными факторами, инфекционными заболеваниями, перенесенными в раннем детстве, авитаминозом.

► **Исключительные дети** - термин, которым в зарубежной научной литературе обозначается широкая категория детей, развитие которых по тем или иным показателям отклоняется от среднестатистических норм.

► **Истерический невроз** - форма невроза, которая характеризуется наличием различной клинической симптоматики, часто проявляющейся в виде судорожных припадков, астазии- абазии, истерической глухоты, слепоты, мутизма и вегетативно-висцеральных расстройств. При этом наиболее характерным является такая особенность переживаний, как их небольшая глубина, демонстративность и ситуативная обусловленность. Для истеричных детей наиболее характерно возникновение энуреза, заикания, анорексии.

► **Итар Жан** (1775 - 1838) - французский психиатр, попытался с помощью методов основанных на развитии органов чувств, воспитать человека из одичавшего мальчика (айвейронскрто дикаря). Проводил исследования по изучению глухонемоты.

► **Йотацизм** - расстройство произношения звука [й], чаще в дифтонгах. Й. Выражается в замене [й] на [л] («ляблоко» вместо «яблоко»), в отсутствии [й] («ожик» вместо «ежик»).

К

► **Каменский Я. А.** (1592 —1672) - славянский ученый (педагог, философ). Впервые рассматривает взаимосвязь интеллектуального развития ребенка с его поведением, выделил шесть типов детей, отличающихся степенью умственного развития и особенностью характера, был убежден в преобразующей силе воспитания.

► **Каппацизм** - в широком смысле К. обозначает дефекты произношения звуков [к], [к'], [г], [г'], [х], [х'], в узком значении - дефекты произношения [к], [к']. К. выражается в опускании звуков, замене их др. звуками [т], [д], [с]: «таша» вместо «каша», «дуси» вместо «гуси», «слеб», «клеб» вместо «хлеб».

► **Капризы детей** - стремление детей, прежде всего дошкольного и младшего школьного возраста, делать что-то вопреки предписаниям взрослых. Часто сопровождается плачем или криком. Благоприятными условиями для возникновения капризов являются переутомление детей, слабость нервной системы, повышенная эмоциональная возбудимость. Капризы могут возникнуть в ответ на слишком потокающие действия взрослых, на их противоречивые требования, на чрезмерно строгие меры,

которые применяются. Также капризы могут свидетельствовать о фрустрации потребностей ребенка (в любви, внимании, автономии) или об эмоциональной травме.

► **Картавость** - см. Ротацизм.

► **Кащенко В. П.** (1870 - 1943) - известный педагог, талантливый организатор в области дефектологии. Им создана школа — санаторий для дефективных детей, которая переросла в НИИ дефектологии.

► **Кинестезии** - ощущение положения и движения частей собственного тела. Вызываются раздражением особых рецепторов - проприоцепторов, расположенных в мышцах, сухожилиях, связках и суставах.

► **Клиническая психология** - (от греч. kline - постель, койка) - раздел психологии, посвященный психологическим отклонениям и психологическим особенностям людей, включенных в лечебный процесс. Основными задачами клинической психологии являются: диагностика отклонений в интеллектуальном и личностном развитии, коррекция отклоняющихся форм поведения, психопрофилактика, психотерапия и социальная реабилитация пациентов, имеющих психопатические, психосоматические или пограничные расстройства, исследование психических больных.

► **Книги для слепых** - книги, напечатанные рельефным шрифтом на перфокарточной бумаге или пластинке.

► **Когнитивная психотерапия** - психотерапевтический метод, разработанный А.Т.Беком (Beck A.T. "Depression: Clinical, Experimental and theoretical Aspects", N.Y., 1967; "Cognitive Therapy and Emotional Disorders", N.Y., 1979) и основанный на отработке оптимальных приемов оценивания и самооценивания. В качестве основы данного метода выступило утверждение, что познание является главной детерминантой возникновения тех или иных эмоций,

которые в свою очередь определяют смысл целостного поведения. При этом возникновение психических нарушений (первоначально депрессивных состояний) объяснялось прежде всего за счет неправильно построенного самопознания. Ответы на вопросы "каким я вижу себя?", "какое будущее меня ожидает?" и "каков окружающий мир?" пациентом даются неадекватно. Например, депрессивный больной видит себя как ни к чему не годное и ничего не стоящее существо, а его будущее предстает перед ним как нескончаемая череда мучений. Такие оценки не соответствуют действительности, но пациент старательно избегает все возможности их проверить, боясь наткнуться на реальное подтверждение своих опасений. В соответствии с этим в рамках когнитивной психотерапии перед пациентом ставится цель понять, что именно используемые им обычно суждения ("автоматические мысли") определяют его болезненное состояние, и научиться правильным способам познания, отработав их на практике. Процедура данного метода включает в себя три этапа. На этапе логического анализа пациент получает критерии обнаружения ошибок суждений, возникающих в аффектогенных ситуациях; на этапе эмпирического анализа - отбатывает приемы соотнесения элементов

объективной ситуации; на этапе прагматического анализа - строит оптимальное осознание собственных действий. Возникнув в клинике депрессивных заболеваний, затем данный метод получил широкое распространение и применяется в настоящее время тогда, когда речь идет о слишком заниженной самооценке. Лит.: Beck A.T., Rush A.J., Emery G., Shaw V.F. *Kognitive Therapie der Depression*, Munchen, 1981.

► **Кожный анализатор** - один из основных контактных анализаторов, осуществляющих восприятие, анализ и синтез раздражений, действующих на поверхность кожи и некоторых слизистых оболочек (полость носа, рта и т. д.).

► **Коммуникативная функция речи** - функция общения, характеризуется наличием в речи сообщения и побуждения к действию. Формирование К. ф. Р. у различных категорий аномальных детей возможно лишь в условиях специального обучения.

► **Коммуникационная психотерапия** - психотерапевтический метод, основанный на оптимизации межлических коммуникаций. Исходя из положений общей теории систем, разработчики этого метода (Г.Бейтсон, П.Ватцлавик, А.Мандель, С.Кратохвил и др.) выдвинули положение, что причиной личностного конфликта или невротического проявления является не отдельный индивид, а его реальные взаимоотношения (прежде всего в рамках диалогического общения) с другими людьми и с различными социальными группами. Невротический симптом кого-то из членов этой семьи, который может выступать не просто ответом на ненормальные внутрисемейные взаимоотношения, но фактором, стабилизирующим данные взаимоотношения. В силу этого целью коммуникативной психотерапии ставится изменение правил, по которым строится коммуникация в тех или иных социальных группах, для чего используют особые приемы снятия страха и устранения агрессии, улучшения вербальных и невербальных коммуникаций, осознание внутренних и внешних отношений, а в качестве дополнительных используются такие психотерапевтические приемы, как "парадоксальная интенция", "описание симптома", "освобождение от тревоги", "телесный контакт" и пр.

► **Компенсаторные процессы** - совокупность реакций организма на повреждения, в возмещении нарушенных функций организма за счет деятельности неповрежденных систем, отдельных органов или частей. Компенсаторная перестройка включает в себя восстановление и замещение утраченных или нарушенных функций, а также изменение последних.

► **Коррекционная деятельность** - процесс, система мер, направленных на исправление или ослабление отклонений в психическом и физическом развитии ребенка. Специфика коррекционной деятельности заключается не только в исправлении недостатков в развитии или поведении детей и подростков, но и нацелена на формирование у них мировоззрения, социально значимых знаний, умений и навыков; координацию усилия школы,

семьи и социума в решении задач предупреждения, преодоления недостатков в развитии и поведении; формирование у них социально значимых качеств личности.

► **Коррекционная педагогика** - наука, изучающая сущность, закономерности, тенденции управления процессом развития индивидуальности и личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в специальных индивидуализированных методах воспитания и обучения, обусловленных наличием у него физического или психического недостатка.

► **Коррекционно-воспитательная работа** - система специальных педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков развития детей с отклонениями.

5»" Коррекционно-педагогическая деятельность (КПД) это составная и неотъемлемая часть педагогического процесса как динамической педагогической системы, как специально организованного, целенаправленного взаимодействия педагогов и воспитанников, нацеленного на решение развивающих и образовательных задач. Дополним выше сказанное определением В.А. Сластенина, который представляет КПД как планируемый и особым образом организуемый педагогический процесс, реализуемый с детьми, имеющими незначительные отклонения в развитии и поведении, и направленный на исправление и реконструкцию индивидуальных качеств личности и недостатков поведения, создание необходимых условий для ее формирования и развития, способствующий полноценной интеграции их в социум

► **Коррекция** - система педагогических и лечебных мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков психического и физического развития.

► **Коэффициент интеллекта** - количественный показатель уровня умственного развития. Представляет собой отношение умственного возраста (УВ) к паспортному, хронологическому (ХВ) соответственно формуле $IQ = \frac{УВ}{ХВ} * 100\%$. УВ вычисляется на основании результатов выполнения психологических тестов. Для каждого ХВ существует нормальный показатель решения тестовых задач; нормальному умственному развитию соответствует $IQ = 100\%$ (отклонения в пределах 10% считается не выходящими за рамки нормы). Значительное превышение этого показателя (на 20% и более) расценивается как одаренность. Для умственной отсталости характерен низкий IQ: 50 - 75% - для дебилов, 25-50%- для имбецилов, ниже 25% - для идиотов.

Жрепелин (Kraepelin) Эмиль - (15.02.1856, Нейстрелитц - 7.10.1926, Мюнхен) - немецкий психиатр, ученик В.Вундта. С 1886 г. профессор психиатрии в Дорпат, с 1891 г. - в Гейдельберге, с 1903 г. - в Мюнхене. Предложил классификацию душевных заболеваний, в которой, наряду с прочим выделил деменцию и манию. Был сторонником применения психологических методов в психиатрии. Начал исследования по психофармакологии.

▶ **Кретинизм** - заболевание, характеризующееся задержкой психического и физического развития в сочетании с нарушением функции щитовидной железы.

▶ **Куклотерапия** - метод основан на процессах индентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой.

Л

▶ **Ламбдацизм** - (ламбда-греч. Название буквы [л] и [л '], выражается в опускании звука, искажении и замене другими звуками («уампа» вместо «лампа», «выжи» вместо «лыжи» и др.

▶ **Ларингофон** - прибор, преобразующий колебания гортани в электрический сигнал. Л. используется в экспериментах, связанных с изучением возможности восприятия фонетических элементов речи глухим.

▶ **Лепет** - голосовые реакции ребенка на раздражители положительного характера. Первая стадия Л. - гуление, появляется на втором месяце жизни. В дальнейшем фонетическое оформление Л. становится сложнее, в его состав могут входить звуки как имеющиеся в родном языке, так и отсутствующие в нем.

▶ **Лица с ограниченной трудоспособностью** (вместо термина «инвалиды») - это лица нуждающиеся в различного рода социальной помощи, юридической защите.

▶ **Лицо с ограниченными возможностями здоровья** - лицо, имеющее физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

▶ **Личностный подход** - последовательное отношение педагога к воспитаннику как к личности, как к самосознательному ответственному субъекту собственного развития и воспитания. Л.п. - базовая ценностная ориентация педагога, определяющая его позицию во взаимодействии с каждым ребенком и коллективом. Л.п. предполагает помощь воспитаннику в осознании себя личностью, выявлении и раскрытии его возможностей, становлении самосознания, самореализации и самоутверждения.

▶ **Личность** - относительно устойчивая система поведения индивида, построенная прежде всего на основе включенности в социальный контекст. Стержневым образованием личности является самооценка, которая строится на оценках индивида другими людьми и наоборот.

▶ **Логоневроз**- невроз, проявляющийся в расстройстве речи - заикании.

▶ **Логопатия** - обозначение состояния речевой недостаточности при нормальном слухе (алалия, афазия, дислалия, дизартрия, ринолалия, заикание, дисграфия, дислексия).

▶ **Логопатопсихология** - отрасль психологии, изучающая психологические особенности лиц с различными речевыми расстройствами.

► **Логопед** - педагог, занимающийся предупреждением, устранением речевых нарушений у детей и взрослых.

► **Логопедия** — отрасль специальной педагогики, в задачи которой входит изучение речевых нарушений, разработка принципов и методов их выявления, предупреждения и преодоления.

► **Логоритмика** - одна из форм своеобразной активной терапии, целью которой является преодоление речевого нарушения путем развития, воспитания и коррекции у людей с речевой патологией двигательной сферы в сочетании со слогом и музыкой и в конечном итоге адаптация к условиям внешней и внутренней среды.

► **Логотерапия** (от греч. *logos* - слово и *therapeia* - забота, уход, лечение) - психотерапевтическая стратегия, разработанная В. Франклом, основанная на предположении, что развитие личности обусловлено стремлением к поиску и реализации смысла жизни. Если у человека нет смысла жизни или он недостижим, то возникает экзистенциальная фрустрация, проявляющаяся в неврозах. В рамках логотерапии ставится задача помощи человеку в обретении смысла его жизни, который не может быть просто заимствован у других. Для ее решения был разработан метод сократического диалога, в котором происходит обсуждение личного опыта, касающегося прежде всего трех сфер, в которых может быть найден индивидуальный смысл жизни. Это творчество, переживания и осознанное отношение к обстоятельствам, на которые нельзя повлиять. Одной из основных областей, в которой индивид может получить поддержку в поисках смысла, является религиозная вера. В рамках логотерапии также был разработан метод парадоксальной интенции, ориентированный на лечение фобий и навязчивых состояний, и метод дерефлексии, предназначенный для лечения сексуальных неврозов.

► **Лурия Александр Романович** - (1902 - 1977) - российский психолог, разработавший многие проблемы в различных областях психологии, основоположник отечественной нейропсихологии. Действительный член АПН СССР, доктор психологических и медицинских наук, профессор, автор более 500 научных работ. Работал совместно с Л.С. Выготским по созданию культурно-исторической концепции развития высших психических функций. Создал оригинальную психофизиологическую методику сопряженных моторных реакций, которая направлена на анализ аффективных комплексов. На основе материалов экспедиций в Среднюю Азию сделал ряд интересных обобщений, касающихся межкультурных различий в психике человека. На основе его общепсихологических представлений им были разработаны теоретические основы нейропсихологии, выраженные в его теории системной динамической локализации высших психических функций, и разработан метод синдромного анализа, проведены конкретные исследования по нейропсихологии речи, восприятия, внимания, памяти, мышления, произвольных движений и действий. Занимался разработкой методов восстановления психических функций, которые были нарушены при

локальных поражениях мозга.

M

▶ **Макроглоссия** – гипертрофия мышц языка; редкая врожденная аномалия. При М. наблюдаются значительные нарушения произношения.

▶ **Медико - педагогическая реабилитация** - меры, направленные на укрепление или восстановление утраченного здоровья, применяемые в процессе обучения и воспитания.

▶ **Медико** - психолого-педагогическая консультация-специальное учреждение, проводящее комплексное медико-педагогическое обследование детей с отклонениями развития для направления их в соответствующие учебно-воспитательные и оздоровительные учреждения.

▶ **Микроглоссия** - врожденное недоразвитие языка. М. встречается редко, сопровождается нарушением звукопроизношения.

▶ **Мотив** - (от лат. moveo - двигаю) - материальный или идеальный предмет, достижение которого выступает смыслом деятельности. Мотив представлен субъекту в виде специфических переживаний, характеризующихся либо положительными эмоциями от ожидания достижения данного предмета, либо отрицательными, связанными с неполнотой настоящего положения. Но для осознания мотива, т.е. для включения данных переживаний в культурно обусловленную категориальную систему, требуется особая работа.

▶ **Мотивация достижения** - стремление человека к успехам в различных видах деятельности. В его основе лежат эмоциональные переживания, связанные с социальным принятием тех успехов, которые достигаются индивидом. Для диагностики мотивации достижения очень часто используются проективные стратегии, в частности разработанная Д. Мак-Клелландом и его сотрудниками методика на основе ТАТ, которую в дальнейшем усовершенствовал Г. Хекхаузен.

▶ **Моторика** - совокупность двигательных реакций (общая моторика, мелкая моторика кистей и пальцев рук, артикуляторная моторика).

▶ **Музыкотерапия** - психотерапевтический метод, основанный на целительном воздействии музыки на психологическое состояние человека. Различают пассивную и активную формы музыкотерапии. При пассивной музыкотерапии пациентам предлагают прослушивать различные музыкальные произведения, соответствующие состоянию их психологического здоровья и ходу лечения. Целью в данном случае является определенное эмоциональное, в том числе эстетическое, переживание, которое должно способствовать отреагированию тех или иных проблем и достижению новых смыслов. В качестве средств, способствующих музыкотерапии, часто используют дополнительные приемы, такие как дыхательные упражнения, аутотренинг, гипноз, живопись или танец. Выбор тех или иных музыкальных произведений может осуществляться на

основании разных критериев: в так называемой "американской школе музыкотерапии" (Illing H.S., Benedict I. "Entwicklung und Stand der amerikanischen Musiktherapie", in: Teirich H.R. (Hrsg.) "Musik in der Medizin", Stuttgart, 1958) предлагаются такие отрывки, которые вызывают очень широкий спектр эмоциональных состояний (радость, печаль, сочувствие и т.д.); в "шведской школе", основанной на глубинном анализе, предъявление музыки специально индивидуализируется для отреагирования определенных скрытых комплексов. При активной музыкотерапии пациенты сами участвуют в исполнении музыкальных произведений (в хоре или музыкальном оркестре), применяя при этом как обычные музыкальные инструменты, так и необычные, например, собственное тело (хлопки, постукивания и пр.). Основной целью в данном случае является интеграция индивида в социальные (группы, т.к. в музыкальном сотворчестве хорошо отрабатываются различные коммуникативные навыки, устраняется повышенная застенчивость, кроме того формируется выдержка и самоконтроль. В психиатрической практике музыкотерапия наиболее эффективна при работе со слабоумными пациентами; метод используют также при реабилитации больных с физическими нарушениями (слепота, глухота), в исправительных учреждениях. Многие элементы, выработанные в музыкотерапии, также используются в практике музыкального образования.

Н

► **Наблюдение** - восприятие того или иного процесса, имеющее целью выявление инвариантных признаков этого процесса без активного включения в сам процесс.

► **Навязчивые состояния** - психические содержания, личностно неконтролируемое воспроизведение которых приводит к нарушению деятельности. Могут проявляться в виде постоянных мыслей, воспоминаний, сомнений, влечений, внешних действий. Часто связаны с болезненными переживаниями принуждения к подобному воспроизведению. При этом реализация навязчивых психических содержаний субъективно часто связывается с устранением определенной опасности. Наиболее распространены навязчивые страхи, или фобии, такие, как эгорафобия, гисофобия, клаустрофобия, канцерофобия.

► **Наркомания** - (от греч. narke - помрачение сознания и mania - страсть) - патологическое влечение к употреблению наркотических средств. При их систематическом употреблении возникает привыкание, сопряженное с возникновением состояния абстиненции, представляющей собой плохое самочувствие при отсутствии наркотических веществ. При постоянном приеме наркотиков происходит деградация личности, характеризующаяся интеллектуальным и эмоциональным оскудением, утратой всех интересов,

не связанных с наркотиками. Наиболее распространенный вид наркомании - хронический алкоголизм. В качестве особых видов существуют морфинизм, опиофагии, гашишизм, пристрастие к героину.

► **Нарушения внимания** - болезненные расстройства, в разной мере наблюдающиеся при утомлении и при органических поражениях мозга, прежде всего лобных долей. Характеризуются неадекватными изменениями направленности, избирательности деятельности и координации отдельных действий. Могут проявляться в сужении объема внимания, в его неустойчивости (отвлекаемость на побочные раздражители). При поражении лобных долей мозга и связанных с ними неспецифических структур нарушения внимания могут быть модально-неспецифическими и проявляться во многих видах деятельности, при восприятии любой модальности. При поражении определенной анализаторной системы нарушения внимания могут быть модально-специфическими и проявляться в работе только одной модальностью. В частности, при поражении затылочной области коры возникают нарушения зрительного внимания, при поражении височной коры - слухового.

► **Нарушения восприятия времени** - потеря способности к временной ориентировке. Различают общую дезориентировку во времени, обусловленную нарушением сознания при локальных поражениях мозга и при психических заболеваниях, и более частную, проявляющуюся как затруднения правильной оценки относительно коротких интервалов (секунд, минут) при поражении височных отделов мозга (преимущественно правого полушария), связанных с синдромом расстройств работы слухового анализатора, а также при стрессе, длительной сенсорной депривации, алкогольном опьянении.

► **Неврастения** - форма невроза, которая может возникать в результате перенапряжения или перенесенных инфекций (у детей) и характеризуется развитием синдрома раздражительной слабости, к которому относятся плохая переносимость сильных раздражителей, подавленное настроение. Из-за повышенной утомляемости и ухудшения концентрации внимания происходит нарушение работоспособности. Часто наблюдаются плохой сон, головные боли, сексуальные нарушения.

► **Невроз навязчивых состояний** - форма невроза, вероятность возникновения которого наиболее велика у людей с тревожным, ригидным, мнительным характером. Характеризуется развитием навязчивых мыслей, воспоминаний, движений и действий, страхов (фобий), к которым относятся кардиофобия, канцерофобия, страх покраснения.

► **Невроз страха** - форма невроза, которая развивается в ответ на психические травмы и в котором синдром страха является ведущим. При этом чувство страха может носить либо нелокализованный характер, либо быть связанным с определенным органом тела или с конкретной ситуацией, как, например, страх высоты, замкнутых пространств.

► **Неврозы** - (от греч. *neurōn* - жила, нерв) - пограничные нервно-психические расстройства, которые не обусловлены психотическими состояниями. В возникновении неврозов существенную роль играют биологические факторы, такие как наследственность, соматические заболевания, социально-психологические факторы, прежде всего касающиеся неблагоприятных семейных обстоятельств, а также особенности личности и эмоциональные переживания. Клиническая картина неврозов включает в себя как соматовегетативные расстройства, так и отрицательные субъективные переживаниями (тревога, ощущение собственной неполноценности). Среди неврозов принято выделять неврастению, невроз страха, истерический невроз и невроз навязчивых состояний. Для лечения неврозов наряду с медикаментозными воздействиями используют различные формы психотерапии.

► **Негативизм** - (от лат. *negatio* - отрицание) нежелание подвергаться воздействиям других людей, обусловленное не логикой реализации собственных задач, а отрицательным к ним отношением. Негативизм обусловлен действием психологической защиты в ответ на воздействия, которые противоречат внутренним смыслам субъекта. Чаще всего проявляется у детей по отношению к требованиям взрослых, которые не учитывают их внутренние потребности, прежде всего связанные с формированием самосознания. Негативизм может выражаться как в отказе выполнять предъявляемые требования, так и в выполнении действий, противоположных требуемым.

► **Негативизм детский** - форма общения ребенка, в которой он делает попытки отстоять права своей личности путем противодействия требованиям окружающих. Может проявляться в упрямстве, грубости, в замкнутости.

► **Недостаток** - физический или психический. Физический недостаток

подтверждённый в усыновленном порядке временный или постоянный недостаток в развитии (или) функционировании органа человека либо хроническое соматическое или инфекционное заболевание. Психический недостаток - подтверждённый в установленном порядке временный или постоянный недостаток в психическом развитии человека, включая нарушение речи, эмоционально - волевой сферы, в том числе аутизм, последствие повреждения мозга, включая умственную отсталость, задержку психического развития. Особенности нарушения физического и психического развития ребенка влияют на весь процесс и конечный результат его познавательной деятельности. Аномальный характер психофизического развития ведет к значительному своеобразию формирования личности ребенка.

► **Сложный недостаток** - совокупность физических и психических недостатков. Тяжёлый недостаток - физический или психический недостаток, выраженный в такой степени, что образование является недоступным и возможности обучения ограничиваются

получением элементарных знаний об окружающем мире, приобретением навыков самообслуживания.

► **Недостаток, утвержденный в установленном порядке** - физический или психологический, подтвержденный психолого-медико-педагогической консультацией (комиссией) в отношении ребенка и медико-социальной экспертной комиссией в отношении взрослого, а также - в установленных законом случаях - независимой экспертизой.

► **Норма** - (от лат - руководящее начало, правило) - 1. Узаконенное установление, признанный обязательным порядок, строй чего-нибудь; 2. Установленная мера, средняя величина чего-нибудь. В обществе норма существует как форма требований и правил, регулирующих поведение людей посредством общих предписаний и запретов, распространяющихся на однотипные поступки. Позволяет соотнести поведение каждого члена общества с выработанным эталоном и на этом основании выбрать наиболее эффективное средство воздействия на данную личность.

О

► **Обучаемость** - способность к овладению нового, в том числе учебного, материала (новых знаний, действий, новых форм деятельности). Обучаемость, основываясь на способностях (в частности, особенности сенсорных и перцептивных процессов, памяти, внимания, мышления и речи), и познавательной активности субъекта, по-разному проявляются в разных деятельности и в разных учебных предметах. Особенное значение для повышения уровня обучаемости имеет формирование на определенных, сензитивных этапах развития, в частности при переходе от дошкольного детства к систематическому обучению в школе, меткогнитивных навыков, к которым относится управление познавательными процессами (планирование и самоконтроль, проявляющиеся, например, в произвольном внимании, произвольной памяти), речевые навыки, способности к пониманию и использованию различных видов знаковых систем (символической, графической, образной).

► **Обученность** - запас усвоенных понятий и способов деятельности, то есть система знаний, умений и навыков, соответствующая норме (заданному в образовательном стандарте ожидаемому результату).

► **Общая одаренность** - интегральный уровень развития специальных способностей, который связан с их развитием, но достаточно от них независим. Данное понятие было впервые сформулировано в середине XIX в. английским психологом Ф. Гальтоном. В настоящее время считается, что существует как общая одаренность, так и частные способности, относительно слабо связанные друг с другом. При факторном анализе выделены художественная и практическая одаренность.

► **Общение** - взаимодействие двух или более субъектов, состоящее в обмене между ними сообщениями, имеющими предметный и эмоциональный аспекты. Общение основано на реализации особой потребности в контакте с другими субъектами, об удовлетворении которой свидетельствует возникновение радости общения. Нарушения общения вызывают изменения личности.

► **Олигофрения** - форма умственной отсталости. Характеризуется тотальностью (недоразвиты оказываются все нервно-психические процессы) и иерархичностью психологического дефекта (в большей степени наблюдаются нарушения подвижности внутренних процессов в интеллектуально-речевой сфере и в меньшей степени - в сенсомоторной). Интеллектуальный дефект при олигофрении может иметь различную степень тяжести, в соответствии с которой выделяют три группы: идиотию (IQ не больше 20), имбицильность (IQ = 20-50) и дебильность (IQ = 50-70).

► **Опросники креативности** - средство диагностики творческих способностей индивида, представляющее собой списки ситуаций, чувств, интересов, форм поведения, которые характерны для творческих людей. Данные опросники могут быть адресованы и самому испытуемому, и его окружению.

► **Олигофренопедагог** - педагог-дефектолог, занимающийся воспитанием и обучением умственно отсталых детей.

► **Олигофренопедагогика** - отрасль специальной педагогики, наука о воспитании и обучении умственно отсталых детей.

► **Олигофренопсихология** - отрасль специальной психологии, изучающая особенности психики умственно отсталых детей.

► **Онтогенез** - индивидуальное развитие животного или растительного организма от момента его зарождения до конца жизни. О,- совокупность последовательных морфологических, физиологических и биохимических преобразований организма от его зарождения до конца жизни.

► **Органы речи активные** - подвижные органы речи, производящие основную работу, необходимую для образования звуков (нижняя челюсть, язык, мягкое небо, губы).

► **Органы речи пассивные** - неподвижные органы речи, являющиеся в процессе артикуляции звуку точной опорой для активного органа (твердое небо, альвеолы, зубы, верхняя челюсть).

► **Основная цель Д. О.** - согласованность процесса обучения и индивидуально - психологических особенностей обучающегося, создание режима благоприятствования психического развития каждого ученика.

► **Отклонение в состоянии здоровья** - функциональные или морфологические изменения в организме, снижающие резервы здоровья или приводящие к неполной реабилитации имеющихся возможностей.

► **Отклонения в психическом развитии ребенка** - неадекватное формирование психологического опыта, вызванное сенсорными нарушениями (глухота, тугоухость, слепота, слабовидение) или поражениями центральной нервной системы (умственная отсталость, задержки психического развития, двигательные нарушения, нарушения речи) в результате перенесенных ребенком вредных воздействий (родовая травма, тяжелая инфекция). Различают первичные нарушения (снижение слуха, зрения, интеллекта), имеющие органический характер и требующие медицинской коррекции, и вторичные, основанные на первичных, которые носят, как правило, системный характер и поддаются педагогической коррекции. При первичном нарушении происходит отставание в сроках формирования психических функций и качественные отклонения в развитии. Нарушается развитие всех познавательных процессов (восприятия, наглядного и словесно-логического мышления), процессов общения и формирования самоконтроля, затормаживается процесс смены ведущей деятельности. В частности, предметная деятельность становится ведущей у глухих и слабослышащих детей лишь к 5 годам, у умственно отсталых - вообще к концу дошкольного возраста. У всех аномальных детей наблюдаются дефекты речевого развития. Притом отклонения в психическом развитии могут обуславливаться и незначительными первичными нарушениями. Например, при снижении слуха в диапазоне речи шепотом уже возможны существенные нарушения в речевом развитии. При своевременном воздействии может быть достигнуто полное восстановление или замещение нарушенной вторичной функции, но спонтанная компенсация дефекта, как правило, не происходит.

► **Отраженная речь** - речь, повторенная за кем-либо.

II

► **Павлов Иван Петрович** - (14.09.1849 - 27.02.1936) - выдающийся русский физиолог, создатель учения о высшей нервной деятельности. В 1904 г. за работы по пищеварению и кровообращению получил Нобелевскую премию. В его учении единицами поведения выступают безусловные, врожденные рефлексy, возникающие в ответ на определенные (безусловные) раздражители из внешней среды, и условные рефлексy, возникающие после связывания вначале безразличного раздражителя с безусловным. На этой основе им было разработано учение о второй сигнальной системе, основанной на слове.

► **Парагаммацизм** - стойкая замена фонем [г], [гт] другими, употребляемыми в данном языке.

► **Параграфия** - П. проявляется в пропусках или добавлениях букв, слогов, в их замене, перестановке. П. отмечается при всех видах афазии, т.е. при органическом поражении мозга. П. проявляется главным образом в нарушении последовательности букв в слове. Тогда как замена

букв по звуковому или оптическому сходству составляет исключение.

П. преодолевается в ходе логопедической работы, направленной на восстановление речи и освоение звукобуквенного анализа и синтеза. Литеральная П. характеризуется пропусками, ошибочной заменой или перестановкой некоторых звуков или слогов в словах, например «моколо» вместо «молоко». Вербальная П. характеризуется заменой одних

слов другими, чаще всего близкими по новому составу («стол»- «слов»).

► **Паракаппацизм** - термин, обозначающий стойкую замену фонем [к], [к'], [г], [г'], [х], [х'] другими, употребляемыми в данном языке. В узком значении - замена [к], [к'] другими фонемами данного языка.

► **Паралалия** - расстройство произношения, при котором неправильно произносимая фонема заменяется другой фонемой данного языка.

► **Параламбдацизм** - стойкая замена фонем [л], [л'] другими, употребляемыми в данном языке.

► **Параламбдацизм** - стойкая замена фонем [р], [р'] другими, употребляемыми в данном языке.

► **Паралексия** - нарушение чтения, проявляющееся в искажении слов вследствие утраты способности узнавать буквы и их сочетания, объединять их в слоги или в невозможности прочесть целое слово. При литеральной П. возникает затруднение в усвоении букв, что влечет за собой замену, перестановку или пропуск букв и слогов в читаемых словах. При вербальной П. Возникают трудности при чтении слов, что приводит к ошибочной замене целых слов. П. обычно отмечается при органических заболеваниях головного мозга (опухоль, кровоизлияния и др.) и возникает чаще всего в качестве одного из проявлений афазии и алалии.

► **Паралич** - выпадение функции какой - либо мышцы или конечности вследствие нарушения иннервации. П. чаще всего является результатом органического заболевания центральной или периферической нервной системы. При лечении П. применяют лечебную физкультуру, массаж, электротерапию, при функциональном-психотерапию.

► **Паралич детский церебральный, спастический** - поражение двигательных систем головного мозга. Основной клинический симптом П. д. ц. с. двигательные нарушения, обусловленные спазмом мускулатуры. П.д.ц.с. делится на внутриутробные, при-родовые, послеродовые. П.д.ц.с. осложняется нарушениями слуха, косоглазием, речевыми расстройствами и др.

► **Парасигматизм** - стойкая замена в устной речи свистящих и шипящих звуков другими, употребляемыми в данном языке, например: «котело» вместо «колесо» или «звук» вместо «жук».

► **Парафазия** - неправильное употребление отдельных слов. Различают два вида П.: литеральную и вербальную.

► **Паракхитизм** - стойкая замена фонем [х] [х'] другими, употребляемыми в данном слове.

► **Парез** - неполный паралич, ослабление произвольных движений вследствие нарушения иннервации мышц, группы мышц.

► **Певзнер М. С. (1901)** - известна как один из ведущих дефектологов не только в нашей стране, но и за рубежом. Опубликовала более 100 научных работ, среди них -12 монографических сборников и монографий.

► **Педагогика специальная** - наука о воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии.

► **Педагогическая запущенность** - отклонение от нормы в развитии ребенка, обусловленное недостатками воспитания и обучения.

► **Педагогическая поддержка** - система средств, которые обеспечивают помощь детям в самостоятельном индивидуальном выборе - нравственном, гражданском, профессиональном самоопределении, а также помощь в преодолении препятствий самореализации в учебной, коммуникативной, трудовой и творческой деятельности.

► **Пенсии детям с отклонениями в развитии** - ежемесячные выплаты, производимые государством в соответствии с Законом о государственных пенсиях.

► **Песталоцци (1746 - 1827)** - швейцарский педагог. Делал первые попытки обучения детей с легкими формами отсталости в специальном учебном заведении. Обосновал принципы работы с "тупоумными": посильность в обучении, использование дидактического материалов, сочетание умственного и физического труда, соединение обучения с производственным трудом.

► **Пинель Филипп (1745 - 1826)** - французский врач - психолог даст классификацию душевных болезней.

► **Платон** - (427 - 347 до н. э.) - древнегреческий философ, ученик Сократа. Разработал учение о бессмертии и переселении душ. Существование общих понятий было объяснено им как свидетельство о существовании мира чистых идеальных форм. Предложил технологию достижения истины в диалоге, названном им сократической беседой.

► **Поведение** - целеориентированная активность животного организма, служащая для осуществления контакта с окружающим миром. В основе поведения лежат потребности животного организма, над которыми надстраиваются исполнительные действия, служащие их удовлетворению. Генезис форм поведения обусловлен усложнением условий среды обитания, в частности переходом из гомогенной в предметную, а затем социальную среду.

► **Пограничная умственная отсталость** - термин, принятый в международной классификации психических заболеваний для обозначения состояния между нормальными психическим развитием и легкой дебильностью. П.у.о. основывается на количественном измерении интеллекта: к категории страдающих его лиц относят тех, чей коэффициент и интеллекта 75-80% .

► **Подростковый возраст** - стадия онтогенетического развития между детством и взрослостью (от 11-12 до 16-17 лет), которая характеризуется качественными изменениями, связанными с половым созреванием и вхождением во взрослую жизнь. В этот период индивид имеет

повышенную возбудимость, импульсивность, на которые накладывается, часто неосознанное, половое влечение. Основным лейтмотивом психического развития в подростковом возрасте является становление нового, еще достаточно неустойчивого, самосознания, изменение Я-концепции, попытки понять самого себя и свои возможности. В этом возрасте происходит становление сложных форм аналитико-синтетической деятельности, формирование абстрактного, теоретического мышления. Очень важное значение имеет возникающее у подростка чувство принадлежности к особой подростковой общности, ценности которой являются основой для собственных нравственных оценок.

► **Позднооглохшие дети** - дети, потерявшие слух, но сохранившие речь в связи с относительно поздним возникновением глухоты

► **Поступок** - личностная форма поведения, в котором осуществляется самостоятельный выбор целей и способов поведения, часто противоречащий общепринятым правилам.

► **Потребность в агрессии** - (Aggressionstrieb) - психоаналитическое понятие, введенное А.Адлером в 1908 г. (доклад "О потребности в агрессии", прочитанный в Зальцбурге) для объяснения агрессивного поведения. По его мнению, в качестве основы такого поведения выступает стремление к власти, которое, в свою очередь, обусловлено побуждением к преодолению чувства неполноценности. Ноли же потребность к агрессии подавляется, то это приводит к появлению чувства страха, рассматриваемого одним из ведущих признаков невроза. З.Фрейд первоначально отнесся к данному понятию негативно, но в 1920 г. пересмотрел свою точку зрения, признав, что не все формы поведения могут быть объяснены за счет обращения к понятию либидо. Но в его интерпретации, существенно отличной от даваемой Л.Адлером, "потребность в агрессии" представляет собой проявление биологического стремления к смерти, переориентированного с "Я" на внешний объект. Некоторые представители неопсихоанализа (Б.Кунц, К.Хорни и др.) видят в "потребности в агрессии" комплексное образование, возникающее в ответ на внешнюю угрозу.

► **Прикус** - положение зубов верхней и нижней челюсти при их смыкании. Нормальным считается П., при котором во время смыкания челюстей верхний ряд зубов соприкасается с соответствующими зубами нижнего ряда, при этом нижние передние зубы частично прикрываются верхними. Аномалии П.: протатия, прогения, открытый передний П., открытый боковой П., перекрестный и др.

► **Прикус боковой открытый** - неправильное строение челюстей, которое выражается в искривлении их боковых частей или деформации боковых зубов. Это приводит к тому, что между боковыми зубами имеется промежуток, а передние зубы соприкасаются друг с другом.

► **Прикус передний открытый** - неправильное строение челюстей, которое выражается в искривлении челюстей в передней части. Это приводит к образованию промежутка между передними зубами, а коренные зубы

смыкаются нормально.

► **Проблемная ситуация** - осознание, возникающее при выполнении практического или теоретического задания, того, что ранее усвоенных знаний оказывается недостаточно, и возникновение субъективной потребности в новых знаниях, реализующейся в целенаправленной познавательной активности.

► **Проблемное обучение** - система методов и средств обучения, основой которого выступает моделирование реального творческого процесса за счет создания проблемной ситуации и управления поиском решения проблемы. Усвоения новых знаний при этом происходит как самостоятельное открытие их учащимися с помощью учителя. Для этого необходимо действие двух факторов: 1. Возникновение познавательной потребности, локализуемой в определенном учебном материале; 2. Овладение новыми обобщенными знаниями, необходимыми для выполнения определенных задач. Система проблемного обучения включает в себя информационные, не требующие творческой активности личности, и тренировочные, включающие повторение действия и контроль за успешностью выполнения, этапы обучения. Различают три формы проблемного обучения: проблемное изложение, когда учитель сам ставит проблему и решает ее; совместное обучение, при котором учитель ставит проблему, а решение достигается совместно с учащимися; творческое обучение, при котором учащиеся и формулируют проблему, и находят ее решение. Наиболее оптимальным материалом для моделирования проблемных ситуаций является история науки и техники.

► **Прогения** - неправильный прикус нижней челюсти. П. характеризуется выступанием нижней челюсти вперед и отсутствием контакта передних зубов при смыкании зубов; предрасполагает к нарушению артикуляции свистящих и шипящих звуков, приводит к сигматизму.

► **Прогнатия** - неправильный прикус нижней челюсти. П. характеризуется значительным выступлением верхней челюсти вперед и отсутствием контакта передних зубов при смыкании челюстей.

► **Произношение** - фонетическое оформление речи и комплекс речедвигательных навыков, которыми оно определяется. Фонетическое оформление речи невозможно без навыков речевого дыхания, голосообразования, артикуляции и их сочетаний, словесного ударения, фразовой интонации и соблюдение норм орфоэпии.

► **Профессиональное образование детей с отклонениями в развитии** совокупность знаний, практических умений и навыков, необходимых для выполнения работы в определенной области трудовой деятельности. Первоначальную профессиональную подготовку дети получают в специальной общеобразовательной школе. Окончившие ее могут повысить свою квалификацию или приобрести новую специальность в учебно-производственных предприятиях Всероссийского общества глухих (или слепых) и профессионально-технических училищах.

► **Профилактика** - (от греч.- предохранительный) - система мероприятий по предупреждению заболеваний. Велика роль П. в охране детства. П.

выражается в систематическом врачебном наблюдении за детьми в дошкольных учреждениях, школах, за детьми, воспитывающимися дома.

► **Психическая нагрузка** - рабочая нагрузка, предъявляющая требования к психическим функциям человека в связи с характером работы, заключающаяся в приеме и переработке информации; по характеру вовлекаемых функций различают сенсорную (анализаторную), эмоциональную и мыслительную (интеллектуальную) нагрузку.

► **Психический недостаток** - временный или постоянный недостаток в развитии или функционировании психики человека, включая сенсорные нарушения, аутизм, умственную отсталость и специфические трудности в обучении, подтвержденные в установленном порядке.

► **Психический статус** — описание состояния психики человека, включающее в себя его интеллектуальные, эмоциональные, характерологические особенности, поведения и деятельность.

► **Психическое развитие детей с отклонениями в развитии** - совершенствование психической деятельности и усложнение ее содержания на протяжении детского возраста, подчиненное общим законам развития психики нормальных детей, а также обусловленное имеющимся у ребенка дефектом.

► **Психогимнастика** - метод, при котором участники проявляют себя и общаются без помощи слов. Это эффективное средство оптимизации социально перцептивной сферы личности, так как позволяет обратить внимание на "язык тела" и пространственно-временные характеристики общения.

► **Психодиагностика** - область психологической науки, разрабатывающая методы выявления и измерения индивидуально - психологических особенностей личности.

► **Психокоррекция** - целенаправленное изменение свойств и качеств личности психологическими методами.

► **Психотерапия** (от греч. psyche - душа и therapeia - забота, уход лечение) - оказание психологической помощи людям при различных психологических затруднениях. Может проводиться в индивидуальной (например, индивидуальное консультирование) и групповой (игры и дискуссии) формах. В зависимости от используемой модели развития, функционирования и нарушений психики выделяют различные психотерапевтические подходы: психоаналитический, психосоциальный, когнитивный, гуманистический, нейролингвистическое программирование.

Р

► **Развитие интеллекта по Ж. Пиаже** - в этой концепции предполагается, что взаимодействие субъекта и среды может осуществляться в принципиально различных формах: 1. В форме инстинктивного поведения,

которое обусловлено анатомо-физиологической структурой организма; 2. В форме навыков и восприятия; 3. В форме необратимого оперирования, основанного на интуитивном мышлении; 4. В форме обратимого оперирования, когда возникает способность к группировкам.

► **Ранний детский аутизм** - клинический синдром, впервые описанный Л.Каннером в 1943 г. Его основными признаками являются: 1. Врожденная неспособность ребенка к установлению аффективного контакта посредством взгляда, мимики, жеста, не обусловленная низким интеллектуальным уровнем; 2. Стереотипность поведения; 3. Необычные реакции на раздражители (дискомфорт или поглощенность впечатлениями); 4. Нарушения речевого развития; 5. Раннее проявление - до 30-го месяца жизни. Особенно ярко аутизм проявляется в возрасте 3-5 лет и сопровождается страхами, негативизмом, агрессией. В дальнейшем острый период сменяется нарушениями интеллектуального и личностного развития.

► **Ранняя одаренность** - специальная или общая одаренность, обнаруживаемая у детей. Время проявления той или иной одаренности в разных областях различно. Наиболее рано проявляется одаренность в области музыкальной деятельности, затем - в рисовании. В понятийных областях раньше других проявляется одаренность в математике. Ранняя одаренность сопровождается выраженной увлеченностью теми или иными занятиями и склонностью проявлять фантазию. О наличии одаренности не дают основания судить результаты тестовых испытания в силу того, что они обычно стандартизованы по среднему уровню и не предназначены для оценки существенных отклонений от средних значений.

► **Расщелины губы** - аномалия строения губ, часто сочетается с расщелиной неба. Р.г. может быть односторонней и двусторонней. Врожденные расщелины верхней губы бывают скрытыми, неполными: а) без деформации кожно-хрящевого отдела носа; б) с деформацией кожно - хрящевого отдела носа.

► **Расщелины неба** - аномалии строения твердого и мягкого неба. Расщелина альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба - полная Р., может быть односторонней и двусторонней. Полная расщелина альвеолярного отростка и переднего отдела твердого неба может быть односторонней и двусторонней. Расщелина мягкого и твердого неба может быть скрытой, неполной, полной. Расщелина мягкого неба бывает подслизистой, скрытой, неполной, полной. Частичные расщелины встречаются в несколько раз чаще полных, а односторонние чаще, чем двусторонние.

► **Рационально-эмотивная терапия** - форма когнитивной психотерапии, разработанная А.Эллисом (Ellis Л. Reason and Emotion in Psychotherapy, N.Y., 1962) и основанная на устранении иррациональных суждений пациента, страдающего неврозом. В качестве философской установки в данном методе было реализовано положение об ответственности самого человека за свою судьбу (Б.Рассел), а как теоретическое обоснование

была предложена модель "опосредствования" (так называемая "А-В-С - теория"), в соответствии с которой, определенное негативное качество эмоций (фрустрация, разочарование) или поведения (С) пробуждается к жизни не непосредственно каким-либо событием (А), а лишь опосредствованно, через систему интерпретаций или верований (В). Целью психотерапевтической работы в соответствии с этим ставилось обнаружение и устранение системы патогенетических интерпретаций, приводящих к нарушению эмоциональных и поведенческих реакций. Было описано около десяти наиболее существенных иррациональных суждений, при помощи которых пациент может описывать окружающий его мир и самого себя и постоянное воспроизведение которых (в виде "порочного круга") приводит к тем или иным нарушениям. С помощью логических рассуждений и убеждений пациент должен осознать систему своих оценок мира и себя в нем, устранить в них иррациональный компонент и, обратившись к принципу реальности, приобрести новый опыт, основанный на открытости по отношению к другим, к своей индивидуальности, к своим творческим потенциям.

► **Реабилитация** - это применение целого комплекса мер медицинского, социального, образовательного и профессионального характера с целью подготовки или переподготовки индивидуума до наивысшего уровня его функциональных способностей. Термин «реабилитация» является производным от термина «абилитация» - применительно к детям раннего возраста с отклонениями в развитии (от лат. Nabilis - быть способным к чему - либо). Р. в психолого - педагогическом аспекте может рассматриваться как процесс восстановления психических проявлений и способностей ребенка после какого - либо нарушения

► **Речевая карта** - основной документ, характеризующий состояние речи ребенка, поступившего в логопедическое учреждение. Речевая карта заполняется логопедом при обследовании ребенка. В нее заносятся паспортные данные ребенка, заключения психоневролога, оториноларинголога и др.; сведения о пренатальном, натальном и раннем постнатальном периодах развития ребенка; данные о ходе речевого, физического, психического, моторного развития ребенка; жалобы родителей на речь ребенка; состояние артикуляционного аппарата; особенности фонетико-фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи; фиксируются дефекты устной и письменной речи. В конце формируется заключение.

► **Речевой аппарат** - система органов, принимающих участие в речеобразовании. Различают: центральный отдел речевого аппарата и периферический.

► **Речь** - исторически сложившаяся форма общения людей посредством языковых конструкций, создаваемых на основе определенных правил. Правила языкового конструирования имеют этноспецифические особенности, которые выражаются в системе фонетических, лексических, грамматических и стилистических средств и правил общения на данном языке. Речь, тесно интегрирована со всеми психическими процессами человека.

► **Ринолалия** — патологическое изменение тембра голоса и звукопроизношения, образующееся в результате излишнего или недостаточного в процессе речеобразования резонирования в носовой полости.

► **Ринофония** - гнусавость.

► **Ролевая игра детей** - преобладающая для детей дошкольного возраста форма игры, в которой происходит игровое моделирование детьми действий и взаимоотношений взрослых людей. Роль взрослого, которая берется ребенком, предполагает следование определенным, часто неявным правилам, за счет которых происходит регулирование как выполнения действий с предметами, так и взаимоотношений с другими детьми, которые включены в групповую игру. За счет возникновения сильных эмоциональных переживаний, связанных с содержанием самой роли, с качеством ее выполнения всеми участниками игры, с реализацией общего сюжета, опыт игры оказывает очень существенное влияние на развитие личности ребенка. В ее контексте происходит формирование важнейших новообразований этого периода детства: овладение знаково-символической функцией, развитие воображения, становление элементов произвольного контроля за поведением.

► **Россолимо Григорий Иванович** - (1860 - 1928) - русский невролог и психолог. Разработал систему комплексной психологической диагностики, которая позволяла анализировать индивидуальные особенности внимания, восприимчивости, воли, запоминания, воображения. На основе количественной выраженности этих психических процессов, их силы, строился психологический профиль личности.

► **Ротацизм** - расстройство произношения звуков [p] и [p'] , выражающееся в отсутствии звуков в речи, искажениях, заменах другими звуками.

► **Рубинштейн Сергей Леонидович** - (1889 - 1960) - советский психолог и философ, один из создателей деятельностного подхода в психологии. Философское и психологическое образование получил в Марбурге. С 1942 г. в течение нескольких лет был директором Института психологии. В 1943 г. создал в МГУ им. М.В.Ломоносова кафедру, а затем отделение психологии, а в Институте философии АН СССР - сектор психологии (1945). В статье Принцип творческой самостоятельности, написанной в 1922 г., сформулировал принцип единства сознания и деятельности, который в дальнейшем, в 30-е гг., был им положен в основу его деятельностного подхода.

С

► **Садизм** - половая перверсия, при которой сексуальное удовлетворение достигается при причинении физических страданий или унижений своему партнеру. Сам термин был предложен Р. фон Крафт-

Эббипгом. Действия садиста могут включать в себя: оскорбления, брань, запугивание, побои, бичевание, нанесение ран, убийство. Часто садистические наклонности реализуются в плане фантазии. Получила название по имени французского писателя маркиза де Сада.

► **Самовоспитание** - выработка человеком у себя таких личностных качеств, которые представляются ему желательными. Наиболее интенсивно осуществляется в подростковом возрасте.

► **Самооценка** - ценность, которая приписывается индивидом себе или отдельным своим качествам. В качестве основного критерия оценивания выступает система личностных смыслов индивида. Главные функции, которые выполняются самооценкой, - регуляторная, на основе которой происходит решение задач личностного выбора, и защитная, обеспечивающая относительную стабильность и независимость личности. Значительную роль в формировании самооценки играют оценки окружающих личности и достижений индивида.

► **Самосознание** - осознание человеком своего общественного статуса и своих жизненно важных потребностей.

► **Самоутверждение** - стремление индивида к достижению и поддержанию определенного общественного статуса, часто выступающее как доминирующая потребность. Это стремление может проявляться как в реальных достижениях в той или иной области, так и в отстаивании своей значимости перед другими путем лишь словесных заявлений.

► **Самочувствие** - система субъективных ощущений, свидетельствующих о той или иной степени физиологической и психологической комфортности. Включает в себя как общую качественную характеристику (хорошее или плохое самочувствие), так и частные переживания, различно локализованные (дискомфорт в частях тела, затруднения при выполнении действий, трудности понимания).

► **Сеген Эдуард (1812 - 1880)** - основал школу для "идиотов" и разработал методику их обучения на основе стимуляции функций органов чувств.

► **Секс-терапия** - психотерапевтическая методика, направленная на лечение функциональных сексуальных расстройств на основе поведенческого моделирования. В ее рамках отдельные симптомы рассматриваются как частные формы неправильного поведения, которое может быть скорректировано. В качестве целей секс-терапии ставится как модификация самого сексуального поведения, так и установление взаимопонимания между партнерами.

► **Семейная терапия** - комплекс психотерапевтических методик, направленных на гармонизацию семейных взаимоотношений. Среди исследователей, внесших наиболее ощутимый вклад в развитие данного подхода, наиболее известны следующие: В.Сатир, К.Витакер, С.Минухин, М.С.Палазолли, Д.Хейли, М.Боуэн, К.Маданес, Л.Хофман.

► **Сигматизм** - расстройство произношения свистящих [с], [с'|,|з],

[з'], [ц] и шипящих [ш], [ж], [щ], [ч] звуков, выражающееся в отсутствии этих звуков в речи логопата, искажениях, заменах.

► **Симптом** - характерные проявления болезненных состояний; признак какого либо явления.

► **Синдром** - закономерное сочетание (комплекс) симптомов, связанных единством происхождения.

► **Синкинезия** - дополнительные содружественные движения, произвольно присоединяющиеся к произвольным движениям.

► **Синяк В. А. (1921)** - с его именем связана история организации и становления дефектологического факультета. Он автор нескольких монографий, ряда учебных программ и пособий, по которым работали и работают многие его ученики - учителя и воспитатели специальных школ и дошкольных учреждений, страны.

► **Ситуация риска** - это ситуации, которые характеризуются нарушением гармонических отношений, равновесия между личностью и средой.

► **Сказотерапия** - метод, использующий сказочную форму для интеграции личности, развития творческих способностей, расширение сознания, совершенствования взаимодействий с окружающим миром.

► **Скандированная речь, скандирование** - чтение стихотворений с искусственным выделением ударного слога в стопе.

► **Слабовидящие дети** - дети, обладающие остротой зрения на лучше видящем глазу с использованием обычных средств коррекции (очки) от 0,05 до 0,2, а также дети с более высокой остротой зрения, но не имеющие некоторые другие нарушения зрительных функций.

► **Слабослышащие дети** - дети с частичным снижением слуха, приводящим к нарушению речевого развития.

► **Слабоумие** - стойкое и малообратимое снижение психической деятельности вследствие органического поражения головного мозга.

► **Слепоглухонемота** - выпадение зрительной и слуховой функций и нарушение на этой основы речи (немота). При наличии слепоглухоты в раннем детстве происходит нарушение речевого общения с людьми и, как следствие, задержка в умственном развитии. Без специального обучения не усваивается человеческая речь и правила поведения. При специально организованном обучении первоначальными средствами общения со слепоглухонемыми являются жесты, которые обозначают предметы и действия. В дальнейшем на этой основе формируется дактильная форма речи, когда жесты заменяются словами, которые сообщаются при помощи прикосновений руки. Наконец словесная дактильная речь полностью заменяет жестовую форму общения, и формируются навыки работы с рельефным шрифтом Брайля.

► **Слепоглухонемые дети** - дети, лишённые слуха, зрения и речи.

► **Слепота** — снижение зрения, при котором невозможно или

очень ограничено зрительное восприятие окружающего из-за глубокого нарушения остроты центрального зрения или сужения поля зрения при большей остроте зрения.

► **Слепые дети** - дети, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения или имеется светоощущение или остаточное зрение.

► **Словарный запас ребёнка** - совокупность слов, понимаемых ребёнком и активно используемых в общении.

► **Словарь активный** - совокупность слов, которыми данный человек постоянно и активно пользуется в ходе общения.

► **Словарь пассивный** - запас слов, понимаемых ребёнком, человеком.

► **Сложный дефект** - сочетание двух и более дефектов развития, которое представляет собой не просто сумму дефектов, а является качественно своеобразным и имеет особую структуру, отличную от его составляющих. Дети с С.д. - особая категория детей с отклонениями в развитии, в которой выделяются следующие группы: умственно отсталые слепые и слабовидящие; умственно отсталые глухие и слабослышащие; глухие слабовидящие; слепоглухие; глухие и слабослышащие с нарушением опорно-двигательного аппарата и др. Сочетание дефектов искажает развитие этих детей в значительно большей степени, чем детей с отклонениями других категорий. Их обучение и воспитание осуществляется в специальных учебно-воспитательных учреждениях, куда они направляются на основании заключения о степени выраженности того или другого дефекта.

► **Слух** - способность воспринимать звуки и ориентироваться по ним в окружающей среде при помощи слухового анализатора. Отражение процессов окружающего мира в слуховой системе происходит в форме звукового образа, в котором можно выделить три параметра: громкость, которая соотносится с интенсивностью звукового раздражителя; высоту, соответствующей частоте, и тембр, или окраска (для сложных звуков), который соответствует структуре звукового спектра.

► **Слуховая агнозия** - нейропсихологическое нарушение. Характеризуется потерей способности опознания звуков, фонем и шумов. При слуховой, или слухоречевой, агнозии, которая возникает при поражении височной коры левого полушария, нарушается фонематический слух и утрачивается способность к различению звуков речи. При собственно слуховой афазии, которая возникает при поражении правой височной коры (у правой), становится невозможным узнавание знакомых немзыкальных звуков и шумов. При агнозии нарушается возможность узнавания знакомых мелодий, нарушается музыкальный слух.

► **Слуховая адаптация** - изменения чувствительности, прежде всего в виде снижения, по отношению к звукам во время и после их действия. Это происходит как за счет изменений в функции внутреннего уха, выражающихся в уменьшении частоты разрядов рецепторных клеток, так за счет процессов в высших отделах центральной нервной системы.

► **Смещение звуков** - дефект речи, проявляющийся в

разнообразных и стойких заменах одних звуков другими при возможности правильного произношения изолированных звуков.

► **Сопряжённая речь** - совместное одновременное повторение двумя или более лицами произнесённых или написанных кем - либо.

► **Социализация** - 1. Процесс и результат активного усвоения и воспроизводства индивидом социального опыта. Включает в себя: социальное познание (себя, мира, общества, его структур и институтов), социальное научение (приемам и навыкам общения, игры, самообслуживания, трудовой профессиональной деятельности), социальную адаптацию и социальное преобразование себя и социальной действительности. Происходит под влиянием стихийных факторов, межличностного общения, взаимодействия и целенаправленного воспитания. С, в результате которой усваивается и воспроизводится асоциальный опыт, называется негативной.

► **Социальная адаптация** - процесс интеграции человека в общество, в результате которого достигается формирование самосознания и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими.

► **Социальная защита** - система гарантированных государством экономических, организационных и правовых мер, обеспечивающих гражданам условия для преодоления трудной жизненной ситуации.

► **Социальная интеграция** - полное, равноправное включение данной личности во все необходимые сферы жизни социума, достойный социальный статус, достижение возможности полноценной независимой жизни и самореализации в обществе.

► **Социальная педагогика** - система знаний о педагогическом регулировании отношений личности и среды.

► **Социальная поддержка** - предоставление информации, материальных пособий, возможности обучения и иных льгот отдельным группам населения, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

► **Социальная помощь** - это система гуманитарных услуг представителям экономически не обеспеченных, социально слабых, психологически уязвимых слоев и групп населения в целях улучшения их способности к социальному функционированию

► **Социальная реабилитация** - процесс восстановления основных социальных функций личности.

► **Социальная среда** - целостное психосоциальное пространство, образованное консолидированным кругом лиц и многообразным пересекающимся на личности влиянием биосоциальных факторов.

► **Социально - педагогическая деятельность** - деятельность субъекта по преобразованию социальной ситуации, явления в социуме соответственно педагогическим целям и задачам.

► **Социальное воспитание** - планомерное создание условий для относительно целенаправленного развития человека в процессе его социализации.

► **Социометрический метод исследования** - диагностический метод, служащий для анализа межличностных отношений в малых группах. При его проведении перед каждым членом группы ставится вопрос, при ответе на который производит последовательный выбор, и ранжирование других членов группы. Обычно в качестве подобного вопроса выступает вопрос о членах группы, предпочитаемых в тех или иных ситуациях.

► **Специальное образование** - дошкольное, общее и профессиональное образование, для получения которого лицам с ограниченными возможностями здоровья создаются специальные условия. Среднее профессиональное образование учащиеся спецшкол могут получить в средних специальных учебных заведениях: индустриальных, транспортных, сельскохозяйственных и др. техникумах, педагогических, медицинских, художественных и др. училищах.

► **Специальные (коррекционные) образовательные учреждения** - учреждения, предназначенные для детей, подростков и взрослых с различными отклонениями психофизического развития. Сеть специальных учреждений в нашей стране организуется в соответствии с принципом учета возрастных особенностей детей с отклонениями

► **Специальные образовательные потребности** - потребности в специальных (индивидуализированных) условиях обучения, включая технические средства, особом содержании и методах обучения, а также в медицинских, социальных и иных услугах, непосредственно связанных и необходимых для успешного обучения.

► **Специальные условия для получения образования (специальные образовательные условия)** - условия обучения, индивидуальные технические средства обучения и жизнедеятельности, педагогические, медицинские, социальные и иные услуги без которых невозможно обучение лиц.

► **Специальные учебно-воспитательные учреждения** - система преемственно связанных между собой учебно-воспитательных учреждений, обучающих детей и взрослых с различными отклонениями: слуха, зрения, речи, интеллекта, опорно-двигательного аппарата.

► **Судороги** - непроизвольное сокращение отдельных или целых групп мышц, возникающее внезапно и проявляющееся длительно или приступообразно. Судороги клинические - кратковременные судороги, быстро следующие одно за другим, непроизвольное сокращение и расслабление мышц. Судороги тонические - длительные судороги, продолжительные сокращения мышц, вследствие однократного нервного импульса.

► **Сурдопедагог** - специалист в области сурдопедагогики, педагог со специальным дефектологическим образованием, занимающийся воспитанием и обучением глухих, слабослышащих и позднооглохших детей.

► **Сурдопедагогика** - отрасль специальной педагогики, дефектологии; наука о воспитании, обучении и образовании детей с

нарушениями слуха.

► **Сурдопсихология** - (от лат. *surdus* - глухой) - отрасль психологии, изучающая закономерности развития психической деятельности индивида с недостатками слуха, в частности в условиях специального обучения. При нарушении слуха не только существенно затрудняет формирование речи и словесного мышления, но и страдает развитие познавательной деятельности в целом. Основной задачей сурдопсихологии является обнаружение компенсаторных возможностей, за счет которых могут быть преодолены недостатки слуха, получено достаточное образование, обеспечено участие в трудовой деятельности.

► **Сурдотехника** - раздел дефектологии, занимающийся разработкой принципов создания технических средств для коррекции и компенсации дефектов слуха или обусловленных ими нарушений речи, а также совокупность технических средств.

Т

► **Танцевальная терапия** применяется при работе с людьми, имеющими эмоциональные расстройства, нарушения общения, межличностного взаимодействия. Цель Т.Т. - развитие осознания собственного тела, создание

позитивного образа тела, развитие навыков общения, исследование чувств и приобретение группового опыта.

► **Тахилалия** - нарушение речи, выражающееся в чрезмерной скорости её темпа, родственное по своей природе баттаризму.

► **Тембр** - индивидуальная окраска голоса.

► **Типология конфликтов** - классификация субъективно конфликтных ситуаций на основе динамической модели К.Левина, предложенная Н.Э.Миллером (Miller N.E. "Experimental studies of conflict", in: "Personality and the Behavior Disorders", N.Y., 1944). В качестве основных побуждений деятельности здесь рассматривалось два стремления: достичь благоприятную цель (*Appeten?* - притяжение) и избежать неблагоприятной ситуации (*Aversion* - отвращение). В соответствии с этим субъективный конфликт возникает тогда, когда у индивида есть несколько противоречащих друг другу стремлений. "Аппетентно-аппетентный" конфликт возникает при наличии двух положительно валентных целей, требующих несовместимых действий (ситуация "буриданова ослы"); "аппетентно-аверсивный" конфликт - когда благоприятная цель дана в неблагоприятной ситуации или сама по себе имеет негативные аспекты; "аверсивно-аверсивный" конфликт - когда предписан выбор между одинаково неблагоприятными целями; "двойной аппетентно-аверсивный" конфликт - когда предписан выбор между двумя целями, имеющими и позитивные, и негативные аспекты (самый распространенный случай). Данная модель широко использовалась в тренинговых программах, прежде всего для отработки оптимальных

коллективных решений. Лит.: Lewin K. A Dinamic Theory of Personality, N.Y., 1959.

► **Типология людей с нарушениями слуха** - разделение, производимое по степени тяжести нарушения, на три группы: 1. Глухие, или глухонемые, которые имеют врожденные или приобретенные в раннем детстве нарушения и не могут овладеть речью без специального обучения; 2. Поздно оглохшие, которые потеряли слух в дошкольном или школьном возрасте и сохранившие речь, сформировавшуюся до глухоты; 3. Слабослышащие, или тугоухие, которые имеют частичную недостаточность слуха с понижением до 75 дБ.

► **Типология психопатических личностей П.Б.Ганнушкина** классификация патологических и околопатологических личностей. В ее рамках были описаны следующие типы: циклоиды, астеники, неустойчивые, антисоциальные, конституционально-глупые. Также были описаны дополнительные подгруппы: депрессивные, возбудимые, эмоционально-лабильные, неврастеники, психастеники, мечтатели, фанатики, патологические лгуны.

► **Тифлопедагог** — специалист в области тифлопедагогике, педагог со специальным дефектологическим образованием, занимающийся воспитанием и обучением детей с нарушениями зрения, слепых и слабовидящих.

► **Тифлопедагогика** - отрасль специальной педагогики, дефектологии; наука о воспитании и обучении детей с глубокими нарушениями зрения.

► **Тифлопсихология** - (от греч. typhlos - слепой) - отрасль психологии, изучающая закономерности развития психической деятельности индивида с полностью или частично нарушенным зрением. При таких нарушениях страдает не только ориентировка в пространстве, но и, в силу замедленности и неполноты формирования сенсорного опыта, нарушается развитие наглядно-образного мышления. Основной задачей тифлопсихологии является компенсация отсутствующего зрения за счет интенсификации работы других анализаторов (слуха, осязания), а также формирование чувства препятствия. Для построения адекватных образов предметов могут подключаться процессы воображения, при этом формирование логической памяти обычно опережает развитие образной.

► **Тифлотехника** - отрасль дефектологии, разрабатывающая общие принципы конструирования технических средств для компенсации зрения у слепых и слабовидящих; технические приборы и приспособления.

► **Токсикоз** - болезненное состояние, вызванное накоплением в организме вредных или ядовитых веществ - токсинов.

► **Трудновоспитуемость** - та или иная степень неспособности, нежелания усваивать педагогические воздействия и адекватно не реагировать.

► **Труднообучаемость** - та или иная степень низкой обучаемости, связанная с недоразвитием учебно - познавательной мотивации,

умений, навыков учебного труда.

▶ **Тугоухость** - стойкое снижение слуха, при котором ещё возможно восприятие речи.

У

▶ **Увулярный звук** - такой, при образовании которого активным органом является маленький язычок.

▶ **Уздечка короткая** - врождённый дефект, заключающийся в укорочении подъязычной связки.

▶ **Умение** - способность выполнять какое-либо действие по определенным правилам. При этом действие еще не достигло автоматизированности.

▶ **Умозаключение** - установление связи между какими-либо суждениями. Осуществляется в словесной форме, за счет чего оказывается возможен выход из-под влияния перцептивного поля.

▶ **Умственная отсталость** - нарушение общего психического и интеллектуального развития, которое обусловлено недостаточностью центральной нервной системы и имеет стойкий, необратимый характер.

▶ **Умственные действия** - система интеллектуальных операций человека, направленных на выявление признаков предметов, которые не даны в перцептивном плане. Основаны на использовании определенных познавательных орудий, выработанных в ходе общественного развития.

▶ **Утомление** - временное снижение уровня работоспособности под действием фактора длительности воздействующей нагрузки. Обусловлено физическим и психическим истощением. При утомлении происходит вегетативная декомпенсация, увеличивается инертность неравных процессов, снижаются показатели чувствительности, внимания, памяти, мышления, возникают отрицательные эмоции (переживание усталости), снижается производительность труда по качеству и скорости.

▶ **Учебная деятельность** - ведущая деятельность младшего школьного возраста, в рамках которой происходит контролируемое приевание основ социального опыта, прежде всего в виде основных интеллектуальных операций и теоретических понятий.

▶ **Учение** - овладение новыми психическими орудиями и действиями, за счет чего расширяется спектр взаимодействия индивида с окружающим миром.

Ф

▶ **Физический недостаток** - временный или постоянный

недостаток в развитии и (или) функционировании органа (органов) тела человека, подтвержденный в установленном порядке, а также соматическое или инфекционное заболевание, подтвержденное в установленном порядке и требующее длительного лечения.

► **Фобии** — навязчивые состояния страха, встречаются при неврозах, психопатиях, психозах, эмоциональных расстройствах.

► **Фонация** - голосообразование. Источником человеческого голоса является гортань с голосовыми складками.

► **Фонема** - (от греч. phoneoma - голос, звук, речь) - различительная единица звукового строя языка, имеющая набор характерных признаков. Эти признаки соотносимы с субъективным впечатлением: звонкость - глухость, твердость - мягкость и т. д.

► **Фонематический слух** - способность человека к распознаванию речевых звуков, представленных фонемами данного языка. Формирование фонематического слуха происходит у детей при восприятии устной речи окружающих и, одновременно, при собственном проговаривании слов в соответствии с воспринимаемыми образцами, при помощи которых выделяются и обобщаются дифференциальные признаки фонем.

► **Фонематическое восприятие** - способность к восприятию звуковой речи, фонем, умение различать звуки речи и их последовательности в словах.

► **Фонематическое оформление речи** - звуковая сторона речи, составляющая материальную её основу.

► **Фонопедия** - комплекс педагогического воздействия, направленного на активизацию и координацию нервно - мышечного аппарата гортани, коррекцию дыхания обучающегося.

► **Формирование звука** - вызывание правильного звука, начальное формирование произносительных навыков.

► **Формирование произвольных движений** - передача управления при построении движений сознательному контролю. По мнению И.М.Сеченова произвольные движения регулируются на основании обратной связи проприорецептивными ощущениями, дающими информацию об особенностях выполняемых движений, и экстерорецептивными ощущениями, позволяющими анализировать признаки конкретной ситуации, в которой происходит реализация движения. Возможность сознательного контроля над реализацией движения возникает лишь в связи с возникновением общественно-трудовой деятельности и языка. В соответствии с этим управление человеческими движениями может осуществляться на основе различных словесных инструкций и самоинструкций. В онтогенезе, по мнению Л.С.Выготского, произвольная регуляция носит распределенный характер: взрослый задает словесную инструкцию, в которой определена отрефлексируемая цель движения, а ребенок ее выполняет. В дальнейшем у ребенка возникает возможность саморегуляции движения при помощи собственной речи, сначала внешней, потом внутренней.

► **Функция** - в физиологии деятельность и свойства клетки, органа

и системы организма, проявляющиеся как физиологический процесс или совокупность процессов.

Ц

- ▶ **Церебральный** - мозговой, принадлежащий к большому мозгу.

Ч

- ▶ **Чтение с губ** - распознавание речевых сообщений при помощи зрительного восприятия видимых движений речевых органов.

Ш

- ▶ **Шизофрения** - психическое заболевание, характеризующееся глубокими изменениями личности. Симптомы: изменения в эмоционально - волевой сфере, снижение потребности в общении, аутизм, потеря интереса к окружающей действительности.

Э

- ▶ **Эйфория** - (от греч. euphoria - состояние удовольствия) - радостное, веселое настроение, которое не имеет объективных причин для своего появления и характеризуется достаточной стойкостью. В поведенческом плане наблюдается двигательное оживление, многословие, иногда психомоторное возбуждение. В качестве причин эйфории могут выступать олигофрения, поражения лобных долей мозга, некоторые психические расстройства.

▶ **Эксперимент** - исследовательская стратегия, в которой осуществляется целенаправленное наблюдение за каким-либо процессом в условиях регламентированного изменения отдельных характеристик условий его протекания. При этом происходит проверка гипотезы. Принято выделять два вида эксперимента - естественный, участники которого не знают о своей роли испытуемых, и лабораторный, который обычно проводится в специально оборудованных помещениях и на испытуемых, которые сознательно участвуют в эксперименте, хотя могут и не знать об истинном назначении эксперимента.

Лабораторный эксперимент - методическая стратегия, направленная на моделирование деятельности индивида в специальных условиях. Ведущим признаком лабораторного эксперимента является обеспечение воспроизводимости исследуемой характеристики и условий ее проявлений. Требование чистоты

получаемых данных вместе с тем связано и с некоторыми ограничениями: в искусственных лабораторных условиях практически невозможно моделировать реальные жизненные обстоятельства, а лишь отдельные их фрагменты. Естественный эксперимент - экспериментальная стратегия, разработанная А.Ф.Лазурским в 1910г. Характеризуется тем, что проводится в условиях, близких к обычной деятельности испытуемого, но он не знает, что участвует в исследовании. За счет этого достигается большая чистота эксперимента. Основными методами являются наблюдение и беседа с испытуемым, результаты чего обрабатываются качественно. Вариантом естественного эксперимента является психолого-педагогический эксперимент, или экспериментальное обучение, где изучение психических особенностей школьника, подлежащих формированию, осуществляется в процессе обучения и воспитания. **Производственный эксперимент** - естественный эксперимент, осуществляющийся в обычных для испытуемого условиях его труда. При этом о проведении производственного эксперимента сам работник может и не знать. В других же случаях он становится активным участником эксперимента, что важно, например, при изменении структуры трудовой деятельности. **Обучающий эксперимент** - форма естественного эксперимента, который характеризуется тем, что изучение тех или иных психических процессов происходит при их целенаправленном формировании. При этом с помощью данного метода выявляется не столько наличное состояние знаний, умений, навыков, сколько особенности их становления. В его рамках испытуемому сначала предлагается самостоятельно овладеть новым действием или новым знанием (напр., сформулировать закономерность), затем если не удалось, ему оказывается строго регламентированная и индивидуализированная помощь. Весь этот процесс сопровождается констатирующим экспериментом, благодаря которому удается установить различие начального, актуального уровня и конечного, соответствующего зоне ближайшего развития. Обучающий эксперимент используется не только в теоретической психологии, но и для диагностики умственного развития, в частности в патопсихологии. Обучающий эксперимент стал применяться в отечественной психологии в конце 30-х гг.

► **Эльконин Даниил Борисович** - (1904 - 1984) - советский психолог, создатель концепции периодизации психического развития в онтогенезе, основанной на понятии ведущая деятельность. Разрабатывал психологические проблемы игры, формирования личности ребенка.

► **Эмболофразия** - включение в речь лишних звуков, слов.

► **Эмоции** - реакция в виде субъективно окрашенного переживания индивида, отражающая значимость для него воздействующего раздражителя или результата собственного действия.

Я

► **Язык** - система знаков, сопряженная с универсальными правилами их связывания и служащая коммуникативным целям.

► **Я-концепция** - система представлений человека о самом себе. В рамках единой Я-концепции выделяют различные ее составляющие: 1. Я-физическое как схема собственного тела; 2. Я-социальное, соотносимое со сферами социально интеграции: половой, этнической, гражданской, ролевой; 3. Я-экзистенциальное как оценка себя в аспекте жизни и смерти. Формирование Я-концепции человека происходит при накоплении опыта решения жизненных задач и при оценивании их со стороны других людей, прежде всего родителей.

Литература

1. Алксюк А.Н. Общие методы обучения в школе. Киев. 1981.
2. Аристотель. Сочинения в 4 т. - М: "Мысль", 1976. С. 687.
3. Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников.-М., 1993.
4. Белкин А.С. Основы возрастной педагогики. - М.: "Академия", 2000. - 192 с.
5. Бондаревская Е.В., Кульневич СВ. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания: Учебное пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений, слушателей ИПК и ФПК. - Ростов /Д.: Творческий центр "Учитель", 1999. - 560 с.
6. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика.: Учебник для вузов - СПб.: Питер, 2000.-304 с.
7. Выготский Л.С. Основы дефектологии. // собр. Соч. : В 6 т - М.,1983. Т. 5.
8. Вяткин Л.Г., Антонченко В.Н., Коргниюшош Н.П. Живая педагогика. - Саратов - государственный учебный методический центр "Колледж", 1994 - 60с.
9. Гоиеев А.Д. Профилактика и педагогическая коррекция отклоняющегося поведения подростков. - Курск, 1998.
10. Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И, Ялпаса Н.В. Основы коррекционной педагогики / под ред. В.А. Слостнипа, М. Академия, 1999.
11. Горина П.В., Оганесян Е.В. Современные проблемы зарубежной дефектоологии. // Дефектология - 1991. - № 1.
12. Дефектология. Словарь - справочник / под ред. Б.П. Пузанова. - М., 1996.
13. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников:

Учебное пособие / Я.А. Каменский, Е.А. Панько, А.Н. Белоус и др.; под ред. Я.А. Поломинский, Е.А. Панько. - Мн.: Университетская, 1997 - 237.

14. Дульнев Г.М. Учебно - воспитательная работа во вспомогательной школе / под ред. Г.А. Власова, В.Г. Петровой. - М., 1982.

15. Дульнев Г.М., Книга для учителя вспомогательной школы. - М.,1959. Стр. 7-10.

16. Ермаков В.Г., Якунин Г.А. Основы тифло -педагогика. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения. - М.,2000. Стр. 226.

17. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребёнка-М.,1997.

18. Карсонов В.А.. Коррекционная педагогика. - М.,1999. Стр. 20.

19. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учебник для студентов педагогических ВУЗов. - М.: Гуманитарный изд. центр Владос, 1998 - 208 с.

20. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера подростков. — М.,: "Академия", 1998 — 304 с.

21. Коменский А.А. Избранные педагогические сочинения. - М.: Педагогика, 1982 т.1. с. 201-241.

22. Коменский Ян Амос Избранные педагогические сочинения. - М.,1956. Стр. 206 -207.

23. Концепция государственного стандарта общего образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. - М., 1997.

24. Корепанова М.В. Развитие творческого потенциала студентов в процессе решения ими коммуникативных задач. - Волгоград, 1994- 188 с.

25. Коррекционная педагогика. Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии, /под ред. Б.П. Пузанова. -М.,1999. Стр. 49-58.

26. Литвак А.Г., Сорокин В.М., Головина Т.П.. Практикум по тифлопсихологии. -М. РЖ»)

27. Максимова Н.Ю., Милютин Е.Л. Курс лекций по детской патопсихологии Учебное пособие. - Ростов и/д : Феникс. 2000 - 576 с.

28. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. М.,: Владос, - 1997 - 304 с.

29. Молофеев П.Н. Специальное образование в России и за рубежом. - М.. 1996.

30. Н.Н. Озерский. Психопатология детского возраста. - М.,1938, стр. 68.

31. Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования: Учебное пособие для студентов ВУЗов и практических работников. - М.: ТЦ "Сфера", 2000 - стр. 94- 95.

32. Осипова А.А. Общая психокоррекция: учебное пособие для студентов. -М.,2000- 512с.

33. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? М.. 1998. Стр. 14-15.

34. Платон. Сочинения. Стр. 89 541.

35. Принцип развития в психологии. / под ред. Л.Н. Анциферовой- - М., Наука., 1978 стр.82.

36. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учебное пособие

- для студентов учебных заведений. / И.В. Дубровина, А.Д. Андреева, Т.В. Вохмякина. / под ред. И.В. Дубровиной. - М., 1998. Стр. 3-23.
37. Психология / под ред. Дубровина И.В. - М., "Академия", 1999 - 464 с.
38. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М., 1973.
39. Словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии; учебное пособие / Сост. Н.В. Новоторцева, 3-изд, перераб. И допол. - Ярославль: «Академия», 1999 -144с.
40. Смирнов М.Т. Начальный курс педагогики. - М.,1950.
41. Смирнова А.М. Коррекционно - воспитательная работа учителя вспомогательной школы. - М., Просвещение, 1965 -140 с.
42. Специальная педагогика: Учебное пособие для студентов Высших педагогических заведений. / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др. / под ред. И.М. Назаровой. - М.: изд. центр "Академия", 2000 - 400 с.
43. Спиваковская Б.К. Профилактика детских неврозов: комплексная психологическая коррекция - М., 1988.
44. Спиркин А.Г. Философия: Учебник. - М.,: Гардарики, 1999. - 816 стр.
45. Столяренко Л.Д., Самыгин СМ. Психология и педагогика в вопросах и ответах. Серия. Учебники, учебные пособия. Ростов н/Д: "Феникс", 1999 - 576 с.
46. Ушинский Н.Д. Собрание сочинений: В 11т. - М.;Л., 1995-Т. 10. с 495.
47. Шевченко С.Н. Информационно методическое письмо по организации и содержанию коррекционного развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений // Начальная школа. - 1997. - №10.
48. Шевченко С.Н. Коррекционное развитие обучения. Организационно педагогические аспекты. - М., 1999.
49. Щукина Г.И. Роль деятельности в учебном процессе. - М., Просвещение, 1986 - 144 с.
50. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – М., 1989

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
I. Краткая история зарождения и развития коррекционной педагогики	4
II. Цель, задачи и принципы коррекционной педагогики	12
III. Проблема «норы» и «аномалии» в коррекционной педагогике	17
IV. Особенности психолого-педагогической диагностики отклонения «детей с особенностями в развитии и поведении» в коррекционной педагогике.....	20
V. Понятие «аномальные дети» и дети с особенностями поведения и развития; общее и специфическое. Классификация «детей с особенностями развития»	32
VI. Деадаптация как педагогическое явление. Дети риска школьной деадаптации.....	40
VII. Причины, условия, сущность и коррекция девиантного поведения подростков	44
VIII. Особенности организации коррекционной работы с детьми в классах компенсирующего обучения	48
Примерная тематика сообщений, докладов, рефератов, курсовых и дипломных работ	51
Тезаурус	52
Литература	101
Содержание	104