

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Л.Г. Моисеева

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

*Рекомендовано Редакционно-издательским советом
университета в качестве монографии*

Самара
Издательство «Самарский университет»
2007

УДК 371
ББК 74.00
М 74

Моисеева Л.Г.

М 74 Педагогические средства комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.Г. Моисеева; Федеральное агентство по образованию. — Самара: Изд-во «Самарский университет», 2007. — 128 с.

ISBN 978-5-86465-386-9

В монографии выявлены педагогические средства комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями, определены методологические подходы к решению проблемы их комплексной реабилитации. Разработана модель комплексной реабилитации в условиях специализированного центра для детей-инвалидов, дан анализ современных программ обучения и воспитания детей с интеллектуальной и моторной недостаточностью и представлена авторская программа. Особое внимание уделено содержанию социально-педагогической работы с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, а также формированию социально-бытовых навыков у таких детей; приведены и проанализированы эмпирические данные, раскрывающие эффективность программы.

Книга предназначена для социальных педагогов, руководителей и специалистов учреждений социальной защиты, студентов.

УДК 371
ББК 74.00

Рецензенты:

д-р пед. наук, проф. М.Д. Горячев, Самарский
государственный университет

д-р пед. наук, проф. В.М. Минияров, Самарский
государственный педагогический университет

ISBN 978-5-86465-386-9

© Моисеева Л.Г., 2007

© Самарский государственный университет, 2007

© Оформление. Издательство «Самарский университет», 2007

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Теоретические основы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями	
1.1. Методологические подходы к решению проблемы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями	8
1.2. Критический анализ программ обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями	27
Глава 2. Модель комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра	
2.1. Теоретическое обоснование модели комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях специализированного центра	48
2.2. Работа с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, в реабилитационном центре	65
2.3. Формирование социально-бытовых навыков у детей с ограниченными возможностями	90
Заключение	105
Библиографический список	112
Приложения	118

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития России в общественном сознании постепенно происходят радикальные изменения по отношению к инвалидам. Наступает новый период эволюции отношения к человеку с проблемами в развитии, основанный на принципе его интеграции в общество через систему комплексной реабилитации, способствующей становлению связей между инвалидом и обществом.

Поиск оптимальных путей обучения и воспитания, создание условий для социального развития детей с ограниченными возможностями являются одной из задач педагогической науки и выступают объектом междисциплинарных исследований и практических поисков. Процесс гуманизации отношений между личностью и обществом, направленный на сохранение духовной наследственности человеческих взаимоотношений, требует особого внимания к нуждам детей-инвалидов, в том числе связанным с их воспитанием и обучением.

Процесс воспитания и обучения детей-инвалидов предполагает понимание их специфических черт и проблем. Инвалидность ведет к ограничению возможностей, затрагивающему физическую, интеллектуальную, эмоциональную и социальные сферы, что затрудняет процесс социализации детей-инвалидов.

В нашей стране до недавнего времени доминировала концепция полезности человека для общества и дети-инвалиды считались бесперспективными в социальном плане. Современная наука доказывает, что процесс социализации может быть успешным. Принципиально новый взгляд на проблему детей с ограниченными возможностями связан с поворотом в общественном сознании от «культуры полезности» к «культуре достоинства». В новом тысячелетии человек с ограниченными возможностями должен рассматриваться не только как объект социально-педагогической помощи и заботы, но и как активный субъект окружающего социума, создающего условия для максимально возможной его самореализации и интеграции в обще-

ство [4; 76]. Раньше задачи исследований и практики сводились к приспособлению инвалидов к социуму, сейчас происходят изменения в общественном сознании в направлении создания равных возможностей инвалидов.

Ребенок дошкольного возраста требует особого внимания, так как дошкольное детство является периодом интенсивной социализации ребенка. Задача педагогов — создать условия для развития потенциальных возможностей ребенка-инвалида посредством комплексной реабилитации, которая, как справедливо отмечает Л.А. Романина, способствует социализации ребенка с ограниченными возможностями. Комплексная реабилитация представляет собой процесс и целостную систему социальных, педагогических, психологических, медицинских, юридических мер, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности [70].

К проблеме социализации детей с ограниченными возможностями обращались Э.А. Абгарян, Л.И. Божович, Л.В. Василенко, М.А. Егорова, А.В. Кротова, Л.Ф. Сербина, В.Ф. Стан, И.В. Цукерман. Сущность социальной адаптации и интеграции исследовали И.А. Арнольдов, М.А. Беляева, Л.П. Буева, А.Н. Гамаюнова, Т.Т. Киселева, М.Н. Коган, А.В. Кошелева, В.В. Линьков, Т.С. Серганова, Г.Г. Силласте, Е.М. Старобина.

Социализации детей с ограниченными возможностями способствует проведение комплексной реабилитации. Анализ общих подходов к этому процессу и его связи с социализацией проводили Т.А. Добровольская, Е.М. Старобина, Н.Б. Шабалина, Л.М. Шипицина.

В качестве одного из институтов социализации детей с ограниченными возможностями мы рассматриваем реабилитационные центры. К вопросу создания реабилитационных служб на местном уровне обращались К.М. Астахова, Л.Б. Буданова, Е. Вишневская, Н. Галь, С.П. Елкина, Т.В. Жданова, Л.С. Лукьяненко, А.А. Осипова, Н.А. Степанова, А.В. Солтовец, Т.Н. Тимофеева. Социально-педагогические проблемы реабилитации нашли свое отражение в работах А.М. Зотовой, Е.Н. Ким, Н.С. Моровой. Вопросы педагогической реабилитации, средства и условия специального обучения и воспитания раскрыты в исследованиях В.И. Брутмана, Л.К. Грачева, Л.С. Гусяковой, Л.Г. Журбы, А.П. Зарина, О.И. Лебединской, Е.Р. Патрикеева, Э.Л. Пекелиса, Н.Д. Соколовой, О.В. Тимоновой, В.Г. Ярославской-Смирновой.

Роль семьи в воспитании ребенка-инвалида и необходимость педагогических знаний и умений для родителей обосновали в своих

работах С.А. Беличева, В.Г. Бочарова, М.Д. Горячев, С.Н. Иванова, А.В. Мудрик, Ю. Хямляйнен и др. Вопросы работы педагогов с семьями детей-инвалидов нашли свое отражение в работах Г. Люблина, Е.М. Мастоковой, Г.Ф. Нестеровой, О.И. Поляковой, М.М. Семаго, А.В. Ташевой, Е.И. Холостовой.

Исследования интеллектуальной деятельности детей с ограниченными возможностями, особенностей их развития и проблем воспитания и обучения были проведены П.П. Блонским, И.С. Богачек, Л.С. Выготским, О.П. Гаврилушкиной, Г.В. Гуровец, Д.С. Гуровец, Т.А. Добровольской, Ю.В. Нефедовой, Л.А. Пепика, Н.Б. Шабалиной и др. На важность раннего начала реабилитации указывали А.В. Запорожец, М.В. Ипполитова, Д.Б. Эльконин.

Программы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями были разработаны Т.А. Власовой, Е.А. Екжановой, В.И. Лубовским, Н.А. Никашиной, Е.А. Стребелевой, Г.В. Цикото, Т.В. Фуряевой и др. Формирование социально-бытовых и коммуникативных навыков рассмотрено в работах М.Ю. Ведениной, О.В. Вольской, Л.Н. Кошелева, А.Р. Маллером, О.Н. Окуневой, С.И. Фомичева и др.

Несмотря на решение большого числа проблем комплексной реабилитации детей-инвалидов, вне поля зрения исследователей остались теоретико-методологические основы социально-педагогической реабилитации; вопросы создания системы реабилитационных мер, способствующих становлению связей ребенка-инвалида и общества. В связи с этим возникают противоречия между:

- значимостью процесса социализации детей-инвалидов дошкольного возраста и отсутствием институтов и механизмов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями;
- потребностью обучения и воспитания детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями и недостаточным научным обоснованием организационно-педагогических средств;
- необходимостью участия родителей в процессе комплексной реабилитации и недостаточной их педагогической подготовленностью;
- потребностью участия родителей детей с ограниченными возможностями в комплексной реабилитации как одном из важнейших условий ее эффективности и отсутствием научно разработанной программы обучения родителей.

Проблема исследования обусловлена стремлением найти пути решения указанных противоречий. В теоретическом плане – это проблема обоснования сущности комплексной реабилитации, определение ее структуры, средств, связанных с особенностями развития

детей-инвалидов, конструирование нового содержания процессов их воспитания и обучения, определение критериальных оснований социализации этой категории детей. В практическом плане – это совершенствование процесса комплексной реабилитации, обучения и воспитания детей-инвалидов дошкольного возраста, разработка модели реабилитационного центра с целью создания условий, способствующих социальному развитию детей-инвалидов. Разработанная программа обучения родителей способствует повышению их педагогической компетенции, что положительно сказывается на эффективности реабилитационных мероприятий, на расширении сферы воспитания детей с ограниченными возможностями.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

1.1. Методологические подходы к решению проблемы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями

Процесс комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями дошкольного возраста связан с пониманием специфических черт и проблем этой группы детей, с учетом особенностей их развития, интеллектуальных и физических возможностей. В нашей работе мы рассматриваем проблемы комплексной реабилитации детей-инвалидов дошкольного возраста, чьи интеллектуальные и физические возможности ограничены вследствие различных заболеваний.

Дети-инвалиды – это особая социально-демографическая группа, имеющая специфические черты [27]. Общие проблемы инвалидности, психологические особенности инвалидов раскрыты в работах Л.С. Выготского. Социально-педагогические проблемы инвалидности рассмотрены в работах Ю.Н. Баусова [8], Н.С. Моровой [57], Л.В. Василенко [18], Г.А. Добровольской, Н.Б. Шабалиной [30].

С понятием инвалидности связаны следующие определения:

- *impairment* (нарушение) – потеря или любая аномалия (дефект) физиологической, психологической или анатомической структуры или функции организма;

- *disability* (неспособность) – любое нарушение или отсутствие (в результате нарушения) способности действовать способом или в пределах диапазонов, считающихся нормальными для человека;

- *handicap* (затруднение) – неблагоприятное положение, в котором индивид оказывается в результате нарушений и неспособности

и которое ограничивает или препятствует выполнению обычных ролей, зависящих от возраста, пола, социальных и культурных факторов [28].

Основой определения инвалидности является понятие «ограничение жизнедеятельности». Согласно Международной номенклатуре нарушений, «под ограничением жизнедеятельности понимается любое ограничение или отсутствие способности осуществлять деятельность способом в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста».

Ограничения жизнедеятельности уменьшаются в результате проведения реабилитационных мероприятий. Реабилитация инвалидов — это «процесс и система медицинских, психологических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма» [74]. Таким образом, процесс реабилитации определяется по сути как комплексный, включающий медицинские, психологические и социально-экономические мероприятия. В Большой советской энциклопедии реабилитация (восстановление) определяется как «комплекс медицинских, педагогических, профессиональных и юридических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма больных или инвалидов» [14]. Определение не совсем четкое, так как в нем имеется некоторая тавтология: «... восстановление — комплекс мер, направленных на восстановление». Однако по сравнению с предыдущим определением важно добавление профессиональных и юридических мероприятий, а также то, что сам процесс реабилитации определяется как комплексный.

Л.В. Василенко дает такое определение реабилитации: «это система государственных, социально-экономических, юридических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, ведущих к временной или стойкой утрате работоспособности, и на возвращение больных или инвалидов к общественно полезному труду» [18]. На наш взгляд, это определение, во-первых, в последней части мало применимо к детям-инвалидам, а во-вторых, реабилитация не может иметь в своем содержании профилактических мер. Но необходимо отметить введение в определение системы государственных мероприятий. Определение понятия «реабилитация больных и инвалидов», принятое IX Совещанием министров здравоохранения социалистических стран, незначительно отличается от предыдущего: «система

государственных, педагогических и других мероприятий по предупреждению заболеваний, ведущих к временной или стойкой утрате трудоспособности, и возвращению больных и инвалидов (детей и взрослых) к общественно полезному труду». В этом определении спорно включение в понятие «реабилитация» мер по предупреждению заболеваний.

Несколько иной оттенок имеет определение С.В. Степухович: «реабилитация – совокупность медицинских, социально-экономических и иных мероприятий, направленных на максимально быстрое и полноценное восстановление здоровья заболевшего и его эффективный и ранний возврат к обычным условиям жизни, труда, учебы» [81]. Важным в этом определении является указание на раннее начало проведения реабилитационных мероприятий.

По Е.Т. Лильину и В.А. Доскину, цель реабилитации – «восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация» [41]. Авторы доказывают, что реабилитация инвалидов направлена на максимально возможную интеграцию лиц с ограничениями жизнедеятельности в общество, которая опирается на гарантию прав и предполагает их социальную защиту, восстановление и компенсацию нарушенных функций организма и утраченных связей с социальным окружением.

Итак, суммируя все определения, можно сказать, что реабилитация – это, с одной стороны, комплексный процесс, включающий педагогические, психологические, социальные и медицинские мероприятия, а с другой – система государственных мер (мероприятий), направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности.

Л.М. Шипицина считает, что при работе с детьми-инвалидами, особенно дошкольного возраста, более корректно говорить не о восстановлении утраченных свойств, а о формировании новых и мобилизации, усилении имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития ребенка, т.е. об абилитации [90].

Традиционно в реабилитации детей-инвалидов преобладает медицинская модель, а социально значимые функции: психические процессы, речь и др. – остаются за пределами коррекционной работы [73]. Педагогическая практика показывает, что реабилитационные мероприятия должны включать социальные и педагогические аспекты, т.е. носить комплексный характер.

Социальная реабилитация по определению Е.И. Холостовой – это «комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, здоровье, дееспособности» [87]. Принимая

в основном это определение, восстановление здоровья и дееспособности мы отнесли бы к медицинскому направлению в процессе комплексной реабилитации.

Задачи социальной реабилитации ребенка – приобретение им навыков самообслуживания, формирование установки на лечение и обучение, общение со сверстниками, приобретение трудовых навыков, оказание психологической помощи родителям, а также содействие родителям и подростку в трудоустройстве.

Н.Ф. Дементьева выделяет два направления социальной реабилитации: социально-бытовое и социально-средовое. Социально-бытовая реабилитация, по мнению автора, включает: социально-бытовую ориентацию, социально-бытовое образование, социально-бытовую адаптацию, социально-бытовое устройство. Социально-бытовую ориентацию она определяет как процесс ознакомления инвалида с предметами и окружением социально-бытового назначения. Под социально-бытовым образованием Н.Ф. Дементьева подразумевает применение технологий обучения бытовым навыкам пользования хозяйственно-бытовым оборудованием и специальными адаптивными техническими средствами. Социально-бытовая адаптация рассматривается как процесс приспособления инвалида в новом статусе человека к условиям ближайшего социума. Такая трактовка больше подходит к людям, которые по тем или иным причинам получили статус инвалида, уже будучи взрослыми. Социально-бытовое устройство как важный компонент социально-бытовой реабилитации предполагает обеспечение инвалида комфортными жилыми и вспомогательными помещениями.

Социально-средовое направление включает социально-средовую ориентацию (процесс формирования умения человека в его новом социальном статусе ориентироваться в окружающей среде), социально-средовое образование (процесс обучения инвалида навыкам пользования вспомогательными устройствами окружающей среды для осуществления жизнедеятельности), социально-средовая адаптация (приспособление инвалида к объектам жизнедеятельности посредством использования вспомогательных устройств и безбарьерной градостроительной среды) [29].

«Под педагогической реабилитацией понимают мероприятия воспитательного характера в отношении больных детей, направленные на то, чтобы ребенок овладел необходимыми умениями и навыками, необходимыми для получения школьного образования». Закономерности педагогической реабилитации: 1) зависимость эффективности

педагогической реабилитации ребенка с ограниченными возможностями от мобилизации собственного потенциала семьи; 2) реализация индивидуальной программы реабилитации для каждого ребенка с ограниченными возможностями в соответствии с его реабилитационным потенциалом [78].

Результатом реабилитационных мероприятий является полная или частичная компенсация имевшегося у инвалида ограничения жизнедеятельности, т.е. уменьшение его тяжести, а также социальной недостаточности. Указанная компенсация практически может происходить только до определенного уровня, называемого прогнозом реабилитации. Прогноз реабилитации будет зависеть от индивидуальных особенностей: личностного, психического портрета инвалида, психологических характеристик родителей (семьи), возраста и образовательного уровня ребенка и его родителей, социально-бытовых условий и т.д. Потребность введения и использования на практике понятия «прогноз реабилитации» определяется следующими факторами: 1) необходимостью составления индивидуальных программ реабилитации ребенка и планирования реабилитационных мероприятий; 2) необходимостью объективной оценки эффективности проведенных мероприятий в процессе реализации реабилитационных мероприятий и по окончании реабилитационных мероприятий.

Прогноз реабилитации тесно связан с понятием «индивидуальный реабилитационный потенциал», что означает «совокупность биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих при создании определенных условий в той или иной степени компенсировать или восстанавливать нарушенные сферы жизнедеятельности, реализовать его потенциальные способности» [74].

На наш взгляд, как конечный результат реабилитации необходимо рассматривать не только факт реализации реабилитационного прогноза, но и изменение качества жизни ребенка и его семьи. Понятие «качество жизни» включает в себя социально-правовой, социально-бытовой, социально-медицинский, психологический, педагогический, социально-экономический аспекты. Это понятие хорошо разработано в области медицины, а для педагогики его критерии еще не определены. Всемирная организация здравоохранения рекомендует определять качество жизни как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества в контексте его культуры и систем ценностей с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустройства [64; 98]. Другими словами,

качество жизни – степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества. Единых критериев оценки, как и стандартных норм качества жизни, не существует. За критерии качества жизни можно принять показатели физического и психологического здоровья, уровень самостоятельности и независимости, участие в общественной жизни и общественное положение, состояние окружающей среды в личных представлениях человека [64].

Качество жизни ребенка-инвалида и его семьи определяется в системе отношений на макро-, экзо-, мезо-, микроуровнях в соответствии с моделью Е.Р. Ярской-Смирновой (см. схему 1).

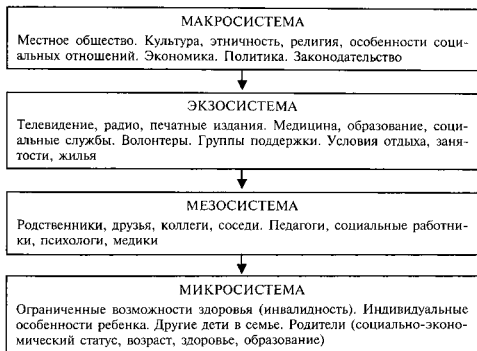


Схема 1. Модель функционирования семьи ребенка-инвалида

Общение с родственниками, друзьями, соседями, а также специалистами (мезосистема) – это выход за рамки семьи, освоение новых социальных ролей, приобретение нового социального опыта, степень адаптации к социуму. Сочетание семейного воспитания и воспитания и обучения в специализированных учреждениях позволяет компенсировать и нивелировать ограничения в развитии, вызванные инвалидностью ребенка.

Субъекты экосистемы (в первую очередь, учреждения медицины, образования, социальные службы) непосредственно влияют на изменение качества жизни ребенка-инвалида и членов его семьи посредством осуществления лечения, обучения, оказания социальной помощи. Средства массовой информации привлекают внимание общественности к проблемам инвалидов, что косвенно также влияет на изменение их качества жизни.

На уровне макросистемы определяется стратегия решения всего комплекса проблем инвалидности, осуществляется разработка законодательства, выделяются необходимые для этого ресурсы, что в своей совокупности представляет условия для социализации детей с ограниченными возможностями [92].

Изменения качества жизни ребенка-инвалида дошкольного возраста в результате социально-педагогических реабилитационных мероприятий могут характеризоваться следующими показателями: изменением работоспособности (времени продуктивной работы); положительным изменением когнитивных функций; нормализацией поведения; социальной адаптацией в основном за счет меньшей напряженности отрицательного аффекта; уменьшением аффективной возбудимости и конфликтности ребенка, негативизма; умением найти общие интересы со сверстниками и с взрослым окружением; выработкой навыков самообслуживания и т.д. Если ребенок находится в специализированном учреждении, то у родителей высвобождается время для отдыха, социальной активности и появляется возможность трудоустроиться; изменяется и самоопределение семьи. Положительное изменение качества жизни до реабилитации и после проведения реабилитационных мероприятий может служить показателем эффективности реабилитационного процесса.

Сущность процесса социальной адаптации исследовали В.Д. Альперович [1], Л.П. Буева [18], Л.Н. Кошелева [37], Л.Г. Моисеева [51]. Адаптация – характеристика взаимодействия индивида или группы со средой. Структура и динамика адаптационных процессов обусловлены состоянием субъекта социализации – личности или группы, а также характером социальной среды и тех изменений, которые в ней происходят [8]. Адаптация как социальное явление представляет собой процесс включения личности в новую для нее социальную среду (коллектив), становления ее деятельности как активной функционирующей части, объекта и субъекта отношений этой среды, происходит превращение новой среды в средство жизнедеятельности, в сферу приложения сущностных сил человека [72]. Включаясь в но-

вые условия, человек познает окружающую среду, постигает многообразие проявлений ее жизнедеятельности, осваивает содержание и специфику социальных функций, которые ему предстоит выполнять в этой общности.

А.В. Кошелева в своих исследованиях пришла к выводу, что процесс социально-педагогической адаптации детей-инвалидов проявляется через специфику самой категории «ограниченные возможности» и характеризуется наличием своей определенной направленности [37]. Дети-инвалиды отличаются выраженной социально-психологической отчужденностью адаптационной способности в связи со специфической интеллектуальной недоразвитостью [8]. Наиболее характерными чертами социального облика ребенка с ограниченными возможностями являются ослабление социальной направленности личности, несформированность «Я-сознания» и субъект-субъектных отношений, бедность и фрагментарность социальных представлений, отсутствие коммуникативных умений, что чрезвычайно затрудняет процесс социализации такого ребенка. Взрослый является первым источником информации об окружающем мире, обеспечивает развитие познавательной активности ребенка, выступает в роли носителя эталонов, выработанных в ходе эволюции общества.

Трудности в процессе социально-педагогической адаптации проявляются в противоречии между имеющимися потенциальными возможностями к социальной адаптации у детей-инвалидов при определенных условиях социальной среды и невозможностью реализовать эти способности вследствие неподготовленности самой среды. Педагоги выступают в качестве ведущих по оказанию помощи в процессе адаптации детей с ограниченными возможностями посредством использования организационно-педагогических средств комплексной реабилитации. Современное состояние общества делает важным вопрос формирования комплексных педагогических систем, позволяющих объединить различные сферы жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями и обеспечить целостность взаимодействия государства, семьи и общественных организаций. И.М. Бгажникова и А.Н. Гамаюнова поднимают актуальные проблемы, которые требуют своего решения: социально-трудовая адаптация детей-инвалидов, создание механизмов взаимодействия различных институтов социализации таких детей, подготовка и переподготовка специалистов для работы с такими детьми [8].

Итак, в результате проведенного анализа понятий выстраивается система их взаимосвязей (см. схему 2).

Ребенок-инвалид в силу своего заболевания имеет ограниченные возможности (умственные и физические), которые под воздействием комплексных реабилитационных мероприятий (педагогических, социальных, психологических, медицинских) компенсируются и нивелируются. В ходе реабилитации происходит восстановление утраченных функций, реализуется индивидуальный реабилитационный потенциал. Целью комплексной реабилитации является компенсация ограничений жизнедеятельности, социальная адаптация.

В исследованиях Л.И. Божович, Б.С. Братуся, С.Л. Мирского, Л.Ф. Сербиной доказано, что в процессе комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями необходимо учитывать особенности их развития [13; 14; 50, 75].

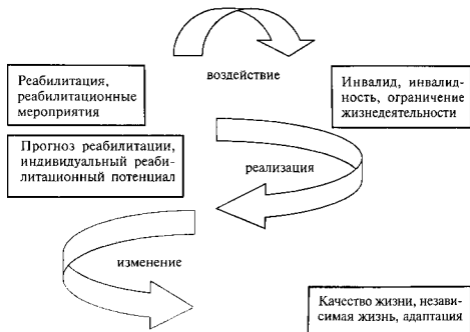


Схема 2. Взаимосвязь основных понятий

Критикуя учение об интеллекте как единой, простой, односложной, гомогенной функции, Л.С. Выготский отвергал суждение о том, что у умственно отсталых детей все функции однородно снижены. «Выделение и понимание качественного своеобразия интеллектуальной, вербальной, словесной и моторной деятельности показывает, что отсталость не поражает все интеллектуальные функции в одина-

ковой мере. У умственно отсталых детей «межфункциональные отношения складываются своеобразно, отлично по сравнению с теми, которые обнаруживаются при развитии нормальных детей» [22]. Таким образом, детям с ограниченными возможностями свойственна неравномерность нарушения сложных видов интеллектуальной деятельности. Разные стороны психики таких детей развиваются разными темпами. Французский психолог Р. Заззо назвал данную особенность гетерохронной, Т.С. Серганова – парциальностью развития [31]. Т.С. Серганова также подчеркивала неразработанность дифференцированного подхода к выявлению и оценке задержек различных психических функций.

Задержка моторного развития с раннего детского возраста приводит к дефициту сенсомоторного опыта, ограничивая познание окружающего мира. Мелкая моторика, обусловленная развитием сенсорных и моторных отделов головного мозга, формируется и совершенствуется в процессе трудовой деятельности [80].

Кроме двигательных и речевых нарушений, структура дефекта включает в себя специфические отклонения в психическом развитии. К характерным проявлениям интеллектуального недоразвития относятся стойкие трудности в освоении пространства [63; 66]. Данные разностороннего изучения специфического искажения познавательного, коммуникативного, эмоционального развития, которое обнаруживается в результате раннего поражения центральной нервной системы, показывают, что в структуре интеллектуального дефекта «ядерным» оказывается недоразвитие знаково-символической деятельности, т.е. способности к знаковому преобразованию [26].

Для умственно отсталых детей характерны синдром раздражительной слабости (повышенная истощаемость психических процессов, утомляемость, чрезвычайная раздражительность), частые изменения настроения, недостаточная работоспособность, психическая истощаемость, неспособность к длительному интеллектуальному напряжению, задержанное формирование понятийного абстрактного мышления и слова как понятия, малый запас знаний и представлений, замедленность мышления, его инертность, оптико-пространственные нарушения, эмоциональные и речевые расстройства, задержка формирования пространственных и временных представлений, фонематического анализа и синтеза, стереогноза (узнавания предметов на ощупь), нарушение поведения в виде двигательной расторможенности, аффективных взрывов, агрессивные проявления, что обуславливает диспропорциональный вариант развития личности [60].

У всех дошкольников с интеллектуальной недостаточностью процесс восприятия предметов протекает замедленно, целенаправленные ориентировочно-исследовательские действия наблюдаются редко. Своёобразно протекают все операции мышления. Так, анализ предметов дети проводят бессистемно, пропуская ряд важных свойств, вычлняя лишь наиболее заметные части. Из-за несовершенства анализа затруднен синтез. Своёобразно и наглядно-действенное, и наглядно-образное мышление. При выполнении задания у детей отсутствует активный поиск его решения. Они чаще всего равнодушны как к результату, так и к процессу решения задачи. Для детей с умственной отсталостью характерны несформированность познавательной и недоразвитие целенаправленной деятельности. Аномальные дети часто не заканчивают выполнение задания, соскальзывают с основного содержания, не соотносят получаемые результаты с задачей, которая была перед ними поставлена. Умственно отсталые дети отличаются от остальных слабостью и неустойчивостью внимания, их трудно заинтересовать; новая обстановка, новые предметы практически не вызывают у них вопросов и эмоциональных реакций [60].

Такие дети характеризуются бедностью ассоциаций, условные рефлексы вырабатываются у них медленно; у умственно отсталых детей малая способность к выучке и приобретению знаний. Их интересы характеризуются узостью (относятся непосредственно к окружающему), практичностью, направлены преимущественно на то, что непосредственно затрагивает ребенка (эгоцентризм).

И.С. Богачек выявил основные затруднения умственно отсталых детей в понимании наглядно-образных заданий: 1) затруднения в понимании, непосредственно связанные с недоразвитием у детей понятий, с нарушением аналитико-синтетической деятельности; 2) затруднения в использовании прошлого опыта для понимания нового материала; 3) затруднения в понимании, связанные с ослаблением интеллектуальных интересов и недостатками мотивации; 4) затруднения в понимании, связанные с тенденцией к разобщению словесных и наглядных элементов [12]. По мнению Т.А. Добровольской и Н.Б. Шабалиной, патологические процессы являются основой комплекса психической неполноценности [30].

Чрезвычайно важным для процессов обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями является открытие М. Монтессори возрастной сензитивности [54]. В развитии ребенка она заметила определенные закономерности, отраженные в возрастной периодизации. «Речь идет об особых видах восприимчивости, кото-

рая встречается в ходе развития, в детском возрасте живого существа. Они являются временными и служат лишь для того, чтобы дать возможность существу приобрести определенную способность. Как только это произошло, соответствующая чувствительность снова уменьшается. Так развивается каждое качество характера, на основании некоторого импульса и в течение тесно ограниченного времени» [93-96]. Сензитивными, таким образом, называются периоды особой восприимчивости детей к тем или иным способам и видам деятельности; к способам эмоционального реагирования, поведения вообще, когда каждая черта характера наиболее интенсивно развивается на основе некоторого внутреннего импульса и в течение некоторого узкого промежутка времени. Сензитивные периоды универсальны, т.е. возникают в ходе развития всех детей; они индивидуальны, если речь заходит о времени их возникновения и длительности у каждого конкретного ребенка. Паспортный возраст не всегда соответствует уровню психического, интеллектуального развития ребенка, особенно ярко эта особенность проявляется у умственно отсталых детей. Среднестатистические сроки начала и динамика протекания некоего сензитивного периода совершенно не гарантируют, что каждый ребенок проходит его именно в такое время. Отсюда следует необходимость диагностики развития детей, т.е. определение индивидуальных особенностей ребенка.

Теория компенсации Л.С. Выготского предполагает возможность превращения минуса дефекта в плюс компенсации, делает акцент на активизации защитных средств и мобилизации резервных ресурсов. В условиях специального обучения и воспитания умственно отсталых детей «преодолевается или сглаживается их биологически обусловленная недостаточность — это методологическая основа дефектологии, позволяющей оптимистически оценивать возможности развития на дефективной основе» [21].

До настоящего времени теоретико-методологические основы проблемы педагогических аспектов комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями разработаны недостаточно. На практике преобладает односторонний медицинский контекст, отстаивающий «модель инвалидности» вместо «модели реабилитации». Не выявлен механизм стимулирования процесса раскрытия внутреннего потенциала ребенка средствами педагогической работы. Важное место в развитии теории и практики педагогической реабилитации принадлежит наследию П.П. Блонского, Л.С. Выготского, С.Р. Шацкого и др.

Анализ научно-педагогической литературы и социально-педагогической практики позволил определить общие подходы к комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями: важность раннего начала реабилитации, так как дошкольный возраст является периодом интенсивной социализации (Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, Д.Б. Эльконин); необходимость ранней диагностики как профилактики инвалидности (Л.К. Грачев, О.И. Лебединская); взаимосвязь медицинской и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов для повышения эффективности реабилитационного процесса в целом (Г.А. Добровольская, В.И. Лубовский, Н.Б. Шабалина, Н.В. Шапкина, Л.М. Шипицина); взаимная дополняемость ролей различных социальных партнеров в реабилитации детей с ограниченными возможностями (Г.Г. Силласте, В.А. Сластенин), создание реабилитационных служб на местном уровне (К.М. Астахова, Л.Б. Буданова, Е. Вишневская, Н. Галь, С.П. Елкина, Т.В. Жданова и др). Анализ показывает, что система реабилитационных мер, способствующих восстановлению нарушенных связей между инвалидом и обществом, не создана.

В работах Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, Д.Б. Эльконина и других ученых показана важность раннего возраста, охватывающего сензитивные периоды целого ряда функций в психическом развитии ребенка, т.е. те периоды, когда данная функция наиболее чувствительна к внешним воздействиям и особенно быстро развивается под их влиянием. Чем раньше мы будем оказывать аномальному ребенку коррекционно-педагогическую помощь (целенаправленную, с пониманием сущности и психолого-педагогической структуры дефекта), тем эффективнее она окажется, поскольку меньше будет наслоений, дефектов вторичного, третичного и т.д. порядков, осложняющих психическое развитие. Кроме того, важен первоначальный опыт, связанный с периодом раннего детства, с формированием основных психических функций и элементарных форм общественного поведения.

В работах Н.С. Моровой представлены педагогические аспекты реабилитации. Концептуальные идеи: гуманистический характер отношения к ребенку, личностно-деятельный подход к ребенку, его обязательная деятельная позиция, не позволяющая овладеть синдромом «приобретенной беспомощности», социальное видение ребенка и всемерное содействие раскрытию его социальной сущности [57].

Мы считаем, что эффективность комплексного реабилитационного процесса во многом определяется полнотой реализации реабилитационного потенциала, который включает:

– состояние физического развития, психофизиологической выносливости, эмоциональной устойчивости;

– уровень возрастного развития: знания об окружающем мире, навыки самообслуживания, умения в области общения и коммуникации, двигательные навыки;

– оценку социально-психологического статуса семьи и ее окружения: отношение к ребенку, характер семейно-бытовых взаимоотношений, характер семейно-соседских отношений, структура потребностей ребенка, круг интересов, задатков и способностей; уровень притязаний, общественная оценка реабилитационного потенциала, реабилитационный прогноз, показания к проведению реабилитационных мероприятий, реабилитационно-экспертное заключение.

Согласно Н.С. Моровой, критерии эффективности педагогической реабилитации должны отвечать следующим показателям: устремленность на выявление уровня развития ребенка в области потенциальной реабилитации, его социальных связей, социального и психологического комфорта, семейного благополучия, воспитательных семейно-соседских отношений; комплексность и междисциплинарный характер критериев, отражающий взаимосвязь социальной педагогики с другими науками; единство процесса и результативных подходов как отражение динамики реабилитационного процесса, гибкость и дифференцированность критериев в зависимости от программы исследовательского поиска и задействованности той или иной сферы [57].

Другую группу составляют критерии, позволяющие анализировать сам процесс социально-педагогической реабилитации и его продуктивные результаты:

– критерии характера социальных связей (мобильность социальных связей, степень расширения социальных институтов), критерии социальной адаптации (ориентация семьи с ребенком с ограниченными возможностями на осуществление задач социально-педагогической реабилитации, максимальное использование собственного потенциала семьи, разработка индивидуальной программы реабилитации для каждого ребенка), социально-преобразующие компоненты (уменьшение числа детей, передаваемых из семей в учреждения постоянного пребывания, уменьшение числа детей, не получающих полноценного развития в условиях домашнего воспитания);

– критерии психолого-педагогической коррекции: развитие чувства защищенности, устойчивости, уверенности у семей, развитие познавательной активности и самостоятельности самих детей с про-

блемами в развитии, что проявляется в конкретных областях потенциальной реабилитации;

— развивающий компонент: изменения в характере мотивации семьи в целом, степень самореализации внутреннего потенциала, формирование высоконравственных качеств у здоровых детей по отношению к их сверстникам с ограниченными возможностями, развитие интересов и способностей детей-инвалидов в той области, которая может иметь для них профессиональную значимость; совершенствование знаний, умений и навыков здоровых детей для оказания помощи детям с ограниченными возможностями;

— валеологический компонент: динамика восстановления и развития функциональных систем организма, уменьшение его патологии, овладение навыками гигиены и самообслуживания, стремление всей семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, к здоровому образу жизни, включающему разные социальные контакты.

По мнению М.А. Беляевой, успешная комплексная реабилитация является основой социального развития детей с ограниченными возможностями, которая определяется как процесс освоения индивидом социального опыта [10]. А.В. Мудрик отмечал, что источником социализации индивида, в частности ребенка, служит передача культуры человека через семейный и другие социальные институты, прежде всего через систему воспитания и образования, а в дальнейшем — через взаимное влияние людей в процессе общения и совместной деятельности [58; 59].

Социализация — это процесс и результат усвоения и последующего активного воспроизводства индивидом социального опыта. Процесс социализации неразрывно связан с общением и совместной деятельностью людей [58]. Определение, данное в Философском энциклопедическом словаре, по сути, совпадает с первым определением социализации: «Это процесс усвоения человеческим индивидом определенной системы знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена общества» [85]. В онтогенетическом аспекте социализация представляет собой процесс приобщения индивида к социальному опыту, культуре, вхождения его в социальную среду, приспособления к ней или «процесс освоения социально-культурного опыта индивидом, готовящимся к самостоятельной жизни в обществе, результаты которого позволяют активно, компетентно и ответственно участвовать в различных видах социальной деятельности» [73]. Существует несколько дефи-

ниций этого понятия, в частности такое: социализация – это «процесс усвоения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений. В процессе социализации человек приобретает убеждения, общественно одобряемые нормы поведения, необходимые ему для нормальной жизни в обществе» [70]. С позиций субъектно-субъектного подхода, «социализация – развитие и самоизменение человека в процессе усвоения и воспроизводства культуры, что происходит во взаимодействии человека со стихийными, относительно направленными и целенаправленно создаваемыми условиями жизни на всех возрастных этапах» [79].

Результативность социализации людей с ограниченными интеллектуальными возможностями, по мнению Т. Жулковска, А. Ковалевой и В. Лукова, проявляется в том, что «достигается ожидаемое обществом (общественно приемлемое) поведение людей с ограниченными возможностями. На всех жизненных этапах таких людей для их позитивной социализации важное значение имеет накопление активного опыта деятельности (чаще всего в сферах простых занятий исполнительского характера) и общения, участие в различного типа социальных ситуациях, постановка и достижение целей, осуществление самостоятельного выбора» [32. С. 21]. Негативные результаты социализации проявляются, по мнению авторов, в деструктивном поведении, противоречащем общепринятым нормам, принимающем эгоцентрические и эгоистические формы. Дети могут стать инвалидами вследствие физических, умственных или сенсорных дефектов, плохого состояния здоровья и психических заболеваний. Такие дефекты, состояния или заболевания по своему характеру могут быть постоянными или временными [9; 82].

Временной период социализации личности – все возрастные этапы. По характеру своего протекания она относится к процессам «с неопределенным концом», хотя с определенной целью, которые не прерываются на протяжении всего онтогенеза человека. Отсюда следует, что социализация не только никогда не прерывается, но и «никогда не бывает полной» [79].

Содержание процесса социализации – приобщение индивида к социально-культурному опыту, освоение системы социальных связей и отношений, вхождение в социальную среду, приспособление к ней. Цель – подготовка к самостоятельной жизни, когда человек активно, компетентно, ответственно участвует в различных видах социальной деятельности; приобретение индивидом убеждений, общественно одобряемых норм поведения.

Процесс социализации имеет следующие принципиальные характеристики:

– несмотря на то что социализация протекает непосредственно под влиянием ближайшего окружения, ее темпы, глубина, успешность в целом детерминированы социально-экономическим состоянием общества, в котором живет, воспитывается и обучается ребенок;

– вхождение в человеческий и предметный мир предполагает активную целенаправленную деятельность ребенка по овладению культурным опытом. При этом, включаясь в разнообразные общественные отношения, он переводит во внутренний план сознания (интериоризирует) общекультурные ценности, которые в дальнейшем воспроизводит в собственной деятельности, привнося в нее свое понимание отраженной действительности;

– усвоение социального опыта стимулирует развитие личностных качеств ребенка: самосознание, самооценку, мотивы и потребности [35; 81].

В настоящее время общество определяет пути интеграции воспитательных сил социума, условия взаимодействия субъектов социального воспитания, разрабатывает теорию социального воспитания [6].

Социализация осуществляется широким набором средств, специфических для того или иного общества, социального слоя, возраста. Определяющее значение для процесса социализации ребенка имеет общественное воспитание. В процессе социализации формируются бытовые и гигиенические умения; ребенок осваивает продукты материальной культуры, стиль и содержание общения, приобщается к многочисленным видам и типам отношений в основных сферах его жизнедеятельности – общении, познании и т.д.

Человеческие нормы, эталоны поведения, взгляды, стереотипы ребенок усваивает в семье и среди ближайшего окружения. В дальнейшем, в процессе взаимодействия ребенка с субъективно значимыми для него лицами и с институтами общества и различными организациями, происходит нарастающее накопление им соответствующих знаний и опыта социально одобряемого поведения, объема выполнения социальных норм.

Процесс вхождения ребенка в систему отношений «человек – общество» состоит из выделения взрослого и сверстника как объектов общения, овладения социальными представлениями и навыками социального взаимоотношения. Овладение этой системой отношений тесным образом связано с деятельностью ребенка, так как в процессе ее осуществления он, подражая взрослым, не только знакомится

с конкретными действиями, но и усваивает задачи и мотивы отношений, возникающих между людьми. Элементарное понимание сущности социальных взаимоотношений происходит в недрах предметной деятельности, в процессе личностного делового общения со взрослыми. Наивысшего уровня оно достигает в игре как ведущей деятельности, где ребенок более всего осознает себя в качестве субъекта, а сверстника – как объекта, партнера. Формирование личности дошкольника происходит внутри двух взаимосвязанных систем: «ребенок – общественный предмет» и «ребенок – общественный взрослый». Этот процесс обеспечивается сменой ведущих типов деятельности, их преемственностью в разных возрастных периодах, когда преимущественное значение приобретает усвоение норм взаимоотношений или овладение предметной стороной. Другими словами, происходит развитие мотивационно-потребностной или операционно-технической стороны деятельности [13; 21; 45; 46; 88].

Проблема социализации детей-инвалидов является чрезвычайно актуальной. Имеющиеся в этой области наблюдения и исследования наглядно свидетельствуют о том, что значительная часть дошкольников оказывается неспособной самостоятельно войти в сферу социальных отношений. В то же время именно дошкольный возраст оказывается особенно сензитивным к социальным влияниям.

Применительно к детям-инвалидам показатели социализации должны рассматриваться в аспектах возможностей самообслуживания ребенка-инвалида, его интеграции в игровую и познавательную деятельность здоровых сверстников, а также в аспекте его будущей интеграции в различные сферы общества.

В качестве примера зарубежной модели социализации детей-инвалидов можно рассмотреть опыт американских коллег. В США, как и во многих странах Западной Европы, в 70-е годы XX века получила большое распространение концепция интеграции – совместного обучения аномальных детей с нормально развивающимися сверстниками. Именно в это время возникло понятие «социальная адаптация», включающее в себя подготовку не только к основной жизненной деятельности, но и к другим ролям. D. Brodin разработал концепцию социальной адаптации. Как отмечает А.П. Антропов, основой концепции явились следующие положения: социальная адаптация, предусматривающая наиболее полное развитие физических функций, осуществляется на протяжении всей жизни инвалида, социальная адаптация охватывает все необходимые жизненные роли, установки и события и, наряду с обучением в школе, предусматривает занятия

на дому, в частных или общественных организациях; в реабилитационном процессе обеспечивается баланс между теоретическим и практическим обучением [90]. Первый этап интеграции ребенка с ограниченными возможностями в социум происходит на этапе дошкольного, а затем и школьного образования.

А.М. Зотова, В.В. Линьков отмечают и отрицательные стороны процесса интегрированного обучения детей с ограниченными возможностями и их здоровыми сверстниками: складываются далеко не самые благоприятные условия для развития всех остальных «нормальных» детей. Такие попытки пока слабо подкреплены материально-технически, концептуально и юридически. Значительная часть общества и сами люди с ограниченными возможностями психологически не готовы к интеграции в социум. При интеграции ребенка-инвалида в среду сверстников неразрешимыми проблемами для него являются: отсутствие навыков общения в данной среде, несформированность потребности в таком общении, неадекватная самооценка, негативное восприятие окружающих людей, гипертрофированный эгоцентризм, склонность к социальному иждивенчеству. Более здоровый сверстник превращает ребенка-инвалида в объект жалости и гиперопеки. У ребенка-инвалида формируется следующая коммуникационная стратегия: решительное, иногда агрессивное стремление к изоляции, негативное восприятие здоровых сверстников, стремление быть в центре внимания, иждивенческий деспотизм, отказ от ответственности за свои поступки, страх быть отверженным, стремление примкнуть к группе на любых условиях и в любой роли [35; 42]. Все это является результатом значительной изолированности ребенка и его семьи. Общение и совместная деятельность ребенка-инвалида ограничиваются в основном рамками семьи, вследствие чего он не приобретает опыт социального взаимодействия, не осваивает систему социальных связей и отношений и т.д.

В мировой практике образования в связи с разработкой идей гуманистической психологии, признающей приоритет индивидуальности, «самости», получило широкое распространение оказание индивидуальной помощи в процессе социализации. К настоящему времени в мире имеются научно обоснованные системы социальной практики оказания всесторонней помощи ребенку, каждая из которых имеет собственное содержание, методы и принципы работы. Индивидуальная помощь в процессе воспитания и обучения не является чем-то новым и для отечественной психолого-педагогической науки и практики. Идеи индивидуальной помощи, присутствующие в пе-

дагогических теориях П.П. Блонского, П.Ф. Лесгарфа, П.Ф. Каптерева, К.Д. Ушинского и др., активно использовались в разработке практической психологии образования, которая рассматривалась как специализированная система развития личности [73]. Индивидуальная помощь в процессе социализации определяется как сознательная попытка помочь человеку в приобретении знаний и навыков, в развитии установок, самосознания, в самоопределении и самоутверждении и представляет собой не только сопровождение процессов воспитания и обучения, но и особый педагогический процесс, направленный на саморазвитие ребенка [57].

Существует мнение, что социализация не всегда бывает успешной [73]. Изменение социальных связей, стереотипов, ценностных ориентаций и установок вызывает социально-психологическую напряженность, и в протекании процессов развития и социализации возникают трудности и проблемы, которые формирующаяся личность не может преодолеть самостоятельно. Эти трудности могут быть обусловлены состоянием здоровья, возрастными кризисами, индивидуально-психологическими особенностями ребенка, внутрличностными и межличностными конфликтами, адаптивными способностями личности. Проблемы, возникающие в процессе социализации, могут быть связаны с семьей и особенностями семейного и социального воспитания, с референтным сообществом сверстников.

Таким образом, социализация – это процесс становления человека социальным существом; результат этого процесса – развитие и самоизменение человека. Социальный опыт, лежащий в основе процесса социализации, не только субъективно усваивается, но и активно перерабатывается, становясь источником индивидуализации личности. Ребенок-инвалид в силу ограничения социальных связей не может вступать в разного рода социальные взаимоотношения. В процессе его социализации возникает ряд проблем, связанных с состоянием здоровья, индивидуальными психологическими особенностями.

1.2. Критический анализ программ обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями

Главная задача обучения детей-инвалидов – развитие потенциальных возможностей, трудовых и других социально значимых навыков и умений, коррекция поведения в целом. Л.С. Выготский писал, что в условиях специального обучения и воспитания умственно

отсталых детей преодолевается или сглаживается их биологически обусловленная недостаточность [21]

Нами был проведен анализ ныне действующих программ обучения и воспитания детей с отклонениями в интеллектуальном развитии. Несмотря на существование достаточно большого количества программ обучения и воспитания детей с умственной недостаточностью, до сих пор актуальным остается применение принципов и дидактического материала педагогики Монтессори. Система обучения и воспитания М. Монтессори – это универсальная, альтернативная система непрерывного образования всех детей в возрасте от 3 до 12 лет. Ее характеризуют высокая технологичность и развитие методического аппарата, благодаря чему всякое действие педагога функционально. Главными отличиями этой образовательной системы является неразрывная связь ее составных частей, которые могут быть рассмотрены отдельно лишь в дидактических целях. Основательно проработанная в теоретическом плане, педагогика М. Монтессори обладает завидной целостностью, «уравновешенностью», структурной и процессуальной упорядоченностью. Прописаны принципы и возрастная периодизация, указаны социально-организационные и внутриличностные условия эффективности. В системе прослеживается стремление замкнуть семью и образовательное учреждение в единую воспитательно-образовательную систему.

Суть системы М. Монтессори – это свободная работа детей в созданной педагогом развивающей предметно-пространственной среде при ограничении прямого воздействия учителя на ученика. По своей природе, считает М. Монтессори, дети – существа социальные и предпочитают жить вместе не как стадо, а как сотрудничающие, объединенные общим делом индивидуумы. В детскую среду именно воспитание привносит важнейшие социальные представления о правах личности, о законах сотрудничества.

Концептуальные положения педагогики М. Монтессори:

- психологические:

- мышление ребенка должно проходить все стадии: от предметно-действенного к наглядно-образному, затем в конечном итоге достигается абстрактный уровень;

- сознание является впитывающим, поэтому приоритет дидактики – организовать окружающую среду для такого впитывания;

- воспитательные:

- главный принцип: «Помоги мне сделать это самому»;

– вся жизнь ребенка есть развитие его независимости и самостоятельности;

• педагогические:

– в процессе обучения необходим учет сензитивности и спонтанности развития;

– обучение должно проходить естественно в соответствии с развитием;

– существует единство индивидуального и социального развития;

– сущность разума в упорядочении и сопоставлении;

– вместо обучения необходимо предоставить детям условия для самостоятельного развития и освоения человеческой культуры.

Педагогическими принципами М. Монтессори являются индивидуальный подход, специально созданные дидактический материал и педагогическая среда, поощрение саморазвития в детях. «Все бессознательное стремление ребенка направлено на то, чтобы через отделение от взрослого и через самостоятельность развиться в свободную личность. Наше воспитание во всем учитывает это стремление ребенка; и наше усилие направлено на то, чтобы помочь ребенку стать самостоятельным» [93-96].

Особое внимание уделяется свободному выбору: каждый ребенок сам для себя решает, будет он работать самостоятельно или с кем-то вместе, сам выбирает задание и работает в своем темпе (что актуально для детей с умственной отсталостью). Для самостоятельной работы вырабатываются определенные правила, обязательные для всех (ходим тихо, не мешаем другим, доводим работу до конца), что формирует учебные навыки дошкольников.

Развитию самостоятельности у детей способствуют подготовленная среда, свободный доступ к материалам, подходящим по размерам и привлекательным для повышения мотивации к самостоятельной работе; возможность самоконтроля; поведение педагога, который организует подготовленную среду, проводит презентации материала, оказывает помощь лишь в нужный момент, формирует навыки позитивного поведения. М. Монтессори считала необходимым организовать окружающую среду ребенка таким образом, чтобы она соответствовала основным закономерностям в соотношении между предметами. Не менее это важно и в отношении людей к предметам [52-56].

М. Монтессори писала, что подготовка среды и подготовка учителя есть практический фундамент нашего воспитания. В ее методе заложена идея воспитывающей предметно-пространственной (культуры)

турно-развивающей, педагогической) среды. «Новая проблема заключается, прежде всего, в следующем: организовать среду, соответствующую потребностям деятельности ребенка» [56]. Силы развития заложены в ребенке, но они могут не реализоваться, если не будет подготовленной среды. Она создает все возможности для реализации психических, физических и духовных потребностей ребенка. При подготовке среды учитываются следующие аспекты: помещение как таковое (уют, гигиена, достаточность места, эстетичность, цветы); помещение как место работы (доступность материала, деление на зоны); помещение как общественное место (оно предназначено для общения и взаимодействия детей). Все это способствует социальному развитию детей. В помещении, следовательно, должны быть дидактические материалы, относящиеся к зоне ближайшего развития каждого ребенка.

Помощь саморазвитию ребенка в возрасте от 3 до 6 лет осуществляется посредством дидактических материалов. Структура дидактического материала полностью соответствует внутренней логике формирования определенного понятия. По сути, эти материалы – то, что Л.С. Выготский называл психологическими орудиями, инструментами опосредованного восприятия мира [77]. Дидактические материалы есть часть педагогической подготовленной среды, которая побуждает ребенка проявить возможности его собственного развития через самостоятельность, соответствующую его индивидуальности. Расположение материала в среде отражает определенную логику его постепенного освоения. Принцип работы с материалом – объединение зрительного и мускульно-тактильного восприятия. Весь дидактический материал построен так, что ребенок может видеть свои ошибки и самостоятельно тренировать свой интеллект. Дидактические материалы делятся на четыре группы: упражнения в практической жизни, сенсорика, математика, язык.

Высокая алгоритмичность и большое разнообразие присущи упражнениям по овладению навыками практической повседневной жизни. В этих упражнениях отражена наша ежедневная жизнь. Упражнения в практической жизни выполняются с реальными предметами. Упражнения по овладению навыками практической жизни помогают психическому развитию ребенка (память, внимание, мышление), способности концентрированно работать («поляризация внимания»); формируют позитивное мышление, эмоции; способствуют физическому и социальному развитию – формированию образцов позитивного социального поведения; ознакомлению с культурой поведения в обществе; обучению навыкам повседневной деятельно-

сти и личной гигиены; развивают самостоятельность ребенка и социальные жизненные навыки.

Примечательно отношение М. Монтессори к социализирующей роли детской игры. По ее мнению, взрослые традиционно наполняют мир детской игры примитивными копиями реальной жизни в виде игрушек. Но для освоения социальных ролей, формирования социальных навыков детям нужно позволять осваивать реальный мир, выполнять осмысленные действия — выполнять общественно полезные действия с реальными предметами (подметать настоящей щеткой, стирать в настоящем тазу и т.д.).

М. Монтессори подчеркивала, что дошкольное детство наиболее благоприятно для воспитания чувств. Прежде всего, у детей развиваются осязание, зрение и слух. Значение дидактического материала из сенсорной зоны: он является основой для интеллектуального развития, развития зрительно-различительного восприятия размеров, форм, цветов, звуков, способствует математическому развитию, расширению словарного запаса, развитию речи, воображения; содействует развитию внимания, наблюдательности; облегчает естественное развитие личности. С воспитанием чувств связано эстетическое и нравственное воспитание. Увеличением количества ощущений, развитием способности ярко чувствовать различия в ситуациях утончается чувственность человека вообще и увеличивается его наслаждение жизнью. Таким образом, идет подготовка к реальной жизни, поскольку в ней человек ориентируется при помощи органов чувств.

Сенсорное воспитание является базой для изучения математики и овладения письмом. Основная идея состоит в том, чтобы прямо или косвенно развить навыки, необходимые ребенку в процессе письма, после чего переход к письму будет естественным. Для того чтобы овладеть письмом, ребенку требуются так называемые моторные и интеллектуальные умения. К последним Монтессори относила логическое мышление, словарный запас, достаточный для выражения собственной мысли, способность анализировать звуки в слове и, наоборот, синтезировать слово из звуков, знание символов, соответствие букв звукам. Моторные умения подразумевают свободное движение кисти руки, способность держать ручку или карандаш тремя пальцами, способность координировать глаз и руку и проводить линии без отрыва карандаша от бумаги, не выходя за заданные границы. Ребенок должен также быть в состоянии воспроизвести или изобразить некоторую форму, предпосылкой чего является способность к дифференцированному восприятию внешних воздействий.

Здоровые дети способны контролировать ошибки самостоятельно, умственно отсталых детей побуждает их исправить педагог. Дети с ограниченными возможностями нуждаются в многократных предварительных упражнениях с материалами, адаптированными к их потребностям.

На занятиях отсутствует соревнование детей друг с другом, их результаты никогда не сравниваются. Прогресс каждого виден только по отношению к нему самому. «Ребенок не только движется непрерывно, но и научается беспрерывно», — писала М. Монтессори. В группах стремятся к разновозрастности, потому что дети учатся друг у друга. Кроме того, разновозрастность позволяет образоваться естественной детской иерархии в общении, помогает избегать конфликтов и становится важной предпосылкой для сотрудничества. М. Монтессори приветствовала раннее обучение.

Помимо навыков чтения, письма и т.п., у детей успешно складываются важные социальные умения, что чрезвычайно актуально для детей с ограниченными возможностями. Это умения ориентироваться в практической жизненной ситуации, включаться в общение с ровесниками и взрослыми, делать выбор, самостоятельно применять умения, высказывать свое мнение, улаживать конфликт, оказывать помощь. Кроме того, дети, как хорошо социализированные люди, знают, чего нельзя делать, а что можно, каковы границы их прав и каковы их обязанности.

М. Монтессори была убеждена, что дети обладают мощным даром «абсорбировать» культуру: они способны воспринимать и усваивать без усилий огромные объемы культурных достижений социума, будто «впитывая» их. Социальные знания и умения естественно складываются в собственном опыте детей в определенной среде. Задача педагогов и родителей — воспитать мотивы этой активной культурной деятельности детей в специально организованной среде.

М. Монтессори подчеркивала необходимость участия родителей в воспитательной работе. Они имеют право в любое время посещать группу, обмениваться информацией со специалистами, пользоваться их консультациями. Работа с родителями в классах носит индивидуальный характер, строится на принципах доброжелательности, доверительности.

«Программа обучения глубоко умственно отсталых детей» (разработана в НИИ дефектологии АПН СССР) включает разделы: пропедевтика и обучение русскому языку; пропедевтика и обучение эле-

ментарному счету; предметные уроки, физическая культура и экскурсии; бытовая ориентация (бытовая и социальная адаптация имбецилов); предметно-практическая деятельность, ручной труд; хозяйственно-бытовой труд и привитие навыков самообслуживания; трудовое обучение [68].

Как уже было сказано выше, у детей-инвалидов с умственной недостаточностью наблюдаются специфические отклонения в психическом развитии, а также недостаточность практической деятельности, социального опыта, коммуникативных связей с окружающими. Обучение детей с глубокой умственной отсталостью, как показывают исследования, элементарному счету, письму и чтению весьма проблематично, так как у них отсутствуют мотивация и интерес к обучению. Как только заканчиваются занятия, знания, полученные детьми, остаются невостребованными, и вскоре ребенок забывает то, что выучил [20; 21; 50; 64]. На наш взгляд, в этой программе необходимо поменять приоритеты и на первое место поставить те разделы, которые касаются самообслуживания, формирования навыков коммуникации, социально-бытовой ориентировки. Социально-бытовые навыки и умения востребованы в повседневной жизни постоянно, поэтому закрепляются, и объем их увеличивается. Содержание некоторых разделов программы дублируется.

В связи с тем, что для детей, страдающих детским церебральным параличом, характерна умственная отсталость, мы провели анализ «Программы воспитания и обучения детей с церебральным параличом дошкольного возраста (1, 2, 3 годы обучения)» (под ред. Н.В. Симоновой). Она содержит материал для организации воспитательно-образовательного процесса с детьми 4-7 лет по разным направлениям педагогической работы, обеспечивающей в совокупности разностороннее развитие ребенка с церебральным параличом и подготовку его к школе [66]. Программа строится на следующих принципах.

1. Учет общих закономерностей развития детей дошкольного возраста и сензитивных периодов в развитии психологических процессов.

2. Обеспечение общего разностороннего развития дошкольников с церебральным параличом на основе изучения их возрастных психофизиологических возможностей с максимальной адаптацией к окружающей действительности.

3. Организация специальной коррекционно-воспитательной работы с учетом структуры интеллектуального и двигательного дефектов, индивидуальных особенностей ребенка.

4. Реализация деятельностного подхода к воспитанию, т.е. проведение образовательной и коррекционной воспитательной работы в русле основных видов детской деятельности.

5. Проведение воспитательных и коррекционно-образовательных мероприятий на основе максимально сохранных в своем развитии функций с коррекцией дефектных.

6. Группировка всего учебного материала в разных разделах по темам, которые являются сквозными на весь период дошкольного обучения. Коррекция и формирование в процессе всех видов деятельности двигательных умений и навыков, коррекция нарушений психического и речевого развития.

7. Отражение всех сведений и впечатлений об окружающем тремя способами: действием, речью, изображением.

8. Осуществление преемственной связи между специальным дошкольным учреждением для детей с детским церебральным параличом и школами соответствующего вида.

В программе предусмотрены проведение дифференциальной диагностики и комплексный подход в проведении коррекционной работы – взаимосвязь лечебных мероприятий с педагогическим процессом. Трудовое воспитание включает в себя формирование навыков по самообслуживанию, навыков личной гигиены, общетрудовые умения и навыки, расширение представлений о труде взрослых. Важно, что эти навыки формируются в результате активной деятельности самих детей. Используются метод расчлененного показа, объяснения, анализ образца. Практикуется индивидуальный подход, но не предусмотрено проведение индивидуальных занятий.

В «Типовой программе коррекционного обучения детей с задержкой психоречевого развития (подготовительная к школе группа)» (Институт дефектологии АПН РАН), кроме традиционных вопросов, рассматривается необходимость формирования мотивации ребенка к обучению [84]. Авторы программы предлагают специальные приемы обучения, исходя из дефекта развития ребенка. Большое значение придается увеличению самостоятельности детей. При реализации программы педагогам предлагают учитывать меру овладения ребенком тем или иным действием, т.е. происходит индивидуализация заданий. Авторы рассматривают взаимосвязанность решения задач разных разделов, в частности формирование школьных навыков (умения слушать, работать в коллективе, формулировать и высказывать свои мысли, слушать товарища, не перебивая, и т.д.) В отличие

от других программ особое внимание уделяется развитию мелкой моторики (подготовка руки к письму), отработке элементарных графических навыков, обучению правильно пользоваться письменными принадлежностями. Введен новый раздел «Ознакомление с художественными произведениями», благодаря которому дети узнают об оформлении книги. У них формируется интерес к чтению, они знакомятся с литературными жанрами, учатся пересказывать, тренируют память, заучивая наизусть стихи и пересказывая тексты. В ходе выполнения заданий развиваются творческие способности детей. В конце каждого раздела программы отмечен тот объем знаний, который должен освоить ребенок. На наш взгляд, в силу своего дефекта не все дети осваивают этот объем знаний, умений, навыков, но такой перечень необходим как ориентир при планировании занятий.

В структуре «Программы воспитания и обучения детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью» представлены основные виды занятий, которые включены в учебный план для специальных дошкольных учреждений [67]. Выделение разделов программы и их соподчинение обусловлено наличием в каждом возрастном периоде ведущих видов деятельности и их ролью во всестороннем развитии ребенка (игра, изобразительная деятельность и труд). Необходимым условием эффективного развития умственно отсталого ребенка является его физическое здоровье, поэтому на первое место поставлен раздел «Физическое воспитание». В разделе «Труд» реализуются следующие задачи: формирование у умственно отсталых детей культурно-гигиенических навыков и самообслуживания, приобщение к различным видам труда (в быту, в природе, на занятиях), формирование положительного отношения к труду взрослых. Центральным разделом программы является «Игра». Оказывая огромное влияние на весь ход психического развития в дошкольном возрасте, игра в ее разных формах позволяет решать широкий круг коррекционно-воспитательных задач.

В процессе изобразительной и конструкторской деятельности создаются особые условия для образного отражения окружающей действительности, реализации жизненного и игрового опыта ребенка. Решение задачи овладения данными видами деятельности на каждом возрастном этапе, формирование изобразительных и конструкторских навыков происходит в тесном единстве со становлением двигательной функции у детей, прежде всего захватывания и удержания предметов в их различном положении по отношению к ребенку, сопоставления действия с предметами под контролем зрения, с развити-

ем интереса к данным видам деятельности и потребности в осуществлении самого процесса изображения и конструирования по мере развития общих представлений об окружающем мире.

Осуществление направленного руководства деятельностью детей оказывает огромное влияние на их личностное развитие (раздел «Изобразительная деятельность и конструирование»). Кроме того, только на основе сформированной игровой и продуктивной деятельности оказывается возможным переход ребенка на более высокий уровень — обучение в школе, овладение учебной деятельностью.

Для формирования у детей адекватных, достаточно полных и устойчивых представлений об окружающем мире, для обогащения чувственного и практического опыта программой предусмотрен раздел «Ознакомление с окружающим миром». Дети учатся видеть простейшие отношения между предметами и явлениями, понимать элементарные причинно-следственные связи в окружающем мире, у них развиваются наблюдательность и речь, активизируется мышление.

Раздел «Развитие речи» способствует более полному овладению умственно отсталыми детьми способами речевого общения, развитию понимания речи, словарных значений, обогащению словарного и грамматического строя речи и т.д.

На занятиях по формированию математических представлений дети учатся пересчитывать предметы, выполнять операции объединения, разъединения, увеличения и уменьшения групп предметов в заданных пределах, прямому и обратному счету, сравнению предметов по величине и форме, ориентировке в пространстве и во времени.

Разносторонняя общеразвивающая и коррекционная работа с умственно отсталыми дошкольниками проводится на музыкальных занятиях (раздел «Музыкальное воспитание»). Коррекционно-воспитательные задачи решаются на всех видах фронтальных (групповых) занятий и в процессе индивидуальной работы с умственно отсталыми детьми. Как все разделы программы в совокупности, так и каждый раздел в отдельности создают возможность и для решения основных коррекционно-воспитательных задач. Программа не предусматривает проведения педагогической диагностики.

«Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью» (авторы — А.А. Еремина, Т.Н. Исаева, Г.Н. Бакаева, Г.В. Цикото, Н.Б. Жирова) адресована работникам дошкольных групп и раскрывает содержание работы с глубоко умственно отсталыми детьми [67]. Авторы учитывают, что

дети с выраженной умственной отсталостью в раннем и дошкольном возрасте характеризуются большими различиями по уровню недоразвития познавательной деятельности, умений и навыков, по структуре их психофизиологических дефектов, по клиническим проявлениям органических нарушений центральной нервной системы. Очень важно, что программа не привязывается жестко к годам обучения с определением конкретных сроков ее выполнения, однако все-таки предлагаются ориентировочные сроки работы с детьми по каждому этапу обучения. Авторы рекомендуют проводить занятия по группам, хотя рассуждают о трудностях их организации. С большим количеством условий авторы программы обосновывают принципы формирования групп. Реабилитационная работа, по мнению авторов, должна начинаться с наблюдения и диагностики уровня психофизиологического развития, развития речи, запаса общих представлений и навыков. Далее авторы весь педагогический реабилитационный процесс разбивают по этапам и обозначают их задачи. Структура программы, в основе которой лежат два принципа Монтессори, традиционная:

1) в каждую конкретную деятельность ребенок должен включаться не насильно, а только на основе подражания и соответствующих импульсов к деятельности;

2) собственные внутренние импульсы возникают в результате организации лечебной среды вокруг больного ребенка. Основой являются групповые занятия. Объем предлагаемых навыков зависит от особенностей ребенка.

Л.Б. Баряевой, О.П. Гаврилушкиной, А.П. Зариным, Н.Д. Соколовой разработана «Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью» [5]. Содержание программного материала построено в соответствии с принципом концентричности. Это означает, что ознакомление с определенной областью действительности от этапа к этапу усложняется, т.е. тема остается, а содержание раскрывает сначала предметную, далее функциональную, смысловую стороны, затем сферу отношений, причинно-следственных, временных и прочих связей между внешними предметами и их функциональными свойствами. Кроме того, в программе прослеживаются и линейные, межпредметные связи между разделами. Таким образом, считают авторы, обеспечивается повторность в обучении детей, что позволяет формировать у них достаточно прочные знания и умения.

В программе дано психолого-педагогическое обоснование системы коррекционного воспитания и обучения детей с интеллектуальной недостаточностью в дошкольном возрасте с учетом современных достижений науки и практики: определены пути, предложены организационные формы, содержание и основные методы и приемы взаимодействия взрослого и ребенка в ходе коррекционно-развивающего обучения в целях максимальной нормализации и восстановления утраченной целостности развития, обеспечения процесса социализации дошкольников с интеллектуальной недостаточностью.

Теоретической основой программы являются разработанные в отечественной психологии Л.С. Выготским, П.Я. Гальпериным, В.В. Давыдовым, А.В. Запорожцем, А.Н. Леонтьевым, Д.Б. Элькониным и другими учеными положения об общности основных закономерностей психического развития в норме и патологии, о сензитивных возрастах, о соотношении коррекции и развития, об актуальном и потенциальном уровнях развития (зоне ближайшего развития), о соотношении обучения и развития, о роли дошкольного детства в процессе социализации, о значении деятельности в развитии, о роли знака в культурном развитии ребенка и т.д.

Программа составлена с учетом специфических особенностей моторно-двигательного, эмоционального, сенсорного, умственного, речевого, эстетического и социально-личностного развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью; ведущих мотивов и потребностей дошкольника, характера ведущей деятельности, типа общения и его мотивов; социальной ситуации развития ребенка. Особенностью программы является распределение материала не по годам обучения, а по этапам. Использование программы предполагает большую гибкость. Время освоения содержания каждого этапа строго индивидуально и зависит от целого комплекса причин, определяющих структуру нарушения у конкретного ребенка. Переход от одного этапа к другому осуществляется на основе результатов обязательного полного психолого-педагогического обследования всех детей, последующего обсуждения результатов обследования на психолого-педагогическом консилиуме.

Подлинными достижениями детей авторы считают овладение детьми с выраженными нарушениями интеллекта основами социально-бытового и коммуникативного поведения. Распределение материала по этапам дает возможность в соответствии с онтогенетическим принципом планировать коррекционно-образовательную работу в начале каждого последующего года обучения.

Принципы построения программы: деятельностный, онтогенетический, единство диагностики, коррекции и развития, общедидактические. Программа построена с учетом характера ведущей деятельности, структуры и степени выраженности нарушения, ведущих мотивов и потребностей ребенка в различные периоды детства, целей дошкольного воспитания. В ходе дошкольного воспитания коррекционная работа ведется в следующих направлениях: взаимодействие взрослого с ребенком, эмоциональное и социально-нравственное развитие, физическое и моторно-двигательное, сенсорное, познавательное, речевое и коммуникативное развитие, трудовое воспитание.

Таким образом, в программах обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями рассмотрены теоретические основы (общность основных закономерностей психического развития в норме и патологии, сензитивность возрастов, актуальный и потенциальный уровни развития, роль дошкольного возраста в процессе социализации и т.д.), принципы (включение ребенка в конкретную деятельность на основе подражания и соответствующих импульсов к деятельности; учет закономерностей развития детей дошкольного возраста; проведение воспитательных и образовательных мероприятий на основе максимально сохраненных функций и т.д.); содержание (трудовое, физическое, музыкальное воспитание, сюжетно-ролевые игры, изобразительная деятельность и конструирование, ознакомление с окружающим миром, развитие речи, формирование математических представлений) этого процесса. Признавая достоинства программ, необходимо отметить, что содержание некоторых из них не в полной мере отражает результаты последних исследований особенностей развития детей с умственной отсталостью, недостаточно четко определены пути осуществления преемственности в работе специалистов по решению воспитательных и обучающих задач. Недостаточное внимание уделено развитию мелкой моторики (что, как доказано, влияет на развитие речи и мышления), формированию социально-бытовых навыков (как одного из условий социализации ребенка-инвалида) и работе с родителями. Кроме того, не разработаны критерии эффективности обучения и процесса комплексной реабилитации, не учитывается необходимость создания специально организованной обучающей среды.

При рассмотрении вопросов обучения детей с ограниченными возможностями особое значение приобретает принцип достаточности, который требует отбора доступного для усвоения, минимально

необходимого учебного материала, достаточного для успешной самостоятельной трудовой деятельности во взрослой жизни [62]. Изучение учебного материала должно соответствовать внутренней логике изучаемой дисциплины, а также возрастным и индивидуальным особенностям ребенка с учетом ведущего нарушения развития, времени его возникновения, причины и механизма, а также сохраненных функций и компенсаторных возможностей.

В том случае, когда речь идет о готовности к школе детей с умственной отсталостью, немногочисленные исследования и практика показывают низкий уровень подготовленности [36]. Т.е., с одной стороны, объем учебного материала для обучения дошкольников минимизируется с учетом индивидуальных особенностей ребенка, а с другой — все это ведет к трудностям в овладении первоклассниками программными знаниями, умениями и навыками, неумению адаптироваться к условиям школьной жизни. Таким образом, отсутствует соответствие между требованиями школы и объемом и содержанием дошкольного обучения. Следовательно, перед исследователями стоит задача разработки программ дошкольного обучения и воспитания детей с умственной недостаточностью, которая способствовала бы успешной адаптации таких детей к школьной жизни.

Важнейшим звеном в процессе социализации ребенка-инвалида, коррекции недостатков развития являются мероприятия, направленные на социально-бытовую реабилитацию. Недостаточная социально-бытовая подготовленность оказывает существенное влияние на характер адаптации ребенка к жизни в семье, обществе, к школьному обучению. Это проявляется в неумении устанавливать личные и деловые контакты со сверстниками, а также в негативном отношении к участию в трудовом процессе, в отсутствии опыта реагирования на динамику жизненных ситуаций.

Занятия по социально-бытовой адаптации помогают детям получить элементарные представления о жизни, труде и быте людей. Таким образом, специальное обучение необходимо для того, чтобы ребенок получил сумму знаний и навыков, связанных с жизнью человека в обществе. Для того чтобы ребенок, а впоследствии и взрослый-инвалид, чувствовал себя равноправным членом общества, способным обслуживать себя, минимально зависеть от окружающих, необходимо на самых ранних этапах развития формировать у него навыки самообслуживания, ухода за окружающей средой, коммуникативные навыки. Кроме того, социально-бытовая адаптация позволяет стимулировать раннее обучение, развить двигательные навыки,

способность понять себя, достичь эмоциональной зрелости, развить когнитивную сферу, потребности в общении, мобильность.

Формирование навыков, по мнению А.В. Петровского, сопряжено с образованием условнорефлекторных связей между определенными сигнальными свойствами предметов или реальных ситуаций и ответными действиями индивида. Навыки относятся к приемам выполнения действий при сохранении в сознании целей, условий и результатов этих действий [69]. В основе образования навыков лежат пробные попытки, их отбор, закрепление успешных, подавление и отсеивание неудачных, не оправдавших себя. Таким образом, результатом формирования навыков является сознательно автоматизированное действие. Социально-бытовые навыки, в нашем понимании, представляют собой совокупность действий, направленных на расширение познаний об окружающем мире, на привитие элементарных приемов самообслуживания, развитие моторики, предметно-практической деятельности, обучение адекватному поведению в социуме.

Еще в 20-х гг. XX в. В.П. Кашенко заявил, что задача олигофренопедагогов состоит в том, чтобы помочь детям стать не просто биологически нормальными, но и социально полезными членами общества. Дети должны уметь вести себя в разных ситуациях, выполнять несложные поручения. Все практические занятия направлены на возможную адаптацию этих детей в обществе. Содержание работы в данном направлении – создание педагогической среды для развития у ребенка с ограниченными возможностями коммуникативных навыков; умений, касающихся самообслуживания, ухода за окружающей средой; формирование знаний о социально-бытовых аспектах окружающей среды.

В работе с аномальными детьми педагогом учитываются особенности их психического развития. Внимание ребенка постоянно отвлекается, обнаруживается неспособность длительно удерживаться на том или ином содержании: на объяснении воспитателя, на демонстрируемом материале и т.д. Отметим, что эта трудность отнюдь не является неспособностью такого ребенка вообще концентрировать внимание. При наличии интереса дети могут продолжительное время (20-30 минут) сосредоточиваться на предмете или упражнении с малым количеством отвлечений. Существует зависимость устойчивости внимания от собственного строения детской деятельности. Простое обращение внимания ребенка на какой-либо предмет путем, например, соответствующего указания способно вызвать у него лишь первоначальную ориентировочную реакцию, которая затем гас-

нет. Решение этой проблемы лежит в необходимости найти метод руководства вниманием, осознанием, деятельностью детей, метод привлечения его к педагогическому процессу. Для решения этой проблемы используются такие педагогические методы воспитания и обучения, как совместные действия воспитателя и ребенка; использование грамотно представленной наглядности; применение внешних по своей форме действий воспитанников; представление некоего алгоритма деятельности детей (точное указание о порядке выполнения задания, определенное внешнее распределение действий, т.е. «вынесение наружу» теоретического действия – вот механизм формирования необходимых навыков).

То, что организованное трудовое обучение является одним из средств коррекции недостатков развития умственной деятельности, отмечали в своих работах Г.И. Дульнев, Е.А. Ковалев, С.Л. Мирский, И.Б. Пинский [50]. Общетрудовые навыки и умения всегда связаны с решением умственных задач и требуют определенного уровня интеллектуального развития. В 30-е гг. XX в. Л.С. Выготский указывал на важность выяснения той связи, которая существует между интеллектуальным развитием ребенка и развитием трудовой деятельности детей с недоразвитием интеллекта, особенно когда речь идет о формировании общетрудовых умений и навыков [86].

В организации реабилитационных мероприятий важно использовать выводы, к которым пришел в результате своих исследований Р.С. Буре. Автором выделено три формы организации труда детей дошкольного возраста:

- труд рядом – каждый ребенок имеет индивидуальное задание, результаты труда не объединяются;
- труд общий – объем работы предназначен для группы в целом, результаты труда объединяются в некоторую совокупность;
- труд совместный – все участники находятся во взаимосвязи и взаимозависимости, возникают взаимоотношения [17].

На наш взгляд, в этой классификации заложен эволюционный подход к организации занятий с детьми, в частности с детьми с ограниченными возможностями. Немаловажно замечание автора, что продолжительность трудовой нагрузки, ее интенсивность влияют на характер взаимоотношений детей. В формировании навыков труда образцом является ознакомление с трудом взрослых. Необходимо одновременно включать в трудовую деятельность всех учеников, помогать детям осознать свое задание как часть общего, показывать взаимозависимость в совместной работе.

Безусловно, при работе с проблемными детьми необходимо, чтобы педагог сохранял терпение, был внимательным к детям, верил в них, выражал похвалу, побуждал их к самостоятельному выполнению упражнений. Важными условиями самостоятельности и инициативности ребенка являются включение в практическую деятельность, ориентация на объективную действительность.

Проведенный нами анализ программ, имеющих своей задачей социально-бытовую адаптацию детей с ограниченными возможностями, показал, что в основном они касаются детей школьного возраста [9; 19; 32; 23, 47].

Отмечаются такие виды и формы деятельности:

- трудовое воспитание и подготовка к труду, начиная с дошкольного и младшего школьного возраста;
- трудотерапия (общеукрепляющая, восстановительная, ориентировочная) как одно из важнейших средств реабилитации;
- трудовые пробы, предполагающие пробу сил ребенка в различных видах труда непосредственно в мастерских;
- допрофессиональное обучение — для содействия переходу детей старшего школьного возраста из школы во взрослую трудовую жизнь;
- производительный труд для детей среднего и старшего школьного возраста в различных формах: производственные мастерские, мини-предпринимательские фирмы, мини-предприятия, производственные и сельскохозяйственные кооперативы (совместно с учителями, родителями, друзьями) [72].

Основной целью дошкольного воспитания и младшего школьного возраста авторы считают подготовку ребенка к общественно полезному труду. Опыт показывает, что большая часть детей-инвалидов из-за тяжести физического и интеллектуального дефекта, ряда социальных факторов не сможет овладеть общественно полезным трудом. Таким образом, наиболее актуальным для детей с ограниченными возможностями является обучение навыкам самообслуживания, чтобы свести их зависимость от окружающих к минимуму. В рассматриваемых нами программах авторы наряду с ускоренными ставят и коррекционные задачи: развитие и восстановление сенсомоторики; развитие зрительного восприятия; формирование функций руки как основы манипулятивной деятельности; развитие памяти, внимания, мышления; коррекция эмоционально-волевой сферы и поведения; формирование навыков общения.

Трудно согласиться с авторами в том, что содержание программы трудового обучения детей дошкольного возраста должно ограничи-

ваться изготовлением поделок из бумаги, тканей, ниток, природного материала. Дети-инвалиды могут овладеть всеми доступными для них социально-бытовыми навыками и умениями в соответствии с их физическими и интеллектуальными возможностями.

При проведении занятий необходимо помнить о подходах и приемах к процессу обучения.

1. Упражнение должно быть выполнимо.

2. Упражнение необходимо разложить на элементы и требовать выполнения их поочередно.

3. Важно не количество, а правильность выполнения упражнений.

4. Упражнения не должны надоедать (постоянная смена упражнений) [45].

В общем виде целевые установки упражнений в практической жизни можно свести к четырем позициям:

— направлять все действия детей в разумное русло;

— оптимизировать все виды поведения ребенка;

— формировать независимость ребенка, его самостоятельность, чувство собственного достоинства и самоуверенность;

— развивать чувство ответственности, формировать богатый внутренний мир.

В «Программах социальной адаптации лиц с выраженной умственной отсталостью...» главными задачами авторы считают развитие познавательных возможностей и коррекцию поведения, привитие трудовых и социально значимых навыков и умений. Конечными результатами обучения являются вовлечение умственно отсталых лиц в доступный им общественно полезный труд и приобретение социального опыта. Но авторы отмечают, что на завершающем этапе социально-бытовой и трудовой адаптации умственно отсталые подростки в возрасте 16-18 лет овладевают определенным объемом необходимых навыков и умений, причем в большей степени трудовыми, чем социально-бытовыми. Недостаточная подготовленность их в этом отношении оказывает существенное влияние на характер адаптации в новых условиях проживания. В программах по формированию навыков самообслуживания, бытовой ориентации, по нравственному воспитанию, основам эстетического воспитания графики занятий жестко определены. Проведения индивидуальных занятий и обследования детей не предусматривается. Основные методы обучения – беседы, упражнения [72].

В работах А.Р. Маллера цели социального воспитания и обучения еще более расширены: сенсомоторное воспитание, социальная тренировка, самообслуживание, хозяйственно-бытовой труд, музыкаль-

ное обучение, развитие речи, письмо, счет. Автор предусматривает разработку индивидуальных программ обучения. А.Р. Маллер считает, что «специальная работа по развитию восприятия этих детей должна быть направлена на переход от хаотичной, нецеленаправленной их деятельности к планомерному, по возможности, осмысленному выполнению задач». В разделе по социально-бытовой ориентировке автор предлагает обучать детей различать вербальные сигналы (афиши, вывески и другие знаки информации), но считает, что это не обязательно предполагает умение прочесть их, так как они узнаются детьми как единый, целостный сигнал. Допустим, можно научить детей запоминать унифицированные, неизменные знаки (например дорожные), но «узнавание» умственно отсталыми детьми афиш и т.д. вызывает сомнение. Очень важно высказывание автора, что в ходе уроков, помимо выработки практических умений и навыков, решаются также вопросы речевого развития учащихся с помощью разыгрывания специальных ситуаций [44-46].

Таким образом, проведенный анализ показал, что в настоящее время отсутствуют программы, ставящие своей целью социально-бытовую адаптацию ребенка с ограниченными возможностями дошкольного возраста, хотя ряд работ создает предпосылки для разработки такой программы. В них определены цели, различные формы и виды деятельности, приемы и подходы к проведению занятий; предусматривается разработка индивидуальных программ обучения; рассматривается взаимосвязь выработки практических умений с развитием речи и интеллекта умственно отсталых детей. Изучение работ П.П. Блонского, Р.С. Буре, А.Р. Маллера и других ученых позволило определить основные направления, формы организации труда, условия формирования самостоятельности и инициативности ребенка.

Обратимся к особенности деятельности дошкольника, ориентированной на эффективность освоения социальных и бытовых навыков. При восприятии ребенком какого-либо объяснения происходит интенсивная внутренняя деятельность. Ребенок сосредоточен, он включен в понимание происходящего на занятии. Но недостаточно быть деятельным вообще, важно быть деятельным в отношении определенного объекта. Зачастую ребенок отвлекается, тогда внутренняя деятельность сменяется другой: у малышей внешней, у более старших детей — внутренней же, но направленной на другой объект. Следовательно, для того, чтобы обучить ребенка, сформировать у него некоторые навыки, нужно воспитывать внимание. Это означает, прежде всего, организацию требуемой деятельности, воспитание определенных ее видов и форм.

Отметим: если деятельность ребенка ограничена только ее внутренней, теоретической формой, отвлеченной от практической, то его восприятие лишено мотива. Вне непосредственной мотивации объяснение «инструкции», данное заранее, т.е. до предстоящего, пусть даже привлекательного действия, выслушивается детьми, но, по образному выражению А.Н. Леонтьева, почти «не доходит» до них. Это происходит вовсе не потому, что они не понимают его. То же самое объяснение полностью принимается ими, когда оно непосредственно включено в выполняемую внешнюю деятельность или когда перед детьми выделяется путем создания особой мотивации соответствующая познавательная цель [39; 40].

Способность внутренне, теоретически действовать в новой для ребенка познавательной деятельности — интериоризация — это новое для ребенка требование. Внутренние теоретические процессы в системе сложномотивированного познавательного отношения являются тем, чем детям предстоит овладеть в период обучения в школе. У детей дошкольного возраста данные процессы являются наименее устойчивыми. Это выражается в трудности длительно удерживать внимание на предмете внутреннего теоретического действия. Ограниченные возможности детей-инвалидов увеличивают эти трудности во много раз.

Важным моментом в педагогической деятельности воспитателя является вопрос о направленности деятельности и о цели действий. Организуя познавательную активность детей, воспитатель ставит перед ними определенную цель, производит демонстрацию материала, учитывая при этом, что активность детей может развертываться в незапланированном направлении, далеком от учебного. Чаще всего внимание детей бывает привлечено не к формальным признакам предметов и действий, на которые обращает внимание воспитатель (например, демонстрация навыков самостоятельного обслуживания за столом, пользования столовой посудой и т.д.), а к содержательным признакам этих предметов. Воспитатель обращает внимание на такой психологический момент обучения: будучи внешне обращен к тому же, что и воспитатель, внутренне ребенок идет, однако, не за ним, а за предметным содержанием демонстрируемого.

Не всякую операцию можно обозначить как сознательную. Сознательной операцией мы назовем такой способ действия, который сформировался путем превращения в него, прежде всего, сознательного целенаправленного действия. Но существуют операции, имеющие иной генезис, — возникшие путем простейшего подражания. Данные операции не способны без специального усилия сознатель-

но контролироваться. Это содержание сможет сознательно контролироваться, если оно станет прежде предметом специального действия и будет осознанно актуально (в данном случае вновь происходит превращение из действия в операцию).

Эффективность обучения проблемных детей социально-бытовым навыкам возрастет в случае, если педагогом достаточно четко будет представлена цель обучения и педагог будет знать, принимается ли она детьми. В данном случае педагогу необходимо ориентироваться на следующее положение: осознание детьми-инвалидами необходимости обучения навыкам должно выступать не интеллектуалистически, не как знание, а как отношение. Дети, представляя себе смысл, значение умений общения и самообслуживания, выстраивают определенное отношение и к обучению, и к необходимости обладать этими навыками.

Рассматривая зависимость успешности от того смысла, какой имеет для ребенка изучаемое им, отметим, что в этом случае уместно говорить о роли интереса в процессе формирования социальных и бытовых навыков. Интересы нередко связывают с эмоциями, с потребностями; рассматривается зависимость интересов от мышления. Для решения проблемы необходимо раскрыть те отношения внутри деятельности ребенка, которые лежат в основе интереса и которыми можно реально управлять. Что для этого требуется воспитателю? Во-первых, изменить задачу деятельности так, чтобы она охотно принималась детьми; во-вторых, новая задача как побуждающая деятельность (т.е. как мотив) несет необходимость в постановке новых целей. Как видим, возникающий мотив создает установку к действию.

Итак, для того чтобы возбудить интерес детей, воспитателю нужно не указывать цель, а мотивационно оправдывать действия в направлении данной цели. Методически верным окажется другой путь: создать мотив, а затем открыть возможность нахождения цели.

Педагогическая деятельность воспитателя направлена на выведение ребенка-инвалида за узкие пределы его дефекта и на организацию более широкой и тесной связи его с социальным опытом человечества [42]. Таким образом, социальная ситуация развития проблемных детей содержит важное условие, включающее метод социальной компенсации дефекта. Здесь, как нигде, бывают малоэффективны индивидуальные формы обучения и безболезненные разрешения проблемы в социальном плане. Особо важна ориентация старших или более интеллектуально и физически сохранных детей на оказание помощи остальным воспитанникам.

ГЛАВА 2

МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

2.1. Теоретическое обоснование модели комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями в условиях специализированного центра

Существует семейное и общественное (в специализированных учреждениях, в частности в реабилитационных центрах) обучение и воспитание детей-инвалидов дошкольного возраста. До недавнего времени специализированные учреждения оказывали помощь детям с ограниченными возможностями, но имели они узкую специализацию – оказание только медицинской, педагогической или психологической помощи [48; 61]. Начиная с 90-х годов XX века в России стали появляться комитеты по вопросам семьи, материнства и детства, которые взяли на себя организацию реабилитационных центров детей с ограниченными возможностями. При создании таких центров в ходе решения организационных вопросов обнаружился ряд противоречий. Одно из них – противоречие между необходимостью проведения комплексной (социально-педагогической, психологической, медицинской) многолетней реабилитации в условиях специально созданной коррекционной среды и отсутствием модели реабилитации. Второе противоречие – между необходимостью использования специальных программ обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями и недостаточной их разработанностью.

Реабилитационные учреждения, созданные в Самарской области, можно назвать учреждениями нового типа. Ранее вся деятельность аналогичных служб (системы здравоохранения или образования) строилась по принципу обращаемости. В настоящее время специалисты

реабилитационных центров активно выявляют детей-инвалидов в результате социального патронажа, обмена информацией между учреждениями социальной защиты, образования и здравоохранения. Кроме того, создается система территориальных центров с целью максимального приближения их к месту жительства семей, воспитывающих ребенка-инвалида.

Цель деятельности реабилитационного центра – содействие интеграции ребенка-инвалида в социум и обеспечение поддержки и помощи семье.

Основными задачами реабилитационного центра являются:

- 1) создание условий для развития социального, интеллектуального, физического потенциала ребенка;
- 2) формирование личностных социально значимых качеств;
- 3) разработка, апробирование и внедрение новых подходов к учебно-воспитательному процессу.

Реабилитационный центр отличает целостность реабилитационной работы и форм ее реализации, выступающая как единая продуманная система совместной деятельности детей, родителей и специалистов.

Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями дошкольного и школьного возрастов имеют несколько направлений работы. Первый – это управление учреждением в плане скоординированной работы всех служб и специалистов.

Практика показывает, что эффективным будет только то обучение, которое проводится в специально организованной среде. Как было уже сказано выше, обучение умственно отсталых детей в первую очередь носит организованный, а не стихийный характер. Таким образом, второе направление работы реабилитационного центра – создание единой обучающей, воспитывающей, коррекционно-развивающей среды, что включает в себя научно-методическое обеспечение комплексного процесса реабилитации современными программами коррекционного развития и обучения ребенка; организацию психологического сопровождения всех этих направлений; взаимодействие с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида. Организация коррекционно-развивающей среды способствует развитию познавательной активности ребенка-инвалида, обеспечивает устойчивую положительную мотивацию в различных видах деятельности. Одним из аспектов в решении проблемы создания обучающего пространства является организация функциональных зон, где ребенку предоставляется возможность самостоятельной деятельности и интеллектуальной ини-

циативы. Зоны дают детям возможность активно выразить себя, т.е. быть исследователями, открывателями, созидателями. Дети учатся самостоятельно искать решения возникающих проблемных задач.

Третье направление – решение диагностических задач – предполагает комплексное обследование ребенка, его динамическое наблюдение в процессе коррекционно-воспитательной работы и в конечном итоге разработку индивидуальных реабилитационных программ, а также социальную диагностику семьи и ее возможностей в вопросах реабилитации ребенка. Проведение комплексного исследования объема знаний, умений, навыков, познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, речи лежит в основе психолого-педагогического прогноза ребенка.

Следующее направление – организация и проведение коррекционной работы с детьми-инвалидами. Решение воспитательных задач должно привести к повышению самостоятельности ребенка, формированию социальных навыков и коммуникативной деятельности. Обучающие коррекционные задачи – развитие познавательной сферы ребенка, подготовка его к школе, формирование ведущих видов деятельности, коррекция недостатков в эмоционально-волевой сфере, преодоление недостатков в речевом развитии; обучение родителей отдельным педагогическим реабилитационным приемам. Каждое направление работы имеет своей составляющей взаимодействие с родителями.

Для реализации этих направлений комплексной реабилитации необходимо научно обеспечить деятельность реабилитационного центра, а также создать единую концепцию преемственности и непрерывности медико-социальной и психолого-педагогической службы с едиными оценочными критериями, терминологией, едиными подходами к организации процесса реабилитации. Необходимо отметить, что без взаимодействия реабилитационного центра со всеми учреждениями, имеющими отношение к реабилитации детей с ограниченными возможностями, невозможно эффективно проводить реабилитационные мероприятия. Требуется также разработка и апробирование различных моделей комплексной поэтапной дифференцированной реабилитации ребенка-инвалида (медико-социальной, психолого-педагогической, социальной). Повышению эффективности реабилитационного процесса в целом способствует внедрение современных технологий и методик реабилитации, обобщение практического опыта педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Нами определены принципы работы реабилитационного центра, которые подразделены на две группы: общепедагогические (системность, преемственность, практическая направленность и доступность обучения, индивидуальный подход к процессу воспитания и обучения, последовательность), коррекционно-развивающие (опора на сохраненные функции, мотивация ребенка на формирование специальных навыков и умений, наличие обучающей среды, поэтапность, иерархичность в подборе материала, раннее начало реабилитации, вербальное сопровождение занятий, сотрудничество с семьей).

Системный подход предполагает, что коррекция одной системы нарушений влечет за собой коррекцию другой. Так, сенсорное и моторное развитие приводит к развитию мышления и речи. Принцип системности предполагает проведение педагогической диагностики уровня знаний и умений, разработку индивидуальных программ реабилитации, проведение реабилитационных мероприятий. На промежуточном этапе проводится корректировка индивидуальной реабилитационной программы, на заключительном – выпуск в дошкольные и школьные образовательные учреждения, подведение итогов реабилитационных мероприятий, определение их эффективности. Кроме того, комплексная реабилитация предполагает оказание помощи семье (беседа с родителями, наблюдение за ребенком, за отношениями ребенка и родителей, проведение анализа социальной ситуации развития ребенка) и работу с родителями (консультации, обучение, беседы).

Принцип преемственности заключается во взаимодействии всех служб учреждения в процессе реабилитации ребенка. Преемственность в работе специалистов – это объединение усилий различных специалистов, самого ребенка, членов его семьи, использование ими комплекса методов воздействия, направленных на возможность социальной адаптации.

Многим умственно отсталым детям недоступны для понимания абстрактные понятия. Основания к этому заложены в самой природе мышления такого ребенка, который редко мыслит понятиями и образами. Принцип практической направленности обучения реализуется через практическую деятельность с реальными предметами. Таким образом устанавливается связь содержания воспитания и обучения с практикой повседневной жизни.

Еще один немаловажный принцип – доступность обучения. Значение этого принципа обусловлено индивидуальными и возрастными особенностями детей. Педагогу нужно знать особенности развития

каждого воспитанника. В зависимости от этого он осуществляет подбор содержания обучения и воспитания, определяет структуру построения и способы подачи материала. Соблюдение этого принципа предполагает, что обучение нужно вести на таком уровне трудности, который находился бы в зоне «ближайшего развития» познавательных способностей детей [31].

Один из принципов гуманной педагогики – индивидуальный подход к каждому ребенку в зависимости от уровня его нервно-психического, физического развития, который обуславливает содержание и темп обучения, его этапы, средства и методы. Необходимость индивидуального подхода в работе с детьми с ограниченными возможностями обусловлена следующими причинами:

- особенностями физического развития, тяжестью двигательного дефекта, множественностью поражений;

- уровнем интеллектуального развития; объемом знаний, умений и соответствием своей возрастной группе; общим уровнем развития, индивидуальными особенностями психики, темпов развития;

- особенностями семейного воспитания;

- возрастом, в котором начата реабилитация, и продолжительностью индивидуальной коррекционной работы;

- эмоциональными особенностями ребенка;

- возрастом ребенка;

- наличием определенных склонностей и интересов или их отсутствием;

- особенностями познавательного интереса;

- умением работать в группе, коммуникативностью.

Принцип последовательности состоит в том, что подбор дидактического материала обусловлен эффективностью его практического применения. В соответствии с таким подходом весь материал, подлежащий изучению, необходимо представить в обоснованной системе и последовательности. Соблюдение принципа крайне необходимо при обучении детей с интеллектуальной недостаточностью, т.к., не освоив легкого материала, ребенок не сможет перейти к освоению более сложного.

Принцип опоры на сохранные функции предполагает проведение диагностических мероприятий, определение уровня психического и физического развития ребенка, соответствие их возрастным нормам и в конечном итоге разработку адекватных реабилитационных мероприятий.

Для детей с интеллектуальной отсталостью характерно отсутствие мотивации к обучению. Практика показывает, что у умственно от-

стальных детей крайне низкий интерес к занятиям, требующим интеллектуального напряжения. Они живут в своем комфортном мире, и обычно в начале обучения наблюдаются отказные реакции. Следовательно, необходима реализация принципа мотивации ребенка на формирование специальных навыков и умений, т.е. стимуляция интереса к занятиям. Один из приемов стимулирования интереса — разнообразие индивидуальной и групповой работы; большое количество практических упражнений. Без положительного подкрепления невозможно привлечь ребенка к занятиям и мотивировать к обучению. Выражая похвалу, педагог побуждает детей к самостоятельности, выполнению упражнений.

П.П. Блонский определил три средства, повышающих интерес к умственному труду у аномальных детей.

«1. Удача рождает удачу, т.е. необходимо начать с таких работ, которые легки детям.

2. Эмоциональность и наглядность обучения.

3. Детей заинтересовывает, когда мы берем те темы, в которых они не успевают» [11].

Для детей-инвалидов крайне важно раннее начало реабилитации: чем раньше начнется реабилитационный процесс, тем больше надежд на получение социально значимых результатов и тем меньше дефектов вторичного и третичного характера появится у ребенка в процессе его развития.

Другой принцип обучения детей дошкольного возраста с умственной отсталостью — вербальное сопровождение занятий (в соответствии с педагогикой М. Монтессори): весь процесс выполнения ребенком задания необходимо проговаривать, четко и ясно называя действие, которое производится в данный момент. Этим достигается несколько эффектов: пассивно ребенок повторяет алгоритм действия, и таким образом расширяется его словарный (пассивный и активный) запас; педагог постоянно стимулирует внимание ребенка.

Успех комплексной реабилитации невозможен без вовлечения в этот процесс семьи ребенка-инвалида. Основная нагрузка по обучению и воспитанию ребенка-инвалида дошкольного возраста лежит на родителях. Педагоги могут вооружить их методиками обучения и воспитания. Из этого положения вытекают следующие задачи: проводить просвещение родителей по вопросам реабилитации, воспитания, развития, обучения ребенка-инвалида; разработать программу многопрофильной помощи.

Исследование теоретических основ комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями в специализированных уч-

реждениях, анализ сложившейся практики социально-педагогической деятельности в этой сфере позволили разработать и внедрить модель комплексной реабилитации, которая включает следующие содержательные компоненты.

1. Субъекты комплексной реабилитации: ребенок, имеющий особенности развития, его семья, специалисты, осуществляющие комплекс реабилитационных мероприятий.

2. Специально организованная обучающая среда, способствующая развитию потенциальных возможностей ребенка и включающая программы обучения и воспитания детей дошкольного возраста с умственной отсталостью, формирования социально-бытовых и коммуникативных навыков, обучения родителей, методы и принципы обучения, дидактические средства, формы организации обучения.

Процесс комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями имеет циклическую структуру. Каждый реабилитационный цикл включает в себя комплексную педагогическую диагностику, оценку эффективности реабилитационных мероприятий, составление индивидуальных программ реабилитации, их реализацию. В целом педагогический реабилитационный процесс можно изобразить так, как показано на схеме 3.

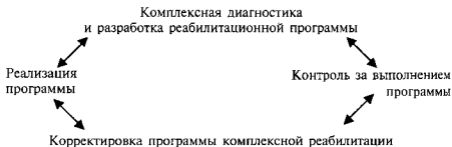


Схема 3. Циклическая структура процесса комплексной реабилитации детей-инвалидов

Процесс реабилитации начинается с проведения комплексной диагностики. Результаты обследования доводятся до сведения родителей, которые должны активно включаться в реабилитационный процесс. Целесообразно выделить в каждом конкретном случае парциальные задержки психического развития, поставить задачи по их коррекции. Паспортный и умственный возраст ребенка могут не совпадать, т.е. у детей с ограниченными возможностями не совпадают

сензитивные периоды в развитии психических функций по их отнесенности к возрасту ребенка [10; 23; 24].

На диагностическом этапе реабилитационной работы необходимо определить этиологию, структуру дефекта при том или ином варианте задержки психического развития, выявить базовые достижения умственно отсталого ребенка-дошкольника в данном возрастном периоде. На основе результатов диагностики разрабатывается программа комплексной реабилитации. Следующий этап – реализация программы с обязательным контролем за ее выполнением. Если в результате реализации программы специалисты не достигают прогнозируемого эффекта, то проводится корректировка программы или, если требует ситуация, повторное обследование ребенка.

Схема 4 раскрывает содержание этапов реабилитационного процесса.

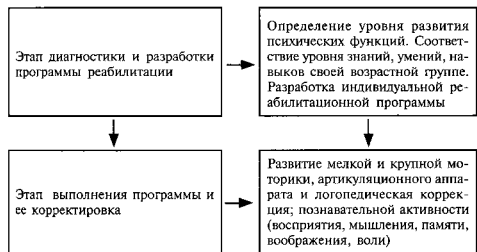


Схема 4. Содержание этапов реабилитации

При разработке программы комплексной реабилитации ребенка-инвалида, в частности программы обучения и воспитания, необходимо знать условия нормального развития детей: 1) состояние здоровья (биологический фактор развития); 2) характеристику социально-педагогической развивающей среды (социальный фактор развития), включающей специально организованное предметное пространство, обеспечивающее условия для эмоционального, познавательного и коммуникативного развития; 3) активность самого ребен-

ка (двигательная, эмоциональная, познавательная, речевая, коммуникативная) [82], что отражено в схеме 5.

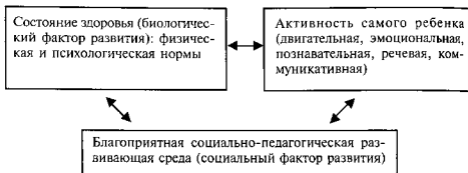


Схема 5. Условия нормального развития ребенка

У нормально развивающегося дошкольника большое значение в умственном развитии имеет стихийное обучение, которое происходит в повседневной жизни. У ребенка-инвалида с умственной отсталостью стихийное накопление знаний и представлений об окружающем мире не становится источником умственного развития, не создает основы для адекватной ориентировки в окружающем мире. Поэтому у умственно отсталого ребенка обучение имеет ведущее значение.

Обучение носит воспитывающий характер: в ходе учебного процесса детей-инвалидов приучают к дисциплине, общепринятым нормам поведения, к адекватной реакции на определенные учебные и бытовые ситуации. Постоянный регламент, выполнение правил поведения должны стать для таких детей потребностью, привычкой. Э. Сеген писал о том, что хорошие привычки могут спасти глубоко отсталого ребенка, плохие — погубить [26]. В ходе практической деятельности у детей с ограниченными возможностями формируются такие нравственные качества, как добросовестность, привычка к трудовому усилию, способность работать в коллективе, что очень важно для дальнейшей социальной адаптации. В ходе социально-бытовой ориентировки на примере жизненных ситуаций воспитываются соответствующие правила поведения, вырабатываются положительные привычки, позволяющие им приспособиться к окружающей жизни.

В последние годы педагогическая теория и практика как у нас в стране, так и за рубежом переосмысливают концептуальные подходы к обучению детей с нарушениями в интеллектуальном развитии и

совершенствуют содержание этого обучения. В настоящее время формируется новая парадигма обучения детей с проблемами развития.

Термин «парадигма» (от греч. *paradeigma* – образец) была предложена Т. Куном в его концепции смены фундаментальных научных теорий. Под парадигмой в философии науки понимается определенная совокупность общепринятых в научном сообществе идей и методов научного исследования. Применительно к педагогике под парадигмой можно понимать синтез определенных теоретических положений и способов их педагогической реализации, значимых для данного сообщества ученых-педагогов и педагогов-практиков (учителей, воспитателей, родителей). Парадигма педагогики – это своеобразное предельное основание для педагогической деятельности.

Главная задача педагога в настоящее время – это не передача информации, а развитие ребенка. Таким образом, работа с дошкольниками должна базироваться на принципах развивающего обучения (формирование познавательной активности, развитие навыков мнестической деятельности и речи и т.д.). Развивающая роль обучения заключается в том, что оно не только опирается на завершившиеся циклы развития, но, главным образом, культивирует созревающие функции, продвигая детей в общем развитии [9; 24].

Предметно-игровая деятельность, сюжетно-ролевая игра, продуктивные виды деятельности, элементарная трудовая и учебно-трудовая деятельность детей дошкольного возраста с умственной отсталостью должны носить коррекционный характер, что требует использования специфических методик по сравнению с общеобразовательными дошкольными учреждениями. Специфика организации и содержания коррекционной работы в специализированном дошкольном учреждении создает наиболее благоприятные условия для осуществления коррекционно-восстановительных мероприятий по формированию корковых функций (речи, пространственно-временных представлений, стереогнозиса) и разных видов деятельности (манипулятивной, предметно-практических навыков самообслуживания и др.), которые в большинстве случаев не могут быть сформированы в естественных для здорового ребенка условиях [23].

Коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками с интеллектуальной недостаточностью – это компенсация недостаточно развитых качеств, способностей или функций у аномального ребенка. Ошибочно считать, что достаточно приспособить процесс воспитания к этому недостатку. Важнее помочь воспитаннику победить его. Деятельность педагога направлена, таким образом, на выведение ре-

бенка-инвалида за узкие пределы его дефекта и организацию более широкой и тесной связи его с социальным опытом человечества [6].

В ходе проведения коррекционно-педагогической работы традиционные виды детской деятельности обогащаются новым содержанием. В процессе специальных занятий формируются и корректируются высшие психические функции. В этой связи необходимо вспомнить учение И.П. Павлова о пластичности человеческого мозга, позволяющей развивать и использовать все психические функции аномального ребенка, преодолевая их дефектность, а также учение о том, что психика в целом и отдельные психические процессы развиваются в деятельности, а не вызревают сами собой в статичном состоянии [74]. В ходе коррекционной работы активизируются эмоциональное реагирование и эмоциональные проявления, расширяются формы взаимодействия взрослых с детьми и создаются условия для активных форм партнерского сотрудничества между детьми.

Ребенок постоянно находится под наблюдением специалистов всех направлений, динамично изучается. Ими проводятся качественный анализ результатов обследования и ход выполнения программы (мониторинг), при необходимости ее корректировка. Дошкольные группы, по сути, являются диагностико-коррекционными. Наблюдение за динамикой развития ребенка в условиях целенаправленной коррекционной работы имеет важное значение для определения путей, методов, конкретного содержания ее на различных этапах обучения и воспитания. Таким образом реализуется единство диагностики и коррекции.

Характерной для умственно отсталых детей особенностью является способность к подражанию, поэтому им надо многократно практически показывать, как следует поступать в определенных случаях, как выполнять необходимые действия [31]. Воспроизведение показанного действия – этот подход особенно часто применяется в обучении детей социально-бытовым навыкам и на занятиях по моторному развитию. Не способные выполнить вербальную инструкцию из-за нарушения интеллекта и по причине отсутствия социального опыта, дети начинают обучаться с подражания действиям педагога или другого ребенка, и только позже эти действия становятся стереотипными. В каждую конкретную деятельность ребенок должен включаться не насильно, а на основе подражания и собственных импульсов к деятельности.

В реабилитационном учреждении должен закрепиться ряд условий, повышающих эффективность обучения: благоприятный для раз-

вития ребенка психологический климат, коррекционно-развивающая направленность учебно-воспитательного процесса, стимулирование у детей радости познания. Э.Л. Пекелис были исследованы условия успешной коррекционно-воспитательной работы: спокойная обстановка во время занятий, устранение посторонних раздражителей; педагог должен разговаривать с детьми не повышая голоса и в своих требованиях исходить из положительных качеств детей; комплекс упражнений должен соответствовать возрасту детей [64]. Автором использовались следующие приемы: обучение в процессе игры, чередование учебных и игровых заданий, индивидуальные и фронтальные занятия. Подчеркнута необходимость проведения занятий по развитию общей и тонкой моторики, расширению кругозора детей, развитию наблюдательности и умению анализировать.

Безусловно, необходимым при работе с проблемными детьми является сохранение педагогом терпения, внимательности к детям, уверенности. Включение в практическую деятельность, ориентация на объективную действительность являются важным условием самостоятельности и инициативности ребенка [11].

В первой главе нами был проведен анализ существующих программ обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями и причин, по которым они не удовлетворяют в полной мере педагогов-практиков. В результате осмысления педагогической действительности нами определены основные подходы к разработке программы обучения детей с проблемами развития. При этом мы принимали во внимание, что дети с умственной отсталостью в дошкольном возрасте значительно отличаются по многим параметрам интеллектуального развития от здоровых детей того же возраста. Другой важный момент: программа, как показывает практика, не должна быть жестко привязана к конкретным срокам ее выполнения. При реализации программы нами учитывалась степень освоения ребенком знаний, умений, навыков, т.е. происходила индивидуализация занятий. Время освоения содержания каждого этапа принималось строго индивидуально и зависело от целого комплекса причин, определяющих структуру нарушения у конкретного человека. Третий момент: программа реализовывалась с учетом специфических особенностей моторно-двигательного, эмоционального, сенсорного, умственного, речевого, социально-личностного развития ребенка, ведущих мотивов и потребностей дошкольника, характера ведущей деятельности, типа общения и его мотивов, социальной ситуации развития ребенка.

Разработанная нами программа обучения и воспитания детей с особыми нуждами имеет следующие характеристики. Программа:

– адекватна, поскольку учитывает особенности развития детей с ограниченными возможностями. Педагогу важно знать этиологию и механизмы нарушений, определить структуру дефекта при том или ином варианте психического развития, провести качественный анализ результатов обследования, что станет методическими предпосылками для определения реабилитационного потенциала и разработки коррекционной педагогической программы. В своей работе педагог опирается на сохраненные анализаторы; проводит все воспитательные и коррекционно-образовательные мероприятия на основе максимально сохраненных в своем развитии функций с коррекцией дефектных;

– поэтапна и включает: 1) комплексную диагностику и разработку реабилитационной программы; 2) выполнение программы; 3) проведение мониторинга выполнения программы; 4) этап ее корректировки (по необходимости);

– системна, т.е. отвечает всем характеристикам системности – ее составляющие представляют собой «совокупность взаимосвязанных средств, методов, процессов, необходимых для создания организованного, целенаправленного педагогического влияния на формирование личности с заданными качествами» [37];

– имеет целенаправленное педагогическое воздействие и обеспечивает условия для формирования предметной и игровой деятельности, предпосылки к овладению учебной деятельностью.

Основные задачи программы:

1) дифференцированная диагностика;
2) коррекция аномального развития;
3) социально-бытовая адаптация, способствующая социализации детей с ограниченными возможностями, увеличению их самостоятельности;

4) подготовка к школьному обучению, в том числе формирование навыков и умений для школьного обучения, мотивации детей к обучению;

5) обеспечение общего развития детей, их адекватное обучение;
6) работа с семьей, воспитывающей ребенка-инвалида.

Выделение разделов программы и их соподчинение обусловлено общими коррекционными задачами, а также наличием в каждом возрастном периоде ведущих видов деятельности и их ролью во всестороннем развитии ребенка (игра, обучение, труд). На основе сформиро-

рованной игровой и продуктивной деятельности оказывался возможным переход ребенка на более высокий уровень обучения в школе, к овладению учебной деятельностью. Мы учитывали, что указание на возраст ребенка в программе носит условный характер, так как применение того или иного материала зависело, в первую очередь, от уровня развития ребенка.

В каждом разделе программы нами ставились как общие коррекционные задачи (например, развитие познавательной деятельности ребенка), так и узкоспециальные (например, формирование математических представлений). Общие задачи решались посредством использования разных методов обучения на различном дидактическом материале. Программа в обязательном порядке включает педагогическую диагностику, без которой невозможно разработать индивидуальные программы обучения, учитывающие уровень психофизического развития ребенка, объем уже имеющихся знаний, умений, навыков, потенциальные возможности каждого ребенка. Исследование ребенка должно происходить в динамике, т.е. не только при его поступлении в реабилитационный центр, но и по прошествии некоторого времени (этапные обследования).

В каждом разделе прослеживается решение взаимосвязанных задач, в частности формирование школьных навыков (умение слушать, умение работать в коллективе, высказывать и формулировать свои мысли, слушать товарища не перебивая и т.д.).

Программа состоит из разделов, которые не включаются в традиционные программы обучения детей с ограниченными возможностями.

1. Развитие высших мозговых функций и психолого-педагогическая коррекция – развитие восприятия, познавательной деятельности, внимания, мышления, памяти, а также коррекция поведения.

2. Развитие мелкой моторики и подготовка руки к письму – отработка элементарных графических навыков, обучение правильному пользованию письменными принадлежностями, развитие координации движений, пространственно-зрительного восприятия.

3. Сенсорное воспитание (по М. Монтессори).

4. Социально-бытовая адаптация детей с ограниченными возможностями – формирование социально-бытовых и коммуникативных навыков, социально-бытовая ориентация.

5. Развитие речи – коррекция нарушений звукопроизношения, развитие связной правильной речи, фонетико-фонематического восприятия (развитием речи занимаются логопеды по индивидуальным программам).

6. Подготовка к школе — обучение письму и чтению, формирование математических представлений и школьных навыков.

Реализуется программа посредством проведения занятий по разным направлениям социально-педагогической реабилитации:

1. Общее развитие детей (знания об окружающем мире) — формирование представлений детей об окружающем мире. Дети учатся видеть простейшие связи между предметами и явлениями, понимать элементарные причинно-следственные связи в окружающем мире, развивают наблюдательность и речь.

2. Занятия в классе, работающем по системе М. Монтессори. Упражнения из различных зон способствуют моторному, сенсорному, интеллектуальному развитию (разработан специальный комплекс упражнений); дети приобретают элементарные математические представления, обучаются чтению и письму.

3. Изобразительная деятельность и конструирование. Задачи, решаемые в процессе занятий — формирование зрительно-двигательной координации «взгляд — рука», развитие восприятия, высших мозговых функций (наглядно-образного мышления, памяти, внимания), творческих способностей, мелкой моторики, речи, коммуникативных навыков; эмоциональная разгрузка; эстетическое воспитание и сенсорное развитие; формирование навыков рисования, конструирования, аппликации и т.д.

4. Музыкально-ритмические занятия, в ходе которых решаются задачи музыкального образования, эстетического воспитания, развития координации движений, чувства ритма, слухового восприятия, памяти, произвольного внимания, познавательного интереса, мелкой моторики и координации движений, воображения и творческих способностей, происходит эмоциональная разгрузка, формируются коммуникативные и музыкально-слуховые навыки.

Программа осуществляется в несколько этапов:

— наблюдение за детьми и проведение диагностики уровня психофизического развития, запаса общих представлений и навыков, развития речи; параллельно идет процесс адаптации ребенка к окружающей среде, формируется привычка находиться в группе, выполнять инструкции в процессе обучения;

— после обсуждения результатов наблюдений и диагностики все специалисты центра коллегиально разрабатывают индивидуальные программы обучения и воспитания и сообщают о результатах родителям;

— реализация индивидуальной программы с целью расширения практического опыта детей, объема знаний об окружающем мире,

формирования навыков адекватного поведения и общения в ситуациях взаимодействия со взрослыми и детьми с включением родителей в этот процесс;

– по прошествии некоторого времени (до 3 месяцев) подведение итогов данного реабилитационного периода и корректировка индивидуальных программ с учетом мнения родителей;

– определение эффективности реализации программы по окончании определенного срока обучения (с учетом мнения родителей).

Структура занятий отличается для разных детей, которые делятся на три группы в соответствии с уровнем развития интеллекта и способностью работать самостоятельно:

– для одной группы детей сначала проводится краткий инструктаж, помощь оказывается по просьбе. Повторение пройденного материала осуществляется без контроля со стороны педагога, контролируется только конечный результат, работа проводится в группе или в подгруппе;

– для второй группы инструктаж сопровождается подробным показом приемов работы. В ходе выполнения задания по просьбе детей или по потребности оказывается помощь и проводится постоянный контроль со стороны педагога, работа проводится в подгруппах или индивидуально;

– третья группа предполагает только индивидуальную работу, постоянное инструктирование и контроль за выполнением заданий.

Наряду с общедидактическими принципами обучения важное значение приобретают и принципы коррекции развития ребенка-инвалида.

1. Разделение действия на операции, т.е. его алгоритмизация. Ребенок с проблемами развития не в состоянии самостоятельно провести анализ действия. Педагог делит операцию на ступени и задает некий алгоритм действия, которому следует ребенок. Этот прием помогает ребенку провести анализ сложного действия, выявить причинно-следственные связи, запомнить всю последовательность операций и в дальнейшем успешно их воспроизводить.

2. Многократные повторения, т.е. ведущим методом обучения умственно отсталых детей является упражнение. Основанием этого служит сама специфика мнестических, мыслительных возможностей ребенка. Многократное повторение необходимо для умственно отсталых детей в силу того, что долговременная память у них слабо развита.

3. Использование самоконтролирующегося дидактического материала. Реализация этого принципа приучает детей к проведению

анализа результатов собственных действий, а также к самостоятельности.

4. «Неспецифический подход» — координация и единство действий педагогов, психологов и медиков в решении задач индивидуальной коррекции (организация работы психолого-медико-педагогического консилиума). Использование этого метода возможно только в условиях специализированного учреждения, осуществляющего комплексную реабилитацию детей-инвалидов.

До сих пор актуальным остается вопрос об определении критериев результатов обучения детей дошкольного возраста с проблемами в развитии. Мы считаем, что основным критерием достижения целей реабилитации нужно считать максимальное приближение уровня развития (во всем спектре этого понятия) ребенка с ограниченными возможностями к своей возрастной норме. В Приложении 4 приведены нормы развития детей дошкольного возраста.

Переход от одного к другому этапу развития мелкой моторики, подготовки руки к письму также говорит об эффективности реабилитационных мероприятий: ребенок берет предметы «в пригоршню», затем он может брать предметы шепотью, потом двумя пальцами, умеет держать карандаш, начинает рисовать.

Эффективность сенсорного воспитания состоит в формировании сенсорных навыков: дифференциации сенсорных эталонов, выделения того или иного признака предмета при сравнении с эталоном.

Эффективность социально-бытовой адаптации оценивалась нами по нижеперечисленным направлениям (но более подробно она будет рассматриваться в параграфе 2.3):

- 1) сформированность бытовых навыков;
- 2) усвоение норм и правил, применяемых в обществе;
- 3) развитие коммуникативных навыков.

Кроме того, эффективность обучения должна быть оценена по мере усвоения программного материала, овладения игровым опытом, усвоения речевых норм, приемов изобразительности, формирования элементарных математических представлений, обучения грамоте, по результатам музыкального воспитания, по соответствию объема знаний в области ознакомления с окружающим миром возрастным нормам. По каждому параметру можно дать качественное описание: соответствует или не соответствует норме развития в своей возрастной группе.

Отметив эффективность обучения детей дошкольного возраста с умственной и интеллектуальной недостаточностью, необходимо оценить эффективность реабилитационного процесса в целом (как ком-

плексного), которая во многом определяется полнотой реализации реабилитационного потенциала:

- состоянием физического развития, психофизиологической выносливости, эмоциональной устойчивости;

- с педагогических позиций результаты обучения рассматриваются на основе определенного уровня знаний, умений, навыков ребенка, уровня возрастного развития: знаний об окружающем мире, навыков самообслуживания, умений в области общения и коммуникации, двигательных навыков. Посредством действующих педагогических критериев оценивается результат усвоения учебного материала;

- психологические критерии разрабатываются для анализа и оценки процессуальной стороны обучения и качественных характеристик знания. С психологической точки зрения результаты обучения рассматриваются на основе определения уровня психического развития ребенка: формирования в ходе обучения новообразований, расширения «зоны ближайшего развития» и его отдаленных перспектив, формирования разных видов деятельности, произвольности поведения и рефлексии на него.

В целом динамику развития ребенка в ходе реализации комплексной реабилитационной программы можно оценивать на практике следующим образом:

- значительные улучшения: ребенок начал выполнять задания, соответствующие норме знаний, умений, навыков в своей возрастной группе, или в значительной степени стал соответствовать норме, расширились социальные связи, самообслуживание происходит самостоятельно или с незначительной помощью. Работоспособность высокая или достаточная для участия в занятиях;

- улучшения: увеличилось время произвольного внимания, стабилизировался эмоциональный фон, расширился объем знаний, улучшилась работоспособность, появился стойкий интерес к занятиям;

- изменений в состоянии ребенка не произошло.

2.2. Работа с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями, в реабилитационном центре

Сознательное участие семьи в общественном процессе реабилитации – важнейшее условие социализации ребенка с ограниченными возможностями. В Конвенции о правах ребенка отмечается, что его права должны соблюдаться внутри семьи, которая признается естественной средой для роста и благополучия ребенка [42].

Семья — небольшая социальная группа, основными характеристиками которой являются взаимодействие и слаженность отдельных ее членов. Она является для ребенка наименее ограничивающим, наиболее мягким типом социального окружения. Семья — персональная среда жизни и развития ребенка, качество которой определяется рядом параметров. Социально-культурный параметр показывает зависимость социализации ребенка от образовательного уровня родителей и их участия в жизни общества; социально-экономический определяется имущественными характеристиками и занятостью родителей на работе; технико-гигиенический зависит от условий проживания, оборудованности помещения; демографический определяется структурой и численностью семьи [49].

Семья оказывает влияние на физическое, умственное, эмоциональное развитие ребенка, на овладение социальными нормами, формирует фундаментальные ценностные ориентации ребенка в сфере отношений, определяющих его стиль жизни, уровень притязаний, жизненные устремления, планы и способы их достижения.

В нашем исследовании были определены особенности семей, воспитывающих ребенка-инвалида. Несомненно, что семьи с детьми-инвалидами — это семьи с особым психологическим статусом, так как они имеют специфические, по сравнению с семьями со здоровыми детьми, очень сложные психологические, социальные и педагогические проблемы. Порой положение родителей можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик. Такой статус семьи в значительной степени определяется характером взаимоотношений между ее членами, большой закрытостью семьи для внешнего мира, частым отсутствием работы у матери. Семья сужает круг своих знакомых в силу особенностей состояния аномального ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей. Ситуация, когда в семье есть ребенок-инвалид, может повлиять на способность членов семьи выполнять свои функции. Более того, вполне вероятно, что присутствие ребенка с ограниченными возможностями может изменить самоопределение семьи, сократить возможность для заработка, нормального отдыха, социальной активности. Семьи с тяжело и длительно болеющими детьми оказываются не в состоянии решить собственные проблемы без профессиональной помощи специалистов. Принцип круговой причинности диктует необходимость профессиональной психологической работы не только с больным ребенком, но и с его семьей, со всеми, кто непосредственно общается с ним, поскольку актуальные психо-

логические трудности окружающих неизбежно транслируются детям, усугубляя их положение [73].

Семья, воспитывающая ребенка-инвалида, имеет проблемы, касающиеся непосредственно ребенка, — педагогические проблемы, определяющие возможности и особенности его обучения. Дети-инвалиды дошкольного возраста, которых не принимают в детский сад, лишены квалифицированной реабилитирующей и развивающей помощи, поэтому у них не сформированы те навыки и умения, которые помогут им в самообслуживании, а в дальнейшем будут определять степень личной автономности. Дети с ограниченными возможностями менее образованны. Если ребенок обучается в школе индивидуально, то он не общается со сверстниками.

Можно выделить также проблемы, затрагивающие других членов семьи и присутствующие во внутриличностной сфере и межличностных отношениях (обида, угнетенность, чувство собственной неполноценности, вины перед детьми). Внутрисемейные отношения характеризует психологическая напряженность. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей. Ограничения в жизнедеятельности членов семьи приводят к невозможности одного из них, чаще всего матери, продолжать профессиональную деятельность, что иногда влечет за собой социальную пассивность родителей. Огромные временные затраты по уходу за ребенком вызывают у матери состояние хронической усталости. В такой семье здоровые дети часто чувствуют недостаток внимания. Проблемы детей-инвалидов с передвижением, самообслуживанием порождают дополнительные бытовые трудности в семье. У родителей наблюдается искажение поведения (агрессия, иждивенчество).

Третья группа проблем касается всей семьи в целом: решение задач медицинской реабилитации требует дополнительных затрат материального, физического и эмоционального характера. Социальные проблемы коренятся в большой закрытости семьи для внешнего мира. Семьи характеризуются большей изолированностью от внешнего мира. Родители не общаются со своими знакомыми, которые в большинстве случаев не понимают в полной мере проблем такой семьи. Родители и посторонние неадекватно воспринимают место семьи и ребенка в социуме. Малообеспеченность семей порождает множество социальных проблем. Осуществление культурной функции семьи, заключающейся в передаче культурного наследия, оказывается предельно затрудненной во всех направлениях. Невозможность удов-

летворения эмоциональных потребностей и создания эмоционального равновесия порождает проблемы досуга для ребенка и членов его семьи. Накладывается табу на репродуктивную функцию семьи из-за страха повторения несчастья. Для семей детей-инвалидов характерен высокий уровень разводов. Взрослые члены семьи недостаточно информированы по вопросам ухода, воспитания, обучения ребенка с особыми нуждами [5; 25; 34; 49; 73; 83]. В целом все семейные функции деформируются или вообще разрушаются.

Исследования многих авторов показали искажения поведения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями:

- 1) нарушение взаимодействия с окружающими;
- 2) нарушение внутрисемейных отношений;
- 3) искажение представлений о больном ребенке, возможностях его лечения и воспитания [47; 49; 71].

Установление инвалидности ребенка является для его родителей чрезвычайно психотравмирующим фактором. Как показывают исследования, матери при рождении больного ребенка испытывали сильные потрясения и в дальнейшем продолжали чувствовать социальный дискомфорт и свою ущербность. Гузеев выделяет четыре фазы реакции родителей на диагноз:

- 1) состояние растерянности, страха. Чувство собственной неполноценности при рождении ребенка с дефектом развития, беспомощность;
- 2) негативизм, отрицание поставленного диагноза. Функция отрицания направлена на то, чтобы сохранить определенный уровень надежды или чувство стабильности семьи. Крайняя форма негативизма — отказ от обследования ребенка, отрицание диагноза;
- 3) депрессия, связанная с осознанием истины, стремление к изоляции, «хроническая печаль»;
- 4) начало социально-психологической адаптации [83].

В семьях с высоким образовательным и профессиональным статусом порой культивируются гипертрофированные ожидания повышенной одаренности ребенка. В этих случаях реакция родителей на факт инвалидности ребенка не может быть адекватной. Некоторые из них переживают комплекс собственной вины в случившемся, и поиски виновного не способствуют семейной гармонии. Поэтому специалистам, работающим с семьей ребенка-инвалида, нужно быть осторожными с соответствующей информацией. В наиболее трудном положении оказываются мамы, родившие ребенка в возрасте до 30 лет. У них не происходит профессионального роста, личные планы у них ограничены, нарастают семейные проблемы, часто происходят

разводы. К 40 годам у таких матерей (при неблагоприятном течении болезни ребенка) отмечаются стойкое депрессивное состояние, усталость, чувство безвыходности из сложившихся жизненных ситуаций. Почти 30% матерей не создают новую семью. Нередко ввиду разобщенности членов семьи взаимоотношения сводятся к решению бытовых вопросов. Каждый из родителей переживает свое горе в одиночку, мало заботясь о внутреннем состоянии другого. Мужчины в обстановке дистресса и дискомфорта чаще всего выбирают поисковую модель поведения, женщины – адаптационную. 76% матерей испытывают ситуационный или высокий уровень тревожности. 70% матерей вырабатывают «мужской стиль» поведения. Такая полоролевая инверсия опасна не только потому, что вызывает ужесточение требований к ребенку, но и потому, что может вызвать негативную реакцию партнера и повлечь за собой распад семьи. В личностном профиле 20% матерей явно выражена шкала «пессимистичности», связанная с пережитым разочарованием, нарушающим ход существования, что может привести к депрессивным состояниям. Адекватную позицию в воспитании ребенка занимают 50% матерей. 27% характеризует позицию, когда мать не воспринимает дефект, из них 50% считают, что ребенок может достичь многого и докажет это. Для 20% характерна гиперопека в отношении ребенка. Степень выраженности дезадаптации семьи зависит не только от тяжести дефекта в развитии ребенка, но и от ценностных ориентаций родителей, от их отношения к проблемам ребенка и предполагаемым последствиям [27].

Воспитание больного ребенка, у которого, как правило, имеются серьезные проблемы в социальном, психическом и физическом развитии, ставит перед родителями ряд задач, от успешности решения которых во многом зависит, состоится и сохранится ли данная семья как сообщество радости, характеризующееся взаимным удовлетворением психических потребностей, постоянством и глубиной эмоциональных связей, переплетением частной жизни и т.д. [49].

М. Такала выделяет четыре типа отношений родителей детей-инвалидов к воспитанию:

- подмена воспитания процессом ухода за ребенком;
- интуитивный подход к воспитанию, характеризующийся минимальным количеством осознанных принципов воспитания у родителей;
- определение содержания воспитания как формирования у детей привычек, навыков, определенных правил поведения;
- воспитание, основанное на общепринятых принципах [89].

Семья, воспитывающая ребенка с ограниченными возможностями, имеет ряд особенностей родительско-детского взаимодействия. Мать связана с ребенком еще до рождения. При нормальном течении жизни диада «мать – дитя» проходит три стадии: с взрослением ребенка роль матери уменьшается, а его роль увеличивается по линии самостоятельности. У ребенка-инвалида третья позиция, представляющая максимальную самостоятельность ребенка, не возникает никогда, вторая, когда роль матери и ребенка одинакова, – не всегда. При тяжелой степени инвалидности ребенок на протяжении всей жизни психологически и физически зависит от матери [29].

Е.Р. Ярская-Смирнова выделяет ряд периодов жизненного цикла семьи нетипичного ребенка:

1) рождение ребенка – получение точного диагноза, эмоциональное привыкание;

2) школьный возраст – принятие решения по поводу формы обучения;

3) подростничество – привыкание к хронической природе заболевания, возникновение проблем, связанных с сексуальностью, изоляцией от сверстников и отвержением; планирование будущей занятости ребенка;

4) период «выпуска» – признание и привыкание к продолжающейся семейной ответственности, принятие решения о подходящем месте проживания повзрослевшего ребенка, переживание дефицита возможностей для социализации ребенка-инвалида;

5) постродительский период – перестройка взаимоотношений между супругами и взаимодействие со специалистами по месту проживания ребенка [92].

Изменение в любой части семейной системы вызывает изменение в остальных ее частях, создавая потребность в системе адаптации, достижении баланса. Проведение реабилитационных мероприятий на любом этапе развития семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями, может привести к изменению качества жизни семьи.

Автор выделяет два типа семей, воспитывающих детей с особыми нуждами: 1) родители ориентируются на реабилитацию ребенка; 2) семья не может решить свои проблемы, и внутрисемейный конфликт усугубляется [92].

Исследования проблем внутрисемейных отношений представлены в работах М.М. Семаго, Н.Н. Школьниковой [73; 91]. От взаимоотношений ребенка с родителями зависит, насколько адекватными

будут его отношения с социальной средой. Большинство семей с проблемными детьми характеризуются различными типами негармоничного воспитания и низким уровнем общения. В семьях, воспитывающих ребенка-инвалида, чаще всего отношение к нему неадекватно. В них, как правило, наблюдаются гиперопека или, наоборот, игнорирование дефекта ребенка, неприятие диагноза инвалидности. В первом случае члены семьи не позволяют ребенку обслуживать себя и, тем более, ухаживать за окружающей средой, чем ограничивают его возможности. С одной стороны, гиперопека связана с боязнью потерять установившийся контакт, с опасениями деструктивного поведения ребенка, непониманием его возможностей, с чувством родительской вины и экономией времени. С другой стороны, аномальный ребенок, будучи моторно неловким и неуверенным в своих возможностях, часто требует помощи. Если педагог или родители постоянно ее оказывают, то таким образом воспитывают иждивенчество.

Во втором случае требования к аномальному ребенку предъявляются без учета его физических и интеллектуальных возможностей. Чаще всего это характерно для людей с низким образовательным уровнем, ограниченным кругом интересов и невысокими интеллектуальными способностями. Многие из них в детстве сами отличались задержкой развития. В таких семьях родители пренебрегают инвалидностью ребенка, пустив развитие событий на самотек или перепоручив все проблемы воспитания и обучения своего ребенка специалистам. Родители могут пренебрегать диагнозом ребенка также из-за того, что они возлагали на него до рождения большие надежды и продолжают надеяться на высокий результат. Ребенок не болен, «потому что такого не может быть в нашей высокообразованной, высокообеспеченной семье». В обоих случаях члены семьи тормозят процесс социализации ребенка, существенно вредят ему. Кроме того, надо отметить, что в условиях, когда большинство семей озабочено решением экономических проблем, а порой и физического выживания, усилилась социальная тенденция самоустранения многих родителей от решения вопросов воспитания и личностного развития ребенка.

Адекватное отношение к инвалидности ребенка определяется таким образом:

— ни для кого из членов семьи факт наличия патологии у ребенка не становится причиной невротоподобных, депрессивных состояний;

– уровень требования и контроля не является заниженными или завышенными в связи с имеющейся проблемой;

– внимание семьи обращено не на проблему, а на ребенка, потребности его развития (духовные в том числе), пути их осуществления в данной ситуации;

– болезни ребенка воспринимаются не как препятствие или ограничение, а как новое условие и другие возможности по сравнению с ожидаемыми или общепринятыми [3].

Для создания системы эффективного взаимодействия педагогов реабилитационного центра с семьей ребенка-инвалида необходима разработка комплексной системы многоаспектной оценки характеристик условий ее существования, функциональных особенностей и потребностей. Следовательно, необходимо исследование социально-экономических, производственно-профессиональных, потребностно-мотивационных факторов, определяющих уровень социальной помощи семье. Многоаспектная оценка в данном случае заключается в получении следующих характеристик: 1) социальный и материальный статус, жилищно-бытовые условия, функциональные возможности и потребности в плане жизнеобеспечения, производственной и учебной деятельности; 2) получение различных социально-педагогических характеристик, включающих готовность к труду, социальную активность, приспособленность к жизненным обстоятельствам и т.д. [73].

Изучение проблем семьи, воспитывающей детей-инвалидов, позволяет раскрыть содержание социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи ребенка-инвалида. Усилиями многих профессионалов смещены акценты в комплексном реабилитационном процессе: сложилось представление о необходимости создания системы комплексной реабилитации непосредственно семье ребенка [9]. Реабилитационная программа для ребенка в специализированном учреждении должна включать мероприятия по работе с семьей. Все коррекционно-педагогические мероприятия необходимо проводить совместно с родителями.

Для детей-инвалидов дошкольного возраста возможны две формы воспитания и обучения: семейная и общественная (в специализированном учреждении). Семейное и общественное воспитание имеют ряд особенностей.

Особенности семейного и общественного воспитания

Семейное воспитание	Общественное воспитание
Психологический климат семьи чаще всего положительный	Менталитет общества не сформирован
В семье в первую очередь ориентируются на ребенка	Программа комплексной реабилитации в реабилитационном центре составляется с учетом особенностей развития аномального ребенка с опорой на сохранные функции
К ребенку относятся либо адекватно, либо присутствует гиперопека, либо проблемы ребенка игнорируются	В большинстве случаев относятся адекватно к дефекту ребенка, особенностям его развития
Члены семьи понимают ребенка лучше, чем кто-либо другой: они знают не только специфику заболевания ребенка, но и его настроение, привычки, темперамент, предпочтения, тревоги, особенности поведения, потребности. Реабилитационные мероприятия носят стихийный характер	Реабилитационный процесс характеризуют системность, поэтапность, комплексность
Самоощущения ребенка носят чаще всего положительную окраску. Самоощущения родителей не всегда носят положительную окраску	Самоощущения ребенка и родителей, посещающих реабилитационный центр, чаще всего положительные
Присутствует субъективизм в оценке ребенка, его успехов	Оценка успехов ребенка объективна
В семье часто нет информации и знаний о содержании воспитания и обучения ребенка	Специалисты знают нормы развития ребенка и ориентируются в своей работе на них
Успешность семейного воспитания зависит от условий проживания, материального статуса семьи, наличия других детей, от желания родителей проводить реабилитационные мероприятия, поддерживать контакт со специалистами, от образовательного ценза членов семьи, занятости родителей	Присутствует специально организованная среда

Таким образом, оба типа воспитания имеют положительные и отрицательные стороны, и, по всей вероятности, оптимальным является разумное их сочетание.

Тем не менее современная педагогика полагает, что глубокая специфичность и особая значимость семейного воспитания в формировании личности делает его приоритетным по сравнению с другими

воспитательными институтами. Среди важнейших факторов, определяющих значимость семейного воспитания, ученые называют:

– глубоко эмоциональный, интимный характер семейного воспитания (Ю.П. Азаров, И.В. Гребенников, В.М. Минияров, А.В. Петровский, А.Г. Харчев и др.);

– постоянство и длительность воспитательных воздействий в семье (Т.А. Маркова, З. Матейчик и др.);

– наличие объективных возможностей для включения детей в бытовую, хозяйственную, воспитательную деятельность (Т.А. Маркова, А.Г. Харчев и др.);

– постепенное приобщение ребенка к социальной жизни и поэтапное расширение его кругозора и опыта (Т.А. Куликова);

– дифференцированность семейной воспитательной группы, в которой представлены различные возрастные, половые и профессиональные «подсистемы». Это позволяет ребенку активнее проявлять свои эмоциональные и интеллектуальные возможности, быстрее реализовать их (Ю.П. Азаров, И.В. Гребенников, А.Г. Харчев).

Ряд исследователей считают, что деятельность родителей по воспитанию детей во многом близка к профессиональной педагогической деятельности, что определяется природой воспитания как социального явления и находит свое выражение в сходстве:

– принципов воспитания (целесообразности, научности, гуманизма, планомерности, последовательности, непрерывности, комплексности, систематичности, согласованности);

– методов воспитания (убеждение, личный пример, поощрение, наказание и др.);

– направлений воспитания (физическое, нравственное, умственное, эстетическое, трудовое и др.);

– стилей воспитания (авторитарный, демократический, либеральный и др.).

Однако в семейной сфере, в отличие от профессиональной, практически отсутствует такое понятие, как педагогическая компетентность родителей, нет специально организованной службы образования родителей.

Под компетентностью в общем смысле понимают личные возможности человека, его знания, опыт, позволяющие принимать участие в разработке определенного круга решений или решать самому вопрос, благодаря наличию у него определенных знаний и умений. Компетентность – это не только наличие суммы знаний и опыта, но и умение распорядиться ими при выполнении своих функций.

Педагогическую компетентность родителей можно рассматривать как системное образование, совокупность определенных характеристик личности родителя и его педагогической деятельности, обуславливающих возможность эффективно осуществлять процесс воспитания ребенка в семье. Она имеет структурный характер, т.е. включает в себя следующие взаимосвязанные компоненты: личностный, гностический, конструктивный, организаторский, коммуникативный, рефлексивный.

Личность для родителя – главный педагогический «инструментарий», средство достижения психолого-педагогического результата. Данный компонент включает общую направленность личности родителей (систему отношений человека к действительности, а также моральные качества личности), педагогическую направленность личности (отношение к педагогической деятельности и потребность в ней), качества личности, важные в педагогической деятельности (эмоциональность, общительность, пластичность поведения, активность, эмпатия, социальная зрелость личности; социально-психологические качества: рефлексия, общительность, способность к сотрудничеству и т.п.), задатки и педагогические способности (перцептивно-рефлексивные, проективные, управленческие, диагностические, прогностические, коммуникативные, способность к активному воздействию на другого человека, чувствительность к растущему человеку как формирующейся личности).

Гностический компонент связан со сферой специальных знаний родителей, поиском, восприятием, отбором информации, общей эрудицией. Для семейного воспитания необходимы психологические знания (позволяющие познать сложности развития ребенка на том или ином этапе, понять его индивидуальность, узнать отличительные особенности, выявить психологический смысл своих ошибок), педагогические знания (о путях, формах, способах, средствах эффективного воздействия на ребенка).

Конструктивный компонент включает в себя определение цели воспитания, выбор его форм и методов. В него также входит составление плана собственной деятельности по воспитанию. Его содержание можно описать через систему аналитических, прогностических и проективных умений.

Организаторский компонент связан с умением организовать жизнь и занятия детей; свою собственную деятельность. К организаторским умениям относят мобилизационные (привлечение внимания ребенка и развитие у него устойчивого интереса к учению, труду и

другим видам деятельности), развивающие (определение «зоны ближайшего развития», создание проблемных ситуаций, стимулирование познавательной самостоятельности и т.п.) и ориентационные умения (формирование морально-ценностных установок ребенка).

Коммуникативная деятельность включает в себя установление оптимальных отношений между родителями, родителями и детьми, самими детьми, членами семьи и окружающими людьми.

Рефлексивный компонент отражает наличие постоянной обратной связи, которая позволяет своевременно получать информацию о соответствии результатов поставленной цели. Поэтому рефлексивные умения (самоанализ, самоконтроль, саморегуляция) имеют место при осуществлении контрольно-оценочной деятельности, направленной на самого себя.

Первый опыт социализации ребенок получает в семье. Успешность социализации ребенка, включение его в процесс общения с другими, безусловно, зависит от психологического климата семьи. У ребенка должна быть тесная эмоциональная связь, по крайней мере, с одним из родителей. Дети охотнее подражают заботливым родителям, чем безразличным. Кроме того, они принимают стиль поведения и установки взрослых, часто общаясь и включаясь в совместную деятельность. В общении с безусловно любящими их родителями они получают не только положительные или отрицательные эмоциональные реакции на свои поступки, но и осознание этических норм поведения.

Реабилитационные учреждения, на наш взгляд, являются одним из важнейших социальных институтов, обеспечивающих воспитательный процесс и способствующих оптимизации взаимодействия ребенка и родителей.

Значимость работы специалиста реабилитационного центра с семьей обусловлена необходимостью раннего выявления проблем ребенка, раннего начала коррекционной работы, активностью родителей в поиске информации и желанием помочь ребенку, а также социальной значимостью этих проблем в целом.

В настоящее время, на наш взгляд, отсутствует научно обоснованная и экспериментально отработанная модель взаимодействия специалистов реабилитационного центра с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями. Это оказывает негативное влияние на результаты педагогического реабилитационного процесса, а в конечном итоге — на эффективность воспитания и обучения такого ребенка и его социализацию.

Для того чтобы понять роль педагога при взаимодействии с семьей, необходимо рассмотреть модель функционирования семьи ребенка с особыми нуждами, предложенную Е.Р. Ярской-Смирновой [92]. Согласно ее модели, функциональная позиция педагога находится в мезосистеме, он является посредником между семьей ребенка (микросистема) и более высокими уровнями – экзосистемой (учреждения здравоохранения, образования, социальной защиты населения) и макросистемой (представителями законодательного, политического, культурного уровней). Кроме того, педагог функционирует и внутри мезосистемы, осуществляя взаимодействие в процессе социализации ребенка с родственниками, врачами, психологами, педагогами.

В своей работе с семьей педагог ставит такие цели: оказать квалифицированную поддержку родителям, создать комфортную психологическую среду для ребенка, а также условия для самореализации родителей и их социализации, способствовать формированию адекватных отношений ребенка и взрослых, ребенка и социума, взрослых и социума.

В соответствии с целями нами определены долгосрочные задачи:

- 1) оказание помощи ребенку в процессе развития;
- 2) формирование у родителей адекватной оценки возможностей ребенка (в случае гиперопеки ребенка) или увеличение ответственности родителей в воспитании (в случае отторжения ребенка), формирование адекватного представления о месте ребенка в обществе;
- 3) оказание психологической помощи в преодолении кризисов семьи;
- 4) создание условий для возвращения родителей к их профессиональной деятельности;
- 5) освобождение родителей от части проблем по уходу и обучению ребенка;
- 6) оказание информационной помощи или обучение родителей.

Краткосрочные задачи нами сформулированы следующим образом:

- 1) проведение анализа социальной ситуации развития ребенка и его семьи;
- 2) включение родителей в реабилитационный процесс как можно раньше;
- 3) доведение до членов семьи мысли о необходимости предоставления большей самостоятельности детям;
- 4) организация обучения детей с целью формирования социально-бытовых навыков;

5) проведение психологических тренингов (совместно с психологами) с целью формирования у родителей адекватного отношения к ребенку, в частности снятие комплекса вины и неполноценности;

б) осуществление мониторинга семьи для выявления и устранения проблем, связанных с взаимоотношениями в диаде «ребенок – родители».

Решению этих задач способствует соблюдение принципов взаимодействия реабилитационного центра и семьи.

Сотрудничество с семьей предполагает включение членов семьи ребенка в реабилитационный процесс, привлечение их к участию в восстановлении тех или иных функций и социальных связей ребенка. В связи с тем, что родители в основном не компетентны в вопросах воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии, им необходима помощь специалистов. Ошибки и просчеты воспитания с первых дней жизни ребенка могут оказаться невосполнимыми и проявиться позднее в асоциальном поведении ребенка, в трудностях его адаптации, различных отклонениях в развитии личности.

Отношения семьи и специалистов должны носить целенаправленный и планомерный характер. Конкретизация целей общения специалистов с родителями дает возможность грамотно подобрать соответствующие формы и методы взаимодействия, что повысит результативность процесса обучения и воспитания ребенка и оптимизирует взаимоотношения родителей и специалистов. В зависимости от целей педагог должен составить план работы и определить формы взаимодействия.

Взаимодействие учреждения и семьи детерминировано интересами семьи и условиями проведения реабилитационных мероприятий. Равноправное, творческое, заинтересованное сотрудничество семьи и учреждения ориентировано на семью и зависит от психологического климата в ней, ее материального статуса, условий проживания, наличия других детей; от желания родителей заниматься обучением и воспитанием ребенка, их образовательного ценза, от общего уровня культуры и познавательной активности, от информированности родителей в вопросах развития, воспитания, обучения ребенка, представлений семьи о целях реабилитации; от адекватного отношения ближайшего окружения ребенка к его дефекту, особенностям развития, от последовательности в решении вопросов воспитания и обучения, а также от занятости родителей на работе и дома и, наконец, от возраста ребенка, времени начала реабилитационных мероприятий.

Для успешного обучения ребенка необходимы единые подходы к его реабилитации, которых должны придерживаться все педагоги и члены семьи. Объединение усилий педагога и родителей в совместной деятельности по воспитанию и развитию ребенка следует рассматривать на основе знания психических особенностей его возраста, учета интересов, способностей и предшествующего опыта, проявлять понимание, терпимость и такт в воспитании и обучении ребенка, не игнорировать его чувства и эмоции.

В связи с тем, что родители детей-инвалидов часто неадекватно оценивают возможности своего ребенка, нужно при общении с ними соблюдать принципы этики и деонтологии. В работе с семьями с особыми нуждами важен не только профессионализм, но и тактичность, гибкость, культура общения, психологическая грамотность, способность к эмпатии, физическая и психологическая выносливость, желание работать с такой специфической семьей [8; 35].

Результаты взаимодействия специалистов и родителей должны контролироваться и корректироваться. Взаимодействие специалистов и родителей происходит более эффективно, если родители занимают активную позицию и демонстрируют готовность к сотрудничеству. Обычно такие родители по собственной инициативе идут на контакт со специалистами, обсуждают проблемы и успехи ребенка, активно ищут пути решения проблем, занимаются самообразованием. В то же время большинство родителей пассивны в воспитании и обучении ребенка, склонны к снятию с себя ответственности в проявлении инициативы и к передаче решения этих вопросов специалистам. Кроме того, часть родителей не проявляет интереса к общению с педагогами. Все эти моменты необходимо учитывать при составлении программы работы с семьей и проводить ее корректировки с определенной периодичностью.

Поскольку содержание работы педагога с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями, определяется проблемами членов семьи и ребенка, нами создана комплексная система многоаспектной оценки характеристик существования и потребностей семей, имеющих ребенка-инвалида. Для этого разработан «Социальный паспорт семьи», который представляет собой опросник (Приложение 2). По результатам его анализа разрабатывается программа социально-психолого-педагогического сопровождения семьи и ребенка (Приложение 3).

Взаимодействие педагогов и родителей осуществляется в основном через приобщение родителей к педагогическому процессу. Это-

му способствуют неограниченное во времени пребывание родителей в учреждении в период адаптации и реабилитации ребенка, а также информационно-педагогические материалы, выставки детских работ, которые позволяют родителям ближе ознакомиться со спецификой детского учреждения, с обучающей средой.

Работа специалистов с родителями в реабилитационных центрах строится в нескольких направлениях: информационное обеспечение, посредническая, организаторская, просветительско-обучающая деятельность. Таким образом, педагог оказывает семье профилактическую социально-воспитательную, социально-образовательную, социально-культурную, информационную и организационную помощь.

Информационная помощь семье выражается в разработке методических пособий и информационных листков для родителей, проведении анкетирования, в общении с ними с целью обмена информацией и расширения социальных связей. Обмен информацией идет в двух направлениях — от специалистов к семье и обратно.

Организаторская помощь предполагает включение родителей в процесс реабилитации с первых шагов обучения и воспитания ребенка-инвалида. С самого начала специалисты должны ориентировать родителей на взаимодействие с официальными учреждениями. Проведение родительского собрания — одна из основных форм работы с родителями. На нем обсуждаются проблемы работы дошкольного учреждения, происходит взаимный обмен мнениями, идеями.

Педагог является посредником между родителями и государственными структурами в реализации прав и обязанностей родителей и детей с ограниченными возможностями. Также педагоги центра оказывают помощь в решении семейных и бытовых проблем. Они содействуют в получении материальной помощи, улучшении жилищных условий, приобретении санаторно-курортных путевок, вспомогательных технических средств, автомобильного транспорта, определении места обучения ребенка в дошкольном или школьном образовательном учреждении, его профориентации.

Просвещение родителей по вопросам реабилитации, воспитания и развития детей с ограниченными возможностями происходит через образовательную программу «Родительский университет». Специалисты в ходе занятий ориентируют родителей на конструктивное восприятие интеллектуальных, эмоциональных, бытовых и других проблем, связанных с воспитанием и обучением ребенка. Работа в рамках «Родительского университета» способствует повышению пе-

дагогической подготовленности родителей, их психолого-педагогической компетенции в семейном воспитании, выработке единых подходов семьи и учреждения к воспитанию и обучению детей.

В рамках этого направления проводится консультативная работа, т.е. индивидуальное психолого-педагогическое консультирование, в результате которого родители получают высококачественный информационный материал о видах помощи со стороны специалистов реабилитационного центра. В ходе консультирования педагог и родители совместно определяют пути решения проблем, связанных с воспитанием больного ребенка, внутрисемейных конфликтов. Родители могут обсудить со специалистом проблемы развития и обучения ребенка. Кроме того, по принципу обратной связи и специалисты в ходе консультаций находят ответы на свои вопросы. Предпосылкой успеха консультирования профессионалами является психологическая способность родителей воспринимать, понимать и усваивать информацию.

Возможно индивидуальное и семейное консультирование. Специалисты предпочитают второй вариант, но в каждой семье чаще всего только один из родителей постоянно находится рядом с ребенком и занимается его обучением и воспитанием (как правило, это мать), поэтому на практике в большей степени применяется индивидуальное консультирование.

Обучающая работа педагога — это оказание помощи родителям в организации занятий дома в соответствии с индивидуальной реабилитационной программой.

Практическое направление во взаимодействии педагогов и родителей — проведение тематических конференций по обмену опытом воспитания детей на всех уровнях. В работе конференций могут принимать участие представители общественных организаций. Обычно конференции посвящены одному из аспектов развития, воспитания или обучения детей с ограниченными возможностями. К этому направлению работы относятся также проведение «круглых столов», лично-ориентированных семинаров-тренингов для родителей (тренинги ситуаций, тренинги уверенности).

Совместная деятельность и общение педагогов и родителей имеют многообразные организационные формы в дифференцированной групповой и индивидуальной работе с семьями: социальный патронаж, объединение семей в неформальные группы с целью расширения их коммуникативных возможностей, организация совместной с детьми общественно значимой деятельности и досуга, выявление

и использование в практической деятельности позитивного опыта семейного воспитания, расширение сферы дополнительных образовательных услуг.

Работа педагога с семьей делится на несколько этапов. На первом этапе предполагается сбор эмпирической информации о семье, определение возможностей партнерства, т.е. создание информационной платформы для дальнейшей реабилитационной работы. Эти сведения включают:

- изучение социально-экономического статуса семьи, жилищно-бытовых условий;

- определение образовательного ценза родителей, что дает информацию о потенциале семьи в воспитании ребенка, а также определение желаний и возможностей семьи в реализации реабилитационной программы (наличие свободного времени, оборудование места для занятий с ребенком и т.д.);

- знания о необходимости оказания какого-либо вида помощи со стороны специалистов;

- определение типа взаимодействия ребенка и родителей и того, ориентируются ли родители на реабилитацию ребенка или считают проблемы неразрешимыми, социальной активности членов семьи, приспособленности к обстоятельствам.

На этом этапе необходимо знать мнение семьи о практической значимости для них реабилитационной программы, что позволит повысить эффективность взаимодействия специалистов и дошкольного учреждения, а также реабилитации ребенка. Задача педагога – поддерживать родителей эмоционально, обмениваться с ними информацией о воспитании и обучении детей, способствовать улучшению взаимоотношений между детьми и родителями, сотрудничать с родителями. Принципы такого взаимодействия – добровольное участие и двухсторонняя коммуникация. Информированность обо всех результатах обследования ребенка, совместное их обсуждение, знание целей и результатов, объемов и сроков реализации индивидуальной программы реабилитации, направленной на реализацию имеющегося у ребенка реабилитационного потенциала, способствует вовлечению родителей в этот процесс и в конечном итоге повышает его эффективность.

На втором этапе проводятся анализ полученной информации и выбор направлений, способов, средств работы с семьей.

Третий этап содержит разработку и реализацию (по необходимости – корректировку) программы поддержки семьи, что включает

в себя образовательную, психологическую, посредническую, информационную, организационную помощь. Программа может быть рассчитана на решение одной проблемы или комплекса проблем, может быть кратковременной или долговременной, что диктуется имеющимися у семьи проблемами. Главные задачи на этом этапе: оптимизация системы внутрисемейных отношений с целью повышения их позитивного влияния на развитие ребенка; расширение информированности родителей о потенциальных возможностях ребенка, его перспективах, о способах и методах его лечения и воспитания с целью формирования у них адекватной и конструктивной позиции в отношении ребенка и реабилитационных мероприятий. Обучение родителей навыкам ухода за ребенком, приемам организации игровой и учебной деятельности детей, способствующей их психическому развитию, ознакомление с развивающими дидактическими играми позволяет минимизировать состояние психического дискомфорта, вызванного заболеванием ребенка. Родители знакомятся с закономерностями психического развития и психологических особенностей детей, с психокоррекционными приемами, которые целесообразно использовать в процессе воспитания и развития детей.

Специалист прекращает работу с семьей в трех случаях: по достижении ребенком 18-летнего возраста, в связи со снятием статуса инвалида или в результате окончания какого-то этапа реабилитации ребенка. В последнем случае продолжается взаимодействие с семьей, что позволяет педагогу быть информированным о развитии ребенка, об условиях его проживания. На данном этапе в случае необходимости проводятся консультации для родителей и, если возникают проблемы, которые требуют вмешательства специалистов, начинается новый цикл работы с семьей (этап 2).

Родители детей с ограниченными возможностями, не владея в достаточной мере педагогическими знаниями, например знаниями возрастных и индивидуальных особенностей развития ребенка, порой осуществляют воспитание вслепую, интуитивно. По мнению Я.Л. Коломинского, жизненный путь человека можно сравнить с полетом космического корабля по орбите, где старт — это детство, стартовая площадка — семья, а от точности и правильности запуска зависит успех всего полета. «Достаточно на старте допустить хотя бы небольшую ошибку, — писал он, — чтобы курс космического корабля отклонился от заданного на сотни тысяч километров. Если продолжить это сравнение, то мы можем обнаружить и одно существенное различие: космический корабль на старте запускают специально под-

готовленные ученые, инженеры и техники. Родители (а это высокое звание и почетную специальность получает каждый)... часто научной квалификации, научных знаний не имеют».

Проблемы семей зачастую связаны с недостатком информации о своих правах, о возможностях реабилитации (медицинской, педагогической, психологической), о методах воспитания и обучения. Все это, как правило, не приносит позитивных результатов. Следовательно, необходимо образование родителей. М. Фин определяет этот процесс как систематическую и содержательную программу, целью которой является распространение информации, знаний и навыков в разных аспектах деятельности родителей [89]. Образование родителей ориентируется на обеспечение относительно грамотного решения актуальных жизненных задач. Родителям представляются знания, обеспечивающие альтернативные подходы к воспитанию. Образование родителей выполняет функции помощи, поддержки, защиты детей и родителей.

Возможности родителей создать в семье благоприятные условия для развития ребенка зависят от развития и углубления их педагогических представлений, от их педагогической подготовленности, уровень которой и предполагается повысить с помощью обучения. Целью обучения родителей является изменение качества жизни семьи, создание такого образа жизни, который удовлетворял бы потребности всех ее членов. По мнению В. Бьерл и М. Каплан, новая информация порождает изменения в сознании родителей, что, в свою очередь, ведет к изменению их поведения, а также образа жизни всей семьи и таким образом влияет на поведение и развитие детей.

Процесс формирования педагогической компетентности родителей может реализовываться посредством специализированной образовательной программы. Содержание многопрофильной образовательной программы разрабатывалось с учетом проблем детей-инвалидов. Разработанная нами образовательная программа включает лекции, беседы, тренинги, консультации и содержит несколько разделов, выделенных в соответствии с исследуемой проблемой.

Формы передачи знаний разделяют на неофициальные и официальные. Неофициальные – эмоциональные, практические, например из литературных источников, от знакомых. Официальные формы – консультации, обучающие семинары, тренинги и т.д. [89]. Взаимодействие родителей со специалистами может происходить в виде индивидуальной работы или групповых форм. Родительский университет, функционирующий в реабилитационном центре, исполь-

зует в своей программе все вышеперечисленные формы работы. Цель университета — вовлечь родителей в обсуждение вопросов воспитания и обучения детей и таким образом активизировать их собственную позицию. Также немаловажно согласовать свои взгляды на цели и методы воспитания детей-инвалидов, систематизировать имеющиеся и приобретенные родителями знания, удовлетворить потребности родителей в информации о развитии своих детей и стимулировать родителей к совместной деятельности с детьми.

Для обучения родителей, воспитывающих детей с особыми нуждами, требуется своя дидактика. Основные научно-педагогические принципы в дидактике обучения родителей определены в работе Ю. Хямяляйнен:

— опора на опыт обучающегося. Согласно этому принципу, жизненный (бытовой, профессиональный, социальный) опыт обучающегося используется в качестве одного из источников обучения как самого обучающегося, так и его товарищей;

— принцип развития образовательных потребностей. Согласно этому принципу, во-первых, оценивание результатов обучения осуществляется путем выявления реальной степени освоения учебного материала и определения тех материалов, без освоения которых невозможно достижение поставленной цели обучения; во-вторых, процесс обучения строится в целях формирования у обучающихся новых образовательных потребностей, конкретизация которых осуществляется после достижения определенной цели обучения;

— контекстность обучения. В соответствии с этим принципом обучение, с одной стороны, преследует конкретные, жизненно важные для обучающегося цели, ориентировано на выполнение им социальных ролей или совершенствование личности. С другой стороны, оно строится с учетом профессиональной, социальной, бытовой деятельности обучающегося и его пространственных, временных, профессиональных, бытовых факторов, условий;

— индивидуализация обучения — преодоление обезличенности, индивидуальный темп продвижения слушателей, учет особенностей их проблем;

— системность обучения — соответствие целей, содержания, форм, методов, средств, оценки результатов обучения;

— актуализация результатов обучения — непосредственное применение на практике полученных родителями знаний, умений, навыков;

— совместная деятельность специалистов и родителей. Данный принцип предусматривает совместную деятельность обучающегося

с обучающим, а также с другими обучающимися по планированию, реализации, оцениванию и коррекции процесса обучения;

– практичность знаний, т.е. единство учебного процесса и жизненных ситуаций в семье;

– принцип элективности обучения означает предоставление обучающемуся определенной свободы выбора целей, содержания, форм, методов, источников, средств, сроков, времени, места обучения, оценивания результатов обучения, а также самих обучающихся;

– принцип осознанности обучения предполагает осознание, осмысление обучающимся и обучающим всех параметров процесса обучения и своих действий по организации процесса обучения;

– приоритет самостоятельного обучения. Самостоятельное обучение является основным видом учебной работы взрослых обучающихся. Под самостоятельной деятельностью подразумевается не проведение самостоятельной работы как вида учебной деятельности, а самостоятельное осуществление обучающимися организации процесса своего обучения [89].

Спецификой обучения родителей является его ориентация и опосредованное влияние на благополучие и жизнь детей – отсюда относительность многих «родительских знаний». Обучение родителей должно не только развивать их как воспитателей, давать определенную сумму знаний, но и стимулировать их к самообразованию, самосовершенствованию, развитию их образовательных потребностей. Обучение нуждается в четких, теоретически обоснованных планах, а значит в теоретических разработках различных программ и опыте их апробирования. Содержание программы формировалось на основании результатов диагностического исследования и изучения научно-педагогической литературы, представленной работами отечественных ученых Л.И. Божович, Б.З. Вульfoва, А.Н. Леонтьева, И.Я. Лернера, Л.С. Рубинштейна, Н.Н. Толстых, Д.Б. Эльконина, разработками ученых кафедр Самарского государственного университета и Самарского государственного педагогического университета М.Д. Горячева, В.М. Миниярова, О.В. Черкасовой.

Наиболее распространенными формами обучения родителей являются:

– массовые (лектории для родителей, школы, университеты педагогических знаний, педагогические факультеты в народных университетах, родительские конференции, вечера вопросов и ответов, устные журналы, дни родителей, дни семейного отдыха, экскурсии родителей);

– групповые (клубы родителей, кружки по отдельным проблемам семейного воспитания, групповые консультации);

– индивидуальная работа с родителями.

Необходимо отметить, что обучение предполагает не только передачу знаний, но и формирование умений, навыков. Прежде всего, это навыки оказания помощи ребенку при освоении образовательных программ, эффективного общения с ребенком, использование правовых знаний в области образования, защиты прав ребенка, ухода за ним.

Таким образом, в обучении родителей выделяются три направления: обучение родителя как воспитателя, обучение родителя как учителя своего ребенка, обучение родителя как союзника, партнера, соуправленца.

Формы педагогической работы с родителями могут быть устными и печатными. К устным можно отнести: лекции (эпизодические или цикловые), беседы, семинары, практикумы и др. К печатным – газеты, стенгазеты, информационные листки (листовки).

Опираясь на накопленный опыт, можно определить содержание многопрофильной образовательной программы для родителей:

– уход за детьми;

– обучение и воспитание ребенка в семье;

– психологические особенности аномального ребенка;

– возрастные нормы развития;

– правовые знания;

– система услуг, взаимоотношение семьи с другими общественными институтами;

– специальные знания по узким вопросам (логопедические, медицинские и т.д.).

Программа содержит несколько разделов. Первый раздел – организационно-информационный, в котором содержится информация о структуре реабилитационного центра, планировании его работы, содержании комплексной реабилитации. Родители получают правовые знания. Во втором разделе рассматриваются вопросы медицинской реабилитации детей. Третий раздел вопросов раскрывает педагогические аспекты реабилитации. Родители учатся организовывать развивающее пространство для ребенка-инвалида в домашних условиях. Также в этом разделе рассматриваются вопросы социальной адаптации детей-инвалидов. Последний, четвертый блок рассматриваемых вопросов касается психологической реабилитации детей-инвалидов и родителей.

Программа постоянно расширяется, достаточное количество часов пока не определено. Она предназначена для родителей, дети которых посещают реабилитационный центр. Периодичность занятий – 1 раз в месяц. Занятия ведут все специалисты, которые принимают участие в реабилитации детей с ограниченными возможностями в специализированном центре. Обычно они состоят из нескольких частей, часто не объединенных одной темой.

Родители выступают как участники образовательного процесса, педагог «ведет» родителей, исходя из запросов аудитории. Обучение предполагает наличие обратной связи, выявление позиций субъектов в ходе обсуждения тех или иных вопросов.

Ожидаемые результаты освоения программы: сближение позиций специалистов и родителей в вопросах комплексной реабилитации ребенка; повышение воспитательного потенциала семьи и эффективности реабилитационного процесса. В результате взаимодействия со специалистами родители определяют цели воспитания, уясняют закономерности развития ребенка и выбирают адекватные методы воспитания, которые лучше всего соответствуют уровню его развития. Эти знания помогают родителям чувствовать себя увереннее, оценить эффективность собственных воспитательных усилий.

Нами разработана система оценки процесса обучения родителей, включающая изучение мнения родителей о программе в ходе ее осуществления для возможной коррекции планов; повышение самостоятельности ребенка; активное включение родителей в процесс воспитания и образования ребенка, повышение их педагогической компетенции. До начала обучения родители не считали себя компетентными в вопросах ухода за ребенком (93,5%), лечения (38,9%), воспитания (83,9%), обучения (35,5%), общения (77,4%), развития (41,9%). После окончания обучения все родители отметили необходимость занятий. Участие в программе способствовало тому, что они стали более компетентными после посещения занятий и индивидуальных консультаций со специалистами: в вопросах ухода за ребенком (100%), общения с ним (98,1%), воспитания (94,6%), развития (88,9%), обучения (76,2%), лечения (54,2%).

Успешным результатам реабилитации детей с ограниченными возможностями способствует также организация педагогами совместной деятельности родителей и ребенка. Это формы познавательной деятельности (дни открытых дверей, выполнение заданий специалистов по обучению и воспитанию ребенка, для родителей школьни-

ков — праздники знаний и творчества, помощь родителей в оформлении и проведении мероприятий, оценке их результатов); формы трудовой деятельности (оформление центра, благоустройство помещений и двора, создание и комплектация библиотеки); формы досуга (совместные праздники, проведение конкурсов и соревнований, совместные поездки, деятельность различных клубов, организация семейных праздников, совместная деятельность в творческих коллективах и объединениях).

В конечном итоге эффективность работы специалистов реабилитационного центра с семьей оценивается нами через изменение качества жизни семьи, результаты социализации ребенка, например трудоустройство того из родителей, который до помещения ребенка в реабилитационный центр не работал, положительное изменение внутрисемейных отношений, изменение самооценки родителей, увеличение объема навыков самообслуживания ребенка и т.д.

Часто специалисты, работающие с семьей, не учитывают, что и перед родителями стоят задачи, способствующие успешной реабилитации ребенка с проблемами развития. Только от родителей зависит создание внутри семьи спокойной, доброжелательной атмосферы по отношению к ребенку-инвалиду, что способствует процессу реабилитации с учетом тех режимных ограничений, которые необходимы в связи со спецификой заболевания. Реализации этой же цели служит овладение родителями основами детской психологии и специальной педагогики с проведением в домашних условиях обучающих занятий, а также знаниями о правах ребенка и реализация этих знаний для защиты прав своего ребенка. К обязанностям родителей относятся также обеспечение ребенка медикаментозным и другими видами медицинской помощи, организация питания ребенка-инвалида в соответствии с установленной для профиля его инвалидирующего заболевания диетой и контроль за своевременным приемом ребенком предписанных ему медикаментозных средств. В связи с тем, что реабилитацией ребенка занимается обычно один член семьи, он должен согласовывать интересы ребенка и других членов семьи.

2.3. Формирование социально-бытовых навыков у детей с ограниченными возможностями дошкольного возраста

Обобщив данные теоретического анализа литературы и анализируя практику реабилитации детей с ограниченными возможностями, мы пришли к выводу, что одним из условий успешного социального развития детей-инвалидов является формирование у них социально-бытовых и коммуникативных навыков. Социально-педагогическая работа в данном направлении включает также организацию обучающей среды, разработку принципов обучения, оптимальное сочетание методов и форм обучения, адекватных уровню физического и интеллектуального развития, подбор условий, способствующих самостоятельной работе детей; разработку индивидуальной программы обучения и проведение диагностики на всех этапах обучения; включение родителей в процесс обучения.

Задачи работы социального педагога – создание педагогических условий для развития у ребенка с ограниченными возможностями коммуникативных навыков, умений, касающихся самообслуживания, ухода за окружающей средой, а также формирование знаний о социально-бытовых аспектах окружающей среды.

Эффективность реабилитационных педагогических мероприятий зависит от развития психических функций ребенка, его возраста, адекватной им индивидуальной реабилитационной программы, продолжительности реабилитационного процесса и, в частности, от количества перерывов в занятиях, от возраста, в котором была начата коррекционная работа, степени участия в коррекционном процессе родителей или других сотрудников специального учреждения, в котором находится ребенок, и т.д.

Нами разработана программа социально-бытовой адаптации, которая отвечала реальным запросам и помогала решать те проблемы, которые возникают в жизни и при взаимодействии детей друг с другом или со взрослыми. Программа полностью отвечает специфике реабилитационного центра, рассчитана на весь период пребывания в нем ребенка (от 3 до 7-9 лет, когда ребенок выпускается в школу). В основу разработанной программы по формированию социально-бытовых навыков (комплекса упражнений из практической жизни) у детей с ограниченными возможностями положены основные принципы педагогики Марии Монтессори. Вся работа строится на активной самостоятельности ребенка по принципу исследования качеств и свойств различных предметов методом проб и ошибок. Смысл кор-

реакционной работы состоит в том, чтобы подвигнуть детей к самовоспитанию, самообучению, саморазвитию, самоконтролю, саморегуляции через переход определенной последовательности действий в сознательно контролируемые операции.

Для формирования социально-бытовых навыков необходима специально подготовленная обучающая среда, которая побуждает ребенка проявить возможности его собственного развития через самостоятельность, соответствующую его индивидуальности. Подготовленная среда дает множество мотивов для деятельности. Дидактические материалы существенно помогают упорядочить постижение ребенком окружающего мира. В центре внимания педагога находится ребенок с его индивидуальными социально-эмоциональными потребностями, при этом материалы играют вспомогательную дидактическую роль. Ребенок действует самостоятельно, его внутренние силы освобождены, чтобы стать независимым от взрослых. Посредством упорядочивания подготовленной среды ребенок учится приводить в систему свой прежний опыт, экстерииоризировать осмысленные практические действия. Педагогической задачей является не требование, заставляющее ребенка воспринять одно за другим изолированные знания, а навыки обобщения, связывания приобретенного опыта в единое целое. При конструировании развивающей среды и материалов особенно выделяется принцип актуального и ближайшего развития. Каждое упражнение имеет две цели — прямую и косвенную. Первая служит актуальному движению ребенка, а вторая — работе на будущее [33].

Оптимальным вариантом для создания условий социальной реабилитации является организация комнаты социально-бытовой адаптации. Помещение для занятий разделяют на зоны, имитирующие планировку квартиры: прихожая (шкаф для верхней одежды, зеркало, полка для обуви), столовая (стол и стулья), кухня (кухонный стол, посуда, бытовые приборы), место для стирки и развития навыков гигиены (стиральная машина, утюг и гладильная доска, сушилка для белья, туалетные принадлежности), спальная комната (кровать, шкаф для белья), туалет, зеленая зона (растения, аквариум, террариум и т.д.). Оборудование в помещении по величине и удобству должно быть подобрано соответственно силе и росту ребенка.

Как правило, для младшего дошкольника деятельность в практической зоне является самоцелью, он не ждет прямого результата. Старшие дошкольники интересуются результатом своих действий. При включении ребенка в деятельность педагогу необходимо опи-

ратся на способность ребенка к подражанию действиям взрослых и сверстников при многократной демонстрации необходимых действий. Лучшим вариантом включения в предметную деятельность является игра. Игровая деятельность часто становится важным средством реабилитации детей с ограниченными возможностями.

Одним из условий социально-бытовой адаптации дошкольников являются специально организованные занятия. Для проведения групповых занятий используются групповые правила поведения, предъявляемые детям в позитивной манере, которые помогают им общаться друг с другом и более эффективно заниматься, например:

- в помещении говорят тихо,
- все дети свободно выбирают материал и самостоятельно работают с ним, уважительно относясь к пособию;
- если ребенок хочет что-то сказать, он поднимает руку и не перебивает говорящего товарища;
- все уважают работу окружающих, никто не вмешивается в работу товарища;
- дети не нарушают пространства чужой работы, не наносят вреда себе и товарищу;
- материалы используются по назначению, бережно и аккуратно, переносятся по одному и кладутся очень осторожно;
- работа выполняется на столе или ковре;
- по окончании работы дети приводят в порядок материал и ставят его на место.

Помимо выработки специальных умений и навыков, на этих занятиях решаются вопросы речевого развития воспитанников. С помощью создания специальных ситуаций дети учатся диалогической речи, тренируются в умении спрашивать и отвечать на вопросы. Для ребенка важен и интересен подробный анализ сложных действий. Путем сознательного выявления деталей действия ребенок приходит к построению собственных моделей поведения. Педагог проводит занятия медленно и тщательно анализирует действия ребенка так, чтобы сложная структура его действий стала для ребенка понятной. Используется социальное подкрепление в виде вербальных и невербальных знаков межличностного общения.

При работе с аномальными детьми используются три метода обучения: словесный, наглядный, практический – и их сочетания. Наглядный и практический методы имеют ведущее значение, а словесный – второстепенное из-за недоразвитости регулирующей функции речи у этих детей. Практические методы обучения – упражнения,

направленные на выработку умений, дидактические игры; наглядные – иллюстрации. Мы уже говорили о том, что одной из проблем обучения умственно отсталого дошкольника является поддержание интереса к занятиям. К приемам, позволяющим решить эту проблему, относятся словесные методы: рассказ, объяснение, беседа.

Основными формами организации учебного процесса являются закрепление и повторение. Руководство со стороны преподавателя осуществляется на всех стадиях обучения в виде совместных с детьми действий, советов, предложений, помощи в развитии смысла игры. Вырабатывается определенный темп проведения занятий, дозируется нагрузка. Новый материал должен быть связан с уже имеющимися у детей знаниями, особенно с теми, которые были получены на основании их собственного практического опыта и наблюдений. Речь педагога должна быть правильной, простой, без непонятных воспитанникам выражений, изложение – предельно ясным, четким и эмоциональным.

Отметим несколько условий, способствующих эффективной самостоятельной работе ребенка. Педагог в ходе занятий должен поддерживать коллективный интерес и прерывать ту деятельность, которая мешает работе других детей. Педагог в таком случае рекомендует ребенку с ограниченными возможностями выбрать новый материал. Как только ребенок сделал новый выбор, учитель должен дать презентацию материала, т.е. в ходе занятия (желательно проведенного в виде трехступенчатого урока) объяснить назначение дидактического материала, цель работы с ним и показать алгоритм действия. Ребенку позволено заниматься с материалом до тех пор, пока он использует его правильным способом. Педагог прерывает деятельность ребенка, представляющую опасность и ведущую к беспорядку и пустой трате времени. В подготовленной среде материалы находятся только в одном экземпляре. Это необходимо для того, чтобы выработать у воспитанника способность уступать, ждать своей очереди, умения выразить просьбу, спрашивать разрешения.

Перед тем как разрабатывать индивидуальную программу педагогической реабилитации для каждого ребенка, мы оценивали три взаимосвязанные проблемы: 1) конечную цель всей программы реабилитации, или перечень знаний, навыков и умений, которыми должен овладеть ребенок; 2) уровень интеллектуального развития ребенка и уровень его социальной недостаточности; 3) время и средства для реализации поставленной цели. В первую очередь необходимо провести педагогическое обследование ребенка с целью выяв-

ления соответствия объему знаний и умений норме своей возрастной группы. Нами разработана технологическая карта (Приложение 5), которая фактически объединяет в себе карту диагностики уровня знаний, умений, навыков и унифицированную программу по их формированию. На первых (диагностических) занятиях в карте отмечается актуальный уровень умений и навыков данного ребенка (слева по вертикали), а затем, в процессе обучения, — дата занятия и результаты его проведения.

Чтобы правильно составить индивидуальную реабилитационную программу, необходимо иметь четкое представление о нормальном развитии детей (Приложение 4), об онтогенетическом процессе нарастания объема и усложнения содержания навыков на протяжении дошкольного возраста, а также о физических возможностях ребенка, его интеллекте и имеющемся жизненном опыте. В основе этого подхода лежит предпосылка, что у всех детей навыки формируются во многом схожими путями и часто в одинаковой последовательности, даже если вследствие отклонения в развитии некоторые дети овладевают ими медленнее. В таблице Приложения 4 выделены самые важные умения из тех, которые обычно приобретаются ребенком в определенном возрасте. Представлены они в том порядке, в каком они, как правило, формируются при нормальном развитии ребенка. Этот вариант оценки точно показывает, какими навыками и умениями уже овладел ребенок и на каком уровне развития он находится. Таблицы помогают определить, какому умению нужно обучать ребенка в соответствии с естественным ходом его развития. Перечень умений подразделен на группы: гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела, навыки культурной еды, аккуратного и бережного обращения с вещами личного пользования, навыки поддержания порядка в окружающей обстановке, навыки культурного поведения и взаимоотношений детей. Каждый показатель, приводимый в таблице, соответствует определенному уровню, указывающему на возраст, в котором «обычные» дети осваивают соответствующий навык. Можно сравнить достижения ребенка с «нормой», но гораздо важнее понять, насколько уровень его развития изменился сегодня по сравнению с результатами предыдущих занятий, т.е. гораздо весомее его собственные достижения. Практика показывает, что ребенок осваивает навыки из разных групп, но в одной области он может достичь большего прогресса, чем в другой. Таким образом, можно определить сильные и слабые стороны ребенка и планировать дальнейшие занятия.

Индивидуальная программа строится с учетом интеллектуальных и моторных возможностей детей и объема общих знаний. Педагог сам определяет количество часов на тему, ориентируясь на степень подготовленности и возможности ребенка.

Практические упражнения подбираются из повседневных домашних дел. Ребенок должен ясно представлять цель своей работы. Наряду с индивидуальными упражнениями, необходимо также предусмотреть возможности для совместной работы детей. Этот комплекс занятий способствует осознанию процесса движения в группе, усвоению ребенком форм социального поведения во всем их разнообразии и сложности. Весьма существенно, что в группах отсутствует соревнование детей друг с другом. Сравняются прежние и последующие достижения каждого воспитанника. Это способствует самостоятельному развитию личности, воспитывает уверенность в своих силах.

Цели упражнений по выработке социально-бытовых навыков можно обобщить следующим образом:

- совершенствование, гармонизация поведения в целом через развитие навыков самоконтроля и саморегуляции;
- развитие и совершенствование у детей навыков общения и поведения в различных ситуациях;
- повышение активности и уровня коммуникативности;
- развитие чувства ответственности перед окружающими. Одновременно формирование внутреннего духовного строя, развитие независимости ребенка от взрослых, его самостоятельности через формирование навыков самообслуживания;
- формирование социально-бытовых навыков в соответствии с возрастной нормой.

При разработке упражнений нами учитывался ряд моментов. Упражнение должно быть выполнимо для данного ребенка (таким образом реализовался индивидуальный подход с учетом физических и интеллектуальных возможностей ребенка). Комплекс упражнений подбирался индивидуально в соответствии с объемом уже имеющихся навыков и умений ребенка. Воспитаннику предлагались упражнения по мере возрастания от простого к более сложному (т.е. постепенно и систематически увеличиваются объем и степень трудности). Все упражнения логически были связаны между собой в единое целое.

Упражнения предусматривали самоконтроль ребенка при их выполнении. Чтобы способствовать независимости ребенка от взрослых, материалы подготовленной среды давали ему возможность кон-

троля над ошибками. Ребенка обучают самому находить свои ошибки и исправлять их. Если ошибка возникла, он устранял ее, и нарушенный порядок восстанавливался. Это приучало его к точности и деловитости.

Упражнения раскладывались на элементы, и от ребенка требовалось выполнение очередности. Ребенка учили подробно анализировать различные сложные действия. Определяя их составляющие, анализируя детали, ребенок учился строить свои модели поведения. Таким образом, он достигал более высокой степени самоконтроля и сосредоточенности. Педагог проводил занятие, медленно и тщательно анализируя его так, чтобы сложная структура действия стала для ребенка понятной.

Важно не количество выполненных упражнений, а качество их выполнения. Темп работы задавал сам ребенок, и он же свободно выбирал тот или иной дидактический материал.

Для каждого ребенка составлялась индивидуальная реабилитационная программа с целью доведения объема знаний, умений, навыков до норм в своей возрастной группе. Занятия в комнате социально-бытовой адаптации планировались на перспективу с учетом указанных выше норм, но они жестко не привязывались к датам проведения, как это делается при традиционном планировании (например, календарные планы), так как выполнение заданий целиком зависело от самого ребенка.

Весь комплекс упражнений в комнате социально-бытовой адаптации разделен на блоки.

1. Упражнения из обыденной (практической) жизни. Практическая деятельность, будучи весьма конкретной и простой по содержанию, является наиболее понятной и доступной воспитанникам. Разнообразие видов труда становится источником приобретения новых знаний и представлений. Воспитательные задачи, которые решаются в ходе проведения занятий, — это формирование у детей положительного отношения и интереса к бытовому труду, выработка привычки к личной гигиене, чистоте, аккуратности, привитие навыков культуры поведения, воспитания уважения к труду взрослых.

1а. Уход за собой. Упражнения, вошедшие в этот блок, способствуют формированию у детей навыков гигиены, развитию самостоятельности и независимости.

1б. Уход за окружающей средой. Когда ребенка приучают к наведению порядка в окружающей среде, тем самым способствуют усвоению им социально приемлемых стандартов поведения; в результате

постепенно формируется богатый и защищенный от внешних деструктивных воздействий внутренний мир ребенка.

2. Упражнения общения. Данный вид деятельности детей содержит следующие закономерности: общение будет эффективным и принесет ребенку удовольствие, если основано на визуальном и тактильном контактах детей. Установление контакта глаз, комплиментарное интерактивное взаимодействие – вот те условия, которые выстраивает педагог в процессе обучения детей социальным навыкам, что в итоге приводит к глубине социальных связей, яркости эмоциональных реакций детей. В данном виде упражнений воспитателем поощряются волевые проявления детей, инициативная готовность. Зачастую при проведении упражнений, направленных на формирование коммуникативных навыков, существует опасность некой предписанности. Дети играют и делают все точно так, как им показывают взрослые, или беспомощно ждут указаний взрослого, не проявляя активности. Важно отмечать особенности индивидуального отношения ребенка к ситуациям взаимодействия, к окружающему предметному миру.

Непременным условием выполнения упражнений социального характера является установление контакта ребенка не только со своими сверстниками, но и с воспитателем. Ситуации, выстраиваемые в этом случае воспитателем, нацелены на создание предварительных условий коммуникации между детьми и взрослым. Создание предварительных коммуникативных условий для подготовки детей к получению информации, например в выполнении правил, рождает доверие к воспитателю. Привязанность к взрослому со стороны ребенка основывается также на постоянной, совместной, активной деятельности, на общей радости от общения, в котором ребенок не просто предмет действия, но и активный участник.

Врожденное стремление ребенка к взрослению, к свободе стимулирует его желание самостоятельно, самому включиться в деятельность, в общение. В этот сензитивный для воспитания активности период ребенок обучается отстаивать свою волю, познавая жизнь взрослых [5].

3. Социально-бытовая ориентировка. Этот раздел включает в себя получение ребенком знаний об окружающем его мире: транспорте и правилах уличного движения, магазинах, предприятиях службы быта, учреждениях культуры и здравоохранения, городских и сельских профессиях и т.д. Для закрепления знаний педагоги проводят экскурсии.

Основываясь на четырех уровнях успешности реабилитационного процесса, выделенных В.А. Доскиным и Е.Т. Лилиным [41], мы разработали уровни достижений ребенка в ходе социально-бытовой адаптации (от самого высокого к самому низкому уровню адаптации в результате обучения): первый уровень – необходимость минимальной помощи в общественных местах и полная самостоятельность в домашних условиях. Второй – необходимость определенной помощи в общественных местах и дома. Третий уровень – помощь другого лица требуется для выполнения любого бытового навыка. Четвертый – результат приводит только к улучшению интеллектуального состояния, облегчая положение детей в семье.

В ходе выполнения программы мы, естественно, ожидали определенных результатов.

Результат 1: выполнение санитарно-гигиенических требований в повседневной жизни (уход за собой).

Критерии оценки деятельности:

- 1) санитарно-гигиенические нормы ребенком перечислены верно;
- 2) назначение предметов обихода определено верно;
- 3) последовательность операций для выполнения санитарно-гигиенического действия соблюдена;
- 4) санитарно-гигиенические действия выполняются аккуратно;
- 5) санитарно-гигиенические действия выполняются по собственной инициативе.

Результат 2: воспитание у детей навыков поведения в обществе.

Критерии оценки деятельности:

- 1) ребенок правильно называет правила поведения в предлагаемой ситуации;
- 2) ребенок правильно дает описание ситуации в соответствии с предложенным правилом;
- 3) ребенком соблюдается алгоритм действия в предлагаемой ситуации;
- 4) ребенок контролирует свое поведение и ведет себя адекватно ситуации;
- 5) ребенок переносит форму поведения из моделируемой на занятия ситуации на жизненные ситуации.

Результат 3: совершенствование, гармонизация поведения в целом, развитие навыков самоконтроля и саморегуляции.

Критерии оценки деятельности:

- 1) формирование эмоционально положительного отношения к окружающему, привычки находиться в группе, формирование интереса к происходящему;

2) формирование действия по подражанию при побуждении и организации их со стороны взрослого;

3) расширение практического опыта общения ребенка, самостоятельное действие в моделируемой ситуации без участия взрослого;

4) дальнейшее расширение практического опыта ребенка, продолжение формирования навыков адекватного поведения и общения в моделируемой ситуации без участия взрослого;

5) сформированность навыков адекватного поведения в соответствии с возрастной нормой и адекватное поведение в «естественной» ситуации.

Результат 4: использование бытовых навыков для удовлетворения жизненно необходимых потребностей.

Критерии оценки деятельности:

1) необходимые предметы названы верно;

2) назначение предмета определено верно;

3) требования техники безопасности соблюдены полностью;

4) последовательность операций при выполнении бытовых действий соблюдена в соответствии с инструкцией;

5) бытовые навыки используются верно в соответствии с определенной ситуацией.

Если за каждый положительный ответ при обследовании ребенка после проведения курса социально-педагогической реабилитации ставить один балл, то максимальное их количество – пять. Для наблюдения динамики результатов обучения ребенка мы ввели условный коэффициент, расчет которого производится следующим образом:

$$K = \frac{\text{Число баллов по результатам обследования}}{\text{Максимальное число баллов (5)}}.$$

Значения коэффициента: 0,2 (если в числителе – 1), 0,4 (в числителе – 2), далее соответственно – 0,6, 0,8 и 1,0. $K = 0,2$ характеризует низкий уровень обученности ребенка, $K = 0,4$ и $0,6$ – средний уровень, $K = 0,8$ и $1,0$ – высокий уровень. Условный коэффициент дает возможность сравнить эффективность процесса обучения по каждому направлению.

Базой для проведения эксперимента по формированию социально-бытовых навыков явился областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями (г. Самара). Цель проводимого нами эксперимента – проверить эффективность

программы социально-бытовой адаптации. Исследование включало три этапа.

1. Проведение пилотажного исследования, выявляющего необходимость формирования социально-бытовых и коммуникативных навыков, умений детей дошкольного возраста с интеллектуальной недостаточностью.

2. Формирование контрольной и экспериментальной групп и проведение констатирующего и формирующего экспериментов.

3. Обработка результатов и их интерпретация.

На каждом этапе эксперимента в зависимости от поставленных задач применялись различные методы исследования:

- наблюдение – общее наблюдение за поведением детей, их взаимодействием между собой и со взрослыми;
- метод анализа продуктов деятельности детей;
- метод опроса детей;
- проведение анкетирования родителей.

Стратегия исследования строилась на лонгитюдном методе: многократное исследование вновь поступающих в центр детей и детей, проходивших курс реабилитации в течение одного года и более.

Основу гипотетической позиции составило предположение: использование программы социально-бытовой адаптации в процессе реабилитации дошкольников с интеллектуальной недостаточностью будет содействовать более эффективному освоению детьми социального опыта, который способствует их социальной адаптации.

Работа с детьми носила групповой и индивидуальный характер. В ходе исследования было проведено 4680 занятий для 65 детей (2 раза в неделю в течение 9 учебных месяцев). Родители также принимали участие в проведении занятий.

Основные задачи констатирующего эксперимента заключались в следующем:

- 1) выявить потребности в обучении и его содержании;
- 2) на основе полученных данных выявить уровни обученности детей и измерить их.

Формирующий этап исследования направлялся на поиск возможности формирования социально-бытовых навыков в соответствии со своей возрастной нормой и предполагал решение следующих задач:

- 1) разработать и внедрить в повседневную практику обучающую программу;
- 2) выявить изменения в обученности детей с ограниченными возможностями в ходе реализации предложенной программы на базе реабилитационного центра;

3) провести количественный и качественный анализ результатов опытно-экспериментальной работы.

Эксперимент проходил в течение четырех лет. На первом этапе были получены данные, свидетельствующие о недостаточном уровне развития коммуникативных и социально-бытовых навыков у дошкольников-инвалидов, т.е. о несоответствии их возрастной норме. Общую совокупность для исследования составили 65 детей-воспитанников областного реабилитационного центра, только поступивших в центр и не проходивших курс социально-бытовой адаптации. В ходе эксперимента принимали участие 65 родителей.

Таблица 2 отражает уровень развития коммуникативных и социально-бытовых навыков обследованных детей.

Таблица 2

Уровень развития коммуникативных и социально-бытовых навыков и умений дошкольников с умственной отсталостью (% от общего числа обследованных детей)

№ п/п	Социально-бытовые и коммуникативные навыки	Ниже нормы	Соответствуют норме	Выше нормы
1	Подготовительные упражнения	71,2	27,1	1,7
2	Уход за собой	71,2	25,4	3,4
3	Уход за окружающей средой	72,9	23,7	3,4
4	Коммуникативные навыки	76,3	15,3	8,4
5	Социально-бытовая ориентировка	71,2	27,1	1,7

Таким образом, мы видим, что до 76% детей отстают по выделенным параметрам от своих здоровых сверстников. Наименее развитыми являются коммуникативные навыки и умения, что говорит о том, что в быту они менее востребованы в силу изолированности ребенка и его семьи от социума. Результаты обследования показывают, что необходимо создавать определенные педагогические условия и специально проводить занятия по формированию социально-бытовых навыков, развитию уровня адаптивности ребенка с интеллектуальной недостаточностью.

На втором этапе исследования экспериментальную группу составила половина обследованных детей – 32 человека. Занятия проводились большей частью индивидуально (самообслуживание и уход за окружающей средой) или по подгруппам (развитие коммуникативных навыков), как минимум два раза в неделю. Продолжительность их зависела от возможностей ребенка (продуктивного времени работы, внимания, объема памяти, заинтересованности и т.д.). Те-

матика и содержание занятий планировались индивидуально в соответствии с результатами педагогической диагностики и особенностями и темпами развития ребенка. Подбор упражнений для одного занятия основывался на следующих принципах: разные технологии, разноплановая деятельность (интеллектуально-познавательная, предметно-практическая, коммуникативная), различная организация обучающего пространства. Количество упражнений на каждом занятии определялось педагогом индивидуально. Это зависело от устойчивости внимания ребенка, его готовности воспринимать и выполнять команду, мотивированности на обучение, самостоятельности, от уже имеющегося объема знаний, умений, навыков и т.д. Для каждого бытового действия был разработан алгоритм его выполнения, т.е. оно раскладывалось на маленькие шаги (анализ). После запоминания алгоритма ребенок выполнял действие целиком (происходил его синтез). Занятия требовали от каждого ребенка внимательности, организованности, ответственности, самостоятельности.

Для создания условий формирования самостоятельности детей сначала использовалась разноплановая деятельность, дающая начальные навыки самообслуживания и коммуникации. Далее предполагалось самостоятельное выполнение ребенком упражнений или самостоятельное поведение в определенных игровых ситуациях, имитирующих ситуации общения. Помощь в самообслуживании или в уходе за окружающей средой была возможна только в том случае, когда ребенок не мог выполнить упражнение из-за физического дефекта.

В ходе обработки данных были проанализированы технологические карты и выявлено процентное соотношение количества дошкольников, у которых развитие выделенных нами параметров находилось ниже нормы, в норме, выше нормы. Отклонение от нормы трактовалось нами следующим образом: очень низкий уровень интеллектуального развития (имбецильность или глубокая дебильность), грубый физический недостаток, серьезные отклонения в поведении, отставание на год и более по уровню знаний, умений, навыков в своей возрастной группе.

В ходе формирующего эксперимента показатели значительно изменились: увеличилось количество детей, у которых навыки и умения соответствовали возрастной норме, и соответственно уменьшилось количество детей, отстающих в развитии (табл. 3). Это соответствует теоретическому предположению. Следовательно, можно утверждать о наличии устойчивой тенденции к качественному изменению показателей в сторону их улучшения.

**Показатели социальной адаптации экспериментальной группы
(% от общего числа обследованных детей в ходе
формирующего эксперимента)**

№ п/п	Показатели	Ниже нормы		Соответствуют норме		Выше нормы	
		1	2	1	2	1	2
1	Подготовительные упражнения	71,2	18,5	27,1	75,4	1,7	6,1
2	Уход за собой	71,2	10,1	25,4	77,6	3,4	12,3
3	Уход за окружающей средой	72,9	16,9	23,7	69,3	3,4	13,8
4	Коммуникативные навыки	76,3	18,5	15,3	50,7	8,4	30,8
5	Социально-бытовая ориентировка	71,2	26,2	27,1	47,6	1,7	26,2

Примечание. В таблице цифрами обозначено: 1 – констатирующий эксперимент; 2 – формирующий эксперимент.

Итак, в контрольной группе, так же как и в экспериментальной, наблюдалось увеличение числа положительных показателей (соответствие норме и выше нормы), но рост показателей в контрольной и экспериментальной группах за период проведения эксперимента неравномерен. Интенсивный рост показателей параметров социальной адаптации объясняется организацией обучающей среды, проведением специальных занятий, внедрением специальных технологий.

**Показатели социальной адаптации дошкольников с умственной
отсталостью контрольной группы (% от общего количества
обследованных детей в ходе формирующего эксперимента)**

№ п/п	Показатели	Ниже нормы		Соответствуют норме		Выше нормы	
		1	2	1	2	1	2
1	Подготовительные упражнения	71,2	64,8	27,1	31,0	1,7	4,2
2	Уход за собой	71,2	61,4	25,4	29,8	3,4	8,8
3	Уход за окружающей средой	72,9	67,8	23,7	26,0	3,4	6,2
4	Коммуникативные навыки	76,3	66,2	15,3	27,1	8,4	12,7
5	Социально-бытовая ориентировка	71,2	65,1	27,1	32,1	1,7	2,8

Примечание. В таблице цифрами обозначено: 1 – констатирующий эксперимент; 2 – формирующий эксперимент.

В таблице 5 представлена динамика изменения показателей социальной адаптации (разница между исходным и конечным процентом от общего числа детей), подтверждающая изменение параметров социального развития в экспериментальной и контрольной группах.

Таблица 5

**Динамика изменения показателей социальной адаптации
в экспериментальной и контрольной группах**

№ п/п	Показатель социальной адаптации	Экспериментальная группа			Контрольная группа		
		1	2	3	1	2	3
1	Подготовительные упражнения	-52,7	48,3	4,4	-6,4	3,9	2,5
2	Уход за собой	-61,1	52,2	8,9	-9,8	4,4	5,4
3	Уход за окружающей средой	-56,0	45,6	10,4	-5,1	2,3	2,8
4	Коммуникативные навыки	-57,8	35,4	22,3	-10,1	5,8	4,3
5	Социально-бытовая ориентировка	-45,0	20,5	24,5	-6,1	5,0	1,1

Примечание 1. В таблице цифрами обозначены показатели: 1 – ниже нормы; 2 – соответствующие норме; 3 – выше нормы.

Примечание 2. Знак «-» показывает на уменьшение величины относительно исходного значения, знак «+» – увеличение.

Как видим, динамика изменения показателей экспериментальной группы в ходе формирующего эксперимента превышает динамику изменения в контрольной группе.

Подсчитана достоверность расхождения между начальным и конечным результатом в контрольной и экспериментальной группах. Подсчет с использованием критерия Стьюдента показал, что в экспериментальной группе расхождение достоверно, а в контрольной – нет. Эти результаты свидетельствуют о существенных изменениях в уровне сформированности социально-бытовых навыков у детей-инвалидов в результате обучения в специально организованной среде с использованием адаптированной программы при участии родителей в этом процессе. Различие в увеличении средних показателей объясняется условиями обучения в контрольной и экспериментальной группах: отсутствием специального педагогического воздействия на детей в контрольной группе, организацией специальной обучающей среды, включающей комплекс специальных технологий, в экспериментальной группе. Следовательно, включение дошкольника с интеллектуальной недостаточностью в процесс обучения способствует его более успешной адаптации к социуму.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Во всем мире растет число детей с ограниченными возможностями, которые наравне с другими детьми имеют право на полноценную жизнь. Перед обществом встают задачи интеграции таких детей в социум, воспитания активной жизненной позиции, их социализации в результате проведения реабилитационных мероприятий. Цель реабилитации — восстановление социального статуса ребенка-инвалида.

Реабилитация детей дошкольного возраста с умственной отсталостью — это комплекс мероприятий восстановительного характера, направленный на то, чтобы ребенок овладел необходимыми знаниями, умениями, навыками для получения школьного образования и дальнейшей самостоятельной жизни. Конечную цель реабилитации можно определить как изменение качества жизни ребенка и членов его семьи, как активизацию их адаптационных возможностей.

В ходе решения поставленных задач был предпринят теоретический анализ основополагающих понятий. Было установлено, что процесс включения личности в новую для нее социальную среду, становление ее деятельности как активной функциональной части, объект и субъект отношений этой среды представляют собой такое социальное явление, как адаптация. Трудности в процессе социально-педагогической адаптации проявляются в противоречии между имеющимися потенциальными возможностями к социальной адаптации у детей при определенных условиях социальной среды и невозможностью реализовать эти способности вследствие неподготовленности этой среды.

Для детей с ограниченными возможностями характерны нарушения сложных видов интеллектуальной деятельности, двигательные и речевые нарушения, недостаточность социального опыта и коммуникативных связей с окружающей средой. Теория компенсации Л.С. Выготского предполагает возможность превращения минуса

дефекта в плюс компенсации, делает акцент на активизацию защитных ресурсов. В условиях специального обучения и воспитания у аномальных детей преодолевается или сглаживается их биологически обусловленная недостаточность.

Проведенный нами анализ научной литературы показал, что в настоящее время недостаточно разработаны теоретико-методологические основы проблемы комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями. Работы ряда авторов позволяют понять предпосылки к созданию системы реабилитационных мер: общие подходы к реабилитации, создание реабилитационных служб на местном уровне, а также обоснование необходимости создания особых форм организации воспитательной, обучающей и развивающей среды.

Комплексная реабилитация имеет несколько составляющих: медицинский, педагогический, психологический, социальный аспекты; ее субъектами являются ребенок, семья, специалисты.

В ходе исследования определены закономерности социально-педагогической реабилитации, ее методы и средства. Условиями успешной реабилитации являются как можно более раннее ее начало, опора на положительное, доступность, средства, поднимающие интерес к умственному труду у аномальных детей, реализация на практике принципа достаточности и др.

Успешная социально-педагогическая реабилитация детей-инвалидов является основой их социализации, цель которой — подготовка ребенка с ограниченными возможностями к самостоятельной жизни. В процессе социализации ребенка-инвалида формируются социально-бытовые навыки и умения. Он осваивает продукты материальной культуры, стиль и содержание общения, приобщается к многочисленным типам отношений в основных сферах человеческой деятельности.

При решении вопросов педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями одной из основных проблем является разработка программы воспитания и обучения. Анализ ныне существующих программ показал, что они по содержанию, основным подходам к процессу обучения в основном мало отличаются от программ обучения и воспитания здоровых детей, т.е. не отражают специфики развития детей с умственной отсталостью. Основными достижениями разных программ можно считать: индивидуальный подход к разработке программ обучения и воспитания; педагогическую диагностику уровня знаний, умений, навыков на соответствие в своей возрастной группе; линейные, межпредметные связи между разными разделами программы; учет специфических особенностей мотор-

но-двигательного, эмоционального, сенсорного, умственного, речевого, эстетического и социально-личностного развития ребенка с интеллектуальной недостаточностью, ведущих мотивов деятельности, типа общения и его мотивов, социальной ситуации развития ребенка; распределения материала не по годам обучения, а по этапам, построение программы в соответствии с онтогенетическими принципами. Нужно отметить, что ни одна программа не предусматривает взаимодействие с родителями как определяющий фактор эффективности обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями, создание обучающей среды. До сих пор актуально применение системы М. Монтессори или ее элементов в процессе обучения аномальных детей. Принцип максимальной самостоятельности, учет сензитивности развития, индивидуальный подход, специально организованная обучающая среда, высокая алгоритмичность, дидактичность материалов позволяют эффективно обучать детей с умственной отсталостью. В данной системе подчеркивается необходимость сознательного участия родителей в процессе воспитания и обучения ребенка.

Оптимальным условием социализации ребенка является его воспитание в семье. Но семья ребенка-инвалида характеризуется целым комплексом психологических, социальных и педагогических проблем по сравнению с семьями со здоровыми детьми. Положение родителей можно охарактеризовать как психологический и социальный тупик. Выделено два типа семей, воспитывающих детей с особыми нуждами: 1) родители со временем ориентируются на реабилитацию ребенка; 2) эмоциональные проблемы для семьи неразрешимы, и конфликт усугубляется.

Важнейшее условие социализации ребенка — это сознательное участие семьи. Проблема состоит в том, что родители не способны заниматься реабилитацией ребенка в силу своей педагогической некомпетентности. Специалисты оказывают родителям образовательную, посредническую, психологическую помощь. Следовательно, программа реабилитации ребенка должна включать мероприятия по работе с семьей, все коррекционные мероприятия необходимо проводить совместно с родителями.

Недостаточная социально-бытовая подготовленность детей-инвалидов оказывает существенное влияние на характер адаптации ребенка к жизни в семье, обществе, к процессам обучения. Задача педагога состоит в том, чтобы помочь детям стать социально полезными членами общества. Организованное обучение в данном направле-

нии является одним из способов снижения недостатков в развитии умственной деятельности. Наиболее актуальным для детей с ограниченными возможностями является обучение навыкам самообслуживания, чтобы свести зависимость от окружающих к минимуму.

Современное состояние общества делает важным вопрос формирования комплексных педагогических систем, позволяющих объединить различные сферы жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями и обеспечить целостность взаимодействия государственных структур и семьи.

В ходе исследования было установлено, что оптимальной системой комплексных реабилитационных мероприятий (психолого-педагогических, социальных, медицинских) являются специализированные центры. При их создании были обнаружены противоречия: между отсутствием модели реабилитационного центра и необходимостью проведения комплекса многолетней реабилитации в условиях специально созданной коррекционной среды и работы специально подготовленного персонала. Другое противоречие – между необходимостью использования и недостаточной разработанностью технологий педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями. Третье – между отсутствием механизмов социализации детей с ограниченными возможностями и значимостью этого процесса для общества в целом. Разработанная нами модель центра содержит следующие содержательные компоненты:

1) субъекты процесса комплексной реабилитации: ребенок, имеющий особенности развития, его семья, специалисты, осуществляющие комплекс реабилитационных мероприятий;

2) специально организованная обучающая среда, способствующая развитию потенциальных возможностей ребенка и включающая программы, методы и принципы обучения, дидактические средства, формы организации обучения.

Определены принципы ведения коррекционно-развивающей работы (мотивация ребенка к обучению, принципы системности, преемственности, опора на сохранные функции, создание обучающей среды, доступности обучения, практической направленности, раннего начала обучения, поэтапности, вербального сопровождения, сотрудничества с семьей).

При разработке программ обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью мы учитывали, что общим для всех традиционных программ является стремление расширить кругозор детей, передать им как можно больше информации об окружающем

мире, а не собственно развитие ребенка. Развивающее обучение – вот новая парадигма педагогики. На основе диагностики актуального уровня развития ребенка, особенностей и уровня психологического развития, тяжести двигательного и интеллектуального дефекта, степени обученности, а также в соответствии с научно-педагогическими принципами обучения детей с проблемами развития нами определены основные подходы к разработке таких программ.

Социально-педагогическая реабилитация детей имеет циклическую структуру и включает педагогическую диагностику, разработку реабилитационной программы, ее выполнение и корректировку, мониторинг выполнения программы. В программы включены разделы по развитию высших мозговых функций, моторики; сенсорному воспитанию; социально-бытовой адаптации; общему развитию детей; занятия по развитию речи, изобразительная деятельность и конструирование, музыкально-ритмические занятия, подготовка к школе. Определены этапы выполнения программы, критерии оценки результатов обучения. Нами разработаны основные показатели для определения эффективности социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов.

Родители не обладают педагогическими знаниями, а в ряде случаев не хотят заниматься обучением детей, адресуя эти проблемы специалистам. Но реабилитация детей не будет успешной, если специалисты и родители не будут сотрудничать. Поэтому родители нуждаются в помощи специалистов.

Реабилитационный центр является одним из важнейших социальных институтов, обеспечивающих воспитательный процесс и реальное взаимодействие ребенка, родителей и социума. Возможности родителей создать в семье благоприятные условия для развития ребенка зависят от их педагогических представлений. Нами определены задачи, содержание, формы, этапы взаимодействия, разработана программа обучения родителей. Содержание программы складывалось на основании результатов диагностического исследования и изучения научно-педагогической литературы. Разработана система оценки обучения родителей: выявление отзывов о программе, изменение качества жизни семьи, взаимоотношений родителей и детей, повышение самостоятельности ребенка, активное включение родителей в процесс воспитания и обучения ребенка. Ожидаемые результаты освоения программы – сближение позиций специалистов и родителей, повышение воспитательного потенциала семьи, эффективность реабилитационного процесса.

Одним из направлений социально-педагогической реабилитации ребенка с особыми нуждами в условиях специализированного центра является организация специальных занятий по социально-бытовой адаптации. Обобщив данные теоретического анализа литературы и результаты диагностического исследования, мы пришли к выводу, что дети нуждаются в программе формирования социально-бытовых и коммуникативных навыков, которая отвечала бы их реальным запросам и помогла бы решить те проблемы, которые возникают в реальной жизни. Была доказана необходимость и найдены подходы к организации обучающей среды (комнаты социально-бытовой адаптации), определены правила работы в ней. Разработана программа социально-бытовой адаптации таких детей. Программа содержит несколько блоков (подготовительные упражнения, упражнения по уходу за собой, окружающей средой, развития коммуникативных навыков, социально-бытовая ориентировка, проведение экскурсий). Определены принципы ее планирования, реализации, контроля.

В процессе выполнения программы ожидалось повышение самостоятельности воспитанников, увеличение объема практических навыков и умений для удовлетворения жизненно важных потребностей, улучшение интеллектуального состояния, воспитание у детей навыков поведения в обществе, совершенствование и гармонизация поведения в целом, развитие самоконтроля и саморегуляции.

Длительность этапов программы определялась индивидуально для каждого ребенка в соответствии с его физическим и интеллектуальным дефектом. Данные, полученные в ходе формирующего эксперимента, свидетельствуют о сформированности социально-бытовых навыков в соответствии со своей возрастной нормой как в эксперименте, так и в контрольной группе, но с разной динамикой. В экспериментальной группе рост значений параметров гораздо выше, чем в контрольной. Интенсивный рост показателей параметров социальной адаптации объясняется организацией обучающей среды, проведением специальных занятий, внедрением программы обучения.

На наш взгляд, изложенный подход к реабилитации детей с интеллектуальной недостаточностью содержит огромный потенциал, и его использование в специализированных учреждениях позволит успешно социализировать как самого ребенка, так и членов его семьи.

Полученные в ходе исследования научные данные позволили сделать следующие выводы.

1. Разработанная модель комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями представляет собой целостную систе-

му, включающую субъектов реабилитационного процесса (ребенка, его семью, педагогов) и организационно-педагогические средства (программы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями и их родителей, формирования социально-бытовых навыков, адаптированный дидактический материал), позволяет повысить эффективность этого процесса.

2. Активное участие родителей в процессе комплексной реабилитации и повышение их педагогической подготовленности посредством обучения в рамках многопрофильной образовательной программы, помощь и поддержка специалистов в решении проблем, связанных с воспитанием ребенка-инвалида, являются условиями повышения эффективности комплексной реабилитации.

3. Формирование социально-бытовых и коммуникативных навыков у детей с ограниченными возможностями создает основу для их дальнейшего школьного обучения. Определение целей, задач, принципов, этапов, содержания программы, а также форм и методов обучения способствует эффективному освоению детьми социального опыта.

Экспериментальное внедрение модели комплексной реабилитации на базе областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями доказывает ее эффективность. Данные, полученные в ходе формирующего эксперимента, свидетельствуют о повышении социальной адаптации, а следовательно, эффективности процесса социально-педагогической реабилитации в целом, что подтверждает истинность гипотезы.

Выполненная работа не исчерпывает всех проблем, связанных с вопросами комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями. За пределами нашего исследования остались вопрос о подготовке кадров для реабилитационных центров, особенно среднего звена; проблемы взаимодействия органов образования, здравоохранения, социальной защиты с целью создания эффективной, многоуровневой полифункциональной структуры, способствующей социализации ребенка с ограниченными возможностями в разные периоды жизни. На наш взгляд, изложенный подход к реабилитации детей с умственной отсталостью содержит огромный потенциал, и его использование в специализированных учреждениях позволит успешно социализировать как самого ребенка, так и членов его семьи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Альперович, В.Д. Справочник социального работника / В.Д. Альперович. – Ростов-на-Д.: Феникс, 2006. – 332 с.
2. Анциферова, Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л.И. Анциферова // Психол. журн. – 1994. – Т. 15. – С. 3-6.
3. Арасланова, Е.А. Опыт работы центра реабилитации для детей-инвалидов с аномалиями умственного развития, воспитывающихся в семье / Е.А. Арасланова, И.В. Гребнева, Т.П. Широбокова // Вестник психо-соц. и коррекционно-реабилитационной работы. – 1997. – №33. – С. 55-59.
4. Арнольдов, И.А. Введение в культурологию / И.А. Арнольдов. – М.: Народная Академия культуры и общечеловеческих ценностей, 1993. – 352 с.
5. Баряева, Л.В. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью / Л.В. Баряева, О.П. Гаврилушкина, А.П. Зарин, Н.Д. Соколова. – М.: Союз, 2001. – 320 с.
6. Баусов, Ю.Н. Морально-ценностный аспект проблемы отношения «инвалид – общество»: дис. ... канд. фил. наук / Ю.Н. Баусов. – М., 1991. – 141 с.
7. Бгажнокова, И.М. Социальный педагог специальной (коррекционной) школы-интерната для детей-сирот с нарушениями интеллекта: основные направления деятельности и специфика работы / И.М. Бгажнокова, А.Н. Гамаюнова // Дефектология. – 1998. – №6. – С. 18-21.
8. Бгажнокова, И.М. Проблемы и перспективы развития коррекционной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью / И.М. Бгажнокова // Дефектология. – 1994. – №1. – С. 11-14.
9. Беличева, С.А. Служба социальной защиты семьи и детства / С.А. Беличева // Педагогика. – 1992. – №7/8. – С.23-27.
10. Беляева, М.А. Содержание социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи ребенка-инвалида: дис. ... канд. пед. наук / М.А. Беляева. – Екатеринбург, 1997 – 160 с.
11. Блонский, П.П. Трудные школьники / П.П. Блонский. – М.: Работник просвещения, 1930. – 131 с.
12. Богачек, И. С. Особенности понимания наглядно-образных заданий детьми с ЗПР / И.С. Богачек // Совр. проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку: сб. научн. ст. – Архангельск, 2000. – С. 457-459.

13. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
14. Большая Советская энциклопедия: в 30 т. – Т. 10. – 3-е изд. – М.: Сов. энцикл., 1972. – 591 с.
15. Братусь, Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 304 с.
16. Буева, Л.П. Личность и ее социальная деятельность. Очерк методологии познания социальных явлений / Л.П. Буева. – М.: Мысль, 1978. – 216 с.
17. Буре, Р.С. Развитие взаимодействий детей старшего дошкольного возраста в процессе совместной трудовой деятельности: дис. ... канд. пед. наук / Р.С. Буре. – М., 1968.
18. Василенко, Л.В. Детская инвалидность: социальные аспекты реабилитации: дис. ... канд. соц. наук / Л.В. Василенко. – М., 1992.
19. Веденина, М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации / М.Ю. Веденина // Дефектология. – 1997. – №1. – С. 31-37.
20. Воспитание и обучение умственно отсталых детей дошкольного возраста. – М.: Просвещение, 1991.
21. Выготский, Л.С. Полн. собр. соч.: в 5 т. Т.5 Основы дефектологии / Л.С. Выготский. – М., 1983. – 369 с.
22. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский; под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика-пресс, 1999. – 536 с.
23. Гаврилушкина, О.П. Новые коррекционные технологии в педагогической практике / О.П. Гаврилушкина // Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку: сб. науч. ст. – Архангельск, 2000 – С. 10-13.
24. Голоухова, Г.Н. Комплексный подход к изучению детей с задержкой психического развития / Г.Н. Голоухова, Т.В. Волокитина, Е.А. Гусева // Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку: сб. науч. ст. – Архангельск, 2000. – С. 467-469.
25. Грачев, Л.К. Программа социальной работы с семьями, имеющими детей-инвалидов / Л.К. Грачев. – М.: Мин-во соц. защиты населения РФ; Центр общечеловеч. ценностей; ВНИК «Научно-метод. и правов. основы деятельности специалистов по социальной работе», 1992.
26. Гуровец, Г.В. Методика реабилитации психомоторных нарушений у умственно отсталых школьников на занятиях ЛФК / Г.В. Гуровец, Д.С. Гуровец // Дефектология. – 1999. – №1. – С. 31-36
27. Гуслова, М.Н. Опыт психолого-педагогического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка-инвалида / М.Н. Гуслова, Т.К. Стуре, Е.А. Шабанова; под ред. Л.В. Бадя. – М.: Социально-технологический институт МГУС, 2000. – 86 с.
28. Гусякова, Л.Т. Социальная работа как научная теория, деятельность и учебная дисциплина: автореферат дис. ... д-ра соц. наук / Л.Т. Гусякова. – Барнаул: Алт. гос. ун-т, 1995. – 38 с.

29. Дементьева, Н.Ф. Социальная реабилитация и ее роль в интеграции инвалидов в общество / Н.Ф. Дементьева // Развитие социальной реабилитации в России. – М., 2000. – С. 4-11.
30. Добровольская, Г.А. Инвалиды: дискриминируемое меньшинство? / Г.А. Добровольская, Н.Б. Шабалина // Социологические исследования. – 1992. – №5. – С. 103-106.
31. Екжанова, Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушениями интеллекта / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева // Дефектология. – 1999. – №6. – С. 25-34.
32. Жулковская, Т. «Ненормальные» в обществе: Социализация людей с ограниченными возможностями: науч. монография / Т. Жулковская, А. Ковалева, В. Луков. – М.; Щecin: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2003. – С. 21.
33. Зарин, А.П. Факторы, определяющие уровень готовности к школе детей с интеллектуальной недостаточностью / А.П. Зарин // Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку: сб. науч. ст. – Архангельск, 2000. – С. 335-338.
34. Зимняя, И.А. Внутрисемейное общение – показатель здоровья / И.А. Зимняя // Соц. работа. – 1993. – №7. – С. 48-54.
35. Зотова, А.М. Интеграция ребенка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации / А.М. Зотова // Дефектология. – 1997. – №6. – С. 21-25.
36. Ипполитова, М.В. Коррекционно-воспитательная работа с детьми-дошкольниками, страдающими детским церебральным параличом: дис. ... канд. пед. наук / М.В. Ипполитова. – М., 1967.
37. Комплексная реабилитация детей с детским церебральным параличом: методические рекомендации. – НВТ «БИМК-Д», 1998. – 439 с.
38. Кошелева, Л.Н. Социально-педагогическая адаптация детей с ограниченными возможностями: дис. ... канд. пед. наук / Л.Н. Кошелева. – Сургут, 1998. – 180 с.
39. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.
40. Леонтьев, А.Н. Формирование личности / А.Н. Леонтьев // Психология личности: тексты. – М., 1982. – С. 150-160.
41. Лильин, Е.Т. Детская реабилитология (Избранные очерки) / Е.Т. Лильин, В.А. Доскин. – М.: Издательский центр МБН, 1997. – 279 с.
42. Линьков, В.В. Особенности социально-философского подхода к проблеме взаимоотношений государства и специального образования // Дефектология. – 1999. – №1. – С. 5-11.
43. Лукьяненко, Л.С. Опыт работы центра социальной помощи семье и детям Большереченского района Омской области / Л.С. Лукьяненко, Н.А. Степанова // Вестник психосоц. и коррекционно-реаб. работы. – 1997. – №3. – С. 68-77.
44. Маллер, А.Р. Воспитание ребенка с болезнью Дауна в семье / А.Р. Маллер // Дефектология. – 1985. – №2.
45. Маллер, А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: практическое пособие / А.Р. Маллер. – М.: АРКТИ, 2000. – 124 с.

46. Маллер, А.Р. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта / А.Р. Маллер, Г.В. Цикото. — М.: Педагогика, 1988 — 128 с.
47. Мاستюкова, Е.М. Развитие начальных навыков самообслуживания у детей с ДЦП в семье. Воспитание навыков опрятности / Е.М. Мастюкова // Дефектология. — 1985. — №2.
48. Мастюкова, Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом (младенческий, ранний и дошкольный возраст) / Е.М. Мастюкова. — М.: Просвещение, 1991 — 159 с.
49. Методические рекомендации о взаимодействии образовательного учреждения с семьей // Вестник образования. — 2001. — №8. — С. 24-33.
50. Мирский, С.Л. Развивающее обучение — главное условие подготовки учащихся вспомогательной школы к труду / С.Л. Мирский // Дефектология. — 1999. — №1. — С. 25-30.
51. Моисеева, Л.Г. Социально-бытовая адаптация детей с ограниченными возможностями / Л.Г. Моисеева // Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития ребенка: материалы Российско-фламандской научно-практической конференции. — СПб.: Ин-т соц. педагогики и психологии, 2001. — С. 123 — 124.
52. Монтессори-материал. — Ч. 1. Школа для малышей. — М.: Мастер; Российский Монтессори центр, 1992 — 80 с.
53. Монтессори, М. Дом ребенка. Метод научной педагогики / М. Монтессори. — Гомель, 1993 — С. 158.
54. Монтессори, М. Метод научной педагогики, применяемый к детскому воспитанию в домах ребенка / М. Монтессори. — М., 1993 — 168 с.
55. Монтессори, М. О принципах моей школы / М. Монтессори. — М., 1992.
56. Монтессори, М. Самовоспитание и самообучение в начальной школе / М. Монтессори. — М., 1993. — С. 117.
57. Морова, Н.С. Основы социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями.: дис. ... д-ра пед. наук / Н.С. Морова. — М., 1998. — 416 с.
58. Мудрик, А.В. Социализация и воспитание / А.В. Мудрик. — М.: изд. фирма «Сентябрь», 1997. — 95 с.
59. Мудрик, А.В. Социальная педагогика: учеб. для студент. пед. вузов / А.В. Мудрик; под ред. В.А. Слостенина. — М.: Издательский центр «Академия», 1999. — 184 с.
60. Нефедова, Ю.В. Особенности психического развития младших дошкольников с интеллектуальной недостаточностью / Ю.В. Нефедова // Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку: сб. науч. ст. — Архангельск, 2000. — С. 369-372.
61. Обучение детей с задержкой психического развития: пособие для учителей / под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Никашиной. — М.: Просвещение, 1981. — 119 с.
62. Патрикеев, В.Г. Принцип достаточности при формировании знаний, умений и навыков у школьников с нарушениями интеллекта на занятиях труда / В.Г. Патрикеев // Дефектология. — 1998. — №6. — С. 21-25.

63. Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с нарушениями темпа развития / М.С. Певзнер // Дети с отклонениями в развитии (отграничение олигофрении от сходных состояний) / под ред. М.С. Певзнер. — М.: Просвещение, 1966. — С. 25-31, 70-76.

64. Пекелис, Э.Л. Клинико-педагогическая характеристика детей с задержкой психо-речевого развития и церебральной астенией и опыт коррекционно-воспитательной работы: дис. ... канд. пед. наук / Э.Л. Пекелис. — М., 1991. — 229 с.

65. Пепик, Л.А. Особенности восприятия и моделирования пространства дошкольниками с недостатками интеллекта / Л.А. Пепик // Дефектология. — 1997. — №6. — С. 43-49.

66. Программа воспитания и обучения детей с церебральным параличом дошкольного возраста (1, 2, 3 годы обучения): проект. — М., 1986.

67. Программа обучения и воспитания детей дошкольного возраста с выраженной умственной отсталостью. — М.: ИПТК «Логос», 1993.

68. Программы обучения глубоко умственно отсталых детей. — М., 1976.

69. Психология: словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. — М.: Политиздат, 1990. — С. 169.

70. Романина, Л.А. Дифференцированная профессиональная ориентация молодых инвалидов средствами социально-педагогической работы: дис. ... канд. пед. наук / Л.А. Романина. — М., 1998. — 207 с.

71. Самсонова, Е.Н. Особенности взаимоотношений в семьях с детьми, страдающими церебральным параличом / Е.Н. Самсонова, А.И. Ташева // Современная семья: проблемы и перспективы: сб. науч. ст. — Ростов/Д., 1994. — С. 109-112.

72. Сборник программ социальной адаптации лиц с выраженной умственной отсталостью, находящихся в детских и психоневрологических интернатах. — М., 1998. — 16 с.

73. Семаго, М.М. Социально-психологические проблемы семьи ребенка-инвалида с детства: дис. ... канд. пед. наук / М.М. Семаго. — М., 1992. — 195 с.

74. Семенова, К.А. Детские церебральные параличи / К.А. Семенова. — М.: Медицина, 1968. — 159 с.

75. Сербина, Л.Ф. Психолого-педагогическая индивидуальная помощь в развитии и социализации детей / Л.Ф. Сербина // Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку: сб. науч. ст. — Архангельск, 2000. — С. 297-299.

76. Силласте, Г.Г. Все болевые точки нашего общества проявляются сегодня в семье / Г.Г. Силласте // Соц. работа. — 1994. — №2. — С. 43.

77. Сорокова, М.Г. «Жизненная практика» и сенсорное воспитание дошкольников по методу Монтессори: учеб. пособие / М.Г. Сорокова; под ред. Д.Г. Сорокова. — М., 1998. — 316 с.

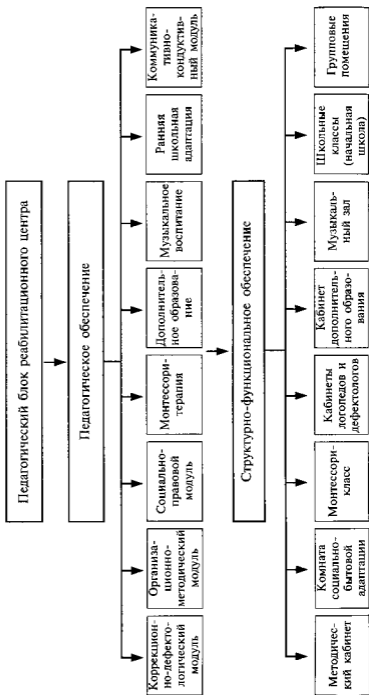
78. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов: пособие для социальных работников. — М., 1997.

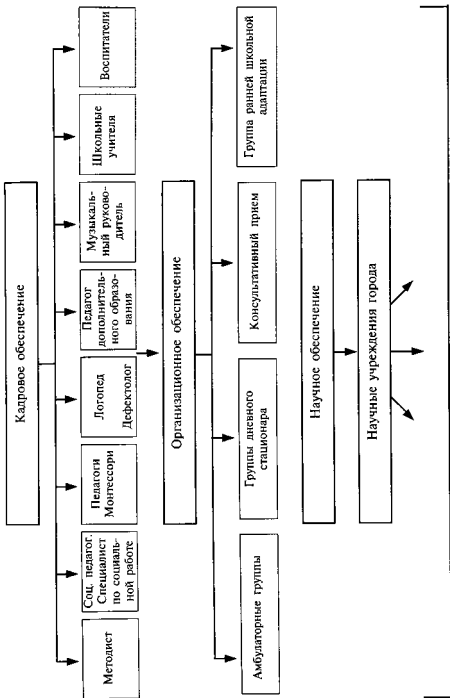
79. Стан, В.Ф. Политическая социализация индивида в семье (на примере России и Молдовы): дис. ... канд. полит. наук / В.Ф. Стан. — М., 1997. — 129 с.

80. Степанова, Г.А. Воспитание у детей-инвалидов интереса к физическим упражнениям (на примере реабилитационной работы): дис. ... канд. пед. наук / Г.А. Степанова. — Екатеринбург, 1994.

81. Степухович, С.В. Социальная идентификация инвалидности: дис. ... канд. соц. наук / С.В. Степухович. – Саратов, 1999. – 139 с.
82. Стребелева, Е.А. Современный подход к дошкольному воспитанию детей с отклонениями в развитии / Е.А. Стребелева // Дефектология. – 1997. – 32 с.
83. Ташева, А.И. Психологические заболевания семей с детьми-инвалидами // Вестник психосоц. и коррекционно-реабилитационной службы. – 1998. – №3. – С. 17-29.
84. Типовая программа коррекционного обучения детей с задержкой психического развития (подготовительная к школе группа). – М., 1989.
85. Философский словарь / под ред. М.М. Розенталя. – 3-е изд. – М.: Политиздат, 1972. – 496 с.
86. Фомичев, С.И. Формирование трудовых умений и навыков у детей с недоразвитием интеллекта / С.И. Фомичев // Современные проблемы и перспективы развития региональной системы комплексной помощи ребенку: сб. науч. ст. – Архангельск, 2000. – С. 378-380.
87. Холостова, Е.И. Окупационная терапия как новое направление реабилитологии / Е.И. Холостова // Развитие социальной реабилитации в России. – М.: Социально-технологический институт МГУС, 2000. – С. 12-20.
88. Холостова, Е.И. Теоретико-методологические основы социальной работы / Е.И. Холостова // Соц. работа. – 1992. – №5.
89. Хямяляйнен, Ю. Воспитание родителей: концепции, направления и перспективы: книга для воспитателей дет. сада и родителей / Ю. Хямяляйнен; пер. с фин. – М.: Просвещение, 1993. – 112 с.
90. Шипицина, Л.М. От сегрегации к интеграции / Л.М. Шипицина // Проблемы социальной и психолого-педагогической реабилитации инвалидов: тез. докл. и сообщ. Междунар. конф. по проблемам соц., мед. и психолого-педагогической реабилитации инвалидов. – Тюмень, 1996. – С. 14-17.
91. Школьникова, Н.Н. Система развития коммуникативного поведения у детей раннего и дошкольного возраста с осложненными формами интеллектуальной недостаточности: дис. ... канд. пед. наук / Н.Н. Школьникова. – М., 1993. – 146 с.
92. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности / Е.Р. Ярская-Смирнова. – Саратов: Изд-во СПУ, 1997.
93. Montessori, M. Das Kreative Kind / M. Montessori // Hg.v.P.Oswald u. G. Schulz. – Benesch. – 9.Auft. – Freiburg, Basel, Wien, 1992. – S. 28.
94. Montessori, M. Die Entdeckung des Kindes / M. Montessori // Hg.V.P.Oswaldu. – Clio Press, 1991. – S. 159-160.
95. Montessori, M. Kinder sind anders / M. Montessori. – 9. Aufl. – Muenchen, 1994. – S. 471.
96. Montessori, M. Shule des Kindes / / M. Montessori // Hg.v.P.Oswald u. G. Schulz. – Benesch. – Freiburg, Basel, wien, 1976. – S. 24
97. Promoting the development of Yong Children with Cerebral Palsy. A Guide for Mid-Level Rehabilitation Workers. – Geneve: World Health Organization, 1993. – 80 p.
98. The WHOQOL Group. The World Health organization Quality of life Assessment (WHOQOL); position paper from the World Health Organization // Social science and medicine. – 1995. – Vol. 41. – P. 1403-1409.

Структурная модель социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями дошкольного возраста





Социальный паспорт семьи ребенка-инвалида

- Дата заполнения.....
- Данные о ребенке (диагноз инвалидности, дата рождения, организация ребенка).....
- Данные о родителях (дата рождения, образование, место работы).....
- Сведения о других членах семьи.....
- Особенности развития ребенка
- Отношения со сверстниками и взрослыми.....
- Проблемы в общении ребенка с родителями.....
- Есть ли навыки самообслуживания.....
- Результаты педагогического обследования.....
- Результаты логопедического обследования.....
- Результаты психологического обследования ребенка.....
- Рекомендации по проведению комплексной реабилитации.....
- В какого рода информации о своем ребенке нуждаются родители?.....

Программа социально-педагогического и психологического сопровождения семьи и ребенка-инвалида

Фамилия, имя ребенка.....

Возраст ребенка.....

Дата разработки программы.....

Диагноз инвалидности ребенка.....

Заключение педагогов.....

Заключение психолога.....

Заключение врача-невролога.....

Решение психолого-медико-педагогической комиссии.....

Направления работы с ребенком

Специалист	Содержание коррекционной работы	Период работы	Результат
Социальный педагог			
Логопед			
Дефектолог			
Педагог Монтессори			
Музыкальный руководитель			
Педагог дополнительного образования			
Психолог			
Врачи:			

Содержание работы с родителями.....

Результаты работы

Таблица нарастания объема и усложнения содержания навыков на протяжении дошкольного возраста

Название группы навыков	3-4 года	4-5 лет	5-6 лет	6-7 лет
Гигиенические навыки по соблюдению чистоты тела	Учить засучивать рукава, самостоятельно мыть руки, лицо, не разбрызгивая воду, пользоваться мылом, уметь сухо вытираться	Полоскать рот после еды, чистить зубы на ночь, уметь пользоваться расческой, без напоминания пользоваться носовым платком	Следить за чистотой своего тела без напоминания	Закрепление и совершенствование навыков, полученных ранее
Навыки культурной еды	Приучать самостоятельно и аккуратно есть, хорошо пережевывать пищу с закрытым ртом, пользоваться вилок, не крошить, без напоминания пользоваться салфеткой, вытирать губы, пальцы	Программа навыков та же. Усложнение — пользоваться ножом	Совершенствование гигиенических навыков, полученных ранее	Совершенствование навыков, полученных ранее
Навыки аккуратного и бережного обращения с вещами личного пользования	При умывании не мочить одежду, вешать полотенце на определенное место без напоминания. Самостоятельно одеваться в определенной последовательности	Программа навыков та же, увеличивается лишь требование к самостоятельности детей	Чистить обувь, пальто, пришить пуговицу, постирать носки, футболки и т.д.	Закрепление и совершенствование навыков, полученных ранее

(с небольшой помощью). Аккуратно складывать и вешать одежду, исправлять неполадки в костюме (самостоятельно и с помощью взрослого).

Навыки поддержания порядка в окружающей обстановке

Приучать убирать игрушки и другие материалы на место. Учить выполнять поручения взрослых, направленные на поддержание порядка

Самостоятельно застилать постель, поддерживать порядок

Закреплять у детей умение поддерживать порядок везде

Совершенствование навыков, полученных ранее

Навыки культурного поведения и взаимоотношений детей

Выходя из-за стола, тихо задвигать стул, благодарить. При входе в здание вытирать ноги и пересобуваться

При кашле, чихании, отворачиваться, закрывать рот платком. Приучаться быть приветливым, здороваться, прощаться, называть взрослых по имени и отчеству, не перебивать говорящего, оказывать услуги

Внимательно выслушивать взрослых, выполнять их требования, вежливо обращаться с просьбой, просить разрешения войти, благодарить за услугу, предлагать свою помощь, уступать дорогу взрослым и маленьким, заботиться о малышах, уметь выполнять правила поведения в общественных местах

Совершенствование навыков, полученных ранее

Технологическая карта социального педагога

Фамилия, имя ребенка Дата рождения Диагноз	Характеристики ребенка	Дата обследования					
		I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал	V квартал	VI квартал
	Развитие мелкой моторики (может захватывать предметы кистью, щепотью, двумя пальцами)						
	Координация движений, ведущая рука						
	Отношение к занятиям						
	Выполнение инструкций (выполняет полностью, частично, не выполняет)						
	Отношение к неудачам (положительное, отрицательное, индифферентное)						
	Ведущая деятельность						
	Характер взаимодействия со взрослыми						
	Характер взаимодействия со сверстниками						
	Особенности развития речи						
	Особенности поведения						
	Продуктивность продуктивной деятельности						
	Преобладающее эмоциональное состояние						
	Фобии						
	Двигательная активность (расторможен, заторможен, соответствует норме)						
	Контакты социальные (положительные, отрицательные, безразличные; инициативные, отстраненные)						
	Есть ли дистанция в общении со взрослыми						
	Мотивация трудовой деятельности						
	Самостоятельность в действиях						

