

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НОВОСИБИРСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ ИНСТИТУТ
НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. В. Соколова

Отклоняющееся развитие
причины, факторы и условия преодоления

НОВОСИБИРСК 2003

УДК 152.27(075.8)+157(075.8)+152.3(075.8)
ББК 88.837.я73-1+88.48я73-1+88.37я73-1
С–594

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
Новосибирского гуманитарного
института и Управления образования
администрации Новосибирской области

Рецензенты:

Ректор НГИ, доктор педагогических наук, профессор
Е. А. Соколов

Заведующая кафедрой Психологии личности и специальной психологии НГПУ,
доктор психологических наук
Н. В. Дмитриева

Кандидат психологических наук, доцент НГПУ
Н. Я. Большунова

Проректор по научной работе НГИ, кандидат психологических наук, доцент
В. И. Мельников

Соколова Е. В.

С–594 Отклоняющееся развитие: причины, факторы и условия преодоления.

Монография. – Новосибирск: Изд. «Наука», 2003. – 284 с.
ISBN 5-85921-381-6

В монографии представлены материалы по исследованию причин, факторов, условий оптимизации психического развития детей в дизонтогенезе. На примере задержки психического развития (ЗПР) как частного случая отклоняющегося развития рассматриваются возможности компенсации дефекта в специально созданных условиях. Приводятся результаты организации интегрированного образования дошкольников в общеобразовательных дошкольных учреждениях. Данные исследования могут быть использованы при подготовке педагогов и психологов в вузах, организации психологического сопровождения развития детей с отклоняющимся развитием.

УДК 152.27(075.8)+157(075.8)+152.3(075.8)
ББК 88.837.я73-1+88.48я73-1+88.37я73-1

ISBN 5-85921-381-6

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
Раздел 1. Особенности психического развития в онто- и дизонтогенезе.....	12
1.1. Понятие нормативного и отклоняющегося развития	12
1.2. Причины и факторы возникновения нарушений развития.....	26
1.3. Закономерности психического развития в норме и патологии	36
1.4. Задержка психического развития (ЗПР) как частный случай дизонтогенеза	62
1.5. Роль компенсаторных процессов в развитии аномального ребенка.....	96
Раздел 2. Психологические условия и факторы оптимизации психического развития в онто- и дизонтогенезе	93
2.1. К вопросу о внешних и внутренних условиях и факторах психического развития	93
2.2. Развитие субъектности в контексте принципов психологии ненасилия	96
2.3. Игра как условие реализации активности личности ребенка.....	111
2.4. Социокультурные аспекты влияния традиций семейного воспитания развития личности ребенка	116
2.5. Подходы к интеграции и нормализации в специальном образовании как условие оптимизации психического развития ребенка.....	130
2.6. Профессионализм педагога как фактор формирования личности детей в условиях отклоняющегося развития	152
Раздел 3. Технология оптимизации психического развития в дизонтогенезе	202
3.1. Организация и методика практического исследования	202
3.2. Методологические подходы к проблеме интервенции и психокоррекции развития в дизонтогенезе.....	207
3.3. Формы и методы развивающей и психокоррекционной работы с детьми.....	212
3.4. Возможности гармонизации детско-родительских отношений в контексте основных концепций воспитания родителей	228
3.5. Оценка эффективности условий и средств коррекции отклоняющегося развития у детей	240
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	268
ЛИТЕРАТУРА.....	371

*Посвящается моим мудрым и любимым Учителям:
Большуновой Наталье Яковлевне,
Балашовой Наталье Федоровне,
маме Александре Максимовне и дочери Ульяне*

Введение

В монографии рассматриваются психологические условия оптимизации психического развития в дизонтогенезе. Приводятся результаты экспериментального исследования по организации интегрированного образования дошкольников с отклоняющимся развитием в общеобразовательных учреждениях. Задержка психического развития рассматривается нами как частный случай дизонтогенеза.

Представленные материалы являются результатом десятилетнего эксперимента, который проводился на базе детских садов г. Бердска, под научным руководством канд. психол.н. Н.Я. Большуновой, в сотрудничестве с педагогом-дефектологом Н.Ф.Балашовой, руководителем городского психологического центра Л.Н. Родионовой, заведующими детских садов А.С. Храмцовой, В.И. Лапиной, методистом Р.М. Порутчиковой и педагогами С.А. Никифоровой, С.Л. Свиточ и др.

Увеличение числа детей, имеющих те или иные недостатки развития, наряду со многими другими проблемами обозначили важнейшую задачу: признать безусловную ценность любой личности (в том числе и аномальной), обеспечить ее право быть защищенной государством и всеми его институтами. Нельзя игнорировать и такое обстоятельство, как неготовность большей части общества понять и признать потенциальные возможности развития детей с тем или иным дефектом под воздействием коррекционного обучения и воспитания.

Дети с отклоняющимся развитием составляют достаточно большую группу. Среди них особое внимание обращают на себя дети с задержкой психического развития (ЗПР), парциальной несформированностью высших психических функций, явлениями минимальных мозговых дисфункций (ММД). Поскольку изменения в их психической деятельности не носят грубого характера, поддаются коррекционным воздействиям, усилия педагогов и психологов в первую очередь должны быть направлены на разработку адекватных и эффективных программ формирования и развития различных сторон психической сферы данной категории детей. Это тем более важно, что ЗПР – это такая раз-

новидность аномального психического развития, которая может быть компенсирована в адекватных состоянии ребенка психолого-педагогических условиях.

Психологические особенности детей с ЗПР в определенной степени изучены, однако необходимо отметить, что большинство исследователей ограничивают свои задачи описанием клинико-нейропсихологической характеристики задержки психического развития и особенностей нарушения какой-либо одной функции: памяти, внимания, речи, мышления, зрительно-пространственного восприятия, общения, игровой деятельности: Т.А.Власова (1971, 1975); М.С. Певзнер (1960, 1971, 1972); Ю.Г. Демьянов (1971); Г.И. Жаренкова (1973); Т.А. Власова и М.С. Певзнер (1973); В.В. Лебединский (1974, 1977, 1985); Н.Л.Белопольская (1976); И.Ф. Марковская (1977, 1993); Т.В. Егорова (1973); С.Г. Шевченко (1976, 1994); Н.Г. Лутонян (1977); К.С. Лебединская (1980, 1989); В.В. Подобед (1981); Л.В. Яссман (1985); В.И. Лубовский (1989); Е.Б. Аксенова (1988); Л.И. Переслени, П.В. Шохин (1993); С.Г. Шевченко (1994); У.В. Ульянкова (1983, 1990, 1997); Е.С. Слепович (1990, 1994); Е.В. Карпова (1999); Н.Л. Белопольская (1999).

Однако прослеживается недостаток конкретных организационно-методических работ, практических рекомендаций по организации комплексной психолого-педагогической помощи в раннем онтогенезе, наблюдаются трудности внедрения теоретических разработок в практическую деятельность, недостаточно материалов о возможностях интегрированного образования таких детей в учреждениях общеобразовательного профиля.

Как показывает анализ данного направления и наши собственные наблюдения, негрубые нарушения развития и поведения, не распознанные до начала обучения ребенка в школе, нередко остаются без должного внимания родителей и специалистов и существенно осложняют учебную деятельность, адаптацию ребенка к школе, зачастую вызывая появление вторичных эмоционально-личностных проблем развития.

Как известно, пропущенные сроки в обучении и воспитании автоматически не компенсируются в старшем возрасте, а возникшее отставание требует уже более сложных и специальных усилий по его преодолению. Трудности в обучении создают стойкое отрицательное отношение к школе, которое в старшем возрасте становится одним из основных факторов, формирующих поведенческие нарушения. Постоянные конфликты с родителями и учителями приводят к тому, что эти дети перестают посещать школу, приобщаются к асоциальным группам подростков.

Анализ данного направления в работе школ показывает, что традиционный, практикующийся почти повсеместно подход к обучению таких детей в коррекционно-развивающих классах – это всего лишь попытка чисто внешними, формальными способами разрешить сложившуюся проблему компенсации дефекта развития. Поэтому и эффективность такого вида обучения все больше подвергается сомнению и родителями, и специалистами.

Исходя из этого, проблема своевременного преодоления отставания психического развития, пока еще не упущены сензитивные периоды и не возникли вторичные, социально обусловленные задержку развития личности, является чрезвычайно актуальной.

Как нам представляется, научная новизна исследования состоит в том, что обозначены оптимальные психолого-педагогические условия психического развития детей с ЗПР и апробирована система коррекционно-развивающей помощи по преодолению отставания в психическом развитии, профилактики вторичных социально обусловленных нарушений в условиях интегрированного образования на базе специализированных групп общеобразовательных дошкольных учреждений.

Рассматривая коррекционно-развивающую работу с детьми как комплексную систему мероприятий, включающую и всех значимых взрослых, мы проанализировали специфику взаимоотношений детско-взрослого сообщества. Подходы к изучению специфики взаимоотношений взрослых и детей в современной психологии и педагогике, результаты нашего исследования позволили сделать вывод, что в отношениях взрослых и детей стали достаточно распространенными проявления психологического насилия различных уровней: от гиперпротективной любви до явного давления и жестокости. Объединяет их одно – ребенок является «живым объектом воздействия» (Каган В.Е., 1997), удовлетворения собственных нереализованных потребностей и вытесненных чувств взрослых.

Подобная тенденция субъект-объектного отношения к ребенку распространена и в детско-родительских отношениях и еще более – в отношениях педагог-ребенок. Отношение к ребенку как к вещи неизбежно ведет к манипулятивному, насильственному отношению и тогда самые благие намерения усовершенствовать ребенка, сделать его «таким как все», воспринимаются им как сигнал: «Ты не такой; я не принимаю тебя таким, каков ты есть; ты не должен быть собой». Особенно отчетливо эта тенденция проявляется в отношении к ребенку, имеющему те или иные отклонения в развитии, когда взрослые всеми силами стараются изменить, усовершенствовать те или иные качества малыша,

не понимая, что просто ломают его как личность, решают свои собственные проблемы.

Вот почему смысл помощи аномальному ребенку состоит в развитии его субъектности, которая реализуется в стремлении к самоактуализации, свободе и ответственности в восхождении к социокультурным ценностям своим, не всегда укладывающимся в узкие границы «нормы» путем. Но, по мнению А.Я.Большунова и Н.Я.Большуновой (1995), А.В.Брушлинского(1999), воспитать субъектность у ребенка может только человек, сам обладающий субъектностью, умеющий построить отношения с ним по типу «коммунитас», «близости» (любви, дружбы, сотрудничества), где и ребенок, и взрослый – равноправные субъекты, уважающие, доверяющие друг другу.

Вопросы развития профессиональных и личностных качеств педагога, построение ненасильственного взаимодействия в образовательном процессе, описанные в нашем исследовании, рассматриваются как одно из важнейших условий оптимизации психического развития в дизонтогенезе.

Еще одно условие развития субъектности – организация соответствующей деятельности, где возможна самоактуализация, обретение себя, возникновение смыслов и ценностей. Такие возможности для ребенка открываются в игре, ведущей деятельности дошкольного возраста, и в творчески-продуктивной деятельности.

На современном этапе развития системы образования на первый план выдвигается создание условий для становления личности каждого ребенка в соответствии с особенностями его психического и физического развития, возможностями и способностями. Создание условий, оптимальных для каждого ребенка, на основе личностно-ориентированного подхода предполагает формирование адаптивной социально-образовательной, коррекционно-развивающей среды.

В коррекционной педагогике в последние годы утвердилось принципиальное положение о возможностях компенсации отклоняющегося развития в адекватных состоянию детей педагогических условиях. Знание общих закономерностей и специфических особенностей психического развития ребенка, имеющего тот или иной дефект, является одним из кардинальных условий, определяющих коррекционно-компенсаторный процесс обучения и воспитания аномального ребенка.

Цель нашего исследования состояла в выявлении и апробации системы условий и средств коррекции психического, в том числе и личностного развития детей с отклоняющимся развитием в раннем онтогенезе. Гипотеза исследо-

вания: интеграция взаимодействия семьи и детского сада, в основе которой лежит организация субъект-субъектных взаимоотношений детей и взрослых и раннее начало коррекционно-развивающей работы, является основным условием преодоления задержки психического развития у детей.

Нами были выдвинуты следующие предположения:

1. Развитие личности ребенка в контексте «субъект-субъектных» отношений детско-взрослого сообщества оказывает системное влияние на преодоление недостатков развития, в частности ЗПР, у детей дошкольного возраста.

2. Системно организованная психолого-педагогическая реабилитация и коррекция психического развития детей с ЗПР в дошкольном возрасте позволит преодолеть отдельные отставания и нарушения развития и снимет проблему дезадаптации аномального ребенка в условиях массовых образовательных учреждений.

3. Эффективность коррекционно-развивающей работы зависит от актуализации внутреннего психического и индивидуально-личностного потенциала, стимулирующего активность самого ребенка.

4. Без специально организованной коррекционно-развивающей работы в раннем онтогенезе преодоление задержки психического развития в более поздние сроки затруднено и может привести к возникновению вторичных, социально обусловленных, дефектов развития.

5. Интеграция специализированных групп и классов для детей с отклоняющимся развитием в общеобразовательные учреждения является одним из условий оптимизации развития, социальной адаптации ребенка.

В монографии решаются следующие задачи:

1. Провести систематизацию теоретических и практических подходов по исследуемой проблеме. Изучить особенности психического развития и формирования личности в условиях отклоняющегося развития, рассматривая ЗПР как частный случай дизонтогенеза.

2. Определить психологические условия оптимизации психического развития детей с ЗПР в раннем онтогенезе, где одним из важнейших условий является оптимизация отношений детско-взрослого сообщества, повышение профессионализма педагогов и родительской компетентности в вопросах воспитания ребенка.

3. Научно обосновать и апробировать систему организации коррекционно-развивающей работы с детьми, имеющими отклонения в развитии (дошкольного и младшего школьного возраста) в условиях интегрированного образования.

4. Изучить особенности последующей социальной адаптации и успешности обучения в школе детей с задержкой психического развития, получивших своевременную помощь в раннем онтогенезе.

5. Обосновать необходимость своевременной психолого-педагогической помощи детям с задержкой в развитии на базе специализированных групп и классов, интегрированных в пространство общеобразовательных учреждений.

Методологической основой исследования явились ведущие теоретические положения, разработанные в современной психологии и дефектологии:

- положение о компенсаторных возможностях и принципах онтогенетической ориентации коррекционных мероприятий, представленное в работах Л.С. Выготского, В.В. Зеньковского, Ю.С. Шевченко, следование которым позволяет актуализировать внутренний психический и индивидуально-личностный резерв каждого ребенка, стимулирующий активное развитие;

- положение, разработанное в концепции В.Н. Мясищева, согласно которому личность является продуктом системы значимых отношений, поэтому эффективная психокоррекция немыслима без включения в коррекционный процесс самого ребёнка, его родителей и педагогов. Построение субъект-субъектных отношений является необходимым условием полноценного психического развития ребенка (Э. Берн, Т. Гордон, К. Роджерс, Х. Джинот, А.Я. Большунов, Н.Я. Большунова, Р.О. Агавелян);

- деятельностный подход, сформулированный в работах А.Н. Леонтьева, Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, с позиции которого изучалось психическое развитие детей с ЗПР и осуществлялась психолого-педагогическая коррекция его нарушений;

- принцип детерминизма, разработанный С.Л. Рубинштейном, А.Н. Леонтьевым и понимаемый в психологии как закономерная и необходимая зависимость психических явлений от порождающих их условий и факторов.

Методы исследования:

1. Изучение и теоретический анализ исследований и публикаций в области общей, детской и педагогической психологии, специальной психологии, патопсихологии и дефектологии, посвященных проблемам психического развития в раннем онтогенезе и дизонтогенезе; анализ специальных форм коррекционно-развивающей работы с аномальными детьми, родителями;

2. Экспериментально-психологические методы исследования: изучение индивидуально-психологических характеристик психического развития детей с ЗПР с использованием процедур наблюдения (в том числе лонгитюдного), экспертизы и анализа документов, опроса и анкетирования.

3. Изучение особенностей когнитивного и эмоционального развития ребёнка; психолого-педагогической готовности детей к обучению в школе: изучение памяти, внимания, мышления, произвольности, мотивационной готовности детей к обучению в школе.

4. Диагностика детско-родительских отношений.

5. Методы, направленные на выявление личностных особенностей, характеристик успешности профессиональной деятельности педагогов.

6. Математические методы обработки и анализа данных.

Апробация и внедрение результатов работы проходила на уровне докладов на конференциях, международном конгрессе «Образование и наука на пороге третьего тысячелетия» (Новосибирск, 1995), научно-практических семинарах различного уровня. Опубликовано статьи, тезисы по данному направлению (более 30), издано три учебно-методических пособия по организации деятельности психолога, дефектолога, педагогов в работе с детьми с отклоняющимся развитием.

Дошкольному учреждению, где были организованы специализированные группы для детей с ЗПР, за педагогическое мастерство, творческий поиск и высокие результаты в коррекционно-развивающей работе, дважды присуждалось звание «Лауреата» по итогам Всероссийского конкурса «Детский-сад года» в 1995 и 1996г. Опыт интеграции детей дошкольного возраста с ЗПР был распространен в четырех дошкольных учреждениях города (ДОУ №21, 3, 27, №9 г. Бердска).

Результаты исследования вносят вклад в разработку теории специальной психологии и приобретают широкое практическое значение для коррекционной педагогики, возрастной и педагогической психологии, психологии отклоняющегося развития, психокоррекции.

Значимость работы для специальной психологии обусловлена тем, что выявлена научно-обоснованная и апробированная в результате экспериментальной работы система методов и средств по совершенствованию коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с ЗПР и их родителями.

Результаты исследования могут быть полезны при обосновании программных требований и нормативов к развитию познавательных и эмоционально-волевых процессов у детей, имеющих те или иные недостатки развития, при организации интегрированного обучения и развития детей с отклоняющимся развитием как в системе специального, так и общеобразовательного пространства.

Обобщенные методы построения субъектных взаимоотношений детско-взрослого сообщества могут быть использованы как средства построения ненасильственных отношений, профилактики вторичных нарушений развития в условиях дизонтогенеза. Разработана и апробирована система занятий родительских групп, как способ оптимизации детско-родительских отношений.

Экспериментальные данные об особенностях личности педагогов, работающих с аномальными детьми, могут быть использованы для оценки личностной готовности педагога к работе с проблемными детьми, в адаптационных программах психологического сопровождения, психокоррекции и реконструкции негативных проявлений личности педагога в профессиональной деятельности.

Обоснованы предложения по использованию научных разработок в практической деятельности педагогов, психологов, работающих с детьми с отклоняющимся развитием.

РАЗДЕЛ 1. ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ОНТО- И ДИЗОНТОГЕНЕЗЕ

1.1. Понятия нормативного и отклоняющегося развития в психологии

Изучению особенностей психического развития в условиях дизонтогенеза посвящены работы Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, С.Я. Рубинштейна, В.В. Лебединского, Б.В. Зейгарника, Б.С. Братуся, Т.А. Власовой, В.А. Лапшина, Б.П. Пузанова, Л.О. Адаляна, В.В. Ковалева, М.С. Певзнер, К.С. Лебединской, У.В. Ульянковой, А.С. Спиваковской, В.И. Лубовского, Г.Е. Сухаревой, Э. Хейсermana, Н.Л. Белопольской, Н.Я. и М.М. Семаго, В.А. Семенович и др.

Термин «дизонтогении», впервые появившийся в работах Швальбе 1927 году, обозначал отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития. В современном понимании он обозначает «...различные формы нарушений онтогенеза, включая и постнатальный, преимущественно ранний, ограниченный теми сроками развития, когда морфологические системы еще не достигли зрелости» [80, с.7]. Им обозначают различные формы нарушений онтогенеза, включая и постнатальный, преимущественно ранний, ограниченный теми сроками развития, когда морфологические системы еще не достигли зрелости.

Как известно, практически почти любое более или менее длительное патологическое воздействие на незрелый мозг может привести к отклонению психического развития. Его проявления будут различны в зависимости от этиологии, локализации, степени распространенности и выраженности поражения, времени его возникновения, длительности воздействия, а также социальных условий, в которых оказался больной ребенок. Эти факторы определяют и основную модальность психического дизонтогенеза, обусловленную тем, страдают ли первично зрение, слух, моторика, интеллект, потребностно-эмоциональная сфера. В отечественной специальной психологии применительно к дизонтогениям принят термин «аномалия развития».

В отечественной дефектологии применительно к дизонтогении принят термин «аномалия развития», который понимается как патологическое отклонение от нормы в функциях организма и его частей, отклонение от общих закономерностей развития (от греч. *anomalos* – неправильный). Аномальные дети – это дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического или психического развития. Лежащие в основе этих отклонений аномалии или дефекты (от лат. *defektus* – недостаток), могут быть врожденными или приобре-

тенными. В настоящее время чаще используются термины «дети с ограниченными возможностями», «дети с особыми потребностями», «дети с отклонениями в развитии» [127,с.15-16].

Понятие «отклонение» развития является к настоящему моменту одним из малоразработанных. Обычно понятие «отклонение» используется для обозначения расхождения с некоторой нормой в поведении, установках, ценностях и др. и рассматривается как проявление аномальной психики. Г. Бреслав (1990) рассматривает отклонение в развитии исходя из анализа нормального развития. В этом случае под отклонением в развитии следует понимать несоответствие уровня развития и поведения ребенка системе предъявленных ему социальных требований и ожиданий, не выходящих за пределы «низкой нормы» и не обусловленных органическим поражением центральной нервной системы, то есть отклонение в развитии неорганической этиологии.

Для понимания специфики развития в дизонтогенезе закономерно возникает необходимость определить, что является «нормой», «нормативным развитием» и т.п. До сих пор эти понятия рассматривались как набор статистически определяемых количественных показателей, характеризующих некий «срез» психического развития в конкретный момент времени (возраст ребенка). Качественное изменение структуры всей психической деятельности ребенка, иерархия высших психических функций, включая «ведущие» и «ведомые» образования и системы, априорно оцениваются как изменяющиеся исключительно на границах возрастных периодов (возрастных кризисов), определенных еще в работах Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина и других отечественных исследователей. Отсюда вытекает и фактически постулируемое положение о постоянстве новообразований, которые, возникая в критические моменты (возрастные кризисы), оказываются практически «неизменяемыми» в межкризисные периоды. На практике такое положение вещей определяет изолированную, как правило, в пределах одной функции, количественную оценку ее в сравнении со статистическими количественными показателями, полученными для этой психической функции для конкретного возраста.

Теоретические положения Д.Б. Эльконина (1989), Л.А. Венгера (1978) и других о социально-исторической природе возрастной нормы развития уточняют наше понимание о норме развития, представляющей собой не усредненный для данной возрастной группы показатель, а оптимальный с точки зрения общества уровень, соотнесенный с индивидуальными особенностями ребенка. Нормативным развитием в данном случае считается ситуация, когда количественные оценки функции (в лучшем случае нескольких функций) не выходят за

пределы статистически полученных отклонений, характерных для данного возраста. Такое понятие «нормы» фактически отрицает как оценку динамики отдельных психических функций и всей структуры психического развития в целом, так и означает вытекающее отсюда фактическое пренебрежение гетерохронностью развития (разновременность формирования и опережения одних функций другими [80]) и теснейшей взаимообусловленностью всех систем и психических образований в процессе развития.

Помимо этого подобный статичный «срезовый» подход не дает возможности оценить адаптивность и компенсаторность самого психического онтогенеза в условиях эндо- и экзогенных воздействий, включая и влияние социальных факторов, в особенности системы воспитания и обучения.

Для более четкого определения, что такое «нормативное развитие», нам кажется продуктивным использование такого понятия, как «идеальная программа развития», или короче – **«программа развития»** (Семаго Н.Я., Семаго М.М., 2000). В данном случае подразумевается *своевременное поступательное формирование взаимосвязанных, пронизанных гетерохронией функций и их систем в условиях «идеальной» детерминации их внутренними (генетическими) законами и столь же «идеальным» воздействием внешних факторов, в которые, естественно, включается и имманентно присущее развитию ребенка столь же «идеальное» присвоение человеческого опыта согласно культурно-исторической теории Л.С. Выготского. Необходимым условием для развертывания подобной «идеальной» программы является такая же идеальная нейробиологическая «пред-уготованность» и последовательное формирование мозговой организации психических процессов [132].*

Таким образом, психический онтогенез может быть представлен как последовательный континуум взаимосвязанных между собой и «развертывающихся», изменяющихся во времени высших психических функций, в том числе их базовых составляющих. Естественно, подобная «идеальная» модель может существовать исключительно только как программа развития некоего «идеального» ребенка в идеальных условиях. В то же время каждый конкретный случай имеет индивидуальные различия онтогенеза как отдельных психических функций, так и всей системы ВПФ в целом.

Кроме того, не должно создаться впечатление, что данный подход отрицает или каким-либо образом «принижает» важность влияния окружающего ребенка социума, в частности взрослого, по присвоению, «интериоризации» социального опыта как одного из важнейших источников прижизненного формирования и становления новых психических функций и качеств ребенка.

Рассмотрим еще одно базовое понятие – «социально-психологический норматив» – предложенное К.М. Гуревичем (1995). Понятие **«социально-психологический норматив»** (СПН) *«...в сжатом виде можно определить как систему требований, которые общество предъявляет к психическому и личностному развитию каждого из его членов»* [132, с. 18]. Чтобы успешно функционировать в конкретном обществе, каждый человек должен отвечать тем требованиям, которые к нему предъявляются. Эти требования и составляют содержание СПН и являются *идеальной моделью* системы требований социальной общности к личности. В свою очередь, СПН следует рассматривать в системе образовательно-возрастных границ, что как бы выделяет определенный разброс, «коридор», определяющий качественно-количественные показатели каждого конкретного СПН. И далее: «Требования, составляющие содержание СПН, вполне реальны, они присутствуют в образовательных программах, в квалификационных профессиональных характеристиках, общественном мнении учителей, воспитателей, родителей. Такие нормативы историчны, они носят гео-социо-этнический характер, они меняются вместе с развитием общества... Время их существования зависит от отнесенности к той или иной сфере психического, с одной стороны, и от темпов развития общества – с другой» [132, с.18].

Таким образом, динамически объединив понятия *«программа развития»* и *«социально-психологический норматив»* в контексте вышеприведенных определений, Н.Я. Семаго и М.М. Семаго [132] изменения (девиации) «программы развития (одной или одновременно нескольких психических функций) в рамках (в пределах) параметров социально-психологического норматива предлагают рассматривать как **«условно нормативное развитие»**. То есть *условно-нормативное развитие представляется в виде некоего «коридора», «области нормативного развития», границы которой определяются действующим в конкретном месте и времени социально-психологическим нормативом, определяемым, в свою очередь, образовательной, социокультурной, этнической и т.п. ситуациями.*

Крайне актуальной в настоящее время является проблема, связанная с использованием в реальной практике психологически адекватной терминологии, позволяющей четко отграничить ее от понятий смежных дисциплин. Среди специалистов, в той или иной степени имеющих отношение к работе с детьми, сегодня существуют значительные расхождения в определении того, что обозначается термином «проблемный» ребенок, где границы, с одной стороны, индивидуальных различий в пределах условно возрастной нормы, с другой – некой «патологии развития. Дать четкие определения и обозначить содержание тер-

минов и понятий, относящихся к этим сферам, – означает раскрыть содержание функционала как возрастного, так и «специального» психолога. Из обращения все чаще исключаются такие термины, как: «дети-дебилы», «имбецилы», «шизофреники», «эпилептики» и просто – «ненормальные», «дефективные», как абсолютно не отвечающие ни современным гуманистическим принципам, ни этике специалиста, ни тем более психологическому содержанию. Примерно к таким же не соответствующим «по гуманистическим соображениям» понятиям относится и термин «аномальные дети»,

В то же время, официально используемое сейчас определение «дети с ограниченными возможностями здоровья» также, на наш взгляд, не отражает психологического содержания состояния этой части детской популяции. С другой стороны, в нем не содержится уточнение, какое «здоровье» имеется в виду: физическое, психическое, социальное или «позитивное» и т.п. Понятие «дети с нарушениями развития» не выдерживает критики с точки зрения определения, что является нарушением, а что – недоразвитием, несформированностью.

Понятие «нарушение», конкретизирующееся в понятии «повреждение», и его принципиальное отличие от «недоразвития» достаточно хорошо описано в работах В.В. Ковалева и В.В. Лебединского [80] и будет наиболее полно представлено в нашем исследовании ниже. В то же время многие специалисты смешивают эти два принципиально различные понятия, следствием чего является путаница в психологическом содержании работы со столь различными категориями детей. Тем более, используя термин «нарушение развития» как синоним понятия «отклонения в развитии», мы тем самым несколько искажаем психологическое содержание состояния многочисленной группы детей (например, с умственной отсталостью, другими видами недоразвития), которые при тщательном анализе не должны подпадать под это определение.

С другой стороны, такие термины, как «трудности обучения», «проблемы развития», да и более общий – «проблемные дети», не дают возможности оценить психологическую специфику их состояния и определить содержательный объем диагностической, развивающей или коррекционной работы с ребенком. Точно так же такой термин, как «дети с особыми образовательными потребностями», появившийся в последнее время и совершенно справедливый в плане непосредственно образования детей, ограничивает «терминологическое поле» и также не раскрывает психологического содержания их состояния.

Наиболее адекватный термин «дети с отклонениями в развитии» ограниченно удовлетворяет терминологические и содержательные потребности психологов-практиков. Традиционно это определение распространяется на детей с

выраженными отклонениями, такими как умственная отсталость, сенсорные дефекты (нарушения слуха, зрения), нарушения опорно-двигательного аппарата, психические заболевания. В настоящее время, как уже отмечалось, появилось значительное количество детей, у которых отклонения в развитии нельзя отнести к таким «классическим» видам, но испытывающих значительные, выходящие за нормативные границы трудности адаптации, обучения, воспитания, развития в целом.

Продолжая эту мысль, следует сказать, что большинство исследований свидетельствует о резком усложнении структуры и значительном увеличении сочетанных нарушений у различных категорий детей, появлении на рубеже 90-х годов новых форм отклонений и несформированности определенных сфер психического развития ребенка. Особенно сложными стали пограничные случаи, когда дифференциальная диагностика должна дать ответ на вопрос, к какой категории «отклонений» в развитии должно быть отнесено состояние ребенка, чтобы эффективно, без ошибки можно было определить не только тип образовательного учреждения в соответствии с его возможностями или индивидуализировать программу образования и воспитания, но и построить программу коррекционной работы.

Положение усугубляется все большим информационным и содержательным насыщением программ как дошкольного, так и школьного образования вдобавок сочетающимся с ухудшением общего состояния здоровья детей. Все это сопровождается резким изменением общей социокультурной ситуации в стране, появлением новых культурологических образований, уходом традиционной «культуры двора», изменением физического и эмоционального пространства существования ребенка, в том числе искажением естественной ритмики развития ребенка и другими не менее неблагоприятными факторами. В совокупности все это косвенно или непосредственно оказывает общее негативное влияние на специфику формирования психических функций ребенка.

Кроме того, существуют особые формы дизонтогенеза, достаточно сложные для психолого-педагогической диагностики и, соответственно, для применения к ним имеющегося терминологического и понятийного аппарата. К таким формам дизонтогенеза в первую очередь относятся «нарушения нейробиологических закономерностей развития мозговой организации психической деятельности ребенка» Семенович А.В., Архипова Б.А. (1998). Это определение очерчивает специфическую группу детей с несформированностью или атипичным формированием функциональной или межфункциональной организации мозговой деятельности. К какой категории «отклонений в развитии», «проблемного

развития» их отнести? Кто и в каких случаях должен работать с такими детьми? Между тем проблемы полноценного развития и обучения этих детей подчас могут быть неразрешимы в условиях общеобразовательных программ дошкольного и школьного образования. Они требуют серьезного вмешательства специалистов и применения методов диагностики, развития, а порой и коррекции, выходящих за пределы существующих общеобразовательных программ. В то же время количество таких детей всё возрастает.

Те же самые проблемы могут быть отнесены и к группе детей, считающихся одаренными. Большинство специалистов совершенно справедливо полагают, что дети этой категории имеют множество разнообразных проблем, в том числе и выходящих за рамки индивидуальных различий в пределах возрастной нормы. Применительно к этой категории детей возникает проблема констатации «нормативности» психического развития и вероятность девиации развития такого ребенка в предпатологическое или даже патологическое состояние. К сожалению, ситуации развития одаренных детей достаточно часто дают нам возможность убедиться в этом.

Имеется и еще одна сторона «терминологической» проблемы. Часто за неимением собственного терминологического и классификационного аппарата, отражающего особенности ребенка, психологи вслед за учителями-дефектологами вынуждены сознательно или неосознанно обращаться к содержательному и терминологическому аппарату медицины. Если для специалистов в области коррекционной педагогики это традиционно является допустимым, то психологам под угрозой, по крайней мере, административной ответственности *запрещено* использовать нозологические диагнозы. Мы считаем, что отчасти это справедливо. В то же время это является дополнительным стимулом для разработки исключительно психологической терминологии, позволяющей выделить психологическое содержание и психологическую специфику проблем ребенка и, соответственно, деятельности специального и возрастного психолога.

Таким образом, подобная ситуация приводит к необходимости подобрать определение (термин), которое, с одной стороны, адекватно подходило бы (описывало) ко *всей* популяции «проблемных» детей.

Рассмотрим ряд вариантов классификаций психического дизонтогенеза, разработанных в современной психологии и психиатрии.

Г.Е. Сухарева (1959) с позиций патогенеза нарушений развития личности различает три вида психического дизонтогенеза: задержанное, поврежденное и искаженное развитие, Л. Каннер (1955) – недоразвитие и искаженное развитие.

Клинически близкой к классификациям Л. Каннера и Г.Е. Сухаревой является классификация нарушений психического развития, предложенная Я. Лутцем (1968), в которой выделяются пять типов нарушений психического развития. Необратимое недоразвитие связывается автором с моделью олигофрении; дисгармоническое развитие – с психопатией; регрессирующее развитие – с прогрессирующими дегенеративными заболеваниями, злокачественной эпилепсией; альтернирующее развитие, включающее состояния асинхронии как в виде ретардации, так и акселерации и наблюдаемое, по мнению автора, при самой различной соматической и психической патологии; и, наконец, развитие, измененное по качеству и направлению, наблюдаемое при шизофреническом процессе.

По мнению Г.К. Ушакова и В.В. Ковалева (1973), основными клиническими типами психического дизонтогенеза являются два:

1) ретардация, т.е. замедление или стойкое психическое недоразвитие, как общее, так и парциальное;

2) асинхрония как неравномерное, дисгармоническое развитие, включающее признаки ретардации и акселерации.

Термин «психический дизонтогенез» достаточно широко использовался и используется в психологической литературе. Применительно к психическому развитию детей он наиболее полно освещен в работах Лебединского В.В. [80, с. 28]. По мнению автора, психический дизонтогенез может быть представлен следующими вариантами:

- 1) недоразвитие,
- 2) задержанное развитие,
- 3) поврежденное развитие,
- 4) дефицитарное развитие,
- 5) искаженное развитие,
- 6) дисгармоническое развитие.

Предлагаемая классификация дифференцирует отдельные варианты аномалий, исходя из основного качества нарушения развития. Выделяются следующие группы аномалий: а) вызванные отставанием развития: недоразвитие, задержанное развитие; б) в которых ведущим признаком является диспропорциональность (асинхрония) развития: искаженное и дисгармоническое развитие; в) вызванные поломкой, выпадением отдельных функций: поврежденное и дефицитарное развитие.

1. Недоразвитие. Для дизонтогенеза по типу общего стойкого недоразвития наиболее типично раннее время поражения, когда имеет место выраженная

незрелость мозговых систем, в первую очередь, наиболее сложных, обладающих длительным периодом развития. Типичным примером стойкого недоразвития является олигофрения.

2. Задержанное развитие. Для психического дизонтогенеза по этому типу характерно замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сферы с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Подробнее на данном виде дизонтогенетического развития мы остановимся далее, а пока отметим, что парциальность поражения отличает задержанное развитие от стойкого психического недоразвития по типу олигофрении и определяет лучший прогноз динамики развития и коррекции.

3. Поврежденное развитие имеет ту же этиологию (наследственные заболевания; внутриутробные, натальные и постнатальные инфекции, интоксикации и травмы ЦНС), что и органическое недоразвитие психики либо задержанное. Основное отличие связано с более поздним патологическим воздействием на мозг. В.В. Лебединский отмечает, что компонент повреждения присутствует почти при всех видах аномального развития, он является либо осложняющим фактором, либо пусковым механизмом, например в случае замедления темпа развития и т.д. [80, с.30].

4. Дефицитарное развитие. Это особый вид дизонтогенеза, связанный с тяжелыми нарушениями развития. Этот термин предложен В.В. Ковалевым (1976, 1979) в отношении патологического формирования личности детей с дефектами зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, а также хроническими соматическими заболеваниями, при которых дефицитарность в сенсорной, моторной, соматической сферах обуславливает явления депривации и нарушения эмоциональной сферы [70].

5. Искаженное развитие. При таком развитии наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, приводящие к ряду качественно новых патологических образований. Искаженное развитие чаще свойственно ряду процессуальных наследственных заболеваний. Наиболее характерной моделью является дизонтогенез при синдроме раннего детского аутизма.

6. Дисгармоничное развитие по своей структуре в определенной мере напоминает искаженное развитие. Но основой этого вида дизонтогенеза является не текущий болезненный процесс, а врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере.

Классификацию В.В. Лебединского [80] можно считать наиболее отвечающей как по психологическому содержанию, так и по терминологии задачам специальной психологии. Плюсом классификации следует считать ее «прозрачность», то есть достаточную понятность ее терминологии для специалистов «смежных» профессий (медицинских работников, педагогов-дефектологов и др.).

Для полноты описания современных клинико-психологических классификаций нельзя не остановиться хотя бы на перечислении синдромов онтогенеза психики дезадаптивной части детской популяции, используемых в рамках нейропсихологии детского возраста. В основе данной классификации лежит деление на «синдромы несформированности», «синдромы дефицитарности» и «атипию развития» [132, с.44].

Таким образом, нейропсихологическая классификация отклоняющегося развития принимает следующий вид:

- 1) функциональная несформированность префронтальных (лобных) отделов мозга;
- 2) функциональная несформированность левой височной области;
- 3) функциональная несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистое тело);
- 4) функциональная несформированность правого полушария мозга;
- 5) функциональная дефицитарность подкорковых образований (базальных ядер);
- 6) функциональная дефицитарность стволовых образований мозга; дисгенетический синдром;
- 7) атипия психического развития.

Предлагаемое деление методологически связано с учетом онтогенеза развития ребенка, при котором субкортикальные образования к концу первого года жизни практически завершают свое структурно-морфологическое развитие. Следовательно, строго говоря, начиная с этого возраста их состояние может обозначаться как «предпатологическое, «субпатологическое», но никак не «несформированное». С точки зрения нейропсихологического языка описания «функциональная несформированность» может иметь место только там, где продолжается морфогенез той или иной мозговой структуры.

Каждый из представленных синдромов определяет своеобразие всей совокупности психической феноменологии, и психической деятельности ребенка. Представляется важным, что такие параметры, как квалификация актуального психического статуса, определение в ретроспективе (включая и внутриутроб-

ный период) времени и места «поломки», соотнесение ситуации развития ребенка с возрастными нормативами и идеальным уровнем развития всех высших психических функций (ВПФ), должны быть описаны не только на языке психических процессов, но и на языке нейропсихологии. В результате и образуется интегративный статус, позволяющий выбрать адекватные развивающие и коррекционные программы, соответствующие характеру онтогенеза ребенка.

Достаточно новой и самобытной представляется типология отклоняющегося развития, предложенная Н.Я. Семаго и М.М. Семаго [132]. В трактовке типологии отклоняющегося развития авторы исходили из ставших уже классическими трудов В.В. Лебединского (1985) и В.В. Ковалева (1979), Г.Е. Сухаревой (1959) и Л. Каннера (1955). Рассмотрим более подробно терминологический аппарат и методологические основания этой типологии.

По мнению Н.Я. Семаго и М.М. Семаго, «базовым» психологическим понятием, терминологически и содержательно адекватным применительно к самым различным категориям «проблемных» детей, является термин *«отклоняющееся развитие»*. Следует отметить, что подобный подход к определению характера развития ребенка встречается еще у Л.С. Выготского [36, т.5] в виде термина «уклонение развития», мы также считаем его наиболее оправданным по отношению к обсуждаемой категории детей. Содержательная сторона понятия «отклоняющееся развитие» имеет исключительно психологическое наполнение.

Понятие «психический дизонтогенез», наиболее полно освещенное в работах В.В. Лебединского [19,80] излишне перегружено медицинской терминологией. В то же время, пытаясь как можно более тщательно «изолироваться» от медицины, дабы снять претензии к использованию понятийных полей другой профессиональной области, а также для выделения исключительно психологического содержания данного понятия, Семаго [132] считают понятие «отклоняющееся развитие» значительно более адекватным и продуктивным для решения задач психологической практики. Однако само понятие «отклоняющееся развитие» можно рассматривать только как *«отклоняющееся от (или относительно) чего-либо»* [132, с.15-18]. Кроме того, использование этого определения в такой плоскости требует внесения определенной динамики, постоянных изменений (во времени) в развитии и оценки этих изменений в сравнении с нормативным ходом развития ребенка.

Чтобы перейти от заявляемой позиции авторов [132] непосредственно к расшифровке термина «отклоняющееся развитие», необходимо вспомнить, что под условно нормативным развитием понимаются области нормативного раз-

вития», границы которой определяются действующим в конкретном месте и времени социально-психологическим нормативом, определяемым, в свою очередь, образовательной, социокультурной, этнической и т.п. ситуациями. В то же время любое изменение (девиация) той же психической функции, группы функций или всей системы ВПФ, выходящее за пределы области, определяемой конкретным СПН, можно оценить как *отклоняющееся развитие*.

Следовательно, понятие **«отклоняющееся развитие»**: любое отклонение отдельной функции или системы, психических функций от «программы развития» вне зависимости от знака этого изменения «+» или «—» (опережение или запаздывание), выходящее за пределы социально-психологического норматива, определяемого для данной образовательной, социокультурной или этнической ситуации и данного возраста ребенка, следует рассматривать как отклоняющееся развитие данной функции или системы психических функций. Ребенок, демонстрирующий подобные феномены, должен быть отнесен к категории детей с отклоняющимся развитием. [132, с. 19].

Таким образом, основным «новообразованием» понятия *«отклоняющееся развитие»* по сравнению с термином *«отклонения в развитии»* является динамичность определения, увязка всей совокупности процессов развития с параметром времени и возможность в связи с этим более эффективно учитывать и использовать закон гетерохронии развития.

Это определение, кажется нам наиболее обоснованным и удовлетворяющим современные требования психологической науки и практики. В дальнейшем мы будем использовать это понятие, описывая различные группы детей с отставанием в психическом развитии.

Особый интерес вызывает предлагаемая Н.Я. и М.М. Семаго типология отклоняющегося развития [132]. В ней представлена система собственно психологических показателей развития ребенка, которые определяют и в то же время отграничивают содержательное поле деятельности психолога от содержания деятельности других специалистов (логопедов, дефектологов, психиатров) (рис. 1).

По утверждению авторов, предлагаемая типология базируется на синдромальной диагностике как единице психологического диагноза, что находит подтверждение в высказываниях Л.С. Выготского: «Переход от симптомологической диагностики ... к клинической диагностике, основанной на определении внутреннего хода самого процесса развития». И далее: «... синтетическая, динамическая картина тех проявлений, совокупность которых мы называем личностью, входит в рамки исследования». [36, т.6., с.267-268] Таким образом, и

правомерно говорить о синдромологическом анализе состояния ребенка, то есть отнесении его развития к той или иной категории (типу и виду) отклоняющегося развития. Необходимо только помнить, что отнесение к той или иной группе или типу отклоняющегося развития представляет собой исключительно динамическую оценку, не являясь «ярлыком», приклеенным ребенку раз и навсегда.

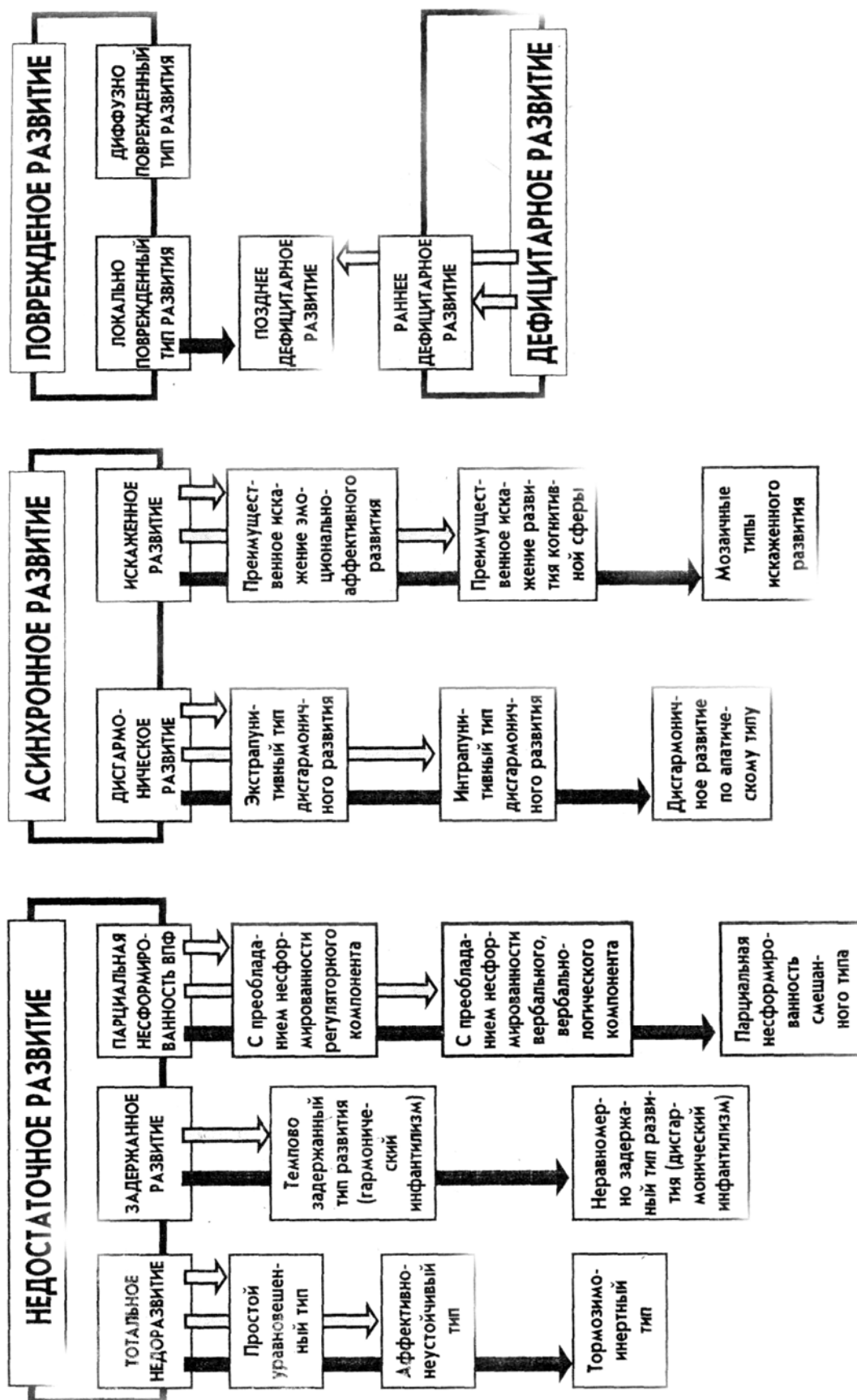


Рис. 1. Типология отклоняющегося развития (Семаго Н.Я, Семаго М.М.) [132]

В типологии отклоняющегося развития Семаго [132] выделяются три основные группы собственно психологических синдромов: **недостаточное, асинхронное и поврежденное развитие** (последнее выступает скорее как этиологический, причинный классификационный признак, нежели специфика феноменологических проявлений развития), определяемых, в первую очередь, спецификой, последовательностью и темпом формирования всей иерархической структуры психического развития ребенка.

Спецификой вариантов *недостаточного развития* является недостаточность по отношению к средненормативному всех (тотальное, задержанное) или отдельных (парциальное) психических функций, их базовых составляющих. При этом преимущественно страдают, оказываются недостаточно сформированными произвольная регуляция психической активности, пространственно-временные представления, которые являются основой развития когнитивной сферы ребенка.

Асинхронное развитие характеризуется нарушением основного принципа развития (гетерохронии), когда наблюдаются сложные сочетания недоразвития, ускоренного (акселеративного) развития, искаженного развития как отдельных психических функций, так и структуры их базовых составляющих (с преимущественным нарушением базовой аффективной составляющей). В то же время следует отметить, что асинхрония развития присуща и различным категориям других выделяемых групп развития, т.е. не является абсолютно специфичной для данной группы отклоняющегося развития.

Основанием выделения группы *поврежденного развития* служит наличие повреждающего влияния на мозг того или иного фактора, искажающего в первую очередь органические основы развития, а вторично (в зависимости от большого количества факторов: локализации, сроков, объема, выраженности, качества повреждения и т.п.) – воздействующего на всю структуру дальнейшего психического развития.

В свою очередь, каждая группа отклоняющегося развития (в соответствии с принципиально отличающимися качественными характеристиками) может быть подразделена на отдельные подгруппы. Следует также отметить, что для каждого типа, той или иной подгруппы могут быть определены не только такие диагностически важные психологические показатели (критерии), как *обучаемость, критичность и адекватность*, но и специфичный для них профиль структуры базовых составляющих. Все это позволяет более уверенно относить развитие ребенка к тому или иному типу, на которые, в свою очередь, «расщепляется» каждая подгруппа.

Как и любая другая, типология Семаго описывает относительно «чистые», изолированные варианты отклоняющегося развития. В жизни они могут (как это часто и происходит) частично накладываться друг на друга, пересекаться, «смыкаться» по своим феноменологическим проявлениям. Учитывая также благоприятные или неблагоприятные факторы развития детей, мы можем достаточно уверенно прогнозировать и «отклонение», девиацию развития ребенка в сторону иного психологического типа. Длительное (на протяжении 3-5 лет) наблюдение за развитием и обучением детей в различных образовательных учреждениях позволяет делать подобные выводы.

1.2. Причины и факторы возникновения нарушений психического развития

Описание условий и факторов развития было бы неполным без рассмотрения факторов возникновения тех или иных аномалий развития. По данным Е.М. Мастюковой [119], В.В. Лебединского [80], А.В. Балахонова, И.Ф. Марковской [97], С.Г. Шевченко [48, 112], Л.О. Бадалян [21, 119] и др., аномалии психофизического развития детей, как правило, связаны с органическими поражениями центральной нервной системы и другими патологическими процессами развития в период пренатального, натального, постнатального и раннего онтогенеза.

В работе А.В. Балахонова «Ошибки развития» [13] раскрывается сущность науки тератологии, изучающей причины происхождения, механизмы формирования и проявления врожденных пороков развития. Автор отмечает, что по современным данным из общего числа аномалий развития примерно 20% имеют наследственную природу – генные, хромосомные или геномные нарушения; 10% обусловлены внешними факторами – алкоголем, лекарствами, вирусами, химическими интоксикациями и др.; 70% случаев происхождения аномалий остается невыясненными, но так или иначе связанными с действием тератогенных (т.е. вызывающих уродства) агентами, оказывающими пагубное влияние на плод [13, с.4].

В последнее время получены данные о новых наследственных формах умственной отсталости, глухоты, слепоты, сложных дефектов, патологии эмоционально-волевой сферы и поведения, в том числе и раннего детского аутизма (РДА).

Современные достижения клинической, молекулярной, биохимической генетики и цитогенетики позволили уточнить механизм наследственной патологии. Через специальные структуры половых клеток родителей – хромосомы – передается информация о признаках аномалий развития. В хромосомах сосредоточены функциональные единицы наследственности, которые носят название генов.

При *хромосомных болезнях* с помощью специальных цитологических исследований выявляют изменение числа или структуры хромосом, что обуславливает генный дисбаланс. По последним данным, на 1000 новорожденных приходится 5-7 детей с хромосомными аномалиями. Хромосомные болезни, как правило, отличаются сложным или осложненным дефектом. При этом в половине случаев имеет место умственная отсталость, которая часто сочетается с дефектами зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи. Одним из таких хромосомных заболеваний, затрагивающих прежде всего интеллектуальную сферу и часто сочетающихся с сенсорными дефектами, является синдром Дауна.

Аномалии развития могут наблюдаться не только при хромосомных, но и при так называемых *генных болезнях*, когда число и структура хромосом остаются неизменными. Ген представляет собой микроучасток (локус) хромосомы, который контролирует развитие определенного наследственного признака. Гены стабильны, но их стабильность не абсолютна. Под влиянием различных неблагоприятных факторов окружающей среды происходит их мутация. В этих случаях мутантный ген программирует развитие измененного признака. Если мутации возникают в единичном микроучастке хромосомы, то говорят о моногенных формах аномального развития; при наличии изменений в нескольких локусах хромосом – о полигенных формах аномального развития. В последнем случае патология развития обычно является следствием взаимодействия как генетических, так и внешних, средовых факторов.

В связи с большим разнообразием наследственных заболеваний ЦНС, обуславливающих аномалии развития, их дифференциальная диагностика весьма затруднена. Вместе с тем необходимо отметить, что правильный ранний диагноз заболевания имеет первостепенное значение для проведения своевременных лечебно-коррекционных мероприятий, оценки прогноза развития, а также для предупреждения в данной семье повторного рождения детей с отклонениями в развитии.

Наряду с наследственной патологией нарушения психомоторного развития могут возникать в результате воздействия на развивающийся мозг ребенка различных неблагоприятных факторов окружающей среды. Это – инфекции, интоксикации, травмы и т. п.

В зависимости от времени воздействия этих факторов выделяют внутриутробную, или пренатальную, патологию (воздействие в период внутриутробного развития); натальную патологию (повреждения при родах) и постнатальную (неблагоприятные воздействия после рождения). В настоящее время установлено, что **внутриутробная патология** часто сопровождается повреждением нервной системы ребенка в родах. Это сочетание в современной медицинской литературе обозначается термином перинатальная энцефалопатия. Причиной ее, как правило, является внутриутробная гипоксия в сочетании с асфиксией и родовой травмой. Возникновению внутричерепной родовой травмы и асфиксии способствуют различные нарушения внутриутробного развития плода, снижающие его защитные и адаптационные механизмы. Родовая травма приводит к внутричерепным кровоизлияниям и к гибели нервных клеток в местах их возникновения. У недоношенных детей внутричерепные кровоизлияния часто возникают по причине слабости их сосудистых стенок.

Наиболее тяжелые отклонения в развитии возникают при клинической смерти новорожденных, которая возникает при сочетании внутриутробной патологии с тяжелой асфиксией в родах. Установлена определенная зависимость между длительностью клинической смерти и тяжестью поражения ЦНС. При клинической смерти более 7-10 минут часто возникают малообратимые изменения со стороны ЦНС с проявлениями в дальнейшем детского церебрального паралича, речевых расстройств, нарушений умственного развития.

Напомним, что тяжелые родовые травмы, гипоксия и асфиксия в родах могут быть как единственной причиной аномального развития, так и фактором, сочетающимся с внутриутробным недоразвитием мозга ребенка.

Среди причин, обуславливающих отклонения в психомоторном развитии ребенка, определенную роль может играть иммунологическая несовместимость между матерью и плодом по резус-фактору и антигенам крови. Резус или групповые антитела, проникая через плацентарный барьер, вызывают распад эритроцитов плода, в результате чего из эритроцитов выделяется особое токсичное для центральной нервной системы вещество – непрямой билирубин. Под влиянием непрямого билирубина в первую очередь поражаются подкорковые отделы мозга, слуховые ядра, что приводит к нарушениям слуха, речи, расстрой-

ствам эмоциональной сферы и поведения. Возникает так называемая билирубиновая энцефалопалия.

При преимущественно внутриутробных поражениях мозга возникают наиболее тяжелые отклонения в развитии, включающие умственную отсталость, недоразвитие речи, дефекты зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. Эти сложные дефекты могут сочетаться с пороками развития внутренних органов, которые часто наблюдаются при различных инфекционных, особенно вирусных, заболеваниях беременной женщины. Наиболее тяжелое поражение плода возникает при заболевании матери в первом триместре беременности.

Частота поражения плода при различных вирусных заболеваниях будущей матери неодинакова. Наиболее неблагоприятны в этом отношении краснуха, эпидемический паротит, корь. Поражение плода также может быть и при заболевании беременной женщины инфекционным гепатитом, ветряной оспой, гриппом и др.

По мнению Балахонова А.В. (2001), неблагоприятные воздействия на зародыш или плод могут опосредованно оказывать очень многие болезни матери, но, к счастью, тератогенез или внутриутробную гибель они вызывают редко. Последствия, если они вообще возникают, обычно сводятся, например, к осложнениям течения беременности, к недостаточному весу новорожденного, к снижению его активности. Иначе говоря, возникающие у ребенка отклонения, как правило, в дальнейшем не приводят к серьезным заболеваниям и при внимательном отношении к ребенку быстро компенсируются.

Однако существует ряд болезней, которые, сопутствуя беременности, могут повышать вероятность возникновения врожденных пороков развития, уродств и (или) досрочного прерывания беременности. Именно на этих болезнях и следует сосредоточить внимание.

В начале 40-х годов по Австралии прокатилась волна заболеваний коревой краснухой. Эта эпидемия сопровождалась значительным повышением числа новорожденных, появившихся на свет с различными аномалиями – врожденной катарактой (помутнение хрусталика глаза), микроцефалией, глухонемой, пороками сердца. Уже в 1945 году Н. Грэгг сумел доказать связь между этими патологиями и заболеванием матери краснухой в первые месяцы беременности [13, с.180]

То, что многие вирусы легко проходят через плацентарный барьер и проникают в клетки зародыша, было известно задолго до Грэгга, однако именно он первым установил, что вирусные болезни могут стать причиной не только врожденного инфекционного заболевания, но и некоторых уродств. Проведенные в

Австралии исследования позволили установить, что у женщин, переболевших краснухой (болезнь для взрослого совсем не тяжелая и может протекать в скрытой форме) в первые два месяца беременности, практически всегда рождались дефектные дети. Более тщательные наблюдения выявили, что поражения глаз у ребенка иногда возникают при инфицировании матери и на третьем месяце беременности, а ушей – даже на четвертом.

Позднее, уже в 60-70-е годы, было установлено, что при заболевании женщины в течение первого месяца беременности зародыш оказывается пораженным в 22% случаев, на втором месяце пораженность достигает максимума – 25%, а затем снижается до 14% – в третьем и 1% – на четвертом месяце беременности. Австралийский вирус краснухи, в начале 60-х годов вызвавший наиболее значительный уровень общего количества врожденных аномалий, видимо, обладал чрезвычайно высокой активностью – такой, какая впоследствии не встречалась.

Однако и 20-25-процентный риск возникновения уродств – это тоже немало. К тому же пагубность краснухи для зародыша не сводится только к ее способности вызывать анатомические аномалии. Даже при их отсутствии дети часто отстают в психическом развитии, для них характерна ранняя смертность. Поэтому в большинстве стран при заболевании будущей матери краснухой рекомендуется прерывать беременность.

Комплекс пороков, входящих в синдром коревой краснухи, далеко не всегда одинаков и во многом зависит от срока беременности, на котором мать перенесла инфекцию, что служит подтверждением теории критических периодов. Дело в том, что краснуха проходит довольно быстро, в течение нескольких дней, и время болезни не успевает перекрыть периоды наибольшей чувствительности в различных формирующихся органах. Например, у одного и того же ребенка обычно оказываются пораженными либо глаза, либо уши (точнее – внутреннее ухо) – сроки наивысшей подверженности этих органов тератогенному действию вируса краснухи не совпадают.

Как же вирусы проникают к зародышу? Основной путь, конечно, трансплацентарный. Большинство вирусов, в том числе и коревой краснухи, свободно проходит этот барьер (из кровотока матери через стенки ворсинок – в плодный кровоток), внедряется в эмбриональные клетки и размножается в них. Меньшее значение имеют два других пути – восходящая инфекция от влагалища и шейки матки, а также через яйцеводы из брюшной полости.

Кроме вируса коревой краснухи, тератогенный эффект обнаружен и у вируса цитомегалии. Этот вирус довольно широко распространен у лабораторных

и диких животных и может от них переходить к человеку. Для взрослых людей инфицирование протекает практически бессимптомно, но если цитомегаловирус проникает в плод (а обычно это происходит на 3-4-м месяце эмбриогенеза), то в большинстве случаев это приводит либо к гибели плода, либо к возникновению врожденных пороков, уродств и (или) целого набора заболеваний – от недостаточного веса новорожденного до желтухи, анемии и пневмонии [13, с. 181].

Механизмы тератогенного действия вирусов изучены пока недостаточно. Но наших знаний о вирусах вообще – о том, как они проникают в клетку и как ведут себя в ней, – вполне достаточно, чтобы обоснованно предположить: возможностей вызвать врожденную аномалию у вирусов немало. Они способны нарушать функции хромосом клеток эмбриона, процесс митоза, индуцировать клеточную гибель, отрицательно влиять на протекание синтезов биополимеров. Каков именно механизм действия вирусов краснухи и цитомегалии, – точно неизвестно; искать ответ на этот вопрос – задача для специалистов, а здесь следует ограничиться лишь констатацией факта их прямой тератогенности.

Пожалуй, только в отношении этих двух вирусов, точнее, их тератогенной активности, сходятся мнения большинства исследователей. Что же касается других вирусов, то такие данные противоречивы (строго говоря, абсолютная доказанность тератогенности цитомегаловируса иногда тоже оспаривается). Существует много наблюдений, связывающих появление на свет детей с врожденными аномалиями и перенесенной матерью во время беременности вирусной инфекцией: грипп, ветряная оспа, герпес, корь, скарлатина и другие. Однако мало кто берет на себя смелость утверждать, что причинно-следственная связь между вирусом и уродством прямая. Очевидно, правильное все-таки искать опосредующие факторы – повышение температуры (об этом несколько ниже), лекарства, образующиеся в организме матери токсические вещества и многое другое. Понятно, что проблема эта не чисто академическая, имеющая лишь теоретическое значение; интерес здесь, напротив, сугубо практический. От того, как будет решена в каждом конкретном случае эта проблема, будут зависеть и способы лечения заболевшей матери, и стратегия профилактики уродств.

В том, что касается бактериальных инфекций и их влияния на плод, тоже нет единодушия. Правда, расхождения во мнениях имеют несколько иной характер, чем при споре о действии вирусов: говоря о бактериях, одни исследователи вообще отвергают их тератогенный эффект, другие же более осторожны и не исключают, по крайней мере, опосредованного влияния бактерий. Например, есть данные, что врожденные контрактуры, то есть стойкие повреждения нор-

мальной подвижности в суставе, могут быть следствием заражения сифилисом или бактериями рода клостридий, а некоторые бактерии класса микоплазм, вероятно, играют определенную роль в возникновении пороков нервной системы и некоторых внутренних органов (еще раз подчеркнем: инфекций, способных самым неблагоприятным образом сказаться на состоянии плода вплоть до его гибели, весьма много – и вирусных, и бактериальных; здесь же упоминаются только те, которые способны или подозреваются в том, что способны, вызвать аномалии развития, уродства).

К сожалению, вирусными и бактериальными инфекциями список заразных болезней, обладающих тератогенными свойствами, не исчерпывается. Существуют еще так называемые протозойные инфекции (вызываются одноклеточными организмами, относящимися к различным типам простейших животных), и для некоторых из них такие свойства характерны.

Неблагоприятное влияние на развитие мозга плода оказывают также внутриутробные интоксикации, нарушения обмена веществ у беременной женщины. Внутриутробные интоксикации могут возникать при применении матерью во время беременности лекарственных средств. Доказано, что большинство лекарственных препаратов проходит через плацентарный барьер и проникает в кровеносную систему плода. К таким препаратам относятся нейролептические, снотворные и успокаивающие средства, многие антибиотики, салицилаты, и в частности, аспирин, анальгетики, в том числе лекарства, применяемые при головной боли, и многие другие. Неблагоприятное влияние на развитие мозга плода могут оказать различные гормональные препараты и даже большие дозы витаминов, препарата кальция. Особенно выражен токсический эффект всех этих препаратов в ранние сроки беременности.

По данным А.В. Балахонова [13] не менее 97% женщин принимали те или иные лекарства во время беременности, причем свыше половины из них принимали лекарства во время трех первых месяцев беременности, то есть в период наиболее активных органогенезов у зародыша. От 15 до 20% женщин (для разных стран эти цифры неодинаковы) за время беременности использовали более четырех видов лекарств. Хотя известно, что многие лекарственные препараты – сильнодействующие, многокомпонентные, с большими побочными влияниями и совершенно непредсказуемыми последствиями при сочетании нескольких препаратов.

Таким образом, некоторые лекарственные препараты могут оказывать на нормальный ход беременности самое неблагоприятное воздействие: начиная от

досрочного прерывания из-за выкидыша, различных уродств и до отдаленных последствий в виде биохимических и функциональных отклонений у ребенка.

По некоторым данным даже передозировка витамина Д и других синтетических аналогов витаминов А способна вызвать врожденные аномалии плода, в частности, отставание в психическом развитии и двигательной активности, аномалии формирования зубов и т.д.

Особенно неблагоприятное влияние на развивающийся плод оказывает употребление матерью во время беременности алкоголя, наркотических средств, а также курение. Специальные исследования последних лет показали наличие связи между сроком беременности и характером влияния алкоголя на потомство. Употребление алкоголя будущей матерью в первом триместре беременности, особенно в первые недели после зачатия, как правило, вызывает гибель клеток зародыша, что приводит к грубым порокам развития нервной системы плода. Алкоголизация плода на более поздних сроках беременности вызывает структурные изменения в его нервной и костной системах, а также в различных внутренних органах. Такие системные проявления алкогольного повреждения плода во внутриутробном периоде получили название *алкогольного синдрома плода*. При алкогольном синдроме плода выраженные нарушения психомоторного развития, включающие умственную отсталость, обычно сочетаются с множественными пороками развития: дефектами в строении черепа, лица, глаз, ушных раковин, скелетными аномалиями, врожденными пороками сердца и выраженной дисфункцией со стороны центральной нервной системы [119, с.173]

Установлено, что хронический алкоголизм матери, как правило, сочетается со систематическим курением, более частым употреблением наркотиков и лекарственных препаратов с наркотическим действием. В этих случаях у ребенка наблюдаются явно выраженные отклонения в развитии, сочетающиеся с нарушениями поведения и часто судорожными припадками. Кроме того, многие из этих детей отличаются выраженной физической ослабленностью, низкой жизнеспособностью.

Неблагоприятное влияние на развитие мозга плода оказывают различные нарушения обмена веществ у беременной женщины, чаще всего возникающие при поздних токсикозах беременности, особенно при нефропатии. Отрицательное воздействие на развитие плода оказывают также такие заболевания, как сахарный диабет, гормональная недостаточность, различные наследственные болезни обмена веществ, например фенилкетонурия.

Причиной нарушения развития плода могут быть различные физические факторы, и в первую очередь ионизирующая радиация, а также действие токов высокой частоты, ультразвука и др. Кроме непосредственного повреждающего действия на мозг плода, эти факторы имеют мутагенное влияние, т. е. повреждают половые клетки родителей и приводят к генетическим заболеваниям [119, с.174].

Нарушения психомоторного развития возникают и под влиянием различных неблагоприятных факторов после рождения. В этих случаях отмечаются ***постнатальные отклонения в развитии***, имеющие органическую или функциональную природу.

К причинам *органического характера* относятся прежде всего различные нейроинфекции – энцефалиты, менингиты, менингоэнцефалиты, а также вторичные воспалительные заболевания мозга, возникающие как осложнения при различных инфекционных детских заболеваниях (кори, скарлатине, ветряной оспе и др.). При воспалительных заболеваниях головного мозга часто имеет место гибель нервных клеток с последующим замещением их рубцовой тканью. Кроме того, в этих условиях может развиваться гидроцефалия с повышением внутричерепного давления (гидроцефально-гипертензионный синдром). Оба этих фактора – гибель нервных клеток и развитие гидроцефалии – способствуют атрофии участков мозга, что приводит к различным отклонениям в психомоторном развитии, которые проявляются в виде двигательных и речевых расстройств, нарушений памяти, внимания, умственной работоспособности, эмоциональной сферы и поведения. Кроме того, иногда наблюдаются головные боли и судорожные припадки.

Черепно-мозговые травмы также могут вызывать органическое повреждение ЦНС. Характер последствий черепно-мозговой травмы зависит от ее вида, обширности и локализации поражения мозга. Однако следует иметь в виду, что при повреждении незрелого мозга нет прямой корреляции между локализацией и тяжестью поражения, с одной стороны, и отдаленными последствиями в аспекте нарушений психомоторного развития – с другой. Как считает Мастюкова Е.М. (2001), при оценке роли экзогенно-органических факторов в возникновении отклонений в психомоторном развитии необходимо учитывать время, характер и локализацию повреждения, а также особенности пластичности нервной системы ребенка, его наследственную структуру, степень сформированности нервно-психических функций в момент повреждения мозга.

Нарушения психомоторного развития отмечаются у детей с тяжелыми и длительными соматическими заболеваниями. Известно, что многие соматиче-

ские заболевания у новорожденных и грудных детей могут обуславливать поражение нервной системы в результате нарушений обмена веществ и накопления токсических продуктов, неблагоприятно воздействующих на развивающиеся нервные клетки. Поражение нервной системы при соматических заболеваниях чаще возникает у недоношенных и гипотрофичных детей, а также в случаях внутриутробной гипоксии и асфиксии в родах. Так, задержка психомоторного развития различной степени выраженности может наблюдаться у детей с нарушениями кишечного всасывания (мальабсорбции). Нервно-психические отклонения проявляются у них уже с первых месяцев жизни: они отличаются повышенной нервной возбудимостью, нарушениями сна, замедленным формированием положительных эмоциональных реакций, общения со взрослым. В дальнейшем эти дети отстают в умственном и речевом развитии, у них с задержкой формируются все интегративные функции, в частности, зрительно-моторная координация.

К *функциональным причинам*, вызывающим отклонения психомоторного развития, относятся социально-педагогическая запущенность, эмоциональная депривация (недостаточность эмоционально положительного контакта со взрослым), главным образом, в первые годы жизни. Известно, что неблагоприятные условия воспитания, особенно в младенческом и раннем возрасте, замедляют развитие коммуникативно-познавательной активности детей. Выдающийся отечественный психолог Л.С. Выготский неоднократно подчеркивал, что процесс формирования психики ребенка определяется социальной ситуацией развития [36].

Нарушения психомоторного развития имеют различную динамику. Наряду со стойкими отклонениями в развитии, обусловленными органическим поражением мозга, наблюдается множество так называемых обратимых вариантов, которые возникают при легкой мозговой дисфункции, соматической ослабленности, педагогической запущенности, эмоциональной депривации. Эти отклонения могут быть полностью преодолены при условии своевременного проведения необходимых лечебно-коррекционных мероприятий. Среди таких обратимых форм нарушений в первые годы жизни наиболее часто наблюдаются отставания в развитии моторики и речи. Следует отметить важность медицинской диагностики таких функциональных расстройств. Только комплексный эволюционный анализ развития ребенка в целом и его неврологических нарушений, в частности, является основой правильного диагноза и прогноза.

Практика показывает, что многие родители при наличии у детей речевых и двигательных нарушений основное значение придают медикаментозному лечению, явно недооценивая важность коррекционной работы.

В настоящее время установлено, что существует много вариантов функциональных, парциальных (частичных) отклонений, проявляющихся прежде всего в отставании развития речи или моторики, которые обусловлены особенностями созревания мозга. Подход к лечению и преодолению этих отклонений сугубо индивидуален, и далеко не всем детям показано интенсивное стимулирующее лечение.

Для того чтобы как можно раньше выявить у ребенка отклонения в развитии, важно не только иметь представление об их причинах, но и знать основные закономерности нормального психомоторного развития. Подводя итог вышесказанному, можно отметить, что психическое развитие осуществляется под влиянием биологических и социальных факторов в их неразрывном единстве. Соотношение этих факторов в формировании различных функций неоднозначно. Становление таких жизненно важных функций, как регуляция дыхания, сердечно-сосудистой деятельности, пищеварения, в основном предопределяется биологическими факторами (генетической программой развития). Формирование же функциональных систем, связанных с высшей нервной деятельностью, в значительной степени обусловлено особенностями социального окружения, обучения и воспитания.

Л.С. Выготским было выдвинуто положение о ведущей роли обучения и воспитания в психическом развитии ребенка. Он подчеркивал, что высшие психические функции (произвольное внимание, активное запоминание, мышление и речь) проходят длительный путь своего формирования и преимущественно зависят от окружающей социальной среды. При этом среда выступает не только как условие, но и как источник развития.

Особенности психического развития в норме и патологии в значительной степени связаны с закономерностями созревания мозга, которое также обусловлено взаимодействием генетических и средовых факторов.

1.3. Закономерности психического развития нормального и аномального ребенка

Проблема психического развития – одна из наиболее сложных и, по сути, постоянно актуальных в философии и социологии, биологии и педагогике. В психологии же она выступает как кардинальная.

В отечественной психологии изучением особенностей психического развития в онтогенезе занимались Л.С. Выготский, Б.Г. Ананьев, Д.Б. Эльконин, Л.И. Божович, А.В. Петровский, В.А. Петровский, А.Г. Асмолов, В.В. Зеньковский, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Г. Бреслав, В.В. Давыдов, П.П. Блонский, С.Л. Рубинштейн, М.И. Лисина, П.Я. Гальперин, В.П. Зинченко, В.И. Селиванов, П.М. Якобсон, Е.В. Субботский, А.В. Запорожец, Д.И. Фельдштейн, Ф.Я. Юдович, В.В. Абраменкова, Л.И. Анциферова и многие другие.

Сегодня в психологии существует около двух десятков концептуальных подходов к психологии развития. А.Г. Асмолов (1998), анализируя теоретические концепции психического развития человека, выделяет три основных подхода к пониманию хода этого развития:

1) *биогенетический подход*, в центре внимания которого «находятся проблемы развития человека как индивида, обладающего определенными антропогенетическими свойствами, ...который проходит различные стадии созревания по мере реализации филогенетических программ в онтогенезе» [3,с.19];

2) *социогенетический подход*, представители которого делают акцент на социализацию человека, освоение им человеческих норм и ролей, приобретение социальных установок и ценностей;

3) представители *персоногенетического подхода* во главу угла ставят «проблемы активности, самосознания и творчества личности, формирования человеческого «Я», борьбы мотивов, воспитания индивидуального характера и способностей, самореализации, личностного выбора, непрерывного поиска смысла жизни в ходе жизненного пути, индивидуальности» [3].

Ничуть не преуменьшая значимости какого-либо из обозначенных выше подходов, в своем исследовании мы базировались прежде всего на социогенетическом и персоногенетическом подходах в понимании психического развития в онто- и дизонтогенезе.

Факторами, ведущими детерминантами развития человека являются наследственность, среда и активность личности. Роль этих факторов в психическом развитии детей, имеющих отставание в развитии, обсуждается во втором разделе данного исследования.

Для понимания **механизмов психического развития**, их значения в ходе психического развития ребенка выделяют основные составляющие:

1. *Социальная ситуация развития* – конкретная форма отношений, в которой находится ребенок с взрослым в тот или иной период своей жизни.

2. *Ведущий вид деятельности*, развивающийся в контексте социальной ситуации развития и обеспечивающий возникновение и формирование основных психологических новообразований в развитии ребенка.

3. *Психологические новообразования*, составляющие сущность каждого возрастного этапа, представляющие как психологические и социальные изменения, происходящие на данной ступени развития, так и обобщенный результат этих изменений, всего психического развития ребенка в соответствующий период его жизни.

4. *Периоды кризисного и стабильного развития ребенка*, характеризующие цепь внутренних изменений ребенка.

Введение в качестве измерительного основания психического и личностного развития принципов и критериев, единых для всех ступней жизни человека, позволяет не только четко вычленить довзрослое состояние, но и рассмотреть его как особый внутренне целостный цикл, представляющий (при всей самостоятельности и качественных характеристиках разных периодов) неотъемлемую часть онтогенеза в целом.

При изучении данного цикла объективно вычленяются несколько направлений:

1) выявление свойств индивида как органических предпосылок становления личности;

2) определение характеристик и особенностей воздействия социальной среды как условий личностного развития;

3) раскрытие оснований развития личности, в качестве каковых выступает развитие деятельности;

4) рассмотрение движущих сил и механизмов личностного развития индивида и, прежде всего, всех противоречий в развитии его деятельности, разрешение которых и приводит к появлению новых образований в психологии личности;

5) анализ содержания и характеристики закономерностей процесса развития личности, где ведущее место занимают индивидуализация и социализация растущего человека.

Все эти направления исследования являются необходимыми в познании и осмыслении сущности, условий и характера процесса развития личности.

Личность человека – сложный социокультурный феномен. Она постоянно развивается под влиянием многих социально-психологических факторов.

В психологии под формированием личности обычно понимается совокупность приемов и способов социального воздействия на индивида с целью внедрения в его сознание системы определенных социальных ценностей, воспитания социально-психологических качеств и определенного склада мышления. Однако понятие «формирование личности» не исчерпывается этим содержанием. Оно подразумевает также процесс образования особого типа отношений под влиянием различных социальных воздействий внутри целостной личности.

В монографии «Личность и ее формирование в детском возрасте», обобщив богатый опыт исследований по развитию личности в детском возрасте и критически проанализировав воззрения на психологию личности в зарубежной и отечественной науке, Л.И. Божович приходит к неутешительному выводу, что личность ребенка как некоторое единое целое, ребенок как субъект психической деятельности оказывается до сих пор еще очень мало изученным [20]. Приведенное утверждение Л.И. Божович, перекликается с мыслью Л.С. Выготского о том, что для советской детской психологии «до сих пор остается закрытой центральная и высшая проблема психологии – проблема личности и ее развития» [36, с.60]. По-видимому, именно этим объясняется тот факт, что в отечественной психологии до сих пор нет единой концепции понимания личности и ее формирования.

Справедливо отмеченный Л.И. Божович факт, что понятие личности часто оказывается синонимом либо сознания, либо самосознания, либо установки, либо психики вообще, – одна из причин того, что «развитие личности» и понятие «развитие психики» (или, что то же самое, «развитие психики личности», «психическое развитие личности») оказывались поставленными в один синонимический ряд. Вопрос о несовпадении, вообще о соотношении понятий «развитие личности» и «развитие психики» в онтогенезе, насколько нам известно, до последнего времени в литературе по психологии также считается малоработанным.

Лишь в 1983 г. В.А. Петровский предложил развести проблемы психического развития индивида и развития личности [115, с.20-33].

В настоящее время нет необходимости доказывать неидентичность понятий «личность индивида» и «психика индивида», но при попытке описать процесс «психического развития», как правило, его подменяют процессом развития личности или, во всяком случае, не различают их. В результате формирование личности растворяется в общем потоке психического развития ребенка или индивида.

Не считая своей задачей рассмотрение всей сложной многоплановой проблемы личности, остановимся на рассмотрении становления личности в онтогенезе как особой формы проявления социального развития.

Известно, что личностью человек не рождается, а становится. Рождается индивид, но при всей своей биологической определенности он является порождением социального мира и формируется в социальной среде. Именно социальное является главным содержанием развития ребенка, который только в обществе, в общественных связях присваивает и реализует социальную сущность человека. Общество всегда задает эталон личности, процесс развития которой направлен на освоение социального мира, его предметов и отношений, исторически выработанных форм и способов обращения с природой и норм человеческих взаимоотношений. Базируясь на кардинальных положениях, разрабатываемых в отечественной психологической науке и, прежде всего, в научной школе Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, мы исходим из того, что в процессе онтогенеза растущий человек овладевает общественным опытом, присваивает его, делает своим достоянием, т.е. происходит социализация. В то же время ребенок приобретает все большую самостоятельность, относительную автономность, т.е. происходит его индивидуализация.

В настоящее время объективно и субъективно акцентируется внимание и расширяются возможности **индивидуализации**. Реальная индивидуализация предполагает максимально глубокое раскрытие индивидуальных возможностей человека, что не может быть осуществлено без социализации личности как необходимого условия присвоения социального, опыта реального приобщения индивида к социокультурному процессу. По сути, индивидуализация и социализация являются необходимыми, неразрывно взаимосвязанными компонентами единого процесса личностного развития, определенный уровень которого продолжает самодетерминацию, самоуправление личности, сознательно организующей свою собственную жизнь, а значит, определяющей в той или иной мере свое собственное развитие. Но личностью, субъектом, носителем социально-человеческой деятельности ребенок становится только в результате осуществления этой деятельности, совершаемой вначале с помощью взрослых, а потом и самостоятельно. Именно в ходе развития деятельности человек развивается как личность, выходя при этом за пределы задаваемой деятельности. И хотя в целом личность представляет собой результат онтогенетического развития, появляясь на его определенных ступенях, но как качество, которое выражает общественную сущность человека, потенциально (как тенденция) личность начинает «становиться» с рождения.

Личность представляет собой онтогенетическое приобретение человека, результат сложного процесса его социального развития. Такое понимание личности определяет главный принцип в рассмотрении и решении проблем ее становления – принцип развития. Выступая как высший тип движения, развитие представляет собой не простой всеобщий и вечный рост, увеличение, а качественное преобразование, отличающееся рядом определенных закономерностей. Процесс развития носит, во-первых, поступательный характер, когда пройденные ступени как бы повторяют уже известные черты, свойства низших, но повторяют их на более высоком уровне; во-вторых, характеризуется необратимостью, т.е. не копированием, а движением на новом уровне, новом витке спирали, когда реализуются результаты предыдущего развития; в-третьих, представляет собой единство борющихся противоположностей, являющихся внутренней движущей силой процесса развития.

Важным теоретическим постулатом концепции развития личности для нашего исследования явилась идея Л.С. Выготского, о социальной ситуации развития как «системы отношения между ребенком данного возраста и социальной действительностью, как «исходного момента» для всех динамических изменений, происходящих в развитии в течение данного периода и определяющих» целиком и полностью те формы и тот путь, следуя по которому ребенок приобретает новые свойства личности [36, т.4, с.258-259].

В качестве исходного момента для объяснения динамических изменений в развитии фигурирует упоминавшийся принцип «ведущего типа деятельности» (А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, В.В. Давыдов и др.). Так В.В. Давыдов под социальной ситуацией развития понимает это прежде всего отношение ребенка к социальной действительности. Но именно такое отношение и реализуется посредством человеческой деятельности. Поэтому вполне правомерно в этом случае, считает он, использовать термин «ведущая деятельность» как синоним термина «социальная ситуация развития» (Давыдов В.В. (1986).

По А.Н. Леонтьеву, «ведущая деятельность – это такая деятельность, развитие которой обуславливает главнейшие изменения в психических процессах и психологических особенностях личности на данной стадии ее развития». [85, т.1, с.285-286]. «Жизнь или деятельность в целом, – чуть раньше отмечал он, – не складывается механически из отдельных видов деятельности. Одни виды деятельности являются на данном этапе ведущими и имеют большее значение для дальнейшего развития личности, другие – меньшее. Одни играют главную роль в развитии, другие – подчиненную». В качестве ведущей деятельности для дошкольного возраста была названа игровая деятельность (Д.Б. Эльконин, В.В.

Давыдов), общение (М.И. Лисина), детское художественное творчество (М.С. Коган).

Прав А.Г. Асмолов, отметивший, что «деятельность определяет личность, но личность выбирает ту деятельность, которая ее определяет». И далее: «Ведущие деятельности не даны ему, а заданы конкретной социальной ситуацией развития, в которой совершается его жизнь» [11, с.48].

Предложенное в 1975г. А.Н. Леонтьевым понимание личности как системного социального качества индивида осваивается психологией лишь в 80-е гг. Исследователь считал, что «многообразные деятельности субъекта пересекаются между собой и связываются в узлы объективными общественными по своей природе отношениями, в которые он необходимо вступает. Эти узлы, их иерархия и образует тот «таинственный центр» личности, который мы называем «я»; иначе говоря, центр этот лежит не в индивиде, не за поверхностью его кожи, а в его бытии» [85, т.2, с.228].

Следует различать два указанных выше подхода (психологический и педагогический) к развитию личности. В рамках собственно психологического подхода предполагается, что в пределах одного и того же возраста различные по типу деятельности не даны изначально личности в тот или иной период, а активно выбраны ею в группах различающихся между собой по уровню развития. В рамках второго, собственно педагогического, подхода деятельность всегда выступает как ведущая для развития личности, опосредуя ее отношение с социальной средой, общение с окружающими, конституируя социальную ситуацию развития [115, с.60].

Обсуждая вопрос о соотношении психики и личности, исследователи исходят не только из того, что при единстве этих процессов они не являются тождественными. Хотя процесс развития психики является важнейшим компонентом, стороной, аспектом развития личности человека, включенного в систему социальных отношений, им развитие личности не исчерпывается. Этот вывод особенно важен для понимания роли личностного развития в преодолении аномалий развития, так как ряд исследователей ведущее значение придают развитию психических процессов и устранению пробелов в знаниях, умениях, навыках детей [115], а эта позиция не может не вызывать сомнений.

На основе изложенного можно сделать вывод о необходимости различать образующие единство, но несовпадающие процессы развития психики и личности индивида в онтогенезе. Реальное, а не желаемое развитие личности обуславливается, как можно думать, не одной ведущей деятельностью, а, по меньшей мере, комплексом актуальных форм деятельности и общения, интегриро-

ванных типом активных взаимоотношений развивающейся личности и ее социального окружения.

С.Л. Рубинштейн подчеркивает тот факт, что все стороны психического облика личности образуют неразрывное единство. Все психические процессы, не имея самостоятельной линии, протекают в личности и зависят от общего индивидуально-типологического склада личности. Психические свойства, способности и характерологические черты – не изначальная данность, они формируются и развиваются в процессе деятельности личности. Врожденные особенности организма являются лишь задатками, которые в какой-то мере обуславливают, но не предопределяют психические свойства личности. Направленность личности, ее установки, мотивы и цели деятельности определяют подлинный стержень личности. Единство общего психического облика носит индивидуальный характер. Принципиальное значение для понимания психологии личности и развития, по мнению С.Л.Рубинштейна, заключается в том, что «психические свойства личности в ее поведении, в действиях и поступках, которые она совершает, одновременно и проявляются, и формируются» [123,с.517]. Таким образом, нельзя рассматривать личность отдельно от динамики ее поведения, в котором она проявляется и формируется. Разные стороны личности, взаимодействуя друг с другом в конкретной деятельности человека, смыкаются в единстве личности. Психический облик личности во всем многообразии психических свойств определяется реальным бытием, формируется в конкретной деятельности. Данные положения С.Л. Рубинштейна о единстве личности, по нашему мнению, чрезвычайно важны для объяснения активности личности, понимания личности как основания, интегрирующего все психические процессы, свойства и состояния, роли ее внутреннего мира, мотивации, сознания в осуществлении деятельности.

Концепция персонализации индивида (А.В. Петровский, 1987) характеризуется потребностью быть личностью, т.е. оказаться и оставаться в максимальной степени представленным в жизнедеятельности других людей. Оптимальные возможности для удовлетворения потребности в персонализации и формирования соответствующих способностей создает коллектив. С этой позиции становится понятным необходимость помещения ребенка с задержкой развития в группу сверстников, а не изоляция его в условиях домашнего воспитания.

Источником развития и утверждения личности выступает возникающее в системе межиндивидуальных отношений противоречие между потребностью индивида в персонализации и объективной заинтересованностью данной общ-

ности, референтной для индивида, принимать те проявления его индивидуальности, которые соответствуют задачам, нормам и условиям функционирования и развития этой общности [115, с.61-62].

В конкретных условиях нашей жизни воспитание ребенка, начинаясь и продолжаясь в семье, с 3-4 лет, как правило, протекает одновременно и в детском саду, в группе сверстников под руководством воспитателя, где и возникает новая ситуация развития личности. Петровский считает, что переход на этот новый этап развития личности не определяется внутренними психологическими закономерностями, а детерминирован извне социальными причинами, к которым относится развитость системы дошкольных учреждений, их престиж, занятость родителей на производстве и т.д. Если переход к новому периоду не подготовлен внутри предыдущего возрастного периода успешным протеканием фазы интеграции, то здесь складываются условия для кризиса развития личности – адаптация в новой группе оказывается затрудненной.

Дошкольный возраст характеризуется включением ребенка в группу ровесников в детском саду, управляемую воспитательницей, которая, как правило, становится для него наравне с родителями наиболее референтным лицом. По своим социально-психологическим параметрам эта группа формирует гуманность, коллективизм и другие социально ценные качества. В младшем школьном возрасте ситуация формирования личности во многом напоминает предшествующую, но при неблагоприятном варианте развития (например, в условиях дезадаптивного развития) и на этом этапе можно предположить трудности адаптации, индивидуализации и интеграции ребенка в системы «ученики-учительница, родители», «ученики-ученики», особенно, если на фоне неуспешности, неприязни возникли вторичные социально обусловленные отклонения развития.

Многообразие задач в различных видах деятельности ведет к заметной дифференциации школьников, образующих в одном случае просоциальные по своему характеру ассоциации, а в другом асоциальные, тормозящие, а иногда и искажающие развитие личности, что может рассматриваться как проявление вторичных нарушений личностного развития при не устраненном первичном дефекте (А.Е. Личко, 1979; К.С. Лебединская, М.М. Райская, 1980; Н.Л. Белопольская, 1976. и др.)

Предложенная А.В.Петровским концепция развития личности, на наш взгляд, ставит новые задачи изучения задержек и застоя развития аномальной личности на фазе адаптации или индивидуализации, педагогического воздейст-

вия на референтных лиц для получения позитивного эффекта в структуре личности ребенка.

Изучение основных закономерностей психического развития аномального ребенка (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, С.Я. Рубинштейн, В.В. Лебединский, Б.С. Братусь, Т.А. Власова, В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов, Л.О. Бадалян, В.В. Ковалев, М.С. Певзнер, Г.Е. Сухарева, Э. Хейсермана, и др.) доказывает, что развитие аномального ребенка имеет те же тенденции, подчиняется тем же закономерностям, что и нормального. При этом анализ отклонений в развитии ярко подтверждает диалектический принцип единства общего, особенного и единичного, показывает, что аномальное развитие имеет особенности, характерные в той или иной мере для всех детей с отклонениями в развитии, что отличает их от своих нормальных сверстников.

Каждый вид аномального развития имеет свои, обусловленные тем или иным конкретным видом дефекта, весьма сложные специфические особенности, отличающие одну категорию аномальных детей от другой. К этим особенностям, по мнению Т.А. Власовой (1972), относится недостаточное развитие психических процессов: различные по характеру и глубине отклонения в умственной деятельности, недостатки или своеобразие двигательной сферы, речевого развития и другие, что приводит к нарушению в том или ином виде средств общения этих детей, познания ими окружающего мира, к обеднению их социального опыта, что порождает трудности в социальной и трудовой адаптации.

Знание общих закономерностей и специфических особенностей психического развития ребенка в условиях того или иного дефекта является одним из кардинальных вопросов, определяющих коррекционно-компенсаторный процесс обучения и воспитания каждой категории аномальных детей.

Исследование процесса развития личности в онтогенезе требует, помимо четкого определения самого понятия «личность», обязательного соотнесения понятий «развитие личности» и «психическое развитие». Попытки формирования развернутой философско-психологической концепции личности привели в последние годы к развитию ряда новых положений, раскрывающих содержание понятия «личность», дающих возможность рассмотреть личность как психологическое образование, которое формируется в жизненных отношениях индивида в результате преобразования его деятельности.

Работами В.В. Давыдова (1978, 1986), А.В. Петровского (1973, 1984) и ряда других исследователей было показано, что в личности выражена сила индивидуализированных всеобщих устремлений потребностей и целей группы. Личность – это активный деятель, интересный для других людей. Всестороннее

и гармоничное развитие человека является основным условием рождения подлинной личности, умеющей самостоятельно определять сферу своей социальной жизни, где творческие возможности человека проявляются в наибольшей степени. Вместе с тем личность – динамическое и пластическое образование. Основным способом бытия личности является развитие, которое выражает важнейшую потребность как универсального родового существа – потребность постоянно выходить за свои пределы («трансцендировать за рамки конечной формы»), достигать возможно полного воплощения в индивидуальной форме своей родовой сущности. При этом развитие личности не представляет собой какого-то самостоятельного процесса. Оно, как справедливо отмечает В.В. Давыдов, входит в общее психическое развитие ребенка, образуя новое психологическое измерение – иное, чем измерение, в котором ведутся исследования тех или иных психических процессов, отдельных свойств и состояний человека. Это – «исследование его места, позиции в системе, которая есть система общественных связей, общения, которые открываются ему» [85, с.385].

Сложный процесс развития личности обусловлен единством биологических и социальных факторов. Это единство, как писал Л.С.Выготский, является сложным, дифференцированным, динамическим и изменчивым как по отношению к отдельным психическим функциям, так и к разным этапам возрастного развития ребенка. Поэтому для правильного понимания процесса психического развития ребенка важно определить роль и значение каждого из факторов.

Любой психический процесс в своем развитии несет в себе как наследственные предпосылки, так и влияние среды. Для развития ребенка среда выступает не только как условие, но и как источник его развития, считает Л.С. Выготский [36].

Для развития психики человека характерно неодновременное и неравномерное формирование различных психических функций. Как указывал Л.С.Выготский, каждая психическая функция имеет в процессе своего формирования оптимальный период развития. Так, в раннем детстве главенствующими в развитии сознания являются функции восприятия и речи, в дошкольном возрасте доминирующее положение занимают память, внимание, воображение, чуть позже – мышление. Психическое развитие включает ряд возрастных этапов, каждый из которых характеризуется своими особенностями. Нарушение развития в каком-либо одном возрастном этапе с неизбежностью будет влиять на последующие этапы развития.

Сложная динамическая структура психического развития аномального развития ребенка подчинена той же закономерной иерархии возникновения

психических процессов, которая характеризуется теми же особенностями по отношению к возрастным этапам и теми же оптимальными периодами их развития, что и при нормальном ходе психического развития.[35,с.18]. Процесс развития имеет ту характерную особенность, что на каждом возрастном этапе происходят не только количественные изменения, но возникают новые свойства и качества личности.

Особенности психофизического развития аномального ребенка выступают лишь на фоне общих закономерностей детского развития, и наличие тех или иных специфических особенностей или отклонений развития подчеркивает, прежде всего, что в каком-то звене единой цепи общих закономерностей психофизического развития произошло нарушение. Это нарушение ведет за собой изменение всего хода развития аномального ребенка.

Входя в систему деятельности, задаваемую обществом через систему воспитания, ребенок постепенно, поэтапно развивается как личность в процессе собственной активной деятельности. В деятельности не только проявляется, но и формируется психика, и именно деятельность выступает постоянным субстратом развития личности.

Поскольку развитие личности есть высшая цель и высший уровень психического развития человека, аккумулирующего результаты развития, познавательной и социальной активности, нам представляется целесообразным при изучении психического развития ребенка, имея в виду воспитание его как личности, отчленять психическое развитие от развития личности. Ведь именно в процессе психического развития ребенок превращается в члена общества. Последовательные стадии в его развитии, – подчеркивал А.Н. Леонтьев, – являются не чем иным, как отдельными ступенями этого превращения» [85, т.1, с.302].

Проблематика психического развития рассматривалась в экспериментальных исследованиях когнитивных функций по выявлению закономерностей развития перцептивных, мнемических и интеллектуальных процессов (логической функции, памяти, понятийного мышления – Л.С. Выготским, П.П. Блонским, А.Н. Леонтьевым, С.Л. Рубинштейном, П.П. Зинченко, А.С. Смирновым, Л.А. Венгером; интеллекта и речи – А.Р. Лурия, Ж. Пиаже; умственных действий – П.Я. Гальпериным; восприятия – А.В. Запорожцем, В.П. Зинченко; учебной деятельности – Д.Б. Элькониным; значение воли и аффекта – В.И. Селивановым, П.М. Якобсоном и т.д.

Описывая особенности психического развития детей в условиях дизонтогенеза, остановимся подробнее на роли биологических и социальных факторов в возникновении отклоняющегося развития.

Среди биологических факторов дизонтогенеза значительное место занимают, так называемые, пороки развития мозга, связанные с поражением генетического материала, внутриутробные нарушения, патологии родов, инфекции, интоксикации и травмы. Большое значение имеет время повреждения. Объем поражения тканей и органов при прочих равных условиях тем более выражен, чем раньше действует патогенный фактор. Особенностью детского возраста является, с одной стороны, незрелость, а с другой – большая, чем у взрослых, тенденция к росту и обусловленная ею способность к компенсации дефекта (Т. Трамер (1949); Г.Е. Сухарева (1955)). Поэтому при поражениях, локализованных в определенных центрах и проводящих путях, длительное время может не наблюдаться выпадения определенных функций. Компенсация идет за счет сохранности других систем мозга. Большое значение имеет и интенсивность повреждения мозга. При органических повреждениях мозга в детском возрасте наряду с повреждением одних систем наблюдается недоразвитие других, функционально связанных с поврежденной.

Ряд проявлений дизонтогенеза, в целом менее грубых по степени выраженности и в принципе обратимых, связан и с влиянием неблагоприятных социальных факторов. И чем раньше сложились для ребенка неблагоприятные социальные условия, тем более грубыми и стойкими будут нарушения развития. К социально обусловленным видам непатологических отклонений развития относится так называемая микросоциально-педагогическая запущенность, под которой понимается задержка интеллектуального и в определенной мере – эмоционального развития, обусловленная культурной депривацией – неблагоприятными условиями воспитания, создающими значительный дефицит информации и эмоционального опыта на ранних этапах развития. К социально обусловленным видам патологических нарушений онтогенеза относится патохарактерологическое формирование личности – аномалия развития эмоционально-волевой сферы с наличием стойких аффективных изменений, вегетативной дисфункции, вызванная длительными неблагоприятными условиями воспитания, возникшая в результате патологически закрепившихся реакций протеста, имитации, отказа, оппозиции и так далее (В.В. Ковалев (1973, 1979); А.Е. Личко (1973, 1977, 1979) и другие.

Пограничными между симптомами болезни и проявлениями дизонтогенеза являются так называемые «возрастные» симптомы, отражающие патологиче-

ски искаженные и утрированные проявления нормального возрастного развития. В.В. Ковалев (1979) дифференцирует возрастные уровни нервно-психического реагирования у детей и подростков в ответ на различные вредности следующим образом: 1) сомато-вегетативный (0-3 года); 2) психомоторный (4-10 лет); 3) аффективный (7-12 лет); 4) эмоционально-идеаторный (12-16 лет).

Для каждого из этих уровней характерны свои преимущественные «возрастные» симптомы. Для сомато-вегетативного уровня реагирования характерны повышенная общая и вегетативная возбудимость с нарушением сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами. Данный уровень реагирования является ведущим на раннем возрастном этапе вследствие его уже достаточной зрелости. Психомоторный уровень реагирования включает преимущественно гипердинамические расстройства различного генеза: психомоторную возбудимость, тики, заикание. Для аффективного уровня реагирования характерны синдромы и симптомы страхов, повышенной аффективной возбудимости с явлениями негативизма и агрессии. Эмоционально-идеаторный уровень реагирования является ведущим в пре- и особенно пубертатном возрасте, он, прежде всего, проявляется в так называемых «патологических реакциях пубертатного возраста» (Г.Е. Сухарева, 1959), включающих, с одной стороны, сверхценные увлечения и интересы, с другой – сверхценные ипохондрические идеи, идеи мнимого уродства, психогенные реакции – протеста, оппозиции, эмансипации. Преимущественная симптоматика каждого возрастного уровня реагирования не исключает симптомов предыдущих уровней, но отводит им, как правило, более периферическое место в картине дизонтогении. Преобладание же патологических форм реагирования свойственных более младшему возрасту, свидетельствует о явлениях задержки психического развития (К.С. Лебединская, 1969; В.В. Ковалев, 1979 и др.).

Важным моментом изучения как нормального, так и аномального онтогенеза явилось выделение Л.С. Выготским (1936) двух взаимных линий развития: биологической и социально-психической. Болезнь, вызывая прежде всего нарушение биологической линии развития, тем самым создает препятствия для социально-психического развития – усвоения знаний и умений, формирования личности ребенка.

Л.С. Выготский считал, что психологическое изучение аномального ребенка выдвигает задачи: от изучения симптомов дизонтогенеза к изучению его синдромов и далее – к изучению типа дизонтогенеза, по существу приравняваемого им к нозологической единице. Только в таком структурно – динамическом изучении аномального развития, вскрытии его патопсихологических ме-

ханизмов Л.С. Выготский видел путь к дифференцированной коррекции нарушений развития.

Эти положения Л.С. Выготского легли в основу выделяемого ряда **пато-психологических параметров**, определяющих характер психического дизонтогенеза.

1. *Первый параметр дизонтогенеза* связан с функциональной локализацией нарушения. В зависимости от последней целесообразно различать два основных вида дефекта: 1) частный, обусловленный дефицитарностью отдельных функций гнозиса, праксиса, речи; 2) общий, связанный с нарушением регуляторных систем, как подкорковых, при дисфункции которых наблюдается снижение уровня бодрствования, психической активности, патология влечений, элементарные эмоциональные расстройства, так и корковых, обуславливающих дефекты интеллектуальной деятельности, нарушения более сложных, специфически человеческих эмоциональных образований.

2. *Второй параметр дизонтогенеза* связан со временем поражения. Характер аномалии будет различным в зависимости от того, когда возникло повреждение нервной системы. Чем раньше произошло поражение, тем вероятнее явления недоразвития [36]. Чем позднее возникло нарушение нервной системы, тем более характерны явления повреждения с распадом структуры психической функции. С параметром времени связана и другая вероятность поражения той или иной функции. Как известно, в ходе психического развития каждая функция в определенное время проходит через сензитивный период, который характеризуется не только наибольшей интенсивностью развития, но и наибольшей уязвимостью и неустойчивостью по отношению к вредности. Сензитивные периоды характерны не только для развития отдельных психических функций, но и для психического развития ребенка в целом. К таким основным сензитивным периодам детства относятся, как известно, возраст 0-3 года и 11-15 лет. В эти периоды особенно велика возможность психических нарушений. Период от 4 до 11 лет более устойчив по отношению к различным вредностям.

В связи с вышесказанным отставание в развитии никогда не носит равномерного характера: при общем повреждении нервной системы в первую очередь чаще страдают те функции, которые находятся в это время в сензитивном периоде и, следовательно, обладают наибольшей неустойчивостью и ранимостью, затем функции, связанные с поврежденной. Поэтому профиль психического развития аномального ребенка часто будет состоять из сохранных, поврежденных и в разной степени задержанных в своем формировании психических функций.

3. *Третий параметр дизонтогенеза* характеризует взаимоотношение между первичным и вторичным дефектом. Первичный дефект может иметь характер недоразвития или повреждения. Вторичный дефект, по мнению Л.С. Выготского, является основным объектом в психологическом изучении и коррекции аномального развития. Его структура включает в себя ряд компонентов, отражающих как своеобразие болезненного процесса, так и закономерности, определяющие особенности дизонтогенеза в детском возрасте.

Таким образом, в процессе развития изменяется иерархия между первичными и вторичными, биологическими и социально обусловленными нарушениями. Если на первых этапах основным препятствием к обучению и воспитанию является первичный дефект, то затем вторично возникшие явления психического недоразвития, а также негативные личностные установки, вызванные неудачами в школе, нередко начинают занимать ведущее место в отношении к обучению, препятствовать адекватной социальной адаптации. И наоборот, ранняя психолого-педагогическая коррекция дефекта во многом улучшает прогноз формирования личности и социальной компенсации этой группы детей.

4. *Четвертый параметр дизонтогенеза* связан с нарушением межфункциональных взаимодействий в процессе аномального системогенеза. По современным представлениям физиологии и психологии новые качества возникают в результате перестройки внутрисистемных отношений. В нормальном онтогенезе может быть выделено несколько типов межфункциональных отношений. К ним можно отнести следующие: явления временной независимости функции, ассоциативные и иерархические связи, формирующиеся и усложняющиеся в процессе предметной деятельности и общения. В патологии же наблюдается возникновение диспропорции в развитии – явление асинхронии (Е. Кречмер, 1956; Г. Штутте, 1967; Р. Заззо, 1968), среди основных проявлений которой можно выделить следующие:

а) явления ретардации – незавершенность отдельных периодов развития, отсутствие инволюции более ранних форм. Это наиболее характерно для олигофрении и задержки психического развития;

б) явления патологической акселерации отдельных функций, например, чрезвычайно раннее (до одного года) и изолированное развитие речи при раннем детском аутизме;

в) сочетание явлений патологической акселерации и ретардации психических функций.

Таким образом, на одном возрастном этапе имеется смещение психических образований, наблюдаемых в норме в разные возрастные эпохи.

Особенности психического развития в норме и патологии в значительной степени связаны с закономерностями созревания мозга, которое также обусловлено взаимодействием генетических и средовых факторов.

Е.М. Мастюкова [119, с.177-190] рассматривает аномальное развитие как следствие органических поражений центральной нервной системы. Закономерности развития мозга и созревания функциональных систем определяют преемственность этапов нервно-психического развития ребенка. Это определяется важным принципом эволюции мозга, а именно принципом гетерохронности его развития. Как указывал Л.С. Выготский, каждая психическая функция имеет свой оптимальный этап формирования, который соответствует периоду главенствующего положения этой функции в психике. Интенсивное и неравномерное развитие психических функций в эти периоды обуславливает их повышенную ранимость. Неравномерность созревания проявляется в парциальных (частичных) задержках развития. Например, при нормальном психическом развитии у ребенка может наблюдаться удовлетворительное понимание речи и временное отставание в становлении активной, разговорной речи. Про таких детей родители обычно говорят: «Все понимает, но не говорит». Безусловно, при таком неравномерном развитии речи ребенок должен быть тщательно обследован врачом-психоневрологом и логопедом.

Наряду с неравномерностью созревания отдельных функциональных систем и их звеньев важное значение для нормального психического развития имеет их взаимодействие, иначе не возникнет полноценного соединения систем в единый ансамбль, что приведет к специфическим отклонениям в развитии. Несмотря на различный темп созревания каждой функциональной системы на разных этапах возрастного развития ребенка, его мозг во все периоды жизни работает как единое целое, что предполагает формирование межсистемных связей.

Развитие межсистемных связей в нормальном онтогенезе начинается в первые месяцы жизни ребенка. Затем их развитие осуществляется все интенсивнее. При этом наиболее активно формируются связи с двигательнo-кинестетическим анализатором: поворот головы в сторону звука – слухомоторные связи, манипуляции с игрушкой – зрительно-тактильно-кинестетические и зрительно-тактильно-моторные, самоподражание звукам – слухо-вокальные. И наконец, развивается одна из узловых функций первого полугодия жизни – зрительно-моторная координация, которая будет совершенствоваться на протяжении всего дошкольного возраста.

У новорожденного ребенка, наряду с набором первичных врожденных рефлексов, обеспечивающих жизненно важные функции сосания, глотания, дыхания, регуляции мышечного тонуса, отмечается преобладание восприятия контактных раздражений. На различные тактильные раздражители ребенок отвечает общей и местной двигательной реакцией. При этом у него наиболее развиты защитные рефлексы, возникающие при раздражении глаз или области рта. Так, при болевом раздражении в области глаз ребенок замуривает глаза, в области угла рта – поворачивает голову в противоположную сторону. Кроме того, у него хорошо выражены все безусловные рефлексы, связанные с кормлением. Угнетение или чрезмерная выраженность безусловных рефлексов свидетельствуют о поражении нервной системы.

Одним из важных показателей нормального психомоторного развития и формирования межфункциональных связей является, в частности, фиксация взора ребенка на своей руке, которая в норме возникает в возрасте 2-3 месяцев, а затем направление руки к объекту. С 12-13 недель ребенок начинает вскидывать руки на зрительный стимул и направлять их к объекту. Он также направляет руки ко рту, следит за движением своих рук. К 4 месяцам у ребенка формируется реакция активного осязания под контролем зрения. Это проявляется в том, что после зрительного сосредоточения на каком-либо предмете он направляет к нему обе руки и начинает ими водить по этому предмету. В возрасте 5-5,5 месяцев ребенок начинает захватывать предметы.

Зрительно-моторная координация становится узловым функцией с 5-го месяца жизни ребенка. Это проявляется в том, что ребенок тянется к видимому и близко расположенному предмету, контролируя движения руки взглядом. На этом же этапе у ребенка формируются зрительно-тактильно-моторные связи, что проявляется в тенденции тянуть в рот находящуюся в руке игрушку.

Развитие трехзвеновой связи типа зрительно-моторно-тактильной служит основой для формирования в дальнейшем манипулятивной и игровой деятельности.

На основе зрительно-моторного манипулятивного поведения у ребенка уже со второго полугодия жизни формируется активная познавательная деятельность.

Уже в процессе наблюдения за ребенком раннего возраста можно отметить те особенности его поведения, которые характерны для отставания психомоторного развития. В особо тяжелых случаях ребенок вообще может не проявлять интереса к окружающему, или же его действия с предметом могут иметь характер стереотипии – длительных и однообразных повторений одних и тех

же действий: он однообразно стучит предметом о предмет, раскачивается, размахивает руками перед глазами и т. д. Подобное поведение характерно для детей с различными отклонениями в психическом развитии. Оно может наблюдаться у умственно отсталых детей, а также у детей, страдающих ранним детским аутизмом или задержкой психического развития вследствие эмоциональной депривации.

В основе формирования и развития психики ребенка лежит разнообразная деятельность, взаимодействие с внешним миром и, прежде всего, с окружающими взрослыми [119].

Если у малыша имеется двигательная или сенсорная недостаточность, то у него, прежде всего, нарушено формирование восприятия предметов окружающего мира. Несформированность предметных действий задерживает становление предметного восприятия. Известно, что предметные действия развиваются по мере совершенствования общей моторики под контролем зрения. Так, ребенок начинает активно манипулировать предметами, если он хорошо держит голову, устойчиво сидит и когда у него сохранно зрительное восприятие. Только в этих условиях развивается описанное выше зрительно-моторное манипулятивное поведение.

По мере действия с предметами у малыша развивается активное осязание, появляется возможность узнавания предмета на ощупь. Эта функция – стереогноз – имеет важное значение для развития познавательной деятельности. У детей с отклонениями в развитии, особенно при наличии двигательных и зрительных нарушений, спонтанное развитие этой функции нарушено и необходимы специальные коррекционные занятия по ее формированию.

На каждом возрастном этапе та или иная психическая или моторная функция имеет ведущее (доминирующее) значение в общем поступательном характере психомоторного развития. У ребенка первых месяцев жизни такой функцией является зрительное восприятие. К 3 месяцам ведущую роль в психическом развитии ребенка начинает играть слуховое восприятие.

Реакция на звуковой раздражитель с возможностью локализации звука в пространстве появляется у здорового ребенка в возрасте 7-8 недель, более отчетливо – в 10-12 недель, когда ребенок начинает поворачивать голову в сторону звукового раздражителя. Спустя некоторое время, такая же реакция возникает на звучащую игрушку. В возрасте 8-10 недель ребенок поворачивается к источнику звука, расположенному над головой, а к 3 месяцам он быстро локализует звук любого направления не только в положении лежа, но и в вертикальном положении на руках у взрослого.

К 3 месяцам слуховые реакции начинают приобретать доминантный характер: если заговорить с двигательным возбужденным и кричащим ребенком или погорметь звучащей игрушкой, он замирает и перестает кричать. Если в момент появления звукового раздражителя ребенок был спокоен или спал, он вздрагивает.

Отсутствие слуховых реакций, их несимметричность либо чрезмерная длительность латентного периода могут указывать на нарушения слуха. Такой ребенок срочно нуждается в специальном обследовании – электрокорковой аудиометрии. При этом следует иметь в виду, что отсутствие или слабость реакций на звуковые раздражители чаще всего обусловлены снижением слуха, в то время как неравномерность реакций на звуки, расположенные с разных сторон, может быть обусловлена и особенностями поведения взрослых. Так, если взрослый подходит к кроватке ребенка всегда с одной стороны, то и поворот на звук в эту сторону будет проявляться более четко. Если в этих случаях дать указание родителям о необходимости речевого контакта с ребенком с другой стороны, то быстро можно отметить одинаковость слуховых реакций.

При оценке слуховой функции у ребенка 3-6 месяцев следует обратить внимание на способность локализовать звук в пространстве, избирательность и дифференцированность реакции. Так, ребенок в возрасте 3 месяцев быстро и точно поворачивает голову к источнику звука. Ребенок же в возрасте 5-6 месяцев быстро поворачивает голову к источнику звука только тогда, когда его внимание не отвлечено другими, более сильными раздражителями, т. е. если он в этом момент не занимается с игрушкой, не общается со взрослым и т.п. В противном же случае ребенок может вообще не проявить реакции на звук либо отреагировать на него после длительного латентного периода. Это свидетельствует не о снижении уровня звукового восприятия, а о развитии функции активного внимания.

У детей с отклонениями в развитии реакции на звук могут отсутствовать, быть неярко выраженными, фрагментарными или патологическими. Отсутствие реакций наблюдается при глухоте или тяжелой тугоухости, а также при глубокой умственной отсталости и иногда при раннем детском аутизме. Фрагментарность реакции, когда ребенок воспринимает звуковой раздражитель, но не поворачивается к нему, может быть обусловлена двигательными или зрительными дефектами. Снижение реакции проявляется в виде удлинения латентного периода, ее быстрого угасания. Это имеет место у заторможенных и апатичных детей, а также при раннем детском аутизме. В отличие от тугоухих детей, которые реагируют только на более громкие звуки, для этих детей часто необходи-

ма повторная стимуляция. У ребенка, перенесшего родовую травму, асфиксию, особенно при наличии у него повышенного внутричерепного давления, реакция на звуковой стимул часто усилена и возникает очень быстро. Такой ребенок в ответ на любой звуковой раздражитель сильно вздрагивает, кричит, иногда у него появляется дрожание ручек и подбородка. Подобного типа реакция является патологической. Ее длительное сохранение характерно для детей с задержкой психического развития и повышенной возбудимостью нервной системы [119].

Первый год жизни имеет важнейшее значение в психическом развитии ребенка. Мозг развивается в наиболее высоком темпе. Ребенок, вначале беспомощный, к концу первого года жизни овладевает прямостоянием, ходьбой, предметно-манипулятивной деятельностью, начальным пониманием обращенной речи. Именно в этот период начинается становление речи как средства общения, т.е. формируется сугубо человеческая функция, на развитие которой в эволюции ушли миллионы лет.

В психомоторном развитии ребенка первого года жизни выделяют несколько периодов, на каждом из которых происходит поступательное усложнение довербальных форм общения, составляющих основу для становления речи и мышления (Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова, 1981).

Уже в **первый период – период новорожденности (0-1 мес.)** наряду с набором врожденных приспособительных реакций, играющих основную роль в жизнедеятельности организма, можно с 3-4-й недели жизни выявить начальные предпосылки так называемого коммуникативного поведения: в ответ на обращенный к ребенку ласковый голос или улыбку начинает возникать ротовое внимание – ребенок замирает, его губы слегка вытягиваются вперед, он как бы «слушает» губами. Вслед за этой реакцией появляется улыбка. Уже в период новорожденности можно отметить, что ребенок быстрее реагирует на голос, чем на звучащую игрушку.

Во втором периоде (1-3 мес.) у ребенка наряду с интенсивным развитием реакций на зрительные и слуховые раздражители более отчетливо проявляются эмоциональные реакции на общение со взрослым: стабилизируется улыбка, а к концу периода появляется смех. К 3 месяцам у ребенка начинает развиваться выраженная эмоциональная реакция на появление взрослого – «комплекс оживления». Попытка вступить в контакт с ребенком 10-12 недель вызывает у него радостное оживление, повизгивание, вскидывание ручек, перебирание ножками, голосовые реакции. На этом возрастном этапе комплекс оживления возникает при виде как знакомого, так и незнакомого лица.

Своевременное появление и хорошая выраженность комплекса оживления свидетельствуют о нормальном психическом развитии ребенка. У детей, которые в дальнейшем демонстрируют выраженные отклонения в психическом развитии, комплекс оживления и другие эмоционально-мимические и голосовые реакции на все окружающие стимулы отсутствуют. Недоразвитие отдельных компонентов комплекса оживления, например движений рук или ног (двустороннее или одностороннее), может указывать на поражение двигательной сферы; слабость или отсутствие голосовых реакций или носовой оттенок голоса характерны для поражения речедвигательной мускулатуры, что в дальнейшем может привести к речевым расстройствам.

Отсутствие комплекса оживления или его парадоксальность, например появление страха, крика и других отрицательных эмоций, характерны для детей с эмоциональными нарушениями – ранним детским аутизмом, ранней детской нервностью и другими расстройствами.

Поскольку комплекс оживления формируется в тесной взаимосвязи с развитием зрения и слуха, то при дефектах этих анализаторов он может отсутствовать или проявляться в рудиментарной форме. При врожденной слепоте или глухоте и особенно при сочетании этих дефектов комплекс оживления на данном возрастном этапе отсутствует.

При не резко выраженном поражении центральной нервной системы у детей, перенесших родовую травму, асфиксию, желтуху новорожденных, а также у недоношенных и незрелых комплекс оживления проявляется в более поздние сроки. Он также может отсутствовать у детей, воспитывающихся в условиях эмоциональной депривации.

В третьем периоде (3-6 мес.) реакции, входящие в комплекс оживления, все более дифференцируются. Ребенок старше 4 месяцев при приближении к нему взрослого и при попытке вступить с ним в контакт внимательно всматривается в лицо взрослого, широко открывает глаза и рот, притормаживает общие движения. Таким образом у него проявляется ориентировочная реакция, которая в одних случаях переходит в радостное оживление, а в других сменяется страхом и криком. Следует отметить, что реакция страха на этом возрастном этапе появляется не у всех детей. Это зависит от индивидуальных особенностей ребенка, а также от условий его воспитания и окружения. Чрезмерная же выраженность реакции страха на этом возрастном этапе характерна для детей с повышенной нервной возбудимостью, ранним детским аутизмом. Она может быть первым признаком врожденной детской нервности, легкой мозговой дисфунк-

ции, повышения внутричерепного давления при гидроцефалии. Она также характерна для детей с детским церебральным параличом.

Отсутствие дифференциации комплекса оживления на этом возрастном этапе характерно для задержки психомоторного развития, в том числе вследствие недостаточного общения взрослых с ребенком. Дифференциация комплекса оживления раньше происходит у детей, воспитывающихся дома, чем у детей, находящихся в детских учреждениях.

К концу этого возрастного этапа ребенок начинает узнавать мать. Правда, эта реакция еще очень непостоянна, и ее появление зависит от многих условий, поэтому ее отсутствие не имеет самостоятельного диагностического значения. Однако если ребенок узнает мать, то это говорит о хорошем психическом развитии ребенка.

Для оценки психического развития на этом возрастном этапе важно проследить, как ребенок реагирует на игрушку. Ведущей формой деятельности в этом возрасте становится манипулирование игрушкой. Ребенок не только длительно фиксирует взор на игрушках и прослеживает за их перемещением, но и протягивает к ним руки, схватывает их, тянет в рот.

Комплекс оживления в этом возрасте при нормальном психическом развитии закономерно угасает. Поэтому его выраженность, даже у недоношенного и ослабленного ребенка, является одним из признаков задержки психического развития. Для диагностики психического развития ребенка на этом возрастном этапе важное значение имеет комплексная оценка эмоциональных реакций. При отставании в психическом развитии у ребенка отсутствует адекватная реакция на незнакомого человека, нет интереса к игрушкам, не выражена реакция на новизну, нет познавательных и дифференцированных эмоций. Мимика таких детей однообразна, улыбка носит подражательный характер и возникает в ответ на любое улыбающееся лицо взрослого, у них может наблюдаться недифференцированный комплекс оживления и автоматическое зрительное прослеживание.

У детей с аутизмом предметно-действенное общение со взрослым не развивается. При церебральном параличе обычно отсутствуют выразительные мимические и голосовые реакции, из-за двигательных нарушений ребенок затрудняется в захвате игрушки и взаимодействии со взрослым, но при сохранном интеллекте всегда наблюдается адекватность и избирательность эмоциональных реакций.

Важное значение для диагноза и прогноза отклонений в развитии имеет также выявление реакции ребенка на речевое общение. Начиная с 9 месяцев де-

ти с нормальным слухом и интеллектом адекватно реагируют на обращение, речь, ее интонацию, откликаются на свое имя, отвечают действием на некоторые знакомые словосочетания типа: «открой рот», «дай ручку» и др. К концу этого периода при слове «нельзя» большинство детей перестает тянуться к какому-либо предмету, т. е. действия ребенка начинают более отчетливо подчиняться словесным командам, что свидетельствует о начале развития регулирующей функции речи. К году ребенок понимает и простую обиходную речь. Однако необходимо отметить, что указанные функции развиваются у ребенка не спонтанно, а лишь в процессе специальных занятий. Поэтому они могут отсутствовать при педагогической запущенности.

Наряду с оценкой понимания речи следует обратить внимание и на произносимые ребенком звуки. Для начала этого этапа развития характерен активный лепет, состоящий из 5-6 слогов. Ребенок эхолалично повторяет слоги, хорошо копирует интонацию, воспроизводит мелодическую схему знакомых фраз, с удовольствием произносит различные звуко сочетания с губными звуками, восклицания, междометия. Все эти звуки он сопровождает выразительной мимикой и жестами.

К концу периода ребенок чаще, чем раньше, обращает внимание на лицо говорящего, кивает головой в знак утверждения и качает головой в знак отрицания. Его голосовое общение со взрослым расширяется, он выражает эмоции удовольствия и неудовольствия. Большинство детей сигнализирует о биологических потребностях и интонационно выражает просьбу. Качественной особенностью этого периода является начало общения ребенка со взрослым при помощи звуко сочетаний.

В норме на этом этапе у большинства детей кончается доречевой период и начинается развитие речи. Одновременно появляется и новый интерес – рассматривание книг с картинками. В результате специальных занятий ребенок научается узнавать на картинках знакомые предметы, показывать их по инструкции и затем обозначать лепетными словами. Развивается также интерес к ритмам простых песен.

Развитие речевого общения в указанном объеме является показателем хорошего психического развития. При отставании психического развития ребенок на этом возрастном этапе не понимает обращенной речи и не начинает говорить сам. Он также не стремится к предметно-действенному общению со взрослым. Следует отметить, что если у ребенка все позитивные компоненты этого возрастного этапа хорошо выражены, но он не начинает произносить собственные

лепетные слова, то это не имеет прямого диагностического значения, так как появление активной речи отличается большими индивидуальными вариациями.

При нормальном психическом развитии к концу этого этапа наблюдается выраженная дифференцированность сенсорных реакций, которые можно оценить, наблюдая за игровыми действиями ребенка. Он радостно играет в прятки, звонит в колокольчик, привлекая внимание окружающих, играет своим изображением в зеркале, ищет спрятанный предмет предпочитает пользоваться звучащими игрушками, начиная применять предметы по их назначению – пить из чашки, с ложкой и т. п.

Формирование психических функций у ребенка раннего возраста в значительной степени зависит от условий среды воспитания (в широком смысле). При этом ведущая роль принадлежит общению с матерью. Наблюдения показывают [119], что развитие этой «взаиморегулирующей» системы «мать-ребенок» составляет основу для формирования всех психомоторных функций у здорового ребенка и особенно у детей с отклонениями в развитии.

Особо важная роль в психическом развитии ребенка принадлежит речи, причем не только в развитии высших форм логического мышления, но и в формировании восприятия. Речевое недоразвитие обычно сочетается с отставанием в общем психическом развитии.

Наиболее серьезные нарушения в развитии имеют место при сложном дефекте. Так, у детей с церебральным параличом двигательные нарушения часто сочетаются с дефектами зрения, слуха, которые при отсутствии ранней коррекционной работы приводят к отставанию в психическом развитии. Развитие психики ребенка зависит от его взаимодействия с внешним миром. Специфика сложного дефекта при детском церебральном параличе накладывает ограничения на это взаимодействие, что является одной из причин нарушений психического развития.

Роль упражнений анализаторных систем в созревании коры головного мозга была экспериментально доказана исследованиями (Б.Н. Клоссовского, 1956).

У детей с сенсорными и двигательными дефектами не развивается предметное восприятие и с трудом формируются предметные действия.

Мы уже отмечали, что для развития восприятия предметов окружающего мира важное значение имеет согласованность движений руки и глаза. У детей с дефектами зрения, детским церебральным параличом зрительно-моторная координация развита недостаточно.

При нарушениях слуха также создаются неблагоприятные условия для психического развития ребенка. В этих случаях отчетливо выражено отставание в развитии речи, затруднено формирование словесно опосредованных форм памяти, словесно-логического мышления, навыков общения.

Ребенок с двигательными и сенсорными дефектами развивается в условиях своеобразной сенсорной и двигательной депривации.

Для многих детей с отклонениями в развитии характерно задержанное формирование гностических функций. Гнозис представляет собой сложный комплекс аналитико-синтетических процессов, направленных на распознавание объекта как целого и отдельных его характеристик. Недостаточная сформированность зрительного гнозиса проявляется в трудностях узнавания некоторых изображений, особенно заштрихованных, перевернутых, недорисованных. Специфическим проявлением недостаточности зрительного гнозиса у детей с отклонениями в развитии является трудность выделения целостного изображения из фона.

Недостаточность слухового гнозиса проявляется в основном в несформированности фонематического восприятия, что задерживает становление понимания речи, звукопроизношения, а в дальнейшем – навыков письма. У большинства детей с отклонениями в развитии значительно нарушено формирование пространственных представлений. Восприятие пространства – результат совместной деятельности различных анализаторов, среди которых особо важная роль принадлежит двигательно-кинестетическому. При выраженности пространственных нарушений дети испытывают затруднения при выполнении таких заданий, как сложение разрезных картинок, копирование фигур из палочек, кубиков.

У многих детей с отклонениями в развитии наблюдается недостаточность тонких дифференцированных движений пальцев рук, что задерживает у них развитие предметно-практической деятельности.

Характерной особенностью детей с отклонениями в развитии является недостаточность у них знаний и представлений об окружающей действительности. Известно, что в становлении психики важная роль отводится взаимоотношению действия и речи. Хотя действенный анализ и синтез предшествует развитию словесного способа познания, в формировании правильных и осмысленных представлений необходимо участие речи.

Обозначение предмета или явления словом способствует как выявлению каждого из них, так и их объединению. В процессе активного взаимодействия ребенка с окружающим миром у детей формируются комплексные ассоциации,

из которых развиваются представления. У детей с двигательными нарушениями формирование комплексных ассоциаций затруднено, поэтому их представления об окружающем не только ограничены, но порой и ошибочны.

Дефекты в развитии речи приводят к трудностям формирования операций сравнения, дифференцированного восприятия объектов. Поэтому у детей с недоразвитием речи обычно имеет место отставание в умственном развитии.

Развитие на первом году жизни сенсомоторных функций и довербальной коммуникации является основой формирования речи и мышления. В возрасте от года до 3 лет речь начинает занимать центральное место в психическом развитии ребенка. К 3 годам ребенок общается с окружающими развернутыми фразами. Скачкообразно возрастает его активный словарь. Отмечается выраженная речевая активность, ребенок постоянно комментирует речью свои игровые действия, начинает задавать вопросы взрослым.

Развитие речи на этом возрастном этапе перестраивает все психические процессы ребенка. Именно речь становится ведущим средством общения и развития мышления. К 3 годам ребенок начинает говорить о себе в первом лице, у него формируется чувство «Я», т. е. возможность выделения себя из окружающего мира.

В этот период у ребенка отмечается выраженное стремление к самостоятельности. Попытки же родителей относиться к нему, как к малышу вызывают у него чувство протеста. Если родители упорно подавляют самостоятельность ребенка, у него формируются упрямство и стремление все делать наоборот, впоследствии становящиеся правилом.

Если ребенок 2,5-3 лет не начинает говорить простые двусловные фразы, он должен быть обязательно проконсультирован у врача (детского невропатолога или психиатра) и логопеда. Как показывает опыт практической работы специализированных групп, у этих детей в той или иной мере будет наблюдаться задержка психоречевого развития. Были случаи, когда только в этом и даже более старшем возрасте у детей обнаруживалось нарушение слуха.

Многие формы интеллектуальных, сенсорных, двигательных нарушений проявляются в виде отставания в развитии речи. Диагностика нарушений речевого развития на этом возрастном этапе представляет большие сложности, так как индивидуальные сроки начального развития речи широко варьируют. Следует также учесть, что любое неблагоприятное воздействие на организм ребенка в сензитивные для формирования речи периоды приводит к речевому недоразвитию. Поэтому любой ребенок с отставанием в речи требует комплексного обследования.

Анализируя анамнез развития детей, посещающих специализированные группы, беседуя с матерями детей о протекании беременности и родов, мы не раз убеждались в том, что аномальное развитие, в частности ЗПР, явления раннего детского аутизма, ММД в большинстве случаев, как и утверждает Е.М. Мастюкова [119], являются следствием органических поражений ЦНС.

Однако дальнейшая судьба детей во многом зависит от социального окружения, своевременной психолого-педагогической и лечебно-профилактической помощи.

1.4. Задержка психического развития как частный случай дизонтогенеза

Разработка проблемы ЗПР в зарубежной и отечественной литературе происходила в зависимости от профессиональной ориентации исследователей – с педагогической, психологической, клинической точки зрения.

В *педагогических исследованиях* дети с ЗПР выделяются среди неуспевающих учеников массовых школ и характеризуются как «медленно обучающиеся», со «специфическими трудностями в обучении», с «затруднениями в овладении школьными навыками». При таком подходе в одной и той же группе могут оказаться дети, у которых трудности обучения обусловлены самыми различными причинами – от педагогической запущенности до повреждения и выраженной функциональной незрелости центральной нервной системы.

В *психологических исследованиях* подчеркивается «пограничность» интеллектуальной недостаточности этой категории неуспевающих школьников: «субнорма» и «смягченные формы умственной отсталости» (Ж. Филипп, П. Бонкур, 1911), «минус-вариант нормального развития», «пограничные дебилы», «спорные дебилы», «пограничные случаи слабоумия», «умственно отсталые, пограничные с нормой», «пограничная умственная отсталость». «Задержка психического развития», дети с «поведенческими и эмоциональными расстройствами» (в Международных статистических классификациях болезней, травм, и причин смерти, 8-го и 10-го пересмотра, адаптированная для использования в СССР) [102]. Как видно, эти термины могут объединять существенно отличающиеся по структуре варианты интеллектуальной недостаточности, а именно как варианты задержки психического развития, так и легкие степени олигофрении.

Симптоматика этих патологий довольно схожа, что создает значительные трудности при диагностике, затрудняет задачу кратко и однозначно определить

термин «задержка психического развития». Хотя он принят ВОЗ и введен в Международную классификацию болезней 8-го пересмотра под шифром «315», тем не менее продолжаются дискуссии по поводу его содержания, сужения либо расширения его понятия применительно к конкретным возрастным категориям исследуемых детей.

В патогенезе нарушений интеллектуальной деятельности ряд авторов значительную роль отводят стойкой церебральной астенией, с которой связываются нарушения внимания, отвлекаемость, психомоторная вялость либо возбудимость. Экспериментальные исследования высшей нервной деятельности детей с ЗПР подтверждают ее церебрастенический характер, обнаруживая инертность и снижение силы нервных процессов, истощаемость, замедленное упрочение положительных и тормозных условных связей (В.П. Кудрявцева, 1962; В.Я. Деглин, 1962; Т.Б. Делова, 1971).

В.М. Астапов даёт следующее определение: «Под термином “задержка развития” понимаются синдромы временного отставания развития психики в целом или отдельных её функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. Являясь следствием временно и мягко действующих факторов (ранней депривации, плохого ухода и др.), задержка темпа может иметь обратимый характер» [13, с.102].

Замедление темпа развития описывается у этих детей не только в статусе, но и в анамнезе: запаздывание в становлении статических функций, ходьбы, речи, навыков опрятности, смены возрастных форм игровой деятельности; задержка роста и развития скелета (Н.Л. Белопольская, 1976; Т.И. Покровская и Р.М. Нарцина 1978).

В нашем исследовании мы понимаем ЗПР как *временное, нестойкое и обратимое психическое недоразвитие, замедление его темпа, выражающееся в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления и малой интеллектуальной направленности, часто осложненного рядом расстройств в эмоциональной и личностной сферах, связанного с постоянным ощущением неуспеха и неадекватного родительского отношения* [80, с.53-54]

В этиологии задержки психического развития играют роль конституциональные факторы, хронические соматические заболевания, органическая недостаточность первой системы, чаще резидуального (остаточного), реже генетического характера, длительные неблагоприятные условия воспитания.

В этиологии стойких нарушений темпа психического развития подчеркивается ведущая роль патологии беременности и родов, инфекций, интоксикации первых лет жизни: Г.Е. Сухарева (1965); В.П. Кудрявцева (1962); Г. Гельниц (1962); М.С. Певзнер (1971); Ю.И. Дауленскенс (1973); Л.Н. Винокуров (1973); В.В. Ковалев (1979) и др.

Данные семейного анамнеза, нейропсихологическое исследование членов семьи, а также описания ЗПР при ряде генетических пороков развития указывают и на возможность генетической обусловленности ЗПР.

В *клинических и психологических исследованиях* обсуждается роль не только биологических, но и социальных факторов формирования задержки психического развития и школьной неуспеваемости – В.Н.Мясищев (1947); Г.Е. Сухарева (1965); Т.А. Власова (1971); Т.А. Власова и К.С. Лебединская (1975); А.И. Захаров (1976); В.В. Ковалев (1979).

Ряд зарубежных исследователей ставит частичную социальную депривацию, ограничивающую приобретение знаний и эмоционального опыта, на первый план. Среди них называют такие неблагоприятные социально-психологические факторы, как длительное разобщение ребенка и матери, нарушение эмоционального контакта между ребенком и родителями, отсутствие отца, хронические психические травмы – Й. Лагамейер, З.Матейчек (1984). Г.Е. Сухарева (1965) выделяет схожую клиническую группу в рамках «педагогической запущенности», В.В. Ковалев (1976) обозначает эти состояния как «микросоциально-педагогическую запущенность». По мнению ряда отечественных исследователей: Т.А. Власова, М.С. Певзнер (1967, 1974) и др., дети с проявлением только микросоциально-педагогической запущенности при индивидуальном подходе и интенсификации обучения, как правило, оказываются способными восполнить пробелы в своих знаниях и адаптироваться к требованиям массовой школы. Что же касается детей с органической недостаточностью ЦНС, то в неблагоприятных условиях они все больше отстают в своем развитии (Т.А. Власова, М.С. Певзнер (1973); Т.А. Власова, К.С. Лебединская (1975); В.В. Ковалев (1979); В.Х. Абрамович (1980). В экспериментально-психологическом исследовании Н.Л. Белопольской (1976) показано, что чувство собственной неполноценности усугубляется у этих детей отрицательным отношением к ним сверстников, которые негативно оценивают не только интеллектуальные возможности детей, но даже их внешность и моральные качества. Такая психотравмирующая ситуация, нарастание психологической запущенности создает у этих детей отрицательное отношение к школе, а в подростковом возрасте – спо-

способствует формированию асоциальных форм поведения (А.Е. Личко (1979); К.С. Лебединская, М.М. Райская, С.В. Немировская, Г.В. Грибанова (1980).

Психологи и педагоги наибольшее внимание уделяют изучению особенностей интеллектуального развития детей с ЗПР, нуждающихся в специальных условиях обучения. На основании психометрических методов интеллектуальный уровень таких детей оценивается в диапазоне 98-80, 80-70 (IQ – коэффициент интеллекта), по данным Г.Б.Шаумарова (1980). Общий интеллектуальный показатель первоклассников с ЗПР в 51,3% случаев относился к промежуточной зоне; в 28,2% – к зоне нормального развития, в 20,5% – к зоне умственной отсталости. По мнению многих исследователей, стойкая задержка интеллектуального развития в значительной мере связана с нарушением высших психических функций (С.С. Мнухин (1968); Е.Н. Винарская (1970); Е.С. Иванов (1971).

Неполноценность пространственной ориентировки и конструктивной деятельности наблюдалась у большинства неуспевающих школьников и старших дошкольников с ЗПР (З.М. Дунаева (1980); С.Г. Шевченко (1976).

Большинство исследователей указывает на недоразвитие тонкой моторики, зрительно-моторной и слухо-моторной координации (М.О. Гуревич (1932); Н.И. Озерецкий (1938); Л.Т. Журба, Е.М. Мастюкова (1981), В.В. Ковалев (1979) рассматривает эти нарушения в рамках парциального моторного инфантилизма.

Нарушения памяти наиболее полно освещены в отечественных исследованиях (С.С. Мнухин (1948); Т.К. Мелешко (1962); Н.Г. Лотунян (1977), Ю.Г. Демьянов (1968) констатирует ослабление всех видов памяти: речевой, зрительной, слуховой, моторной. Невысокие показатели характеризуют долговременную и кратковременную память (В.Л. Подобед (1981), значительно снижена способность к произвольному запоминанию, при этом наглядный материал удерживается в памяти лучше, чем вербальный (Т.В. Егорова (1973); Н.Г. Поддубная (1976).

Выявлено отставание и в речевом развитии: ограниченность словарного запаса, особенно активного; замедленность в овладении грамматическим строем речи, недостаточное использование ряда грамматических категорий и форм активной речи (Л.В.Яссман, 1976). Значительная частота дефектов произношения, недостаточное овладение звуковым образом слова, звуко-буквенным анализом в свою очередь обуславливают трудности формирования навыков чтения письма (Г.В. Чиркина (1967); Н.А. Никашина (1972); Р.Д. Триггер (1971); Н.А. Цыпина (1974).

В работах Е.Д. Хомской (1958), В.В. Лебединского и А.Д. Кошелевой (1974), Г.И. Жаренковой (1972) и др. указывается, что значительную роль в нарушении познавательной деятельности таких детей играет недостаточность речевой регуляции, осуществление в речевом плане отчета о произведенных действиях поэтапного контроля за ним, словесное сопоставление результатов с предложенным заданием.

Анализируя особенности познавательной деятельности детей с ЗПР, Н.А. Менчинская (1971), Т.В. Егорова (1973), З.И. Калмыкова (1975) отмечают у них трудности в заданиях, требующих словесно-логического мышления. По мнению этих исследователей, наглядно-действенное мышление нарушено в меньшей мере, хотя, например, при анализе предметных изображений эти дети выделяют почти вдвое меньше признаков, чем их здоровые сверстники. В.В. Лебединский и А.Д. Кошелева (1974) выявили у детей с ЗПР трудности поэтапного формирования умственных действий, а также процесса сокращения и обобщения уже сформированного действия.

При стойкой ЗПР учебную деятельность детей отмечает недостаточная любознательность, пониженный уровень познавательной активности, невыраженность ориентировочного этапа познавательной деятельности (Т.В. Егорова (1973); Г.И. Жаренкова (1972)).

Проведенный анализ психолого-педагогических исследований в области изучения детей с задержкой в развитии показывает, что познавательная деятельность детей с ЗПР значительно отличается от нормально развивающихся сверстников.

При решении вопросов отграничения ЗПР и олигофрении большинство специалистов указывает на характерную «обратную» иерархию нарушений познавательной деятельности. При ЗПР, в отличие от олигофрении, способность к отвлеченному мышлению страдает относительно меньше, чем психические функции, предназначенные для обеспечения мыслительных операций: перцептивные и моторные, внимание и память, нейродинамическая организация психических процессов (тонус, устойчивость, подвижность, темп); программирование произвольного действия и прогнозирование его результатов, целенаправленность, самоконтроль и т.д. Неравномерность и мозаичность нарушений психических функций обуславливают более высокие компенсаторные возможности ребенка с ЗПР за счет имеющихся неповрежденных функциональных звеньев (Ш.Е. Сухарева (1959); Е.С. Иванов (1967); Н.Л. Новинская (1978); Ю. Дауленскене (1973); В.В. Ковалев (1979); К.С. Лебединская (1980); Л.И. Переслени (1984)).

В пользу более сохранных познавательных возможностей детей с ЗПР говорит их способность к принятию помощи в виде смысловых опор; овладение в процессе обучающего эксперимента логическими приемами запоминания; усвоение принципов поэтапного формирования умственных операций с последующим переносом усвоенного принципа действий на аналогичные задания (Т.В. Егорова (1973); В.В. Лебединский и А.Д. Кошелева (1974); А.Я. Иванова (1976) и др.). При использовании таких видов помощи эффективность усвоения нового материала заметно повышается и приближается к показателям нормально развивающихся детей того же возраста (В.И. Лубовский (1978); Т.В. Егорова (1981). Отечественные исследователи (Г.Е. Сухарева (1965); С.С. Мнухин (1965); Е.С. Иванов (1968, 1971); В.В. Ковалев (1971, 1979); К.С. Лебединская (1975, 1980); Р.А. Харитонов (1978) рассматривают нарушения интеллектуального развития в рамках психоорганического синдрома в подавляющем большинстве случаев резидуально-органического генеза.

В последние годы по отношению к таким состояниям широко применим термин «минимальное поражение мозга» (МПМ). Диагностика МПМ так же, как и резидуального психосиндрома, основывается на наличии ряда признаков, выраженных нерезко, но включающих аналогичную симптоматику, обычно наблюдаемую при органических поражениях мозга (травмах, инсультах, менингоэнцефалитах и др.). Сюда относят: гиперкинетический синдром («гиперактивность»), эмоциональные расстройства (агрессию, тревожность, плаксивость), интеллектуальные (нарушения памяти, внимания, речи, навыков чтения, письма, счета и т.д.), недостаточность перцепции. Национальным Институтом неврологических заболеваний и слепоты (США) введено понятие ММД (минимальная мозговая дисфункция), считающееся более широким по содержанию, чем МПМ, так как оно включает и наиболее легкие, в том числе «субклинические» расстройства интеллектуальной деятельности и поведения. Этот термин используется и некоторыми современными клиницистами как показатель легкой степени церебрально-органической неполноценности различного характера и генеза. Специалисты, занимающиеся диагностикой психического развития, более склонны оценивать эти состояния с позиции дизонтогенеза, что находит свое отражение в самом термине «задержка психического развития» (М.С. Певзнер (1960, 1972); В.И. Лубовский (1972); Й. Шванцара (1978); В.В. Лебединский (1985). Л.А. Ясюкова, О.И. Мулер (1997) отмечают, что при ММД отмечается замедление темпов роста мозга. Характерен дисбаланс в созревании отдельных подструктур, что осложняет координацию мозговой деятельности. Часто наблюдается сдвиг баланса между процессами возбуждения и торможения.

ния, что приводит к значительному преобладанию одного из них. Чаще всего эти нарушения обратимы проходят и бесследно.

Исследования М.С. Певзнер и Т.А. Власовой позволили выделить две основные формы ЗПР:

1) задержку развития, обусловленную психическим и психофизическим инфантилизмом (неосложнённым и осложнённым недоразвитием познавательной деятельности и речи, где основное место занимает недоразвитие эмоциональной сферы);

2) задержку (возникающую на ранних этапах жизни ребёнка), обусловленную длительным астеническим церебрастеническим состоянием.

ЗПР в виде неосложнённого психического инфантилизма рассматривается как более благоприятная по сравнению с церебранистическими расстройствами, когда необходимы не только длительная психо-коррекционная работа, но и лечебные мероприятия.

К.С. Лебединская, исходя из этиологического принципа, различает 4 основных варианта ЗПР:

- ЗПР конституционального происхождения,
- ЗПР соматического происхождения,
- ЗПР психогенного происхождения,
- ЗПР церебрально-органического генеза.

В клинко-психологической структуре каждого из перечисленных вариантов ЗПР имеются специфические сочетания незрелости эмоциональной и интеллектуальной сферы [80, с.54-71].

При **ЗПР конституционального происхождения** (гармонический, психический и психофизический инфантилизм) инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью психики и моторики. Гармонический психофизический инфантилизм представляет собой некоторое запаздывание темпа физического и психического развития личности, выражающееся в незрелости эмоционально-волевой сферы, влияющей на поведение ребёнка и его социальную адаптацию. Такие дети по росту и физическому развитию отстают от своих сверстников на 1,5-2 года, для них характерна живая мимика, выразительная жестикуляция, быстрые, порывистые движения. На первый план выступает неустойчивость в игре и быстрая утомляемость при выполнении практических заданий. Особенно быстро им надоедают однообразные задания, требование удержания сосредоточенного внимания довольно продолжительное время (рисование, счёт, чтение и т.д.). Детям свойственна слабая способность к умственному напряжению, повышенная подража-

тельность, внушаемость. Однако к 6-7 годам ребёнок уже достаточно хорошо понимает и регулирует своё поведение в зависимости от необходимости выполнять ту или иную работу. Дети с инфантильными чертами поведения несамостоятельны и некритичны к своему поведению. На занятиях «выключаются» и не выполняют задания. Могут плакать по пустякам, но быстро успокаиваются при переключении внимания на игру или что-то доставляющее ему удовольствие. Любят фантазировать, заменяя и вытесняя своими вымыслами неприятные для них жизненные ситуации.

При **соматогенной задержке развития** эмоциональная незрелость обусловлена длительными, нередко хроническими заболеваниями, пороками развития сердца, эндокринными заболеваниями и т.д. Хроническая физическая и психическая астения тормозит развитие активных форм деятельности, способствует формированию таких черт личности, как робость, боязливость, неуверенность в своих силах. Эти же свойства в значительной степени обуславливаются и созданием для больного или ослабленного ребёнка режима ограничений и запретов. Таким образом, к явлениям, обусловленным болезнью, добавляется искусственная инфантилизация, вызванная условиями гиперопеки.

Задержка психического развития психогенного происхождения (психогенно-обусловленный инфантилизм) связана с неблагоприятными условиями воспитания. При раннем возникновении и длительном действии психотравмирующего фактора могут возникнуть стойкие сдвиги нервно-психической сферы ребёнка, обуславливающие патологическое развитие его личности. Так, в условиях безнадзорности может формироваться патологическое развитие личности с ЗПР по типу психической неустойчивости: неумением тормозить свои эмоции и желания, импульсивностью, отсутствием чувства долга и ответственности.

В условиях гиперопеки (обычно в семьях, где один ребёнок, которого опекают несколько взрослых) психогенная задержка эмоционального развития проявляется в формировании эгоцентрических установок, неспособности к волевому усилию, труду. Гиперопека часто препятствует развитию у ребёнка самостоятельности, умения, а затем и желания преодолеть малейшие трудности. Адаптация в детском коллективе этой категории детей затруднена из-за таких черт характера, как эгоизм, противопоставление себя другим детям, что приводит к конфликтным ситуациям и к развитию у ребёнка невротического состояния. В психотравмирующих условиях воспитания, где преобладают жестокость, либо грубая авторитарность, нередко формируется невротическое развитие

личности, при котором ЗПР будет проявляться в отсутствии инициативы и самостоятельности, робости, боязливости.

Причины **церебрально-органических форм ЗПР**: патология беременности и родов, инфекции, интоксикация, травмы нервной системы в первые годы жизни. Признаки нарушенного созревания часто обнаруживаются уже в раннем развитии этих детей и касаются почти всех сфер. В структуре ЗПР церебрально-органического генеза почти всегда имеется набор энцефалопатических расстройств, церебрастенических, неврозоподобных, психопатоподобных, эпилептиформных, адаптивно-динамических, свидетельствующих о повреждении нервной системы. Эмоционально-волевая незрелость представлена в виде органического инфантилизма, при котором эмоции характеризуются отсутствием живости и яркости, определённой примитивностью. При явном преобладании игровых интересов над учебными в игре выступают однообразие, отсутствие творчества и слабость воображения.

Особенности клинико-психологической картины органического инфантилизма в значительной мере связаны с преобладающим фоном настроения. У детей с повышенным эйфорическим настроением преобладают импульсивность и психомоторная расторможенность, внешне имитирующие детскую жизнерадостность и непосредственность. Характерна неспособность к волевому усилию и систематической деятельности. На занятиях эти дети непоседливы, не подчиняются требованиям дисциплины, в ответ на замечания легко дают обещание исправиться, но тут же об этом забывают. В беседе легко и открыто высказывают отрицательное отношение к занятию, не смущаясь, говорят, что заниматься неинтересно и трудно, что они хотели бы играть или гулять.

Для детей с преобладанием пониженного настроения характерна склонность к робости, боязливости, страхам. Этот эмоциональный фон, а также всегда сопутствующие церебрастенические расстройства препятствуют формированию активности, инициативы, самостоятельности. У этих детей преобладают игровые интересы.

У детей с ЗПР церебрально-органического генеза замедление смены возрастных фаз психического развития (запаздывание формирования двигательных функций, речи, этапов игровой деятельности) часто имеет место уже в дошкольном возрасте. При стойких формах ЗПР данного генеза наблюдаются расстройства познавательной деятельности, обусловленные нарушением работоспособности (повышенная утомляемость, нарушение высших психических функций), недостаточная сформированность отдельных корковых или подкорковых функций: слухового, зрительного или тактильного восприятия, про-

странственного синтеза, моторной и сенсорной стороны речи. ЗПР церебрально-органического генеза условно разделена на две основные группы:

- 1) с преобладанием явлений органического инфантилизма;
- 2) с преобладанием нарушений познавательной деятельности (у детей черты незрелости сочетаются с признаками повреждения нервной системы).

Психиатры описывают разнообразные клинические варианты психического инфантилизма

В.В. Ковалев [70] к более легким вариантам относит *церебрастенический инфантилизм*, в клинической картине которого эмоциональная незрелость сочетается с повышенной интеллектуальной истощаемостью, утомляемостью, низкой работоспособностью, сомато-вегетативными расстройствами. В ряде случаев наиболее легкие формы психической незрелости клиницисты связывают с так называемой вторичной инфантилизацией, возникающей при неправильном воспитании ребенка в семье. Итак, стремление оградить ребенка от контактов со сверстниками, излишнее изнеживание, беспрекословное выполнение любого желания и требования могут сформировать незрелую эгоцентрическую личность. Такие дети отличаются чрезмерной зависимостью от взрослых, неспособностью к волевому усилию, несамостоятельностью и пассивностью в самостоятельной деятельности (Г.Е. Сухарева (1969); Е.С. Иванов (1971); В.В.Ковалев (1973); М.И. Буянов (1986)).

Наибольшее значение, по мнению И.Ф. Марковской [97], для специальной психологии имеет *церебрально-органический инфантилизм*, клинические проявления которого отражают поврежденность нервной системы вследствие патологии беременности и родов, нейроинфекций и интоксикаций в первые годы жизни ребенка. В этих случаях признаки органической поврежденности и незрелости нервной системы тесно переплетены между собой и пронизывают структуру, как эмоциональных расстройств, так и нарушений интеллектуальных функций. Таким детям свойственна недостаточная дифференцированность эмоций, однообразие игровой деятельности, неразвитость познавательных интересов, пониженная способность устанавливать более сложные причинно-следственные связи. Различные исследователи, по-разному оценивают общую структуру нарушений познавательной деятельности у этой группы детей. Одни из них полагают, что церебрально-органический инфантилизм чаще сочетается с более выраженным дефектом интеллектуальных функций, склоняясь к целесообразности рассмотрения его в рамках умственной отсталости (С.С. Мнухин (1961); Е.С. Иванов (1967); Д.Н. Исаев (1976, 1982)). Их оппоненты исходят из того, что один и тот же тип эмоциональных расстройств может сочетаться с

различными по структуре интеллектуальными нарушениями. А поэтому, находя качественное отличие структуры нарушений познавательной деятельности при олигофрении и ЗПР церебрально-органического генеза, они настаивают на более независимой оценке характера эмоционально-волевых и интеллектуальных расстройств (Е.Н. Самодумская (1971); И.Ф. Марковская (1977); К.С. Лебединская (1980) и др.).

Существует мнение, основанное на данных некоторых катamnестических исследований, что по мере взросления ребенка наблюдаемые у него черты органического инфантилизма имеют тенденцию к смягчению, в то время как на первый план более отчетливо начинают выступать признаки интеллектуальной недостаточности (А.И. Юркова (1959); М.Г. Рейдибойм (1972); И.Л. Крыжановская (1978)).

В таком виде общая систематика ЗПР существует и до сих пор. Однако к настоящему времени разработаны и более детальные подходы к дифференциации вариантов задержанного развития, особенно к ЗПР церебрально-органического генеза и которые сами по себе составляют наиболее сложную в дифференциально-диагностическом плане группу.

Резюмируя, можно отметить, что при различных вариантах классификации ЗПР общим радикалом является априорное понимание термина «задержка» как явления временного: предполагается, что со временем темп развития ребенка претерпит позитивные изменения (по нашим данным, более успешно с помощью коррекционно-развивающей работы), ребенок догонит своих сверстников. В то же время практика работы с детьми, чье состояние характеризуется как ЗПР, показывает, что не все так просто.

Действительно, уже при проведении диагностической и тем более развивающе-коррекционной работы возникают большие сомнения в возможности обозначить единым понятием принципиально разнородные группы детей. Так, при работе с частью детей традиционные подходы достаточно эффективны и помогают ребенку преодолеть отставание в развитии. С другой же частью (и таких детей гораздо больше) эти методы оказывают недостаточно эффективными, не могут в полной степени способствовать компенсации имеющихся нарушений. Многие современные специалисты-практики отмечают, что развивающая и коррекционная работа, проводимая с такими детьми, не только не способствует компенсации проблем, но в некоторых, наиболее сложных случаях с течением времени ухудшает состояние ребенка. Более того, оценка состояния части детей как «задержка психического развития» вообще не отражает действительного положения вещей. Причины такого явления следует искать в

недостаточно четком (упрощенном) понимании психологической структуры развития этой категории детей.

С нашей точки зрения, все варианты описанных различными авторами форм задержки психического развития вслед за Д.Н. Исаевым и В.В. Ковалевым относятся к группе «недостаточного развития» (недоразвития). Психологическая характеристика этой группы наиболее четко представлена в работе В.В. Лебединского [80]. В то же время, определенный интерес представляет уточненная психологическая типология, отвечающая специфике развития детской популяции на современном этапе Н.Я. и М.М. Семаго [132]. Так, в группе «недостаточного развития», помимо «тотального недоразвития», выделяются подгруппы «задержанное развитие» и «парциальная несформированность высших психических функций». Таким образом, категория детей, традиционно относимых к группе «задержки психического развития», разделяется на две принципиально различные подгруппы. К подгруппе «задержанное развитие» относятся варианты истинно задержанного развития, которые характеризуются именно замедлением темпа формирования различных характеристик когнитивной и эмоционально-личностной сфер, включая и регуляторные механизмы деятельности. К этой подгруппе авторы относят такие типы отклоняющегося развития, как *«темпово задержанный тип развития»* (гармонический инфантилизм) и *«неравномерно задержанный тип развития»* (дисгармонический инфантилизм).

Понимание особенностей развития этих категорий детей согласуется с представлением классиков отечественной психологии и дефектологии о «задержке психического развития», а именно в том, что постепенно темп развития ребенка увеличится (самостоятельно или с помощью коррекционных мероприятий) и к рубежу 9-11 лет по своему развитию ребенок реально догонит сверстников и его состояние можно характеризовать как «условно нормативное».

Типичный ребенок с темпово задержанным типом развития (гармоническим инфантилизмом) выглядит младше своего паспортного возраста, он живой, непосредственный, «...инфантильности психики часто соответствует инфантильный тип телосложения с детской пластичностью мимики и моторики». «Эмоциональная сфера этих детей как бы находится на более ранней ступени развития, соответствуя психическому складу ребенка более младшего возраста: с яркостью и живостью эмоций, преобладанием эмоциональных реакций в поведении, игровых интересов, внушаемости и недостаточной самостоятельности» [80, с.55]. В школьном возрасте они неутомимы в игре и в то же время

имеют низкую работоспособность, быстро пресыщаются интеллектуальной нагрузкой, незрелость регуляторных функций и мотивационно-волевой сферы затрудняет и их социальную адаптацию, в силу чего они не в состоянии следовать установленным правилам поведения. Показатели интеллектуального развития, как правило, соответствуют уровню актуального психофизического возраста, в котором находится ребенок.

Рассмотрим специфику базовых составляющих психического развития. Практика диагностической работы показывает, что формирование базовых составляющих психического развития у детей с гармоническим инфантилизмом соответствует ходу нормального онтогенеза, т.е. не меняет своих пропорций, но как бы происходит медленнее. При этом сами уровни развития базовых составляющих гармонично соотносятся друг с другом, определяя, по-видимому, гармоничный характер задержанного развития как регуляторных функций, так и эмоциональной и когнитивной сфер, и в целом соответствуют общей программе психического развития ребенка. Именно этот аспект и является смыслообразующим в предлагаемой Семаго типологии.

Понятно, что при таком понимании развития не приходится говорить о коррекционной работе в прямом смысле этого слова, но следует иметь в виду, что это должна быть развивающая работа, специфичная для того возраста, который демонстрирует ребенок. Безусловно, необходимо формирование и функций программирования, контроля и регуляции собственной деятельности в основном через игровой компонент с учетом ведущего типа мотивации. При необходимости возможно «параллельное» подключение логопеда (как правило, для коррекции звукопроизношения). Наблюдение врача-педиатра нужно постольку, поскольку ребенок нуждается в общеукрепляющей поддержке, витаминотерапии и т.п. Левшество встречается при этом варианте развития не чаще, чем в среднем по популяции, и обычно бывает истинным, то есть не осложняет еще более ход развития ребенка. Признаки неврологического или соматического неблагополучия либо отсутствуют, либо хорошо компенсируются уже на первом году жизни, что, по-видимому, можно объяснить достаточными компенсаторными и адаптационными возможностями, заложенными «от природы».

Прогноз развития следует оценивать как хороший, особенно в том случае, когда ребенок начинает регулярное обучение не в соответствии с паспортным возрастом, а по факту готовности (созревания регуляторных функций, эмоционально-личностной и когнитивной сфер). Как правило, это происходит только к 7,5-8,5 годам.

Если же особенности развития ребенка не учитываются и ребенок начинает обучение в школе «по возрасту» или родители, наоборот, считают, что школа как раз и «вправит ему мозги», фактическая невозможность не только нормального усвоения материала, но эмоциональная и поведенческая неадекватность условиям обучения могут способствовать формированию дисгармонических черт личности, нарушению поведения и школьной дезадаптации в целом. Специалистами смежных профилей обычно ставится диагноз «инфантилизм», «конституциональная задержка психического развития», а диагнозы логопеда – «функциональная дислалия», «неярко выраженное общее недоразвитие речи».

В отличие от гармонического инфантилизма ***неравномерно задержанный тип развития (дисгармонический инфантилизм)*** характеризуется, в первую очередь, большим уровнем зрелости (сформированности) когнитивного звена ВПФ по сравнению с уровнем развития произвольной регуляции собственной деятельности, мотивационно-волевой и эмоционально-личностной сфер. Внешний вид и поведение ребенка также несут на себе отпечатки, характерные для более младшего возраста, но при этом часто отмечаются хронические соматические заболевания, нарушения зрения (различной степени выраженности) или просто соматическая ослабленность. Знаки атипичного развития (леворукость, неустоявшаяся латерализация и т.п.) встречаются среди данной категории детей чаще, чем в среднем по популяции, то есть являются специфичными, что, в свою очередь, осложняет ход развития в целом.

Наличие соматических проблем еще больше снижает работоспособность ребенка, делает его эмоционально лабильным, часто с элементами демонстративности. Дети могут быть капризны, упрямы. Это вполне объяснимо, так как присутствует интеллектуальная состоятельность, но ребенок «не готов» к предъявляемым к нему в соответствии с этим требованиям. Ребенок может быть вполне адекватным, но недостаточно критичным к результатам своей деятельности, самооценка может быть и завышенной, и, наоборот, заниженной. В общении со сверстниками он часто не находит общего языка, слишком эмоционален, редко может «удержать» роль. Компенсаторно-эмоциональные реакции могут быть как по интрапунитивному, так и по экстрапунитивному типу (см. далее), часто возможен смешанный тип реагирования. В целом показатели критичности и адекватности соответствуют актуальному психофизиологическому возрасту, а обучаемость новым видам деятельности может быть даже высокой, то есть соответствовать фактическому возрасту.

Определенная диспропорция наблюдается и в формировании базовых составляющих психического развития. Но формирование их происходит с той существенной разницей, что при данном типе развития скорее можно говорить об опережении формирования пространственных представлений и их соответствии возрасту (следствием является соответствующий уровень развития познавательной сферы). Возрастное условно нормативное развитие пространственных представлений сочетается с задержанным в своей динамике развитием других базовых составляющих (произвольность психической активности и базальная система аффективной регуляции). Причем при анализе уровневой системы аффективной регуляции можно сделать вывод о недостаточном (по сравнению с условным возрастным нормативом) регулирующем влиянии 4-го уровня (уровень аффективного контроля) на все остальные нижележащие уровни. При этом уровень аффективной экспансии (3-й уровень) может находиться как в гипо-, так и в гиперфункции. Это является специфичным для группы темпово-задержанного типа развития. В то же время общим и принципиально важным для обоих типов задержанного развития является то, что в обоих случаях формирование всех базовых предпосылок (составляющих) последовательно проходит (не пропуская и не перескакивая) все уровни своего развития.

В системе развивающей и коррекционной работы с этой категорией детей приоритетны программы по гармонизации уровневой системы аффективной регуляции (по О.С. Никольской). Помимо чисто психотерапевтической помощи, эффективна программа по формированию произвольной регуляции (в своем развивающем варианте), а также моторная коррекция, основанная на нейропсихологическом подходе. В ряде случаев показана родительско-детская психотерапия (индивидуальная и/или групповая). В случае соматических заболеваний безусловно необходимо наблюдение у профильного врача.

При анализе прогноза детей с неравномерно задержанным типом развития очевидна его неоднозначность: в отношении формирования так называемого когнитивного звена ВПФ он вполне благополучен, а с точки зрения мотивационно-волевого, эмоционального или личностного развития в целом велика вероятность формирования вариантов дисгармонического развития личности (девиации); при наличии более или менее выраженных соматических проблем – варианта интрапунитивного дисгармонического развития ребенка по психосоматическому типу (см. далее).

В ряде зарубежных исследований при описании детей, не грубо отстающих в развитии, прослеживается связь интеллектуальной недостаточности с другими эмоциональными расстройствами, не включающими компонента ин-

фантилизма. Подводя итог обзору специальной литературы, можно заключить, что каждый из представителей так называемых смежных дисциплин (психологии, психиатрии, невропатологии, физиологии) вносит свой вклад в формирование единого понимания феномена задержки психического развития детей.

Большинство психологических педагогических исследований посвящено описанию особенностей познавательной деятельности детей с ЗПР. Результаты подобных работ имеют практическое значение для построения общих программ коррекционного обучения, но не достаточны для разработки общей системы психолого-педагогической помощи таким детям в плане обеспечения их успешной социальной адаптации.

1.5. Роль компенсаторных процессов в развитии аномального ребенка

Нарушение отдельных функций и связанных с ними систем определяют многообразие видов аномалий развития. Всякий вид нарушения обуславливает свои специфические особенности психического развития детей, которые зависят от первичного дефекта. Как первичное нарушение может рассматриваться недоразвитие мозговых структур, умственная отсталость, нарушения функций анализаторов и т.д.

Изучение первичных дефектов и особенно характера вторичных отклонений позволяет выдвинуть ряд ведущих факторов, определяющих картину аномального развития. В первую очередь значимо время возникновения первичного дефекта. Общим для всех видов аномалий является раннее возникновение первичной патологии. Именно рано возникшая первичная патология в большей мере нарушает ход психического развития, вызывает наибольшую тяжесть вторичных отклонений. Вторым важным фактором, определяющим аномальное развитие, является степень выраженности первичного дефекта. Чем глубже первичный дефект, тем больше могут пострадать зависящие от него функции и психическое развитие в целом.

Решающее значение в том, как складывается структура аномального развития, имеют условия воспитания и вся совокупность социальных факторов, в которых формируются психика и личность аномального ребенка. Само по себе наличие первичной патологии большинства видов дефектов не обуславливает тяжести аномального развития и не является фатальным для судьбы ребенка. Влияние дефекта измеряется тем, насколько удалось современными коррекционными средствами наиболее полноценно обеспечить возможное для ребенка

общение с окружающей средой, социальное общение. Благоприятное сочетание компенсаторных процессов с правильно организованной коррекционно-развивающей работой может в значительной степени, а иногда и полностью нейтрализовать действие первичного дефекта.

Два момента, общих для аномального развития, описывают неравномерность развития разных сторон психики и роль компенсаторных процессов в преодолении дефекта. Неравномерность развития разных сторон психики присутствует на разных возрастных этапах нормально развивающегося ребенка. У аномальных детей она выражена со значительно большей силой, что как бы сдвигает уровень возрастного развития познавательной деятельности этих детей на более раннюю ступень. Однако структура сознания в целом при этом не подвергается столь существенным изменениям, явление неравномерности развития не вносит резкой дисгармонии в возрастную структуру личности ребенка.

Второй общий момент, характеризующий аномальное развитие, - появление и развитие процессов компенсации дефекта, реализующихся при благоприятных условиях коррекционного воспитания и обучения, сглаживающих и, в известной мере, устраняющих неравномерность психического развития аномального ребенка.

Развитие аномального ребенка в большей степени, чем нормального зависит от обучения. При несвоевременном его начале наносится непоправимый ущерб развитию таких детей, тормозится формирование их психических функций, углубляется отставание. Согласно Л.С. Выготскому, обучение должно носить развивающий характер и вести за собой развитие. Такое становится возможным при обучении в зоне ближайшего развития, которая стимулирует переход в зону актуального развития. Важная роль отводится социальной адаптации (лат. *Adapto* – приспособляю), то есть приспособлению индивидуального и группового поведения аномальных детей в соответствии с системой общественных норм и ценностей, что обеспечивает адекватное взаимоотношение их с обществом [127].

В работе «Основные проблемы дефектологии» Л.С. Выготский отмечает, что основной факт, с которым мы встречаемся в развитии, осложненном дефектом, есть двойственная роль органического недостатка в процессе этого развития и формирования личности ребенка. С одной стороны, дефект есть минус, ограничение, слабость, умаление развития, с другой плюс, именно потому, что он создает трудности, он стимулирует повышенное, усиленное движение вперед; иными словами всякий дефект создает стимулы для выработки компенсации.

Компенсация (лат. *compensatio* – уравнивание, возмещение) – замещение или перестройка нарушенных или недоразвитых функций организма [76,с.12]. Компенсаторные процессы – совокупность реакций организма на повреждение, выражающееся в возмещении нарушенных функций организма за счет деятельности неповрежденных систем, отдельных органов или их частей. Компенсаторная перестройка включает в себя восстановление и замещение утраченных или нарушенных функций, а также изменение последних [127,с.48].

Л.С. Выготский (1995), характеризуя роль компенсаторных процессов в развитии ребенка, отягощенного тем или иным недостатком, отмечал существование процессов, которые возникают из-за того, что организм и личность ребенка реагируют на собственную недостаточность и в процессе развития, в процессе активного приспособления к среде вырабатывает ряд функций, с помощью которых компенсирует, замещает недостатки. Он подчеркивал, что «вместе с органическим дефектом даны силы, тенденции, стремления к его преодолению и выравниванию, они создают творческие, бесконечно разнообразные, иногда глубоко причудливые формы развития, подобные, которым мы не наблюдаем в развитии нормального ребенка» [36, т.5,с.12].

Судьба компенсаторных процессов развития в целом зависит не только от характера и тяжести дефекта, но и от социальной реальности дефекта, т.е. от тех трудностей, к которым приводит дефект с точки зрения социальной позиции ребенка. Это положение касается широко известного замещения функций, общих для нормального и аномального ребенка и имеющих первостепенное значение. Исследования показали, что ни одна из психологических функций не совершается единственным способом, но каждая совершается многообразными способами, следовательно, там, где имеется затруднение, недостаточность, функция не оказывается механически вычеркнутой. Решающую роль в процессах замещения во всем социальном развитии ребенка играют вспомогательные средства (речь, слова и другие знаки), с помощью которых ребенок научается стимулировать самого себя.

Существенным моментом является то, что источником, питательной средой развития высших психических функций является детский коллектив при известном различии интеллектуального уровня детей, входящих в него. Исследователь Е.де-Грееф указывает на особенности умственно отсталого ребенка: он лучше понимает другого умственно отсталого, оценивает его выше, чем нормальный ребенок, так как имеет дело с такой разностью в уровне, которую он способен преодолеть. Учитывая некоторую схожесть динамики развития умственно отсталого ребенка и ребенка с выраженной задержкой развития, на

первых этапах коррекционной работы нам представляется важным формировать состав групп детей с проблемами в развитии, опираясь не на паспортный возраст, а на уровень актуального психического развития ребенка на данный момент. Это положение также оправдывает помещение детей, имеющих один и тот же дефект в развитии, в одну группу, но обеспечение внешнего общения с нормально развивающимися сверстниками.

Наиболее «воспитываемыми» оказываются высшие функции по сравнению с элементарными. По мнению Л.С. Выготского [36, т.5], недоразвитие высших функций связано с культуральным недоразвитием аномального ребенка, с выпадением его из культурного окружения, из «питания» Среды. Из-за недостаточности он вовремя не испытал влияния окружающей Среды, вследствие чего его отсталость накапливалась, накапливались отрицательные свойства, добавочные осложнения ввиду социального недоразвития, педагогической запущенности. Все это в качестве вторичных осложнений проявляется как недовоспитанность. Этот тезис и лежит в основе понимания необходимости создания условий для интеграции детей, имеющих задержку, в среду нормально развивающихся сверстников, что возможно при организации специализированных групп для таких детей на базе массовых образовательных учреждений.

В.В. Зеньковский, рассуждая о возможностях развития **неспособных детей** (термин автора), писал: «...несомненно, что каждая душа как новый центр психического бытия, как организующая сила душевного развития таит в себе возможность развернуться в своеобразную, внутренне законченную индивидуальность. Та идеальная форма, в которой может в итоге возможного развития облечься данная индивидуальность, может быть в свете другой идеальной формы – менее богатой, менее яркой и ценной. Пусть так, но все же это будет гармоническое развитие всего, что заложено в индивидуальность, – и поэтому оно будет прекрасно, неповторимо и несравнимо хорошо... Целые годы, десятки лет душа может оставаться недоразвитой; ...но перспективы выпрямления сморщенной души неожиданно могут раскрыться – эта возможность никогда не закрыта ни для одной души. Часто мы сами перестаем воспринимать такую личность, бессильны открыть ее для себя, но каждое дитя есть подлинно новое, подлинно оригинальное событие в духовной среде»[64, с.208].

Индивидуальность не всегда успевает «созреть» в течение жизни человека, и, может быть, в то время, как закрытая скорлупой своих внешних привычек она кажется нам лишенной всякой самостоятельности и оригинальности, дающей ей право быть подлинной индивидуальностью, в ней невидимо зреет иная

жизнь, раскрытие которой могло бы показать нам внутреннее богатство индивидуальности, как писал в своих работах В.В. Зеньковский.

А.И. Дьяченко (1965) указывает на ряд условий, обеспечивающих благоприятное протекание компенсаторных процессов у аномальных детей. К ним относят: правильно организованную систему обучения; организацию щадящего режима, предупреждающего перегрузки учебными занятиями; правильные отношения в детском коллективе между педагогами и учащимися; использование разнообразных методов и средств обучения. «Важным условием компенсации, исправления и восстановления функций является коррекционно-воспитательная работа, строящаяся с учетом своеобразия развития разных групп аномальных детей, а также опирающаяся на знание индивидуальных особенностей каждого ребенка» [76, с.120].

В настоящее время в соответствии с Законом об образовании и приказом Минобразования России № 333 от 8 сентября 1992 г. педагогические коллективы массовых общеобразовательных школ стали открывать для детей группы педагогического риска классы компенсирующего обучения. Согласно **«Положению об организации классов компенсирующего обучения (педагогической поддержки)»** вопрос об открытии такого класса решается на педагогическом совете школы и утверждается местными органами образования. Максимальное число обучающихся – 15 человек. Класс может быть сформирован с первого года обучения по результатам предшкольного обследования поступающих в школу детей. Решение о направлении ребенка в класс педагогической поддержки принимает школьная педагогическая комиссия, в состав которой обязательно входят: завуч по начальному образованию, школьный врач, психолог, специальный педагог (педагог-дефектолог, логопед или олигофренопедагог).

Это вызвано тем, что, по оценкам специалистов, при поступлении в школу около 28% детей имеют хронические заболевания, 45% – функциональные отклонения в физическом и нервно-психическом развитии. Около 10% детей можно отнести к категории безнадзорных, так как в основном это дети из социально неблагополучных семей (алкоголизм, наркомания), дети из семей беженцев и временных переселенцев, лиц, не имеющих определенного места жительства, социальные сироты (при наличии родителей, лишенных родительских прав). Все эти дети на этапе поступления в школу характеризуются низким уровнем школьной зрелости, испытывают трудности в учении и в освоении социальной роли ученика, имеют повышенный риск школьной дезадаптации. Это дает основание рассматривать их как **группу педагогического риска**.

Результаты исследований школьной успеваемости показывают, что сегодня каждый четвертый ученик испытывает трудности в обучении. Исследование функциональной грамотности младших школьников (Н.Г. Авдейчук, 1995) обнаружило, что 42,5% учащихся не могут без ошибок написать предусмотренный государственной программой диктант; 36,7% не овладевают навыком свободного чтения; 25,1% испытывают трудности в счете и решении задач; 30% учащихся начальной школы испытывают боязнь и отвращение к учебе.

Традиционно в массовой общеобразовательной школе главными в педагогической деятельности были воспитание и обучение без учета реальных детских потребностей и возможностей. Учебный процесс строился с расчетом на «среднестатистического» ребенка.

До последнего времени дети педагогического риска в отечественной педагогике не были категоризированы как самостоятельная типологическая группа и не получали в системе образования необходимой педагогической помощи. В одних случаях они находились в обычных классах, фактически выпадая из обучения еще на начальном его этапе и становясь по мере продвижения по ступеням школьного образования неуспевающими, оставались на повторное обучение, отличались отклонениями в поведении. В других случаях они переводились в специальные (коррекционные) образовательные учреждения VII или VIII вида (школы для детей с ЗПР или для умственно отсталых детей). Условия этих образовательных учреждений не способствовали социализации, принижали социальный и личностный рост и не обеспечивали возможностей самореализации детей рассматриваемой категории. Как правило, подростки группы педагогического риска, взрослея, стремились преждевременно покинуть неадекватные для них условия обучения, занимая часто деструктивные, а иногда и криминальные социальные ниши.

Выделив из своего состава детей с задержкой психического развития, диагностирование которых и направление в коррекционные классы могут осуществляться только через психолого-медико-педагогические консультации или медико-педагогические комиссии, массовая общеобразовательная школа тем не менее не освободилась полностью от неуспевающих учеников, значительное число которых как раз и составили дети риска школьной дезадаптации. Исследования и экспериментальная работа проф. Г.Ф.Кумариной (Цит. по: [131]) и руководимых ею научных и педагогических коллективов позволили вычленить из общей массы школьников детей, испытывающих трудности в адаптации к школьной среде, следствием чего являлись неуспеваемость, отклонения в поведении. Эти дети по состоянию психического здоровья и социального разви-

тия находятся как бы в пограничной зоне между нормой и отклонением развития.

Практика работы таких классов в течение 90-х гг. показала, что лавинообразное их открытие по всей стране происходило во многих случаях без необходимого организационного, методического и кадрового обеспечения, часто только на основе педагогической характеристики учителя класса или классного руководителя. Школьные педагогические комиссии в большинстве случаев не имели в составе необходимых специалистов. Это привело к тому, что из-за непрофессионального подхода к определению сущности проблем и затруднений каждого ребенка, неверного выбора для ребенка адекватной образовательной среды (обычный класс, класс компенсирующего обучения или коррекционный класс) в одном классе, предназначенном для реализации компенсирующего обучения, оказывались дети с разными отклонениями в развитии, в том числе умственно отсталые, дети с ЗПР, с тяжелыми нарушениями речи и пр. Очевидно, таким образом, ошибочность разрешения формировать классы компенсирующего обучения (педагогической поддержки) по усмотрению школы в условиях, когда кадровые возможности школы не удовлетворяют необходимым требованиям, предъявляемым к диагностической деятельности и к комплектованию классов для детей с проблемным развитием.

Отсутствие четких и объективных критериев дифференциальной диагностики приводит к проблемам, связанным с выбором адекватного учебного плана, эффективных форм и методов педагогического воздействия. При отсутствии должного психологического сопровождения массовая общеобразовательная школа испытывает значительные затруднения с правильным комплектованием классов компенсирующего обучения (педагогической поддержки) и коррекционных классов. Не всегда четко представляют то обстоятельство, что эти две категории классов должны быть укомплектованы детьми **разных категорий**. В классы компенсирующего обучения принимаются дети, не имеющие выраженных отклонений в развитии. При **нормальном интеллектуальном развитии** эти дети на начальных этапах обучения испытывают трудности из-за соматической ослабленности, быстрой истощаемости и, соответственно, низкой работоспособности, педагогической запущенности или индивидуальных особенностей деятельности, поведения.

Классы компенсирующего обучения (педагогической поддержки) рекомендуется создавать в основном на этапе получения **начального общего образования**. При получении основного общего образования классы компенсирующего обучения могут сохраняться или создаваться вновь лишь в особых случа-

ях (например, при поступлении детей беженцев или временных переселенцев и т.п.).

Открытие классов компенсирующего обучения в основной средней школе не всегда целесообразно по нескольким причинам. Во-первых, если налажены своевременное раннее выявление и ранняя медико-психолого-педагогическая диагностика, то уже в детском саду и в начальной школе возможно оказание эффективной помощи. В этом случае к моменту перехода в основную среднюю школу трудности обучения и школьной адаптации либо преодолеваются (если это *временные трудности*) либо речь должна идти об обучении в коррекционном классе (если это *стойкие затруднения*). Во-вторых, внезапный для подростка перевод из обычного класса в класс компенсирующего обучения нередко является тяжелой психологической травмой как для него самого, так и для его семьи. В силу сложившихся в советской школе социальных традиций школьной субкультуры дети и подростки классов коррекции и компенсирующего обучения оказываются в позиции маргиналов, а у обучающихся в обычных классах нередко формируются по отношению к ним чувство собственного превосходства, неприятие и соответствующая им агрессивность.

Мировая практика интеграции, однако, показывает, что дети, с раннего возраста научившись доброжелательному взаимодействию и сотрудничеству со сверстниками, «не такими, как все», имеющими отклонения в развитии, не страдают «психологией расизма» и в подростковом, и в более старшем возрасте. С другой стороны, особенности социальной жизни современной России вынуждают иногда создавать в отдельных школах такие классы и для учащихся основной средней школы. Миграция населения, усилившаяся в последние годы, проблема беженцев и временных переселенцев заставляют школу быть готовой в любой момент принимать детей, по разным причинам испытывающих значительные трудности в обучении и социальном адаптировании. Однако проблема дефицита квалифицированных психолого-педагогических кадров для работы с детьми, испытывающими трудности в обучении, зачастую не позволяет организовать специальное психолого-педагогическое сопровождение в начальной школе (или оно некачественно) и оказать своевременную помощь нуждающимся в ней детям на ранних стадиях обучения. Такие дети дотягивают до средней основной школы, где и проявляют резко нарастающие затруднения в образовании.

В учебный план классов компенсирующего обучения вводятся специальные лечебно-оздоровительные и коррекционно-развивающие занятия (ритмика, лечебная физкультура, занятия с логопедом, психологическая помощь), увели-

чивается время занятий музыкой, рисованием, вводятся театральные занятия, дидактически переоснащаются уроки русского языка и чтения, трудового обучения. На базе каждого класса работает группа продленного дня. В расписании учебных занятий, режима работы группы учитывается повышенная утомляемость детей. Планируется оптимальное для них чередование видов деятельности, труда и отдыха. Предусматривается включение детей в широкий круг проводимых в школе во внеурочное время занятий по интересам.

Состав класса компенсирующего обучения по мере продвижения учеников может меняться. Дети, преодолевшие отставание в развитии и овладевшие необходимыми навыками учебной деятельности (темп, самостоятельность, производительность), должны быть переведены в обычные классы. На их место могут быть зачислены другие нуждающиеся в педагогической поддержке школьники. Реализация в этих классах единой общеобразовательной программы делает такой переход в обоих случаях безболезненным.

Система компенсирующего обучения является личностно ориентированной социальной системой в структуре школьного образования общего назначения. Главным в ней является **успешность ребенка**. С этой позиции рассматривается все оснащение педагогической системы школы. Важными характеристиками системы компенсирующего обучения являются:

- переориентация учебного процесса на развитие творческих способностей;
- диагностический характер компенсирующего обучения;
- личностный, а не нормативный характер оценки достижений ученика;
- повышенное внимание к психофизическому здоровью детей;
- развитие познавательных возможностей, содействие нравственному становлению;
- целенаправленная коррекционно-развивающая работа;
- компенсация пробелов в социальном воспитании и обучении, существующих у ребенка по вине семьи.

Создание специальных классов коррекционного и компенсирующего обучения в общеобразовательных школах России имеет пока много проблем, однако опыт их работы показывает, что благоприятные условия для образования детей с задержкой психического развития, с трудностями в обучении, поведении и общении дают, как правило, положительный эффект, обеспечивают позитивное развитие личности таких детей и подростков, предупреждают асоциальное поведение и правонарушения. Этому в немалой степени способствует не изоляция, а интеграция трудных детей в общеобразовательную школу.

Известно, что возможности компенсации тем больше, чем раньше ребенок попадает в специальные условия и получает необходимую как лечебно – медикаментозную, так и психолого-педагогическую помощь.

Реформирование системы специального образования для осуществления ее перехода на принципиально иной этап развития – к системе специального образования, включает:

- максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка и его семьи;
- максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом целенаправленной коррекционной помощи;
- снижение временных границ начала специального образования (до первых месяцев жизни ребенка);
- построение всех необходимых коррекционно-педагогических (программ обучения, использование специфических методов, приемов, средств обучения);
- обязательное включение родителей в коррекционный процесс на основе выявления положительных сторон семьи и активизации ее реабилитационного потенциала.

В связи с этим одной из первостепенных задач на современном этапе развития общества является достраивание отсутствующей структуры – системы раннего выявления и ранней комплексной коррекции нарушений в развитии ребенка.

Значительным вкладом в осознание необходимости ранней помощи детям с отставанием в развитии стали зарубежные научные исследования по проблемам: социально-эмоционального развития младенцев; влияния раннего эмоционального опыта ребенка на его дальнейшее развитие (Р. Болби (1959); Д. Винникотт (1960); М. Айнсворт (1978); взаимодействия матери и младенца с оценкой их социального поведения (Ф.Фогель (1977); Д.Н. Штерн (1977) и др.); влияния личности матери на взаимоотношения с ребенком; протекания взаимодействия и формирования взаимной привязанности у младенцев групп риска (в том числе у младенцев с нарушениями зрения и недоношенных детей) и их матерей (Т.М. Филд, 1990 и др.); развития младенцев у матерей с психическими расстройствами и из групп социального риска – страдающих алкоголизмом, наркоманией, несовершеннолетних матерей, одиноких женщин с низким прожиточным уровнем (Т.М. Филд (1987, 1990); Л. Беквит (1990) и др.).

Большую роль в поиске эффективных решений проблемы раннего (от нескольких дней жизни младенца до трехлетнего возраста) выявления и специ-

альной помощи сыграло переосмысление на современном уровне положений выдающегося отечественного психолога Л.С. Выготского о социальности развития младенцев и об их отношениях со взрослыми, конкретизированных в исследованиях психологии младенчества и генезиса общения М.И. Лисиной (1974; 1986; 1987) и ее учениками; об использовании сензитивных периодов (периоды повышенной чувствительности) для предупреждения социально обусловленного отставания и связанных с ним вторичных отклонений в развитии. Это в первую очередь позволило спроектировать и провести научные эксперименты в области коррекционной педагогики и убедительно доказать эффективность комплексной коррекционной помощи на самых ранних этапах развития проблемных детей.

Научные эксперименты показали, что грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей обеспечить возможность включения в общий образовательный поток (интегрированное обучение) на более раннем этапе возрастного развития, исключив необходимость дорогостоящего специального образования.

Важным условием успешной коррекционной работы с детьми младенческого и раннего возраста становится разработка педагогических и организационных условий включения родителей в реализацию индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения. Существует несколько подходов к коррекции семейной ситуации развития аномальных детей, выявлены наиболее важные аспекты профилактической работы с родителями проблемного ребенка, позволяющие предотвратить ряд вторичных отклонений в его развитии. Разработаны направления и организационные формы работы специалистов с семьей, способствующие формированию у родителей положительного отношения к малышу и обеспечивающие освоение эффективных и доступных форм взаимодействия с ребенком в бытовых, эмоциональных и игровых ситуациях.

Создание системы профилактики, ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии детей предполагает анализ и оценку опыта, накопленного на протяжении 30 лет за рубежом, и первых шагов, сделанных Россией на этом пути в настоящее время.

Уже в начале 70-х гг. XX в. США и страны Европы перешли к практике создания различных систем и программ ранней помощи младенцам и их семьям. Первые создаваемые программы были ориентированы на удовлетворение социальных потребностей нормально развивающихся детей и детей с риском

отставания в развитии от рождения до 3 лет. Это позволило характеризовать их как социально-педагогические программы ранней помощи или раннего вмешательства («early intervention»).

Службы, осуществляющие социально-педагогическую помощь проблемным детям младенческого и раннего возраста, решают несколько иные задачи: выявление специальных образовательных потребностей детей в связи с нарушениями развития в той или иной сфере (движений, речи, слуха или зрительного восприятия и т.д.); развитие специальной системы образования родителей, организация развивающей среды, адекватной специальным потребностям младенцев с отклонениями в развитии; социальное и психологическое сопровождение ребенка и семьи; координация всех видов помощи, оказываемой ребенку и семье.

Эффективность работы служб ранней помощи в США принято оценивать по следующим критериям:

- время включения ребенка и семьи в практику ранней помощи: эффективным периодом является период с первых дней жизни ребенка до трех месяцев;
- интенсивность ранней помощи: чем активнее оказывается поддержка семье и ребенку, тем значительнее результаты развития ребенка;
- создание всех необходимых условий для развития возрастных навыков у малыша;
- охват программой различных сфер развития ребенка;
- учет индивидуальных различий детей в скорости и темпе освоения навыков;
- поддержка окружающей среды, способствующей развитию ребенка.

Параллельно с социально-педагогически ориентированными службами ранней помощи развивалась система раннего психотерапевтического воздействия или психотерапевтического вмешательства, направленная на одновременную работу с родителями и младенцами.

В России при глубоком понимании необходимости экономической и гуманистической целесообразности ранней помощи еще нет соответствующей целостной государственной системы. Однако в специальном образовании сделаны первые шаги. Впервые совместно медиками и специалистами по специальной педагогике проведенные в 80-х гг. исследования позволили создать единую государственную систему раннего выявления и специальной помощи для одной категории детей – детей с нарушенной слуховой функцией первых трех лет жизни.

В рамках созданной системы проведение медико-психолого-педагогических коррекционных мероприятий начинается с момента диагностирования снижения слуха у малыша. Психолого-педагогическую помощь дети с нарушенным слухом получают в сурдологических кабинетах (отделениях, центрах), а также в создаваемых при специальных (коррекционных) образовательных дошкольных учреждениях для глухих и слабослышащих детей группах надомного обучения и кратковременного пребывания. В группах надомного обучения и кратковременного пребывания наблюдение за детьми до года осуществляется, по возможности, дома; с года дети могут посещать занятия специалиста 2-3 раза в неделю. Если родители живут далеко от учреждения, оказывающего ребенку помощь, то они могут приезжать 2-3 раза в год и в течение 1-2 недель посещать занятия ежедневно.

Организация раннего выявления и ранней коррекционной помощи детям с нарушенным слухом может являться примерной моделью раннего вмешательства в развитие детей с другими отклонениями (интеллектуальными, сенсорными, эмоциональными, двигательными, речевыми).

Наиболее разработанной региональной моделью ранней помощи семье и детям группы риска с возможным отставанием в развитии может служить Санкт-Петербургская городская социальная программа «Абилитация младенцев» [131].

Уже сейчас можно говорить о создании государственной системы ранней помощи как реальной перспективе в развитии специального образования.

Сопоставление зарубежного и отечественного опыта убедительно доказывает, что необходимо создание единой государственной системы выявления детей с нарушениями в развитии и обеспечения ее методами комплексной помощи. При этом ни в коем случае не предполагается отказ от ранее созданных учреждений: они будут реконструированы и обогащены на основе государственной системы, а их работа будет поддержана на переходном этапе.

Таким образом, первоочередной задачей сегодняшнего дня становится задача разработки стратегии и тактики создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям.

Промежуточным результатом работы должен стать проект программы внедрения разработанной единой системы раннего выявления и помощи детям с нарушениями в развитии на всей территории Российской Федерации. Необходимо подчеркнуть, что реализация такой программы как нового приоритетного направления развития системы образования на государственном уровне воз-

можно только при скоординированном взаимодействии Министерства образования РФ, Министерства здравоохранения РФ, других министерств, ведомств, различных структур, отдельных научно-исследовательских институтов, высших учебных заведений, групп исследователей и разных категорий специалистов.

Опорным структурным элементом государственной системы должны стать региональные, городские и муниципальные центры и учреждения, создаваемые на основе семейно-ориентированного и междисциплинарного подходов к организации деятельности. Региональные центры должны быть максимально приближены к месту жительства семьи и организованы с учетом региональных экономических возможностей, местных условий и традиций. Им должно быть предоставлено право широкого вариативного выбора места размещения: на базе общеобразовательного или специализированного дошкольного учреждения, или учреждений здравоохранения (детских поликлиник или кабинетов по тамнезу при детских больницах), специализированных центров при психолого-медико-педагогических комиссиях.

Как нам представляется, раннее коррекционно-развивающее вмешательство в развитие ребенка, пока еще не упущены сензитивные периоды развития и не сформировались вторичные, социально обусловленные дефекты, является обязательным условием оптимизации развития в дизонтогенезе. Данное положение было одним из центральных в подходе к организации специализированных групп для детей с ЗПР дошкольного возраста, так как анализ теоретической литературы и практические наблюдения показывали меньшую эффективность коррекционно-развивающей работы, начатой в школьном возрасте.

Понятие «нормативное развитие», «идеальная программа развития» рассматриваются в современной психологии [132] как своевременное поступательное формирование взаимосвязанных, пронизанных гетерохронией функций и их систем в условиях «идеальной» детерминации их внутренними (генетическими) законами и столь же «идеальным» воздействием внешних факторов, в которые, естественно, включается и имманентно присущее развитию ребенка столь же «идеальное» присвоение человеческого опыта согласно культурно-исторической теории Л.С. Выготского. Необходимым условием для развертывания подобной «идеальной» программы является такая же идеальная нейробиологическая «предуготованность» и последовательное формирование мозговой организации психических процессов.

Понятие «социально-психологический норматив» (СПН) «...в сжатом виде можно определить как систему требований, которые общество предъявляет к

психическому и личностному развитию каждого из его членов» [132, с.18]. Чтобы успешно функционировать в конкретном обществе, каждый человек должен отвечать тем требованиям, которые к нему предъявляются. Эти требования и составляют содержание СПН и являются *идеальной моделью* системы требований социальной общности к личности. Требования, составляющие содержание СПН, присутствуют в образовательных программах, в квалификационных профессиональных характеристиках, общественном мнении учителей, воспитателей, родителей. Такие нормативы историчны, они носят гео-социо-этнический характер, меняются вместе с развитием общества.

Под условно-нормативным развитием понимается область нормативного развития, границы которой определяются действующим в конкретном месте и времени социально-психологическим нормативом, определяемым, в свою очередь, образовательной, социокультурной, этнической и т.п. ситуациями. В то же время любое изменение (девиация) той же психической функции, группы функций или всей системы ВПФ, выходящее за пределы области, определяемой конкретным СПН, можно оценить как отклоняющееся развитие.

Под дизонтогенезом понимают различные формы нарушений онтогенеза, включая и постнатальный, преимущественно ранний, ограниченный теми сроками развития, когда морфологические системы еще не достигли зрелости» [80]. Изучение основных закономерностей психического развития показывает, что они являются едиными как для онтогенеза, так и для дизонтогенеза (определяющая роль социальной среды, роль ведущего вида деятельности и обучения, сензитивные периоды развития психических функций и т.д.). Общими моментами для проявлений аномального развития являются неравномерность развития различных сторон психики и возможность компенсации, особенно эффективной в системе специально созданных условий в раннем онтогенезе. Анализируя анамнез развития детей, посещающих специализированные группы, беседуя с матерями детей о протекании беременности и родов, мы не раз убеждались в том, что аномальное развитие, в частности ЗПР, явления раннего детского аутизма, ММД в большинстве случаев, как и утверждает Е.М. Мастюкова [119], являются следствием органических поражений ЦНС. Однако дальнейшая судьба детей во многом зависит от социального окружения, своевременной психолого-педагогической и лечебно-профилактической помощи.

Аномальное развитие имеет свои особенности, характерные в той или иной мере для всех детей с дефектами в развитии, в том числе и для детей с ЗПР. К этим особенностям относится задержанное развитие психических процессов, недостатки речевого развития и другие, что приводит к нарушению

средств общения, познания окружающего мира, к обеднению их социального опыта и порождает трудности социальной адаптации.

Само по себе наличие первичной патологии большинства видов дефектов, в том числе и ЗПР, не является фатальным для судьбы ребенка. Благоприятное сочетание компенсаторных возможностей ребенка с правильно организованной коррекционно-развивающей работой могут в значительной степени, а иногда и полностью нейтрализовать действие первичного дефекта. Понимание особенностей развития этих категорий детей согласуется с представлением классиков отечественной психологии и дефектологии о «задержке психического развития», а именно в том, что постепенно темп развития ребенка увеличивается (с помощью коррекционных мероприятий) и к рубежу 9-11 лет по своему развитию ребенок реально догонит сверстников и его состояние можно будет характеризовать как «условно нормативное».

Психическое развитие в контексте «субъект-субъектных» отношений детско-взрослого сообщества может оказывать системное влияние на преодоление ЗПР у детей. Развитие субъектности является приоритетным направлением в предупреждении вторичных нарушений развития и обеспечивает оптимальное психическое развитие ребенка в условиях дизонтогенеза.

РАЗДЕЛ 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ И ФАКТОРЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ОНТО- И ДИЗОНТОГЕНЕЗЕ

2.1. К вопросу о внешних и внутренних условиях и факторах психического развития

По Л.С. Выготскому, среда выступает в отношении развития психических функций в качестве источника развития. Высшие психические функции возникают первоначально как форма коллективного поведения ребенка, сотрудничества с другими людьми, и лишь в последствии они становятся индивидуальными функциями самого ребенка. Однако влияние среды определяется переживаниями ребенка. Л.И. Божович справедливо указывала, что «понятие переживания», введенное Л.С. Выготским, выделило и обозначило ту важнейшую психологическую действительность, с изучения которой надо начинать анализ роли среды в развитии ребенка; переживания представляют собой как бы узел, в котором завязаны многообразные влияния различных внешних и внутренних обстоятельств» (1968, с.154).

По Л.С. Выготскому, движущая сила развития – обучение. Обучение и развитие – это разные процессы. Развитие есть процесс формирования человека или личности, совершающийся путем возникновения на каждой ступени новых качеств, специфических для человека, подготовленных всем предшествующим ходом развития (1968). «Обучение – внутренне необходимый и всеобщий момент в процессе развития у ребенка не природных, но исторических особенностей человека». Оно создает зону ближайшего развития, то есть вызывает у ребенка к жизни внутренние процессы развития, которые вначале для ребенка возможны только в сфере взаимоотношения с окружающими, но затем пронизывают весь ход развития, становятся достоянием самого ребенка [37].

В конце 30-х годов психологами Харьковской школы (А.Н. Леонтьев, П.И. Зинченко, А.В. Запорожец, П.Я. Гальперин, Л.И. Божович и др.) была доказана роль деятельности в психическом развитии. И это был выход из тупика проблемы двух факторов. Процесс развития – это самодвижение субъекта благодаря его деятельности с предметами, а факты наследственности и среды – это лишь условия, которые определяют не суть процесса развития, а лишь различные вариации в пределах нормы.

Д.Б. Эльконин показал, что деятельность ребенка в системах «ребенок – общественный взрослый» и «ребенок – общественный продукт» представляет единый процесс, в котором формируется личность ребенка.

Развитие личности, в том числе и в дизонтогенезе, – процесс длительный, многоуровневый и сложный. Сущностными характеристиками этого процесса являются целостность и непрерывность. Следовательно, развитие личности требует длительных и систематических усилий, прилагаемых как со стороны личности, так и со стороны социального окружения, в котором она функционирует. В первом случае речь идет о саморазвитии, а во втором – о развитии личности посредством внешних воздействий. По мнению А.Х. Абульхановой-Славской (1991), развитие личности, в самом общем виде, это есть не что иное, как «возрастание и умножение ее возможностей» (Цит. по: [3,с.139]).

В психологической науке под **условиями развития** понимается *совокупность явлений внешней и внутренней среды, вероятно влияющих на развитие конкретного психического явления; причем это явление опосредовано активностью самой личности, группы людей*. Под **факторами развития** подразумевают *причину, движущую силу какого-либо психического изменения, явления. Связь между действием фактора и его психического следствия близка к функциональной зависимости* (Р.С.Немов 1994). Вся совокупность условий, определяющих развитие, представленная в психологической литературе, может быть условно разделена на две категории:

1. *Внешние или средовые условия*, то есть направленные на личность извне (социальная, развивающая среда и тому подобное). По В.С. Мухиной, это, так называемый, комплекс объективных условий в их субъективной представленности: социальное устройство общества, национальная культура и традиции; тип семьи; ее количественные и качественные характеристики; отношение к самому ребенку, определяемое его индивидуальными особенностями и характером взаимоотношений в семье.

2. *Внутренние условия*, исходящие от самой личности: степень активности, мотивации, задатки, способности, внутренняя позиция индивида (избирательность) по отношению к внешнему миру, к воздействиям окружающих.

Внешние и внутренние условия неразрывны в своей значимости, так как сколь бы идентичными ни были условия воздействия на разных детей, они могут породить у них самые многообразные формы поведения и, соответственно, привести к различным личностным проявлениям. На эту взаимосвязь указал и С.Л. Рубинштейн, отмечая, что личность – это «воедино связанная совокупность внутренних условий, через которые преломляются все внешние воздейст-

вия» [123, с.514]. В то же время, исходная значимость единства всей совокупности психологических условий и факторов ни в коей мере не отрицает и их самостоятельного значения. Другими словами, каждому онто- и дизонтогенетическому этапу психического развития свойственна своя система значимых психологических условий и факторов, отражающих содержательный, смысловой, функциональный и динамический аспекты. Если учесть, что особенности личностного развития детерминированы и возрастной позицией, а реализация возрастных возможностей во многом обусловлена внешними условиями, то эта зависимость позволяет предположить, что при определенных неблагоприятных условиях возможности каждого возраста в личностном развитии могут реализовываться лишь частично.

Рассмотрим фактор индивидуальности в психическом развитии. На сегодняшний день достаточно распространено мнение о том, что ценность человека определяется, прежде всего, его способностями. Поэтому и характеристика «отстающий в развитии» как бы изначально обрекает ребенка на низкий уровень притязаний и скромные успехи в настоящем и будущем. Выдающийся общественный деятель современности, американский ученый доктор Джеймс Добсон (1992), отмечает, что эпидемия сомнений в своих силах и способностях распространилась в настоящее время в результате действия совершенно неправильной системы представлений о ценности человеческой личности, которые стали преобладать в нашем обществе. Далеко не каждый человек признается обществом как личность, особенно ярко это отношение проявляется к аномальным детям. Особо тревожит Д. Добсона тот факт, что с этой социальной установкой ребенок сталкивается уже в раннем детстве, и эта социальная тенденция негативно сказывается на развитии его индивидуальности и личности. [48, с.174].

Следовательно, установка единственно на способности как внутренний фактор развития личности не может быть верной по самой своей сути, а форсированное развитие отдельных способностей или торможение этого процесса, равно как и «уничтожение» аномального ребенка, может серьезно помешать целостному развитию его личности.

Способности рассматриваются как преимущественно врожденные и неизменные. Э.А. Голубева (1993), последовательно отстаивая точку зрения на значимость природной обусловленности человеческих способностей, в то же время указывает, что они подвержены изменению. На развитие способностей распространяется общее – врожденное – свойство нервной системы – ее пластичность. Наиболее показательным в этом отношении является качественный подход к способностям, сформулированный Б.М. Тепловым (1961), смысл ко-

того заключается в том, что отсутствие некоторых способностей отнюдь не рассматривается как препятствие для успешного выполнения какого-либо вида деятельности. По этому поводу Б.М. Теплов пишет: «Нет ничего, более нежизненного и схоластического, чем идея о том, что существует только один способ успешного выполнения всякой деятельности. Эти способы бесконечно разнообразны, как разнообразны человеческие способности» [15, с.143]. Отсюда следует, что человек может успешно действовать, используя различные пути и средства выполнения деятельности, опираясь на имеющиеся у него возможности, тем самым, развивая те или иные способности (Б.М. Теплов (1985); Н.С. Лейтес (1971); В.Э. Чудновский (1986); И.В. Архипова (1995). Таким образом, источники развития способностей индивида находятся в зоне его социального взаимодействия.

2.2. Развитие субъектности в контексте принципов психологии ненасилия

В контексте философско-этических учений, христианской и гуманистической психологии – направлений, признающих целостность и уникальную неповторимость личности, которая способна строить самостоятельно свой жизненный путь, продвигаться в своем высшем духовном развитии (В.В. Зеньковский, Б.С. Братусь, Л.Н. Толстой, С.Л. Братченко, Ю.М. Орлова, В.А. Петровский, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл, Ф. Перлз и др.), нам представляется важным рассмотрение проблемы роли субъекта.

Вопрос о природе личности является важным в психологии духовности. Русский психолог, философ и богослов В.В.Зеньковский (1881-1962) сравнивает детскую личность с «хамелеоном», она не имеет ничего законченного, дитя непрерывно развивается, непрерывно переходит с одной ступеньки на другую. По мнению исследователя, личность есть комплекс эмпирического и внеэмпирического, данного и скрытого, выраженного и еще дремлющего. «Человек никогда не бывает только дан, он никогда не закончен, он всегда и „задан“, перед ним всегда раскрыта бесконечная перспектива духовного развития» [63, с.284]. Главным в концепции В.В. Зеньковского были любовь и уважение к ребенку, признание в нем личности, потенциалов его духовных возможностей и интеллектуальности, а также требования бережного отношения к делу «воспитания человека в ребенке».

Важнейшей темой в педагогике того времени является начало свободы в человеке. Выдающийся христианский психолог подчеркивал: уважение к дет-

ской индивидуальности, признание права ребенка идти своим путем, иметь свои вкусы и интересы, изгнание того, чему внутренняя динамика души противится – всякому принуждению – все это укрепляет идею свободы. Вне свободы нет воспитания: оно превращается в дрессировку. Но одной свободы недостаточно – необходимо обеспечить связь свободы и добра. Православное сознание исходит в понимании человека из глубокого чувства его ценности. Мы должны видеть примат духовного начала в человеке, считал Зеньковский, человек «духовен в грехе и в добре, в истинном знании и заблуждениях, в поклонении красоте и чувственности» [63, с.15].

По мнению В.Франкла, «человеческая духовность не просто неосознанна, а неизбежно бессознательна» (1990). От З.Фрейда и К.Юнга в современную психологию перешло представление о том, что «психическая жизнь по большей части бессознательна, охватывает сознание со всех сторон» (К.Юнг, 1994). Важным направлением поиска корней духовности являются попытки анализа взаимодействия вершин самосознания субъекта и глубинных слоев его психики (личностного бессознательного и архетипов коллективного бессознательного). Диалог человека с сокровенными глубинами своей души, устремляющий его к добру, совершенствованию, и есть метод постижения духовности, развития индивидуальности. Духовность рассматривается как принцип саморазвития и самореализации человека.

В работе «Проблема воспитания в свете христианской антропологии», говоря о неспособных детях, В.В. Зеньковский утверждает, что примеры того, как психически недоразвитые дети превращаются в богато одаренных натур, есть факт, чтобы признать, что бесцветные натуры есть лишь закрытая от нас тайна. «Целые годы, десятки лет душа может оставаться недоразвитой, но перспективы выпрямления сморщенной души неожиданно могут раскрыться, эта возможность никогда не закрыта ни для одной души» [64, с.56].

Главнейшим принципом в педагогике Зеньковский признает принцип индивидуальности. По его убеждению, единого идеала для всех не существует; для каждой индивидуальности открывается свой путь развития. Воспитание индивидуальности и есть подлинная цель педагогического воздействия.

Анализируя различные системы и школы воспитания, В.В.Зеньковский раскрывает вопрос о развитии социальной, творческой и просто личной силы в детях. Физическое здоровье, культура ума и чувств, сильный характер, здоровые социальные навыки не спасают от глубоких конфликтов в душе человека (это периферия воспитания). Аксиома его педагогики – мы должны помочь детям в том, в чём они не могут обойтись без нашей помощи.

Центральной проблемой в работах великого ученого является «проблема воспитания добра или направления ребенка к добру» [64].

Не приспособление ребенка к жизни, а развитие в нём сил добра, обеспечение связи добра и свободы должно составлять цель воспитания: приспособление (функциональное, социальное и т.д.) к жизни имеет чисто инструментальный характер. Добро в душе не рождается ни от физического здоровья, ни от хороших социальных навыков, ни даже от развития творческих сил, считает Зеньковский, оно светит в душе независимо от всего этого.

Для педагога нет ничего более важного, пишет автор, чем проникнуть в конкретную, неповторимую личность, душу ребенка, приобщиться к ней, помочь ей. И есть только один путь приближения к тайне души человека - путь любви к нему [64, с.122].

Проблемы духовности, поиска смысла жизни связаны с тем, что природные особенности не только «ставят рамки», но и содержат в себе возможности выхода за пределы. В. Франкл (1990) рассматривает смысловую проблему ответственности за свою жизнь и стоящую перед ним задачу «вылепить» свою жизнь аналогично тому, как К.А. Альбуханова-Славская (1991) пишет о задаче «строительства» собственной жизни и выработки своей индивидуальной «траектории», а С.Л. Рубинштейн (1998) – о смысле жизни как стремлении к ее преобразованию.

В наше время традиции христианской психологии развиваются в работах Б.С. Братуся (1994). В частности, он пишет, что «субъект приходит ...к пониманию человека как образа и подобия Божия, поэтому другой человек приобретает в его глазах не только гуманистическую, разумную, общечеловеческую, но и сакральную, божественную ценность» [113, с.432-434].

В представленных позициях особенно привлекательным является глубоко оптимистичный взгляд на ребенка, в том числе и на ребенка с проблемами в развитии. Подчеркивается значение «духовной жизни» личности ребенка, в которой и скрывается истинный потенциал развития, компенсаторные возможности преодоления его аномалий.

Рассуждая над проблемой субъекта в психологии, А.В.Брушлинский замечает, что освоение культуры, исторического опыта представляет собой фундаментальную основу психического развития ребенка, но оно осуществляется в процессе общения и деятельности – изначально социальной, самостоятельной, творческой, а не по формуле «от социального к индивидуальному», односторонне раскрывающей действительно важную роль обучения. Действительно, исходя из этой формулы, источники активности индивида изначально находят-

ся вне его. «Отсюда пассивность последнего: он оказывается лишь объектом общественных воздействий и продуктом развития общества, а вовсе не субъектом» [113, с.231]. Подробно анализируя развитие и его роль в возникновении человеческой психики, автор убедительно доказывает, что широко распространенные в психологии формулы «от социального к индивидуальному» и «от внешнего к внутреннему» сводят социальность лишь к одному ее типу - (принудительному) влиянию общества на индивида без учета всех видов его взаимодействия общественного и индивидуального, особенно влияния индивида на общество. В итоге лишь последнее (в лице руководящих органов) рассматривается как субъект, а индивиду, личности уготована пассивная роль объекта» [113, с.234].

В противоположность этому гуманистическая трактовка человека как субъекта помогает целостно, системно раскрыть его специфическую активность во всех видах взаимодействия с миром. А.В. Брушлинский задает вопрос, немыслимый для тоталитаризма, о том, что ввиду уникальности, ответственности и самостоятельности индивида, имеет ли общество моральное право воспитывать, формировать ребенка в духе строго определенных нравственных ценностей. И, отвечая на него, пишет, что «подлинное воспитание представляет собой сотворчество, освоение и созидание духовных ценностей в ходе совместной деятельности субъектов - воспитателей и воспитуемых [113, с.235].

Те же идеи можно встретить в трудах В.В. Зеньковского «Воспитание индивидуальности – тяжелый путь, по которому мы идем большую часть как слепые, ощупью». Понятие индивидуальности, разработанное психологией, носит общий характер и объясняет общий факт психической жизни. Но с каждым ребенком процесс постижения и познания другой индивидуальности различен, ведь «познание индивидуального должно быть индивидуально и для него нет и не может быть никаких общих правил и условий» [64, с.205].

Нам близок взгляд исследователя, который под этим сотворчеством понимает освоение общечеловеческих ценностей, поскольку именно они образуют тот наиболее общий и потому особенно прочный фундамент духовности, на основе которого каждый выбирает и прокладывает свой жизненный путь, формируя более конкретные и частные нравственные ценности и идеалы.

Таким образом, воспитание не только не отрицает, а, напротив, предполагает активность, самостоятельность индивидов как субъектов. Человек как субъект – это высшая системная целостность всех его противоречивых качеств, в первую очередь психических процессов, состояний и свойств личности, его сознания и бессознательного. Такая целостность формируется в ходе историче-

ского и индивидуального развития. Будучи изначально активным, человеческий индивид становится субъектом в процессе общения, деятельности и других видов своей активности. На определенном этапе жизненного пути ребенок, в том числе и аномальный, становится личностью, а каждая личность есть субъект.

Однако, как подчеркивает А.В. Брушлинский, в нашей стране на протяжении последних десятилетий вся политика в воспитании и обучении «была направлена на жесточайший контроль сверху за всей системой образования и ее полную унификацию. Не предусматривалось никакой самостоятельности учителей и тем более учеников. В целом, в психологической науке преобладали теории и идеи, выражающие и даже оправдывающие столь негуманную педагогическую практику, подрывающую основы подлинной духовности» [113,с.236].

Анализируя современную ситуацию и рассуждая о влиянии советского периода на понимание личности, развития А.Я. Большунов в работе «Станет ли на Руси жить хорошо?» пишет, что проводилась тотальная замена социокультурных образцов, отрезавшая Советскую Россию от русской культуры; применялся попирающий достоинства личности все нормы права террор с целью лишить человека его внутренней опоры; подготавливалась глобальная реформация морали, нравственности, базовых этических установок, нивелировались ценности человеческой жизни, достоинств, личности; во всех сферах последовательно проводилась точка зрения на человека как на «человеческий материал» [24].

Результатом более чем семидесятилетнего принятия этой доктрины стало формирование уникального человеческого вида – «гомосоветикус», его философией, его здравым смыслом стала «прагматическая эмансипация», т.е. мировоззрение, в котором господствует критерий выгоды, утилитарной пользы, так что человек считает возможным освободить себя от бесполезных, прагматически неоправданных нравственных обязательств, ценностей, дружбы, любви, родительского чувства, добродетели, т.е. от любого человеческого смысла.

Учитывая, что развитие личности, субъектности осуществляется в условиях «духовной свободы» (В.В. Зеньковский, 1995), становится ясным значение изменения типа отношений взрослый-ребенок в системе образования.

Рассмотрим взаимоотношения детско-взрослого сообщества по типу близости как средство оптимизации психического развития ребенка.

Психическое развитие ребенка зависит от сложившихся взаимоотношений детской и взрослой субкультуры. Это особенно явно проявляется по отношению к детям, имеющим те или иные задержку развития. В литературе, нашем собственном опыте отмечается тот факт, что дефект, аномальность в развитии

обуславливает отношение к ребенку если не негативное, пренебрежительное, то жалостливое как к существу неспособному, неперспективному, что не дает возможности увидеть своеобразие его развития, помочь ему пройти собственный, пусть иной, путь.

Традиционная система образования в качестве основных целей обучения определяет усвоение знаний, умений, навыков. Нам близка позиция А.Я. Большунова и Н.Я. Большуновой, раскрывающих смысл образования в развитии субъектности человека, которая реализуется в стремлении к самоактуализации, свободе и ответственности в принятии решений, восхождение к социокультурным ценностям. «Обладать субъектностью, значит, всегда находиться в соответствии движения к самому себе и одновременно к социокультурному образцу» [25,с.42]. Несомненная заслуга этих психологов и моих учителей в том, что ими впервые были обозначены *условия развития субъектности* у детей в раннем онтогенезе, получившие отражение в нашем практическом исследовании. Одно из таких *условий – организация деятельности и общения, адекватных задачам формирования человека*. Общение при этом организуется как стремящееся к формам «*коммунитас*», формам «*близости*» (любви, дружбы, сотрудничества). В этом случае партнеры по взаимодействию (воспитатель и ребенок) всегда являются равноправными субъектами. Достоинство каждого измеряется только тем, в каком отношении люди находятся к социокультурным образцам. В общении типа «коммунитас» не имеет значения уровень знаний, опыта, профессиональная принадлежность и др. *Субъектом может быть только тот, кто постоянно находится в отношениях субъектности с другими людьми*. Если родители и педагоги относятся к ребенку как к предмету воспитания, у него очень мало шансов обрести субъектность.

Второе условие развития субъектности – организация соответствующей деятельности. Ребенку необходимо существовать в пространстве такой деятельности, в которой возможна самоактуализация, деятельности, которая востребует от него способность к принятию решений и позволяет нести ответственность за свои действия. Важным признаком этой деятельности является также то, что ее предметом являются ценности, сфера духовного.

Для ребенка – дошкольника такими признаками обладает сюжетно-ролевая игра, которая является свободно организованной деятельностью, требует от него принятия решений и ответственности по поводу построения сюжета, взаимоотношений со сверстниками, выбора способа действия и так далее. В игре, как известно, происходит возникновение у ребенка смыслов и ценностей, представленных в человеческой культуре. Игра, наконец, необходима ребенку

как форма поиска самости, обретения самого себя [там же, с.43]. К тому же для аномального ребенка игра представляет практически единственный, доступный вид деятельности, где не требуются формы произвольного внимания, памяти, самоорганизации, но происходит эффективное усвоение нового, развитие всех психических процессов и свойств личности.

В силу положения о единстве закономерностей нормального и аномального развития, сформированного Выготским, мы применили данный подход к коррекционно-развивающей работе с детьми, имеющими проблемы в развитии, и пришли к выводу о том, что *развитие субъектности является приоритетным направлением в предупреждении вторичных нарушений развития и обеспечивает оптимальное психическое развитие ребенка в условиях дизонтогенеза.*

Вопрос развития субъектности широко обсуждается в **гуманистической психологии**. Так, метод конгруэнтной коммуникации в системе отношений и взаимодействия «взрослый-ребенок», базирующийся на идеях и принципах гуманистической психологии (К. Роджерс, А. Маслоу, Р. Дрейкурс, Т. Гордон, Х. Джинотт), по нашему мнению, также может рассматриваться как один из способов развития субъектности у ребенка. В нашем практическом исследовании этот метод использовался в работе со взрослым окружением аномального ребенка, он был положен нами в основу построения благоприятных взаимоотношений детско-взрослого сообщества.

Основная цель *конгруэнтной коммуникации* – обеспечение системы психологических условий позитивного личностного развития ребенка. Данная цель реализовывалась нами на практике через систему задач, включающих:

- установление взаимопонимания между ребенком и взрослым, формирование отношений доверия и сотрудничества, уважения и равенства на основе эмпатического принятия ребенка. Р.Дрейкурс (1986) указывает, что равенство между взрослыми и детьми не предполагает их уравнивания по знаниям, умениям и жизненному опыту, а означает равные права на уважение и собственное достоинство;

- формирование позитивного «образа Я» у ребенка, основанного на адекватном представлении о своих качествах и возможностях, самопринятии, признании самооценности;

- обеспечение ориентировки ребенка в чувствах, переживаниях, эмоциональных состояниях, более высокий уровень осознания ребенком своих чувств и потребностей на основе отражения и вербализации в речи взрослого чувств и переживаний ребенка;

– стимулирование и поддержка активности ребенка, направленной на исследование проблемных ситуаций, проведение коррекционной работы на основе сотрудничества со взрослыми.

Все эти задачи строятся на принципах организации эффективного общения.

Техника *эмпатического «активного» слушания* (эмпатического принятия), по мнению Т. Гордон (1972), составляет ядро помощи ребенку в его личностном развитии, поскольку обеспечивает формирование у ребенка позиции доверия к миру, открытости и готовности к сотрудничеству с ним, а значит, открывает возможности для усвоения культурно-исторического опыта в сотрудничестве со взрослым, создает условия для формирования базовых психологических структур личности путем интериоризации внешних форм общения и деятельности (А.Н. Леонтьев (1972); Д.Б. Эльконин (1989); П.Я. Гальперин (1969)). Препятствием для формирования такой позиции, с точки зрения Т.Гордона (1975), являются неэффективные способы коммуникации, типичные для взаимодействия и общения ребенка со взрослым в семье, детском саду, школе и оказывающие неблагоприятное влияние на развитие его личности.

Способы развития субъектности у детей уже описаны в литературе. Так, не говоря конкретно о субъектности, Э. Берн (1992) практически описывает способы общения, развивающие ощущение независимости, самодостаточности, самоуважения, которые достигается высвобождением или пробуждением трех способностей:

- *«Включенность в настоящее»*, т.е. умение видеть или слышать так, как умеешь именно ты, а не так, как тебя учили. Мы согласны с автором, полагающим, что маленькие дети видят и слышат совсем не так, как взрослые, что в первые годы жизни их отношение к миру более эстетично и менее интеллектуально. По своей психологической природе «включенность» представляет собой восприятие, родственное эстетическим образам. «Включенность» предполагает жизнь в настоящий момент, а не где-то в прошлом или будущем.

- *«Спонтанность»* означает возможность выбора, возможность свободно самому решать, какие чувства испытывать и каким образом их выражать. Спонтанность означает освобождение от принуждения играть в игры и владеть только теми чувствами, которые были воспитаны.

- *«Близость»* представляет собой спонтанное, свободное от игр чистосердечное поведение человека, осознающего окружающее, освобожденно, эстетически воспринимающего мир глазами неиспорченного ребенка, который со всей искренностью живет в настоящем. Близость, по существу, является функ-

цией естественного ребенка. Маленькие дети в большинстве своем предстают существами любящими, а это и есть истинная природа близости.

Автор указывал: «Подход к вопросу о ценности людей должен быть в следующих направлениях: Я человек – ты человек, без тебя я не человек, потому что только через тебя сделался возможным язык, а только через язык стала возможной мысль, и только через мысль стала возможной разумная жизнь. Ты сделал меня важным, поэтому если я важен, то и ты важен. Если я принижу твое значение, значит, я принижу самого себя»[17, с.155]. В этом смысле позиция «я хороший – ты хороший» осуществляется через пространство позиции «мы есть люди, а не вещи». Нельзя не согласиться с мнением Э. Берна, утверждающего, что «возвращение человека на положенное ему место есть предмет искупления, примирения... Требование этого положения заключается в том, что мы ответственны по отношению друг к другу и друг за друга, и эта ответственность есть высшее требование, одинаково предъявляемое ко всем людям» [17, с.156].

Прогрессивная педагогика всегда была пронизана идеями гуманизма, последовательно выступала против духовного и физического принуждения. Существует много педагогических идей связанных с внедрением принципа гуманности в теорию и практику. Отказ от различных форм принуждения начал культивироваться представителями гуманистического направления в педагогике, сторонниками свободного воспитания (Ж.Ж. Руссо, М. Монтессори, Л.Н. Толстой, К.Н. Вентцель и другие.). Не останавливаясь подробно на анализе этих учений, отметим, что их идеи нашли свое дальнейшее разрешение в современных психолого-педагогических разработках.

В теории самоактуализации личности А. Маслоу [94, с. 110] особенно ценной представляется идея самодвижения личности по пути познания истинного «Я», реализации своего предельного потенциала в деятельности и во взаимоотношениях. Заслуживает внимания предположение А. Маслоу о существовании некой инстанции, направляющей процесс самоактуализации, в виде «бытийных» ценностей, потеря которых порождает метапатологию, тормозит процесс реализации себя.

В приложении к педагогике эти идеи нашли отражение в положении о том, что главной задачей учителя является обучение не как таковое, т.е. целенаправленный процесс, а как стремление помочь человеку обнаружить то, что в нем заложено. Другими словами, учение, направляемое извне, должно уступить место учению, направляемому изнутри, благодаря чему открывается путь к самоактуализации личности. Кроме того, важно, чтобы ребенок вырос в атмо-

сфере, сводящей к минимуму отрицательные состояния (страхи, тревожность и проч.).

Принципиальное значение для педагогики ненасилия имеют взгляды представителя гуманистической психологии К. Роджерса. Как уже отмечалось, основным отправным пунктом его концепции является признание субъективной свободы человека. Достижение свободы возможно лишь в том случае, если человек приобретает способность быть самим собой, прислушиваться к себе, принимать себя, ориентироваться не на мнение других, а на собственный опыт, научившись в то же время понимать и принимать других людей. Нельзя людям навязывать что-либо, принуждать их делать то, что кажется кому-то необходимым.

Теоретические идеи К. Роджерса [115] нашли конкретное выражение в его практической деятельности в качестве психотерапевта и в его педагогических взглядах. Психотерапевтическая помощь только тогда даст необходимый эффект, когда терапевт будет руководствоваться следующими принципами: полное принятие или безусловное положительное отношение к клиенту как личности; адекватное эмпатическое понимание чувств клиента и того смысла, который они имеют для него; конгруэнтность, т.е. способность психотерапевта в работе с клиентом оставаться самим собой. Эти принципиальные положения психотерапевтической работы К. Роджерс трансформирует в педагогической практике. Центральное место он отводит процессу учения, а не процессу преподавания и выдвигает положение о двух типах учения: «когнитивное учение» и «опытное учение». Критически оценивая теории, в основу которых положено понятие «усвоение знаний», он считает, что ценным является только учение, основанное на собственном опыте, только оно становится значимым для личностного развития учащихся и их эмоциональной сферы и несущим в то же время значительный когнитивный потенциал. Следовательно, основная цель педагога – помочь детям достичь полноты своего самосуществования, стимулировать тенденцию к личностному росту, создавать для этого необходимую атмосферу.

Достичь этой цели, по мнению К. Роджерса, можно, если учитель будет соблюдать следующие условия: на всем протяжении учебного процесса демонстрировать детям свое полное к ним доверие; помогать учащимся в формулировании и уточнении целей и задач, стоящих как перед группами, так и перед каждым учащимся в отдельности; всегда исходить из того, что у учащихся есть внутренняя мотивация к учению; всегда выступать для учащихся как источник разнообразного опыта, к которому всегда можно обратиться за помощью, столкнувшись с трудностями в решении той или иной задачи; развивать в себе

способность чувствовать эмоциональный настрой группы и принимать его; быть активным участником группового взаимодействия; открыто выражать в группе свои чувства; стремиться к достижению эмпатии, позволяющей понимать чувства и переживания каждого школьника; хорошо знать самого себя [18, с. 328-329].

Среди отечественных исследователей важное место принадлежит психологу, педагогу, педологу Л.С. Выготскому, взгляды которого имеют принципиальное значение для становления педагогики ненасилия на современном этапе.

Как известно, Л.С. Выготского не относят к представителям гуманистической психологии. Более того, некоторые его высказывания могут свидетельствовать о том, что он придерживался «жесткой» линии во взглядах на проблему взаимодействия педагогов и учащихся. Например, он считает, что «для научной психологии ребенок раскрывается как трагическая проблема в ужасающей диспропорциональности и дисгармоничности своего развития... ребенку предстоит вступить в жесткую борьбу с миром, и в этой борьбе воспитатель должен сказать свое слово. Вот когда у нас возникает представление о преподавании как войне» [37, с. 367-368]. Его высказывания относительно идеалов свободного воспитания достаточно критичны. «Идеалы свободного воспитания, — пишет Л. С. Выготский, — т.е. решительно ничем не стесненное следование детским поступкам, вызывают наше возражение с двух точек зрения. Во-первых, на деле свободное воспитание никогда почти не может быть осуществлено... Во-вторых, полная свобода в воспитании означает отказ от преднамеренности, от всякого социального приспособления, другими словами — от всякого воспитательного воздействия. Воспитание с самого начала означает ограничивать и стеснять свободу» [37, с. 269].

Однако современные исследователи творчества Л.С. Выготского, проанализировавшие его с позиций идей ненасилия [128 с.76-77], показали, что Л.С. Выготский не был противником гуманизма в теории и практике обучения, воспитания подрастающего поколения, напротив, его гуманизм носит реалистический характер. Во-первых, Л.С. Выготский изначально исходит из представления о субъективности ребенка, его опыте как источнике саморазвития. «Единственным воспитателем, способным образовать новые реакции в организме, является собственный опыт организма... Ребенок в конечном счете воспитывается сам... Поэтому пассивность ученика как недооценивание его личного опыта является величайшим грехом с научной точки зрения, так как берет за основу ложное правило, что учитель — это все, а ученик — ничто» [37, с. 82]. Во-вторых, Л.С. Выготский наделяет все стороны педагогического процесса активностью,

которой он придает исключительное значение. «...Воспитательный процесс оказывается уже трехсторонне активным: активен ученик, активен учитель, активна заключенная между ними среда» [37, с. 89]. В-третьих, учитель не непосредственно воздействует на ученика, а опосредованно – через организацию среды. «Воспитание осуществляется через собственный опыт ученика, который всецело определяется средой, и роль учителя при этом сводится к организации и регулированию среды» [37, с. 85].

Исходя из этих положений, Л. С. Выготский поднимает проблему соотношения объективной и субъективной свободы ребенка. По его мнению, «свободное воспитание надо понимать исключительно как максимально свободное в пределах общего воспитательного плана и социальной среды» [37, с. 269-270].

Однозначно и категорично Л.С. Выготский высказывается против авторитаризма как способа подавления активности ребенка. «Авторитарный принцип, – пишет он, – должен быть разрушен... послушание должно быть заменено свободной социальной координацией... Не послушание кому-либо или чему-либо, но свободное принятие на себя таких форм поведения, которые гарантируют правильность общего поведения» [37, с. 264]. В качестве модели такого поведения он видит детскую игру: «Нигде поведение ребенка не бывает так регламентировано правилами, как в игре, и нигде оно не принимает такой свободной и нравственно-воспитательной формы» [37, с 264].

Выступает Л. С. Выготский и против наказания детей. С его точки зрения, «всякое наказание... представляется вредным, и в настоящей школе не должно иметь никакого места для наказания... Самоуправление в школе, организация самих детей являются лучшими средствами морального воспитания...» [37, с. 267].

Таким образом, Л.С. Выготским был высказан ряд идей, касающихся активности всех сторон процесса воспитания, соотношения объективной и субъективной свободы ребенка, роли педагога, выступающего в качестве организатора среды, отношения к детству не как к «золотой поре», а как к периоду «дисгармонии и несоответствия организма и среды». Все это характеризует его как реалистического гуманиста и свидетельствует о том, что его взгляды и идеи могут быть использованы в построении теории и практики педагогики ненасилия на современном этапе.

Известный вклад в проблему воспитания в духе ненасилия внес В.А. Сухомлинский, которого по праву можно отнести к классикам современной отечественной гуманистически ориентированной педагогики. Основа его взглядов – вера в ребенка и любовь к нему. Ребенок – это человек, который является

величайшей из всех ценностей мира, и только тот может стать настоящим мастером-педагогом, кто верит в человека, в его безграничные возможности. «В наших руках, – писал В. А. Сухомлинский, – величайшая из всех ценностей мира – Человек. Мы творим Человека, как скульптор творит свое изваяние из бесформенного куска мрамора: где-то в глубине этой мертвой глыбы лежат прекрасные черты, которые надо добыть, очистить от всего лишнего» [Цит. по: 128, с. 78-79]. Он пропагандирует душевное, чуткое отношение к формирующейся человеческой личности, отвергает насилие и принуждение по отношению к ней, основой чего является не просто доброе сердце учителя, но и хорошее знание ребенка, его возрастных и индивидуальных возможностей, а также любовь как тяжелая и захватывающая творческая работа. «Я твердо убежден, что настоящая любовь воспитателя к воспитанникам – огромное, необоримое желание дать им то, что есть в вас дорогого для вас самих; дать не кому-нибудь одному, а коллективу...» [Цит. по: 128, с. 361].

Интересна позиция В.А. Сухомлинского, касающаяся ненасильственной организации взаимодействия педагогов и учащихся, воспитания гуманности у детей, доброты как основы мирной жизни среди людей.

Нам представляется, что одним из условий оптимизации психического развития в дизонтогенезе является организация субъект – субъектных отношений детско-взрослого сообщества, где принципы ненасилия и уважения к индивидуальному своеобразие, вера в потенциальные возможности развития ребенка будут определяющими.

Для построения субъект-субъектных взаимоотношений детей и взрослых необходима системная работа с педагогами и родителями по повышению уровня психолого-педагогической грамотности в вопросах помощи ребенку с задержкой в развитии, формированию коммуникативных и социально-перцептивных способностей, а также развитию способности работать в субъект-субъектной парадигме через систему тренингов личностного роста, овладения навыками эффективной коммуникации.

Одним из условий оптимизации психического развития в дизонтогенезе, развития субъектности и индивидуальности ребенка будет являться система ненасильственного взаимодействия, референтного общения детско-взрослого сообщества.

В своем исследовании мы попытались разработать и апробировать модель организации референтного общения детско-взрослого сообщества. Известно, что особенности общения ребенка со взрослыми являются основополагающей детерминантой психического развития как в онто-, так и в дизонтогене-

зе. Общение с взрослым помогает ребенку устанавливать социальные контакты, познавать себя и других, оно оказывает самое непосредственное воздействие на особенности и развитие его общения со сверстниками. Таким образом, и в общении со сверстниками до конца дошкольного возраста ведущей фигурой остается взрослый. В концепции возрастного развития личности подчеркивается, что ведущим началом этого процесса является деятельно-опосредствованный тип взаимодействия с наиболее референтными для индивида лицами. Для дошкольника – это близкие взрослые, родители, воспитатели в детском саду.

Природа воздействия воспитателя на личность дошкольника сложна, глубока и многогранна. Воспитатель детского сада формирует вместе с родителями личность ребенка, и дальнейшая оптимизация его деятельности требует тщательного совершенствования психологической подготовки к работе с аномальными детьми.

В работах А.А. Бодалева (1982) подчеркивается важность воздействия внешнего облика воспитателя, его мимики, голоса, жестикуляции. А.Т. Репина (1980) установила, что эмоциональную окрашенность действий дошкольники легче всего воспринимают по мимике действующего лица.

Наряду с внешними особенностями поведения воспитателя наиболее значимым для детей является эмоционально-оценочное воздействие воспитателя на них. Дети четко фиксируют и ретранслируют в общении со сверстниками индивидуально – личностные особенности этой стороны поведения воспитателя. Благополучие дошкольника, его положение в группе сверстников, душевный и социальный комфорт в значительной степени зависят от тех эмоций и оценок, которые воспитатель проявляет при общении с ним. Особенно актуально звучит эта тематика в контексте воспитания детей с задержкой в развитии, так как успешность преодоления задержки развития во многом зависит от ощущения себя успешным, способным.

Наш опыт общения с педагогами детского сада позволил сделать неутешительный вывод о том, что незнание особенностей психического развития детей с ЗПР часто приводит к общей негативной оценке этих детей как «глупых», «ленивых», «упрямых», что уже в дошкольном детстве приводит к появлению вторичных отклонений в развитии, таких как тревожность, неуверенность в себе и, как следствие, отказ от деятельности, развитие негативизма и защитных форм поведения (агрессия, уход от общения). Ситуация первичного дефекта, таким образом, еще более усугубляется и вместо положительной динамики развития явно проявляются черты невротизации ребенка.

Эта ситуация во многом определила наше решение о необходимости формирования в специализированных группах для детей с ЗПР ненасильственного, референтного стиля общения.

Огромную роль в реализации нашего проекта по оптимизации взаимоотношений детско-взрослого сообщества сыграли работы А.Я. и Н.Я. Большуновых [25]. В своей концепции они исходят из представлений о специфике, самобытности и самоценности детского общества и существовании особых, противоречивых отношений между детским и взрослым обществом, детской и взрослой субкультурами. Детское общество не просто воспроизводит формы отношений и ценности взрослого общества, но творит свои отношения и развивает самобытные ценности. Отношения детского и взрослого общества предполагает, с одной стороны, создание механизмов защиты детской культуры, с другой – управление взаимодействием детской и взрослой субкультур. При этом особой проблемой становится задача развития собственно детского общества как стержня, ствола, на котором выращивается детская культура и развивается индивидуальность ребенка. При таких условиях можно ожидать формирования детского сообщества как некоторого близкого, интимного каждому ребенку «круга общения». Для того, чтобы детское сообщество нормально развивалось, необходимо, чтобы в группе присутствовала система норм, одинаковых для всех. В самом общении взрослых с детьми действиями воспитателей, педагогов, родителей устанавливается и развивается ряд ценностей – условий, при которых для каждого ребенка данное сообщество будет являться некоторым «Мы», внутри которого каждое «Я» будет интимно признанным и обозначенным. А.Я. и Н.Я. Большуновы представляют их так:

- *Ценность доверия* между членами сообщества. В общении важно исходить из «презумпции доверия» между детьми, между детьми и взрослыми. Для выражения недоверия должны быть очень серьезные основания.

- *Ценность терпимости* по отношению к членам группы. Каждому «другому» дозволено быть таким, каким он хочет быть, если только поведение ребенка или взрослого не нарушает требований умственности.

- *Ценность значимости и уместности каждого члена группы.* Это означает, что поведение каждого «другого» признается полезным для группы, одобряются любые формы действия, связанные с достижением успеха. Конкретно это означает, что легализируются ценности и достоинства каждого ребенка, подчеркиваются особые способности, качества личности, которые становятся признанными всеми.

- *Ценность взаимного контроля за ситуацией.* Не только взрослые, но и дети чувствуют себя дискомфортно в ситуациях неопределенности, невозможности принимать решения в отсутствии информации.

- *Ценность альтернативности.* Это означает, что по отношению к любому вопросу, решению должна признаваться возможность альтернативной позиции. Альтернативная позиция уважается, признается право каждого взять на себя ответственность за свое «собственное мнение».

- *Ценность открытой и эффективной системы вознаграждения.* Это означает, что всем членам группы (детям) известно и всеми членами группы принимается, что именно и как вознаграждается. Причем решения о системе вознаграждения могут приниматься при совместном с детьми обсуждении и должны быть связаны с действительными потребностями детей.

Мы согласны с мнением авторов, что вне соблюдения этих ценностей и естественного права ребенка «быть самим собой», распоряжаться самим собой «невозможна организация гуманитарных систем образования». (Н.Я. Большунова, А.Я. Большунов, 1995).

2.3. Игра как условие реализации активности личности ребенка

Важным условием и движущей силой развития является активность личности самого ребенка. Определяющей характеристикой личности является ее активность, которая проявляется в выходе за рамки ситуативных требований и ролевых предписаний, считал В.А. Петровский (1981). Этому же мнению придерживались и другие психологи. «Активность как личностное новообразование подразумевает особую позицию субъекта в отношении к окружающему миру, противоположную пассивности, инертности..» (Цит. по: [15, с.217]). Л.С. Выготский пишет, что «менее всего следует представлять себе воспитательный процесс как односторонне активный и приписывать всю активность среде, сводя на нет активность самого ребенка» [36, с.87]. Процесс воспитания может рассматриваться как трехсторонне активный: активен ученик, активен учитель, активна заключенная между ними среда. В.В. Зеньковский [63] выделяет несколько форм детской активности: импульсивная активность, инстинктивная, выразительная и волевая. А игру он понимает как универсальную форму детской активности.

Роль игры в психическом развитии ребенка нельзя переоценить. Многие психологические школы раскрывают развивающий и коррекционный потенци-

ал игры. В работах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина игра рассматривается как ведущая деятельность дошкольного возраста, то есть деятельность, определяющая формирование основных психологических новообразований, позицию ребенка по отношению к миру, формы и способы общения со взрослыми. Это позволяет рассматривать игру как универсальное средство оптимизации психического развития в дошкольном возрасте, как деятельность, в контексте которой правомерно ставить и эффективно решать коррекционные задачи.

Теория детской игры Л.С. Выготского (1966), А.Н. Леонтьева (1972), Д.Б. Эльконина (1978), учение об ориентировочной деятельности и концепция поэтапного формирования человеческой деятельности П.Я. Гальперина (1959) позволяют выделить некоторые механизмы воздействия игры на психическое развитие ребенка. Известно, что ориентировочная деятельность, решающая задачи целеполагания, смыслообразования, планирования, контроля и исполнения, определяет успешность любой человеческой деятельности. Д.Б. Эльконин характеризует игру как «развернутую, внешнюю, ориентировочную (в собственном смысле этого слова) деятельность, предмет которой – содержание человеческих (социальных) отношений» [150, с.489].

Игра выделяет и моделирует социальные отношения с помощью ролей, игровых действий, игровых предметов и замещения. Сюжетно-ролевая игра возникает, по мнению Д.Б. Эльконина, только на определенном этапе исторического развития общества, как особый институт социализации, позволяющий ребенку осуществлять ориентировку в системе социальных и межличностных отношений, выделять цели, задачи, смыслы и мотивы человеческой деятельности. "Ролевая игра есть деятельность, ориентированная на социальные отношения, существующие в мире взрослых..., задающая... идеальную форму – взрослого человека и наиболее общие отношения между людьми, подлежащие усвоению в сюжетно – ролевой игре» [150, с.482-483]. Однако ребенок уже с первых дней своей жизни «изначально социален» (Л.С. Выготский), включен в социальные отношения и является их субъектом.

Можно предположить, что в случае деструкции и нарушения межличностных отношений, например, в семье или во взаимоотношениях ребенка со сверстниками, ориентировочная деятельность, необходимая для гармонизации этих отношений, также должна быть выделена из практической деятельности по установлению и построению этих межличностных отношений. Оптимальной формой для моделирования, исследования и ориентировки в этих отношениях является ролевая игра, позволяющая обьективировать эти отношения в мате-

риализованной форме в виде игровых действий и выполнения ролей, в форме, наиболее благоприятствующей разрешению проблемной ситуации, стоящей перед ребенком.

Ролевая игра предоставляет существенные возможности для организации условий личностной и интеллектуальной децентрации ребенка. Усвоение и интериоризация открываемых ребенком в процессе игровых занятий норм, правил и ограничений, регулирующих социальные отношения, а также новых смыслов, значений, способов деятельности и схем ориентировки в проблемной ситуации обеспечивает коррекционный эффект игры.

Концепция эмоционального развития ребенка, развиваемая в работах А.В. Запорожца(1986), помогает лучше понять психологическое значение вербализации чувств и переживаний ребенка, представляющей собой в соответствии со взглядами представителей гуманистически-ориентированного подхода в игротерапии решающее условие коррекционной работы. Согласно взглядам А.В. Запорожца, эмоции играют существенную роль не только в регуляции деятельности в соответствии со сложившимися у ребенка потребностями, но и в их формировании и развитии. В дошкольном возрасте происходит переход от «запоздывающей» к «опережающей» эмоциональной коррекции выполняемых ребенком действий. Игра является необыкновенно насыщенной в эмоциональном отношении деятельностью. В игре все события как бы «пропускаются через переживание... ребенок не символизирует в игре, но желает, исполняет желание, пропускает через переживание основные категории действительности» [150, .с.292].

Отражение и вербализация взрослым чувств ребенка в соответствии с принципом «конгруэнтной коммуникации» объективирует эти чувства для ребенка, позволяет ему осознать их, ориентироваться в ситуации и осуществить адекватный выбор способа ее разрешения. Вместе с тем, отражение эмоций, переживаемых ребенком в процессе игры, делает возможным прочувствовать последствия своих поступков, выявить новые смыслы и значения своей деятельности, а возможно, и обеспечить формирование новых социальных мотивов деятельности.

При организации коррекционной работы, как правило, предпочтение отдается групповым формам игровой коррекции. Психологический смысл этого обстоятельства связан с той ролью, которую выполняют игровые и реальные отношения детей в игре. Как указывал Д.Б. Эльконин, в игре есть два центра: 1)взрослый и «идеальная форма» развития, представленная во всеобщей форме,

в первую очередь здесь имеется в виду роль взрослого и 2)общение детей друг с другом, их реальная связь.

Роль взрослого состоит в организации и ориентировки детей в проблемных и конфликтных ситуациях, а функция отношений между сверстниками определяется необходимостью усвоения новых способов деятельности и поведения в психологически благоприятной атмосфере игровых коррекционных занятий.

Итак, в качестве *основных психологических механизмов развивающего и коррекционного воздействия игры можно выделить:*

- моделирование системы социальных отношений в наглядно-действенной форме в особых игровых условиях, исследование их ребенком и ориентировка в этих отношениях;

- изменение позиции ребенка в направлении преодоления познавательного и личностного эгоцентризма и последовательной децентрации, благодаря чему происходит осознание собственного «Я» в игре и возрастает мера социальной компетентности и способности к разрешению проблемных ситуаций;

- формирование наряду с игровыми реальными отношениями сотрудничества и кооперации между ребенком и сверстниками, обеспечивающими возможность позитивного личностного развития;

- организация поэтапной отработки в игре новых, более адекватных способов ориентировки ребенка в проблемных ситуациях, их интериоризация и усвоение;

- организация ориентировки ребенка на выделение переживаемых им эмоциональных состояний, обеспечение их осознания, смысла проблемной ситуации и формирование ее новых значений;

- формирование способности ребенка к произвольной регуляции деятельности на основе подчинения поведения системе правил, регулирующих выполнение роли, и правил, регулирующих поведение в игровой ситуации.

В **психоаналитическом** подходе игра ребенка, по мнению М. Клейн, представляет, во-первых, символическую деятельность, в которой находят свободное выражение подавленные и ограниченные социальным контролем бессознательные импульсы и влечения; в ролях, принимаемых ребенком на себя, в его игровых действиях с игрушками кроется определенный символический смысл. Во-вторых, игра является единственным видом деятельности, где ребенок оказывается свободным от принуждения и давления со стороны, а значит, перед ним раскрываются широкие возможности выражения бессознательных влечений, чувств и переживаний. Успех в использовании игры как символиче-

ской деятельности побудил представителей психоанализа обратиться к другим видам символической активности: рисованию и вербальной фантазии и воображению.

Таким образом, игра в психоаналитической практике рассматривалась как символическая деятельность, в которой ребенок, будучи свободным от давления и запретов со стороны социального окружения, с помощью игрушек, игровых действий с ними и ролей выражает в особой символической форме бессознательные импульсы и влечения.

В настоящее время психоаналитическая практика претерпевает определенные трансформации, смыкаясь в своих лучших образцах с гуманистическим подходом. Д.Б. Эльконин указывал, что «гениальность учения Фрейда заключается в том, что если сбросить с нее сексуальную оболочку, то за ней раскрывается тончайшая сетка социальных отношений – самых разных – от интимных до широких. За всеми травмами стоят социальные отношения» [15, с.514]

Гуманистически-ориентированный подход к игре, теоретические основы которого заложены в работах А. Маслоу (1976), К. Роджерса (1969), в психологической практике работы с детьми представлен игровой терапией Г.Л. Лендрет (1994). В основе игровой терапии, центрированной на ребенке, лежит представление о спонтанности психического развития ребенка, обладающего внутренними источниками саморазвития и потенциальными возможностями самостоятельного разрешения проблем личностного роста. Отношение и связь с другим человеком составляет необходимое условие личностного развития. Через процесс самовыражения и исследование себя в рамках значимого отношения, через реализацию внутренней ценности ребенок приходит к тому, чтобы стать позитивным, самоопределяющимся индивидом.

Основная задача коррекции в игровой терапии состоит в создании или восстановлении значимых отношений между ребенком и взрослым с целью оптимизации процесса личностного роста и развития. Игра как деятельность, свободная от принуждения, подчинения, страха и зависимости ребенка от мира взрослых, представляет собой, по мнению, сторонников недирективной терапии, единственное место, где ребенок получает возможность свободного самовыражения, изучения собственных чувств и переживаний, игра позволяет ребенку освободиться от эмоциональной напряженности и фрустрации, изначально предопределенной антагонизмом реальных жизненных отношений между ребенком и взрослым [84].

Особенно близок нашему пониманию роли субъект-субъектных взаимоотношений в развитии аномального ребенка подход, сторонников недиректив-

ной терапии, которые главное значение придают практике реальных взаимоотношений ребенка и взрослого в процессе игры. Взрослый реализует как бы «двойную функцию»: выступая в качестве «идеального родителя», посредством эмпатического принятия обеспечивает ребенку переживание чувства самоценности и облегчает самопринятие. Выступая в качестве партнера по игре, открывает возможности приобретения нового позитивного опыта равноправного сотрудничества и кооперации, где каждый участник взаимодействия имеет свободу выбора поступка и право принятия на себя ответственности. Принципиально новый характер содержания отношений между ребенком и взрослым стирает традиционную для нашей системы воспитания дистанцию между ребенком и взрослым и в, значительной степени, приводит к возрастанию социальной компетентности ребенка [84]. Как указывает Д.Б. Эльконин, «трудности поведения, которые подвергаются коррекции этого вида терапией, в большинстве своем вызываются конфликтными отношениями между взрослыми и детьми, именно поэтому практика отношений нового типа со взрослыми и детьми может приводить к коррекции» [150 с.111].

Гуманистически-ориентированный подход обогатил практику игротерапии специально разработанными техниками конгруэнтной коммуникации, являющимися мощным источником личностного роста ребенка. Идеи о безусловном принятии ребенка как личности, потенциально обладающей возможностями для самоактуализации и саморазвития, о терапевтическом отношении как условии самораскрытия личности, по существу, поставили в центр внимания вопросы об активности личности. Общение рассматривается как условие реализации этой активности.

Вот почему нам представляется особенно важным организовать процесс развития и коррекции детей с задержкой психического развития в форме игры, где максимально бы проявлялась и реализовывалась активность ребенка, развивались отношения по типу близости (сотрудничества, дружбы) детско-взрослого сообщества.

2.4.Социокультурные аспекты влияния семьи на развитие личности ребенка

Рассмотрим роль семьи в формировании личности ребенка. Семья в силу своих воспитательных возможностей, взаимных эмоциональных отношений и всего комплекса взаимодействий между своими членами, представляющими

определенные личностные образцы, создает конкретные условия для физического, психологического и социального развития ребенка. Благодаря этим воздействиям семья готовит ребенка к будущей самостоятельной жизни в обществе. Одновременно семья передает ребенку духовные ценности, моральные нормы, образцы поведения, традиции, культуру своего общества.

Семья рассматривается нами как общественный институт, где в основном происходит эмоциональное, социальное и интеллектуальное формирование личности. Работы отечественных ученых, посвященные исследованию становления личности в онто-, дизотногенезе – Л.И. Божович (1968, 1979); Е.В. Субботский (1976); А.В. Запорожец (1978); Д.И. Фельдштейн (1994); Л.С. Выготский (1982-1984); Г.М. Бреслав (1982); А.Н. Леонтьев (1983); М.И. Лисина (1983); С.Л. Рубинштейн (1946, 1976); И.А. Юркова, (1971); В.И. Лубовский (1989); А.И. Захаров (1982); В.В. Лебединский (1990); Е.Т. Соколова (1989); В.Н. Мясищев (1980); Н.Л. Белопольская (1992) и др. – показали, что формирование личности, эмоциональной сферы, Я-концепции ребенка первоначально зависят от отношения к ребенку в семье, оценок родителей.

В раннем детстве важнейшую роль в развитии личности, Я - концепции ребенка играют родители и семья. Она может одинаково способствовать развитию у ребенка как положительных, так и отрицательных представлений о себе. В результате совместной деятельности и общения родители могут внушать ребенку как то, что само его существование представляет большую ценность для окружающих, так и то, что существо он бесполезное и некому ненужное, особенно если ребенок обладает каким-либо дефектом, отклонением в развитии.

Каждый человек стремится к одобрению со стороны других людей. В раннем и дошкольном детстве такой значимой группой выступают члены семьи. Признание изначальной ценности каждого человека как личности способствует индивидуальному развитию, создает предпосылки для признания на деле неотъемлемых прав человека. Вот почему значение семьи в развитии ребенка переоценить нельзя. Для того, чтобы ребенок чувствовал себя счастливым, был способен лучше адаптироваться и преодолевать трудности, ему необходимо иметь положительное представление о себе. Именно в первые 5 лет жизни у человека, в основном формируется структура личности, закладываются основы Я-концепция. Воспитывающее влияние родителей и стремление ребенка к подражанию им играет немаловажную роль в формировании тенденции поведения и личностных черт у детей. Особенности этого поведения и отличительные личностные свойства существенно определяют **Я-концепцию ребенка**. Под «Я-концепцией» Р. Бернс (1986) понимает динамическую совокупность представ-

лений индивида о самом себе, включая убеждения, оценки и тенденции поведения. В рамках нашего исследования представляется важным то, что исследователь определяет ее как важнейший регулятор социального поведения личности, способствующий достижению ее внутренней согласованности.

Переменные, относящиеся к укладу семейной жизни, которые исследователи связывают с формированием личности и Я-концепции у детей: воспитательный стиль родителей, отношения между родителями, отсутствие одного из родителей, работа матери и связанный с этим ее социальный статус, размеры семьи и старшинство среди детей. Воспитывающее влияние родителей и стремление ребенка к подражанию им играют, немаловажную роль в формировании тенденций поведения и личностных черт у детей. Особенности этого поведения и отличительные личностные свойства существенно определяют и его Я - концепцию.

Важной составляющей Я-концепции ребенка является самооценка. Самооценка может быть общей или частной (конкретной). *Общая самооценка* отражает целостное отношение человека к самому себе, его принятие самого себя. При нормальном развитии личности общая самооценка бывает положительной. Это обеспечивает человеку уверенность в своих силах, уважение к себе. Отрицательная общая самооценка приводит к неприятию себя, к комплексу неполноценного поведения или, напротив, – агрессивности и озлобленности.

Частная самооценка может по-разному соотноситься с реальными достижениями человека. Она может быть заниженной, завышенной и адекватной. Расхождения между реальными достижениями человека и его самооценкой могут приводить к серьезным личным проблемам. Завышение самооценки в какой-либо деятельности может приводить к эмоциональным вспышкам, обидам, отказу от деятельности. Заниженная самооценка приводит к повышенной тревожности, неуверенности в себе, робости и пассивности. Самооценка отражается и на оценке возможностей и результатов деятельности других людей.

На формирование самооценки в детском возрасте решающее влияние оказывает семья. В первые месяцы общая самооценка развивается под влиянием родительской любви и ласкового отношения близких. После 2 лет, когда ребенок начинает осваивать разные виды деятельности, под непосредственным влиянием оценки взрослых начинает формироваться частная самооценка. В дошкольном возрасте самооценка, как правило, является завышенной.

Частная самооценка формируется на основании оценок взрослых и на основании собственного опыта ребенка. Общая самооценка проявляется в его положительном самоощущении, доверчивом отношении к другим. Эта общая са-

мооценка становится фундаментом формирования личности. При дефиците родительской любви у ребенка не возникает общей положительной самооценки, что приводит к различным деформациям в развитии личности, нарастающему чувству неполноценности, страху перед новым, агрессивности, озлобленности и т.п. Отсутствие положительной общей самооценки в раннем возрасте, особенно в условиях онтогенеза, трудно компенсировать в более поздние периоды. Как правило, именно этот фактор становится причиной возникновения вторичных отклонений поведения, обусловленных негативной оценкой как достижений, так и самого ребенка..

В зарубежной психологии изучению роли семьи в развитии личности ребенка посвящены исследования К. Хорни (1993); Г. Салливан (1953); Э. Эрикссон (1993); Роберт Бернс (1986); Э. Берн (1995) и др.

Итак, подводя итог выше изложенному, можно сделать вывод, что большая роль в формировании Я-концепции личности, в процессе индивидуального развития человека играет семья.

Индивидуализация (самобытные, оригинальные неповторимые черты личности) – неперемное условие развития и совершенствования личности. В семье у ее членов формируются многие жизненно важные нравственные черты, вырабатываются нормы поведения, эмоционально-нравственные ценности.

Семья оказывает влияние на формирование характера личности. Впечатления, полученные в раннем детстве, являются наиболее сильными и устойчивыми. Они оказывают заметное влияние на развитие человека, его поведение и образ жизни в последующем.

Вследствие зависимости ребенка от родителей и его любви к ним родители, по мнению многих психологов, имеют уникальную возможность оказывать избирательное подкрепляющее воздействие на весь процесс научения ребенка, на его представления об идеале поведения, на самовоспитание.

Э. Бёрн считает, что то, чему учится ребенок от 2 до 5 лет, в преобладающей степени определяет, как он будет в течение всей своей жизни обращаться с людьми [17]. Родители ребенка - его ближайшие учителя. И это именно те люди, обращение с которыми для него важнее всего, поэтому он учится главным образом у них. Маленький ребенок учится у своих родителей мыслить, говорить, понимать и контролировать свои реакции, учится воздействовать на других людей. Благодаря личностным образцам, каковыми являются для него родители, он учится тому, как относиться к другим членам семьи, родственникам, знакомым: кого любить, с кем более или менее считаться, кому выражать свою симпатию, когда сдерживать свои реакции.

В контактах со взрослыми ребенок создает себе образ собственного «Я», понятие о котором развивается под влиянием одобрения людей, которые пользуются авторитетом в общественной среде. Для формирования собственного «Я» решающим фактором являются взгляды и поведение родителей. Благодаря их правильной позиции ребенок создает о себе определенное мнение. При суровой и отвергающей позиции ребенок ощущает страх и оценивает себя негативно.

При чрезмерно требовательной позиции родители хотят силой «дотянуть» свое дитя до модели идеального, созданного в их воображении ребенка, это часто проявляется в семьях, имеющих аномального ребенка. Иногда за этой моделью кроются собственные неосуществившиеся мечты. При такой позиции родителей у ребенка легко развивается ощущение неполноценности, т. к. его постоянно поправляют, поучают. Поэтому он чувствует себя очень неуверенно.

При чрезмерно оберегающей позиции родители видят в ребенке образец совершенства, поэтому относятся к нему некритично, что затрудняет ему возможность дать себе правильную самооценку. Такая позиция способствует образованию у ребенка чрезмерной уверенности в своих силах, переоценке своих возможностей. Очень часто это приводит к потрясениям при возникновении конфликтов с ровесниками и затруднений в общении со взрослыми. Ребенок не может понять и осознать свои достоинства и недостатки.

Дети, реально оценивающие себя с помощью родителей учителей, осмысливают свои недостатки и по мере возможности их устраняют.

А.И. Захаров [59] отмечает, что родители, дети которых страдают неврозами, часто сами имеют невротическую линию в формировании личности. Взрослые, испытывающие в своем детстве жестокость родителей, как правило, переносят потом это отношение на собственных детей. Такие родители изначально запрограммированы на плохое обращение с детьми, хотя вовсе не обязательно, что эта запрограммированность непременно будет реализована. Для них характерны, как правило, завышенные ожидания и требования по отношению к своим детям. Из-за того, что у них самих было тяжелое детство, такие родители часто испытывают страх быть отверженными детьми. Страдая от собственной неуверенности, заниженной самооценки, меньшей сопротивляемости жизненным невзгодам, они ждут, что ребенок станет для них источником твердости, уверенности и любви.

Эмоциональной основой любви детей к родителям является чувство восхищения ими, справедливость взрослых, их мудрость, деликатность и другие высокие человеческие качества. Это создает близость детей и родителей. Роди-

телям, прежде чем воспитывать детей, необходимо воспитать себя, развивать и совершенствовать свою личность постоянно.

Среди причин, способствующих формированию патологических черт личности и невротических симптомов Е.Т. Соколова (1985), отмечает внутрисемейные конфликты, отсутствие одного из родителей, неправильные воспитательные позиции отца и матери, раннюю изоляцию ребенка от семейного окружения и др. Эти проявления могут быть рассмотрены как вторичные, социально обусловленные дефекты развития аномального ребенка.

Если обратиться к детству как источнику появления искажения наиболее существенных образований личности то в числе таких образований можно проследить формирование образа Я, играющего немалую роль в обеспечении эффективного функционирования личности. Есть основания считать период до 3-5 лет решающим в формировании «базального – Я», ощущение «какой Я» складывается раньше, чем «кто Я». Период дошкольного детства, особенно ранний возраст до 3 лет, является сензитивным в развитии отношений. Дефицит эмоционального общения с близкими людьми ведет к устойчивым и малообратимым искажениям личности уже повзрослевшего ребенка. «В этой связи привлекает внимание так называемый синдром „аффективной тупости”. Его основной радикал – своеобразная неспособность к привязанности и любви, отсутствие чувства общности с другими, отвержение себя и других, что может находить выражение в агрессии, направленной вовне и на собственную личность» [18, с.18]. Психическим механизмом психопатического развития можно считать недостаточную сформированность чувства привязанности в раннем детстве.

Другой вариант искаженного развития напоминает тип так называемой «невротической личности». Основные черты такой личности: повышенная тревожность, неуверенность, зависть, жажда любви и навязчивый страх потери объекта привязанности. Подобно психопатам, невротики также испытывают затруднения в установлении доверительных отношений с другими людьми, однако не столько из-за отсутствия душевного тепла, а сколько из-за неуверенности в себе. Впоследствии эти личностные особенности проявляются в стиле родительских отношений: существует связь между жестокостью родителей и отвержением их самих в детстве, влияние низкой самооценки матери на формирование заниженной самооценки у ребенка. В частности, Боули [18] выделяет следующие типы патогенного родительского поведения:

- 1) родители не удовлетворяют потребности ребенка в любви или полностью отвергают его;

2) ребенок служит в семье средством разрешения супружеских конфликтов;

3) использование угрозы «разлюбить» ребенка или покинуть семью, используемые как способ дисциплинирования;

4) внушение ребенку, что он своим поведением повинен в разводе, болезни или смерти одного из родителей;

5) отсутствие в окружении ребенка человека, способного понять его переживания.

Неразвитость этих отношений лежит в основе психопатического варианта аномалии, а их нарушение – в основе невротического варианта. Оба вида этих аномалий имеют в качестве общего радикала искажение самооценки и нарушение межличностных отношений.

Неразвитость отношений привязанности между родителями и ребенком в дальнейшем преобразуется в стабильное отвержение ребенком собственного «Я», что, в свою очередь, приводит к глобальному отвержению мира социальных отношений. Такому человеку недоступно чувство общности и единения с другими людьми, также как и другим не дано пробиться к его душе. Дефицит позитивных эмоциональных связей в семье затрудняет идентификацию с родителями, а это вынуждает ребенка искать образцы сопереживания и подражания вне семьи.

Ребенок, часто разлучаемый с родителями, к которым он привязан, бессознательно начинает ощущать, что его любят за «что-то» и что он в любую минуту может потерять расположение близкого человека. Эта ситуация «условного приятия» рождает, с одной стороны, неуверенность в ценности собственного Я, низкое самоуважение, иногда доходящее до самоуничужения, с другой – постоянное стремление заслужить любовь другого человека, всеми силами удержать ее, т.е. зависимость от объекта привязанности (К. Хорни). Кроме того, чувство тревожности, отсутствие доверия к себе оборачивается враждебностью и подозрительностью к другим.

Нарушенные семейные отношения, неправильное воспитание могут рассматриваться как причины возникновения личностных деформаций. Некоторые факторы, связанные с составом семьи, состоянием ее внутренних взаимоотношений или неверными позициями родителей, могут вызывать снижение воспитательной функции семьи. Эти факторы могут приводить к нарушениям в поведении детей и даже к отрицательным влияниям в формировании их личности. К длительно действующим психотравмирующим факторам относится прежде

всего неблагоприятная обстановка в семье: часты скандалы, ссоры. Они вызывают у ребенка перенапряжение тормозного процесса и срыв.

Поскольку воспитание характеризуется, прежде всего, определенными сторонами отношения родителей к детям, их можно выделить в виде трех групп **факторов невротизации детей**.

К *факторам первого порядка* можно отнести следующие стороны отношения родителей:

1. Во взаимодействии с детьми родители непроизвольно компенсируют многие из своих неотреагированных чувств и переживаний: гиперопека матери, основанная на тревожности и страхе одиночества; нервные срывы в виде крика и физических наказаний, компенсирующих нервное напряжение родителей, а также бесчисленные замечания и педантичное предопределение образа жизни детей, исходящее из мнительности родителей или чрезмерной принципиальности и односторонне понятого авторитета в семье.

2. Неосознанная проекция личностных проблем на детей, когда родители приписывают или обвиняют их в том, что практически присуще им самим, но не осознается должным, своевременным образом.

3. Непоследовательность суждений, когда родители говорят одно, а делают другое, или мораль носит отвлеченный характер и не подкрепляется живым, непосредственным примером.

4. Родители не могут стабилизировать кризисные ситуации в психическом развитии ребенка, справиться с его страхами и тревогами и иногда упускают нужное время, когда невротические проявления незначительны и могут быть достаточно легко устранимы адекватным психологическим воздействием.

5. Родители не могут установить ровных, доверительных и эмоционально-теплых, непосредственных отношений с детьми.

Факторы второго порядка:

1. Непонимание своеобразия личностного развития детей, их индивидуальных особенностей.

2. Неприятие детей. Под этим подразумевается, с одной стороны, нежелание иметь ребенка вообще или преждевременность его появления, когда его еще «не ждали», а также несоответствие его полу, ожидаемому родителями. С другой стороны, это неприятие индивидуальности детей, их своеобразия, особенностей характера. Неприятие – одна из причин возникновения невроза страха у детей, чей жизненный тонус первично понижен вследствие предшествующего стресса матери в связи с нежеланной беременностью: неприятие в большей степени отражается на состоянии детей в первые годы жизни, именно

тогда, когда требуется максимум эмоционально – теплого отношения к ним матери.

3. Несоответствие требований и ожиданий родителей возможностям и потребностям детей. Это ведущий и патогенный фактор, вызывающий нервно-психическое перенапряжение у детей.

4. Негибкость родителей в отношениях с детьми выражается: недостаточным учетом ситуации момента; несвоевременным откликом; фиксацией проблем; трафаретностью, запрограммированностью требований; отсутствием альтернатив в решениях; предвзятостью суждений; навязыванием мнений. Неравномерность отношений родителей в различные годы жизни детей: недостаток заботы сменяется ее избытком или, наоборот, избыток – недостатком в результате меняющегося характера восприятия детей, рождения второго ребенка и противоречивости личностного развития самих родителей.

5. Непоследовательность в обращении с детьми – существенный фактор невротизации, создающий эффект «ошибки» в результате меняющихся и противоречивых требований родителей.

6. Несогласованность отношений между родителями, обусловленная наличием конфликта, усиленного контрастными чертами их темперамента.

Факторы третьего порядка:

1. Аффективность – избыток родительского раздражения, недовольства или беспокойства, тревоги и страха. Аффективность часто создает эффект «суматошности» в доме: хаотичности, беспорядочности, всеобщего возбуждения. Затем родители всегда в той или иной мере переживают случившееся, испытывая чувство вины от неспособности справиться со своими выходящими из-под контроля чувствами.

2. Тревожность в отношениях с детьми, которая выражается в следующем: беспокойство и паника по любому поводу; стремление чрезмерно опекать ребенка и не отпускать его от себя; предохранение от всех большей частью воображаемых опасностей; «привязывание» детей к себе, в том числе к своему настроению, чувствам, переживаниям; непереносимость ожидания и нетерпеливость, сомнение в правильности своих действий и одновременно навязчивая потребность постоянно предостерегать, давать бесчисленные советы и рекомендации.

3. Доминантность в отношениях с детьми: безоговорочное предопределение взрослыми любой своей точки зрения; категоричность суждений, приказной тон; стремление подчинить ребенка, создать зависимость от себя; навязывание мнений и готовых решений; стремление к строгой дисциплине и т.д.

4. Гиперсоциальность – особенность воспитания, когда оно имеет слишком правильный, без учета индивидуальности ребенка, характер. Этому стилю присущи и элементы некоторой формальности в отношениях с детьми, недостаток эмоционального контакта, искренности и непосредственности в выражении чувств. Родители как бы воспитывают ребенка по определенной заданной программе, не учитывая своеобразия его личности, возрастных потребностей и интересов.

5. Недоверие к возможностям детей, их формирующемуся жизненному опыту. В таких случаях дети легко заражаются этими чувствами и переносят их в какой-то мере на отношения со сверстниками, что создает проблемы в установлении искренне – дружеского, непосредственного общения.

6. Недостаточная отзывчивость или нечуткость родителей. Неотзывчивость, преимущественно со стороны матерей, оказывает большое патогенное действие в первые годы жизни детей, создавая эффект психической депривации.

7. Противоречивость в отношениях с детьми представлена различными, часто взаимоисключающими сторонами; аффектность и гиперопека уживаются с недостаточной эмоциональной отзывчивостью, тревожность с доминантностью, завышенные требования с родительской беспомощностью и т.д.

В итоге хочется отметить, что нарушения поведения у детей не возникают, если родители любят и добры к ним; отзывчивы к их нуждам и запросам; просты и непосредственны в обращении; позволяют детям выражать свои чувства.

Рассмотрим социокультурный аспект традиций семейного воспитания. Исторический обзор состояния семейных отношений в России выявил существенное изменение традиций воспитания. Первые проявления кризиса семьи наметились в *послереволюционный период*, о чем свидетельствуют многочисленные статьи русской интеллигенции того времени. В статье «Об интеллигентной молодежи» А.С. Изгоев [67] описывает семью русских интеллигентов. Яркое, хотя и парадоксальное свидетельство, иллюстрирующее один, почти всеобщий для русской интеллигенции, факт: «родители не имеют влияния на своих детей, заботятся или нет, авторитетами или нет они являются – результат один. Настоящей истинной связи между родителями и детьми не устанавливается и даже наблюдается более или менее скрытая вражда, душа ребенка „развивается от противного“, отталкиваясь от души своих родителей». Русская интеллигенция бессильна создать свою семейную традицию, считает автор, она не в состоянии построить свою семью. У русской интеллигенции семьи нет. Наши дети воспи-

тательного влияния семьи не знают. Семья не только не порождает вождей, она неспособна сохранить даже просто физической силы детей, предохранить их от раннего растреления, при котором нечего и думать о каком-либо прогрессе [67, с.19]. «Воспитательное влияние школы еще меньше. А если и существует влияние школы на выработку мировоззрения, то чисто отрицательное. В школе ребенок чувствует себя как во вражеском лагере, в представлении ребят, школа – это большое зло, но, к несчастью, неизбежное, его нужно перетерпеть с возможно меньшим злом для себя ущербом: надо получить наилучшие отметки, не отдать школе возможно меньше труда и глубоко спрятать от нее свою душу. Обман, хитрость, притворное унижение – все это законные орудия самообороны. Учитель – нападает, ученик – обороняется. В довершение всего в этой борьбе учитель приобретает себе дома союзников в лице родителей, взгляд которых мало чем отличается от учительского», – писал Изгаев.

Воспитание ребенок получает в своей товарищеской среде. Товарищество, по мнению автора, – единственное влияние, которому подвергаются дети, но оно во многом опасно и вредно (становится отщепенцем, уродуется личность, враждебен окружающему миру и др.).

Если не смотреть на год издания этой статьи (1909), то кажется, что читаешь заметки из современных психологических исследований по проблемах детства. Так же часто бессильны сегодня родители в вопросах воспитания нравственных ценностей у детей, так же бывает разрушительно влияние сверстников, школы...

Особенности семейного воспитания в *советский период* представлены в работе В.Е. Кагана «Тоталитарное сознание и ребенок» (1993). Семья рассматривается им с точки зрения феномена советской семьи, а ее члены – представители феномена «ГОМОСОВЕТИКУС». Общие черты такой семьи охарактеризованы автором следующим образом: догматичность сознания, закрытость его эмпирическому опыту при некритическом доверии «коллективному разуму», раздвоенность приватного и социального Я; инфантильность упований на внешние инстанции и перенос на них ответственности за неудачи, постоянный страх, отсутствие чувства стабильности и безопасности. Ведущий мотив поведения – избегание неудач, а не достижение новых позитивных результатов; занижение самооценки и чувства собственного достоинства, недостаточное принятие своего Я; недостаточная рефлексивность при высокой нормативности.

Наиболее яркая черта тоталитарного семейного воспитания – противостояние взрослых детям, вызывающее ответное противостояние детей взрослым. «Подобно тому, как перенесший операцию ребенок „делает операции”

своим куклам, семья отреагирует переживание тоталитарного прессинга в общении с ребенком» [68, с.15].

Семья чувствует ответственность за развитие ребенка, но принимает ее парциально: все желательное – от влияния семьи, а нежелательное – вопреки ей, из-за дурного влияния друзей, улицы, школы, средств массовой информации и прочего. Это приводит к тотальному контролю всей жизни ребенка, переживаемому им как недоверие, отрицание, унижение и вызывающему протест. Поведение родителей строится так, как если бы ребенок был не просто «чистой доской», а изначально нес в себе все зло мира, выкорчевать которое есть добро воспитания. В этой «корчующей» педагогике ребенок из субъекта социального и взаимодействия превращается в объект воздействия, манипулирования, считает Каган. Вместо воспитания навыков опрятности и личной гигиены – борьба с нечистоплотностью, вместо воспитания щедрости – борьба с жадностью и т.д. Взрослый постоянно апеллирует к «злу» в ребенке, так что от его любви до ненависти – часто, действительно, один шаг.

Скованная ограничениями тоталитарного бытия и собственного тоталитарного сознания семья в любом проявлении самостоятельности ребенка, которая не согласуется со стандартами этого бытия, видит прямую угрозу его будущему, а поэтому стремится эту САМОСТЬ подавить, отсечь. Ребенок не принимается таким, каков он есть. Ему предписывается быть таким, каким он быть не может и не хочет; это становится либо магистральной целью воспитания, либо платой ребенка за право хоть в чем-то быть самим собой.

Занижение самооценки и самоуважение взрослых переводят родительское поведение из сферы самореализации в сферу самоутверждения. Партнерство с ребенком как с личностью вытесняется потребностью в главенстве над ним, сообщающему взрослому дополнительное чувство собственной значимости и самоуважения. Послушание при этом рассматривается как одна из главных добродетелей ребенка. При этом, родители почти постоянно провоцируют «протестное» поведение и, следовательно, непослушание. Комплекс свойств тоталитарного сознания определяет и содержание вербального воспитания, замечает В.Е. Каган. Львиную долю в нем занимает «нельзя», «не надо», «плохо» и т.д. Вместе со всем уже сказанным это приводит к тому, что оценка поступка подменяется оценкой ребенка: «ты плохой». Ребенком это воспринимается не только как удар по самоуважению, но и как угроза его отторжения. Живущий в постоянном страхе и знающий, что «все нельзя», ребенок не может самостоятельно вывести, что и как надо, можно, хорошо. Он живет в мире «от противно-

го», как правило, непосильного для его только еще формирующегося самосознания.

По существу, тоталитарное сознание придает семейному (и не только семейному) воспитанию характер психологического насилия.

Нельзя не согласиться с автором, что атмосфера тоталитарного сознания и порождаемого им насилия создает тот контекст семейного воспитания, в котором даже отдельные ненасильственные действия воспринимаются ребенком как насилие, вызывая неожиданные для взрослых эффекты, вновь стимулирующие тактику насилия.

О роли психологического насилия в возникновении серьезнейших личностных деформаций все чаще появляются публикации в психологической литературе (Каган В.Е. (1994); Большунов А.Я., Лисин В.С. (1999) и др.). Возможно, пришло время пересмотреть роль семейного неблагополучия, школьных трудностей в возникновении эмоционально-личностных проблем у детей и признать психологическое насилие в детско-взрослых отношениях как центральный фактор, вызывающий эти нарушения.

Анализируя традиции воспитания в *постсоветский период*, А.Я. Большунов (1999) пишет: «Жертвой и делом реформации стали дети, юношество. Ничего подобного произошедшему не знала российская история: подрастающие поколения были просто вычеркнуты из обращения общества, его настоящего и будущего» [24,с.75]. С упразднением пионерской и комсомольской организации институты социального и социокультурного самоопределения юношества прекратили существовать (а ведь доминанта деятельности по социокультурному и социальному самострою является характеризующей чертой молодежи – фактором, абсолютно необходимым для её нормального развития – взросления). Речь идет о размывании механизмов социализации молодежи, считает автор.

Но и сейчас отсутствует такой важный аспект социализации, как причастность, приобщенность, призванность к историческому действию и общественной жизни. Причастность зиждется на идеологии общественного и исторического призвания (миссии поколения: идеологии, состоящей в убеждении, что именно мы, наше поколение, призвано разрешить те «великие жизненные вопросы» (В. Соловьев), перед которыми общество поставлено своей историей, судьбой. «Это философия исторического оптимизма. О каком призвании можно говорить в отношении человека, который не знает, кто он, и который, едва вступив в жизнь, вынужден добывать себе хлеб не трудом, а унижением?» - пишет А.Я. Большунов.

Результатом проводимой молодежной политики стали «американизация», «европеизация» молодежной субкультуры. Это проявляется в оторванности от культуры отечественной.

Жизнедеятельность человека не сводится к отправлению биологической жизни или точнее – она осуществляется социокультурными, экономическими и прочими отношениями. В этих отношениях человек реализует себя, соответственно, как социокультурный, социальный, экономический, бытовой и т.д. субъект, вследствие чего исследователь считает возможным и необходимым говорить об «экологии культуры», об «экологии детства», в конечном итоге – об экологии человека как совокупности отношений, в которой люди полноценно и всесторонне реализуют себя в своих собственно человеческих качествах и ипостасях, сообразуют свою жизнь с ее человеческим смыслом.

Требования экологичности является своего рода «категорическим императивом» человеческого общежития и управления общественной жизнью людей, поскольку там, где это требование игнорируется, общество утрачивает свое предназначение, свой человеческий смысл, какие бы цели оно перед собой ни ставило.

Основной акцент в работе Большунова и его соавторов делается на экологию семьи и личности, достоинств и социального качества человека и экологии детства (условий, в зависимости от которых находится самоощущение и развитие ребенка, которыми ему предоставляются социальные и социокультурные перспективы и возможности их осуществления).

Интересен стихийно открытый опыт **семейного воспитания детей в изолированных культурах**. Маргарет Мид [95] в книге «Культура и мир детства», описывая опыт изолированных культур островов Океании, приводит несколько типов семейного воспитания. Так, воспитание на Само носит характер большой семьи. Дом не доминирует над жизнью ребенка и не искажает его. Помимо отца, есть десятки родственников, которые накормят и приласкают ребенка независимо от того, свой он или чужой. Ребенок воспитывается не отдельным лицом, делающим себе подобного, а армией родственников в соответствии с общепринятыми стандартами.

Племя Манус в Новой Гвинее отличается отцовским характером воспитания и полной свободой ребенка. В раннем детстве о ребенке заботятся только родители. Своим бдительным надзором они обеспечивают ему безопасность при ознакомлении с миром. Каждый успех ребенка, честолюбивая попытка получает одобрение, на мелкие неудачи не обращают внимания. Ребенок, в их понимании, – повелитель вселенной. Формирование личности ребенка в очень

большой мере определяется тесными связями со взрослой личностью. В родительских заботах взрослых мужчин о своих детях Манус обрели великолепный социальный механизм переноса их личностных характеристик на следующие поколения.

В племени Горных Арапешей жизнь сорганизована вокруг одного главного стержня: мужчины и женщины объединены общим делом – воспитанием. Их основные ценностные ориентации направлены не на себя, а на нужды подрастающего поколения. Это общество, в котором мужчина рассматривает ответственность, власть, общественное положение как обременительные обязанности, от которых он готов отказаться, как только его старший сын достигнет половой зрелости. Агрессивность, конкуренция, стяжательство заменены на чуткость и внимание к нуждам других. «Вынашивают» ребенка и мать, и отец, считая, что ребенок создается родителями в течение нескольких месяцев. Уход за новорожденным осуществляют также вместе. В течение первых лет жизни ребенок не остается один, хотя система запретов сведена до минимума. Родители приходят на помощь только в случае опасности, не изводя ребенка запретами. Каждый успех ребенка, его честолюбивая попытка получает одобрение, а на небольшие удачи не обращают внимания. Плач ребенка – это трагедия, которую следует избегать любой ценой.

Знакомя ребенка с новыми людьми, животными, предметами, много раз повторяют, например, «хорошая собачка». Это внушает доверие ребенка к окружающему миру. Подросткового ребенка могут брать в семьи родных, везде ребенок чувствует себя хорошо, сфера его доверия расширяется. От ребенка не требуют, чтобы он быстрее приобретал какие-то навыки, воспитание сводится к тому, чтобы отрицательные эмоции не могли повредить никому, кроме них самих, – растаскивают драчунов и позволяют кричать и валяться.

Таким образом, были стихийно открыты общие закономерности воспитания уверенных в себе и своей значимости личностей. Этот опыт интересен и в вопросах формирования положительной самооценки ребенка в семье, коррекции и профилактики негативных черт личности ребенка, особенно в условиях того или иного дефекта развития.

2.5. Подходы к «интеграции» и «нормализации» в специальном образовании как условие оптимизации психического развития ребенка

Интеграция в общество человека с особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью сегодня означает процесс и результат предоставления ему прав и реальных возможностей участвовать во всех видах и формах социальной жизни (включая и образование) наравне и вместе с остальными членами общества в условиях, компенсирующих отклонения в развитии и ограничения возможностей (по материалам Н.С. Грозной, Цит. по: [131]).

Вопросы нормализации и интеграции рассматриваются в рамках работы Международной централизованной организации Инклюшн Интернешнл, которая включает 169 организаций, представляющих 105 стран. Волтер Айгнер, Президент НФПУ (Норвежский союз людей, страдающих задержками психического развития, входящий в эту организацию, разъяснил понятие включения: «Мы можем представить себе человеческое сообщество, где люди, страдающие различного рода отклонениями, являются членами социума, где к ним относятся как к согражданам, имеющим социальные, политические и экономические права, где им не мешают сохранять свою индивидуальность и где к ним в свою очередь проявляются терпимость и уважение...» (Й. Тёссебру, 1997). К. Кристиансен пишет в своей книге: «Мы не говорим о том, что мы собираемся сделать из них „нормальных людей“ или сделать из них членов „нормального общества“. Мы говорим о нормализации социальных отношений и культурной революции» (К. Кристиансен, 1993) [171, с.3].

Исследования проблемы интеграции и нормализации представлены в работах Н.Н. Малофеева (1996); Н.М. Назарова (1996); И.М.Гилевич, Л.И. Тигранова (1996); С.Г. Шевченко (1996); Е.А. Ямбурга (1997); Н.Д. Шматко (1998); Л.М. Шипицина (1998); Ф. Базаглия (1960); Бенгт Нирье, Эрика Банк-Миккелсена (1970); А. Кристиансена (1994), Холма, Холста, Ульсена, Пертла, Й. Тёссебру (1997) и др.

В системе образования интеграция означает возможность минимально ограничивающей альтернативы (т. е. выбора) для лиц с особыми образовательными потребностями: получение образования в специальном (коррекционном) образовательном учреждении или с равными возможностями в образовательном учреждении общего назначения (дошкольное образовательное учреждение, школа и пр.).

Интеграция основывается на концепции «нормализации» (Nirje, 1976), в основу которой положена идея о том, что жизнь и быт людей с ограниченными возможностями должны быть как можно более приближенными к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут.

Применительно к детям это означает следующее:

1. Ребенок с особыми образовательными потребностями имеет и общие для всех потребности, главная из которых - потребность в любви и стимулирующей развитие обстановке.

2. Ребенок должен вести жизнь, в максимальной степени приближающуюся к нормальной.

3. Лучшим местом для ребенка является его родной дом, и обязанность местных властей – способствовать тому, чтобы дети с особыми образовательными потребностями воспитывались в своих семьях.

4. Учиться могут все дети, а значит, всем им, какими бы тяжелыми ни были нарушения развития, должна предоставляться возможность получить образование.

Принципы «нормализации» сегодня закреплены рядом международных правовых актов: Декларацией прав ребенка, Декларацией о правах лиц с отклонениями в интеллектуальном развитии, Декларацией о правах инвалидов.

В истории развития человеческой цивилизации отношение общества к людям с ограниченными возможностями жизнедеятельности выражалось в форме, манере обращения с ними и в характере тех социальных «полок» или «ниш», которые им отводились. Нередко эти представления можно различить во взглядах, представлениях современных людей. Остановимся на кратком описании таких «полок» или моделей (Wolfensburger, 1969).

«Больной человек». В соответствии с этой моделью лица с ограниченными возможностями – больные люди. Это означает, что человек рассматривается как объект лечения.

Не отрицая значимости медицинского обслуживания этих людей, следует видеть, что в контексте образовательного поля природа ограниченных возможностей связана с затруднениями в обучении и социализации. Поэтому образовательные программы для таких лиц должны предусматривать не только и не столько уход и лечение, сколько обучение и развитие. Общество, полагаящее, что человек с ограниченными возможностями – это больной, может предоставить ему только медицинскую диагностику, лечение и уход, исключая его из образовательного процесса.

Являясь для определенного этапа развития общества прогрессивной, эта модель стимулировала развитие научных исследований клинического изучения причин и последствий нарушенного развития и возможных способов профилактики и лечения отдельных заболеваний, следствием которых является ограничение возможностей человека. Однако в современных условиях эта модель не-

достаточна, будучи сама по себе ограничителем возможностей человека с особыми потребностями.

Модель «Недочеловек». Человек с отклонениями в развитии согласно этой модели рассматривается как неполноценное существо, приближающееся по своему уровню к животному. Следствием этого стало создание негуманных условий жизни и применение негуманного обращения по отношению к лицам с ограниченными возможностями. Это выражается в создании искусственных ограничений, препятствующих взаимодействию с окружающими.

Модель «Угроза обществу». Существовало представление, что некоторые категории лиц с отклонениями в развитии представляют угрозу обществу (умственно отсталые, глухие, лица с психическими отклонениями). Невежество порождало мнение, что эти люди могут быть не только источником заболеваний, но и «наслать порчу», «накликать несчастье», нанести материальный и моральный ущерб. Вследствие этого общество предпринимало меры, чтобы оградить себя от этой потенциальной «угрозы», создавая интернаты, закрытые учреждения призрения, часто в удаленных от общества местах, иногда со строгим режимом содержания в них. Обучение в этом случае либо отсутствовало, либо было недостаточным.

Модель «Объект жалости». Эта модель оказывает разрушительное влияние на развитие личности человека, на его стремление к самореализации. В рамках этой модели к человеку с ограниченными возможностями подходят как к маленькому ребенку, который не вырастет, оставаясь в детском возрасте навсегда (особенно эта точка зрения распространяется на лиц с нарушениями интеллекта). Главной задачей в такой модели видится только защита человека с ограниченными возможностями от «плохого» окружающего мира через обособление его от общества, создание комфортной среды обитания, а не обеспечение помощи в образовании и развитии.

Модель «Объект обременительной благотворительности». Сложные экономические условия в ряде стран мира не позволяют придерживаться неизменно благоприятной экономической политики в отношении лиц с ограниченными возможностями. Траты на их содержание рассматриваются как экономическое бремя, которое пытаются уменьшить через сокращение размеров оказываемой помощи.

Модель «Развитие». Эта модель предполагает наличие у лиц с ограниченными возможностями способностей к образованию и развитию. Согласно этой модели общество ответственно за более полное развитие ребенка с ограниченными возможностями; обществу вменяется в обязанность создание усло-

вий, благоприятных для развития и коррекционно-педагогической помощи таким детям. Человек с ограниченными возможностями согласно этой модели имеет те же права и привилегии, что и все остальные члены общества: право жить, учиться, работать в своей местности, жить в своем доме, выбирать друзей и дружить с ними, право быть желанным членом общества, право быть таким, как все. Реализация такой модели возможна в соответствии с принципом «нормализации».

Если анализировать возникновение интегративных подходов в историческом контексте, можно отметить что интеграция как социально-педагогический феномен насчитывает несколько столетий. Обращение к истории специального образования показало, что идея совместного обучения детей с отклонениями в развитии и обычных детей существует с тех времен, когда было признано их право на образование. История специальной педагогики знает немало примеров организации совместного обучения детей с особыми образовательными потребностями и обычных детей. В большинстве случаев эти опыты не были удачными, так как учитель массовой школы не владел специальными способами и приемами обучения. Это был период псевдоинтеграции и он имел место в истории многих стран и регионов мира. Сегодня псевдоинтеграция существует в ряде развивающихся стран Азии, Африки, Латинской Америки.

Параллельно с процессом псевдоинтеграции возник и ширился процесс образовательной сегрегации детей с особыми образовательными потребностями.

В работах Л.С.Выготского есть указания на необходимость создания такой системы обучения, в которой ребенок с ограниченными возможностями не исключался бы из общества детей с нормальным развитием. Он указывал, что при всех достоинствах наша специальная школа отличается тем основным недостатком, что она замыкает своего воспитанника – слепого, глухого или умственно отсталого ребенка – в узкий круг школьного коллектива, создает замкнутый мир, в котором все приспособлено к дефекту ребенка, все фиксирует его внимание на своем недостатке и не вводит его в настоящую жизнь. Специальная школа вместо того, чтобы выводить ребенка из изолированного мира, развивает в нем навыки, которые ведут к еще большей изоляции и усиливают его сепаратизм. Поэтому Л.С. Выготский считал, что задачами воспитания ребенка с нарушением развития являются его интеграция в жизнь и осуществление компенсации его недостатка каким-либо другим путем. Причем компенсацию он понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, так как считал, что воспитателю в работе с ребенком, имеющим дефекты развития, приходится

иметь дело не столько с биологическими фактами, сколько с их социальными последствиями. Он считал, что широчайшая ориентировка на нормальных детей должна служить исходной точкой пересмотра специального образования. Никто не отрицает необходимость последнего, но специальные знания и обучение нужно подчинить общему воспитанию, общему обучению.

Таким образом, Л.С.Выготский одним из первых обосновал идею интегрированного обучения. Впоследствии его идея реализовалась в практике работы школ Западной Европы и США и только в последние годы начинает все активнее воплощаться в России.

В русских традициях также можно найти примеры подобного отношения к аномальным детям. Так, русский психолог зарубежья В.В. Зеньковский, говоря о неспособных детям в работе «Проблема воспитания в свете христианской антропологии», утверждает, что примеры того, как психически недоразвитые дети превращаются в богато одаренных натур, есть факт, чтобы признать, что бесцветные натуры есть лишь закрытая от нас тайна. «Целые годы, десятки лет душа может оставаться недоразвитой; но перспективы выпрямления сморщенной души неожиданно могут раскрыться, – эта возможность никогда не закрыта ни для одной души» [64, с.56].

В XX в. было завершено формирование системы сегрегационных образовательных учреждений. В СССР к середине 80-х гг. насчитывалось восемь типов школ для детей с отклонениями в развитии, мировая практика знает и более тонко дифференцированную систему специального образования, насчитывающую до 12-13 типов [96].

В начале 60-х гг. XX в. наиболее благополучные в социально-политическом и экономическом отношении страны вступают на путь интеграции. К этому их побудила необходимость проведения в жизнь международных актов, касающихся прав лиц с ограниченными возможностями.

Каждая из этих стран пришла к интеграции своим особым путем. Например, принятие США в 1975 г. Закона об образовании для всех аномальных, «закона об интеграции», стало закономерным итогом длительной борьбы демократических слоев общества против расизма, расовой сегрегации, десятилетия бывшей социальным бичом в стране. Дальнейшее развитие демократических тенденций в этом направлении закономерно привело к переносу идей расовой интеграции на проблемы лиц с ограниченными возможностями и развитию интеграционных процессов применительно к специальному образованию, ориентированному на обучение в «общем потоке» (*mainstreaming*). Немаловажным субъективным фактором стало и то обстоятельство, что сестра президента Дж.

Кеннеди страдала нарушением интеллекта. Представляется поэтому, что проблемы лиц с ограниченными возможностями известны были президенту не только как отвлеченные, общенациональные, но как проблемы его частной, семейной жизни.

Своим путем шли к интеграции скандинавские страны, которые можно назвать «колыбелью интеграции». С 1961 по 1980 г. в Дании и других скандинавских странах шла огромная социально-педагогическая работа по осмыслению и освоению педагогами, родителями, всем населением интеграции. Это было движение множества отдельных инициатив, не регламентируемых органами власти. Здесь, как и в США, интеграция постепенно росла «снизу», иницируемая и поддерживаемая социал-демократическим движением, позитивным социальным и экономическим развитием страны. И лишь тогда, когда страна в целом практически и нравственно освоила феномен интеграции (для чего потребовалось около 20 лет), он стал узаконенной реальностью: в январе 1980 г. принимается Закон о реформе образования, предусматривающий введение **принципа нормализации** отношений с лицами, имеющими ограниченные возможности.

У Италии своя история прихода к интеграции. Там этот процесс начался на рубеже 60-х и 70-х гг. в недрах общественного движения «Демократическая психиатрия», которое возглавил священник Ф. Базаглиа. Целями этого движения были достижение прогрессивных изменений в психиатрических лечебных учреждениях, отмена социального обособления и изоляции социально неопасных лиц с нарушенной психикой, являвшихся, по сути дела, узниками психиатрических больниц. Лидеры этого движения считали, что в возникновении психических отклонений и душевных болезней виноваты в первую очередь общество и школа, поэтому они должны измениться, чтобы не оказывать столь пагубное воздействие на человека. Начавшаяся с 1962 г. реформа школьного образования в Италии под влиянием движения «Демократическая психиатрия», других общественных инициатив вылилась в процесс интеграционного реформирования школьной системы образования в целом (закон №118, 1971 г.).

К концу XX столетия во многих странах мира (США, Великобритании, Швеции, Германии, Италии, скандинавских странах) направление детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения представлялось крайней мерой, когда все другие возможности уже использованы и не дали желаемого результата. В практике образования этих стран реализуется принцип интегрированного подхода – предоставление детям с проблемами в развитии возможности обучения в массовой школе вместе с обычными детьми. При этом им

создаются дополнительные условия специальной помощи и поддержки, облегчающие обучение.

В современной западной специальной психологии и педагогике накоплен интереснейший опыт организации помощи детям с недостатками развития, где ведущими условиями оптимизации развития таких детей являются нормализация и интеграция ребенка в социум.

Понятие нормализации наложило особый отпечаток на мировую дискуссию по вопросу организации ухода и состояния уровня жизни людей с различного рода психическими и физическими отклонениями. Вместе с принципом интеграции нормализация является одним из наиболее важных нормативных понятий в работе по формированию новой социальной политики в этой области. Швед Бенгт Нирье первым провозгласил принцип нормализации. Датчанин Эрик Банк-Миккелсен дал конкретное определение, в соответствии с принципами организации ухода за людьми с различными отклонениями. Появление нового понятия было связано с понятиями формы и уровня жизни. В течение 1970 года понятие начинает широко использоваться в американской и английской литературе. Вольфенсбергер связывает его с возникновением значимых социальных ролей. *Понятие нормализации было сформулировано как принцип, согласно которому обществу следовало формировать свое отношение к этим недооценённым группам.*

Что касается обучения детей с отклоняющимся развитием, полным ходом идет процесс нормализации и интеграции этих детей в школах Запада. Идеология нормализации и интеграции стала причиной упразднения специализированных учебных заведений и начала интеграции детей в обычные школы. В разъяснениях к закону о преподавании для детей с отклонениями от общего развития значится: «Процесс интеграции отразил желание упразднить различия между людьми в жизненном, социальном и общественном понимании. Концепция строится на осознании человеческих ценностей и построении общества, в котором все являются его полноправными членами вне зависимости от уровня развития и амбиций». И далее: «Если раньше нас интересовала организация мероприятий по оказанию помощи и уходу, то сегодня наши намерения касаются увеличения возможностей индивидов, страдающих различного рода отклонениями от нормы, в плане индивидуального и социального роста и обхождения с ними как с полноправными членами общества, наравне с другими индивидами» [171, с.6].

Новое направление распространилось на интеграцию детей детсадовского возраста в детские учреждения, в которых наравне с обычными преподавателя-

ми работали бы и спецпедагоги. Ребёнок посещает детский сад по месту рождения и/или проживания и обучается по специально разработанным программам. Таким образом, ребёнок считает себя полноправным членом социума, получает стабильный уход и заботу на основе единой образовательной системы. Люди с задержками психического развития будут лучше обеспечены жильём, работой, иметь возможности учиться и приобщаться к культуре. Добиться этого можно только путём интеграции.

Когда ребёнок растёт, принимает участие в обычных мероприятиях и видах деятельности вместе со всеми, – это естественное развитие. Понятие задержек развития (в Норвегии этим термином обозначают людей с тяжелыми нарушениями интеллекта и других функций) трактуется теперь как наличие у детей возможностей для дальнейшего развития. Это является положительным индикатором того, что все дети без исключения обладают потенциалом развития [171].

В течение 30 лет своего существования НФПУ(Норвежский союз людей, страдающих задержками психического развития) всегда являлся одним из инициаторов пересмотра школьной политики. Новая школа должна относиться ко всем справедливо и одинаково, при этом не разрушая детский характер и индивидуальность. У каждого ребёнка должна быть возможность встречаться с другими детьми и приобретать жизненный опыт.

В 1994 году в Саламанке (в Испании) была проведена большая конференция, инициаторами которой выступили ЮНЕСКО и испанское правительство. Конференция подняла на рассмотрение целый ряд принципов работы с детьми, обладающими особыми потребностями. В резолюции, кроме всего прочего, было указано, что обычные общеобразовательные школы, работающие с детьми с задержками развития наравне с обычными детьми, создают наиболее благоприятные условия для борьбы против дискриминации детей с задержками развития (Й. Тёссебру, 1997). Каждый имеет право на образование, что закреплено не одним международным соглашением, а именно: Резолюцией о правах человека (1948), Иерусалимской резолюцией (1968), Конвенцией ООН о правах детей (1989) и общим уставом ООН (1994) о равных возможностях для развития детей с отклонениями в развитии. Норвегия присоединилась ко всем вышеупомянутым документам.

Обучающий процесс в современных школах Норвегии строится в соответствии с потребностями каждого отдельно взятого ученика. Внимание уделяется индивидуальному развитию, чтобы выпускники чувствовали себя независимыми при вступлении в самостоятельную жизнь.

Созданы культурные проекты, кафетерии, мастерские, клубы по увлечениям, музыкальные и культурные фестивали, где дети с задержками умственного развития могут проявить себя. Появился целый ряд аутентичных культурных мероприятий, как то: галереи и выставки, театральные представления, пантомима, сборники стихов [171]. Это содействовало тому, что таких детей заметили, к ним отнеслись как к существенному человеческому ресурсу, оценили их творчество, фантазию и вкус (Холм, Холст, Ульсен, Пертл, И.Тёссебру, 1997).

Была создана коллекция, которая собрала самое большое в мире количество произведений прикладного творчества, созданных руками людей с задержками умственного развития. Коллекция включена в план мероприятий, связанных с возможностями трудоустройства для людей с отклонениями. В г.Харстад открыт Трастад-центр, который занимается изготовлением предметов прикладного творчества и художественных произведений, которые широко известны. Двое из художников-инвалидов являются членами союза художников Северной Норвегии. Оба поступили в институт с диагнозом «не поддающихся обучению». Есть картины, представляющие собой большую ценность, национальное достояние страны. Высшая школа г.Харстад старается осуществить проект «Художественный факультет для инвалидов». Это откроет их как человеческий ресурс, сделает ощутимыми их творчество, фантазию и вкус. Фокус внимания переместился с ухода и медицинского обслуживания на педагогический аспект и развитие врождённых способностей у детей.

Даже в самых безнадежных детях пытаются разглядеть проблески надежды. Особое внимание уделялось мелким поручениям и заданиям, поскольку и в них был свой смысл и значение. Из незамеченных, «пассивных существ», страдающих неконтролируемым поведением многие превратились в по-настоящему занятых людей, благодаря тем поручениям, которые они пытались выполнить и в которых они с течением времени совершенствовались (Г. Рёдал, 1972) [171].

В системе специального образования Швеции в 60-е годы определилась четкая тенденция к созданию специальных классов с максимально однородными группами. Изменилось отношение к специальному образованию, которое разрешалось осуществлять как в специальных классах, так и путём отдельного специального обучения. Самой распространенной формой специального обучения стало, так называемое, «клиническое обучение», которое наряду с обычным обучением в классах позволяло ученикам с трудностями работать по свободным программам с «клиническим преподавателем». Для этого ученики уходили из класса на несколько часов в неделю. Программы чаще всего были связаны с различными школьными предметами. Отделения клиники для учеников с на-

рушениями речи, трудностями в чтении, письме, с социальными и эмоциональными нарушениями и другие создавались при специальных школах. Целью специального образования было уменьшение различий между учениками. Средством для достижения этой цели стали, так называемая, нормализация (сделать так, чтобы ребёнок-инвалид учился в школьной среде, как можно менее отличающейся от «нормальной») и компенсация (систематическое обучение в клинике и классе). Компенсаторный подход перенёс акцент на диагностику способностей. При этом возникла повышенная потребность как диагностического материала, так и материала для тренировки функций. Однако развернулась критика против компенсаторного подхода, который расценивался как манипулятивный, индивидуалистический и направленный на изолированные функции, прежде всего, когнитивного характера.

Для учеников с тяжёлыми социальными и эмоциональными нарушениями в Швеции была введена школа продлённого дня, поскольку обычная школа не располагала средствами для оказания помощи этим ученикам. Эта форма работы была предназначена для учащихся начальной и средней ступени. Ученики, которых помещали в школу продлённого дня, как правило, не справлялись с обычным школьным обучением. Школа продлённого дня по-прежнему является актуальной для учеников с серьёзными эмоциональными нарушениями, но посещение такой школы расценивается как временное. В 1969 году основная школа получила новый учебный план. По сравнению с учебным планом 1962 года в новом учебном плане значительно усилена необходимость особого внимания к ученику. Отмечается стремление обновить и развить педагогическую работу, исходя из нужд ученика. Учебный план подчёркивает связь между обычным и специальным обучением [172]. Основным принцип обучения учеников с трудностями заключается в том, чтобы они, по возможности, учились в обычных классах. Потребность в индивидуальной помощи удовлетворяется дополнительным и поддерживающим обучением, скоординированным с деятельностью класса, в котором ученик находится большую часть времени. Отдельное специальное обучение стало называться согласованным специальным обучением, чтобы подчеркнуть необходимость согласования работы педагогов обычных классов и специальных педагогов. Школа должна была дать возможность всем детям «учиться в классах». Таким образом, был закреплён принцип интегрированной школы. Используя принципы нормализации, интеграции и вариативности, школа должна стремиться к достижению цели всестороннего развития личности ребёнка, включая эмоциональный и образовательный аспекты. Специальным классам в соответствии с учебным планом 1969 года придавалось

меньшее значение. Специальное обучение должно было осуществляться в обычных группах, и ученики с трудностями и функциональными нарушениями интегрировались с обычными учениками.

То, что в Швеции уже существовало 30 лет назад только не давно стало реальностью в России. Среди других мер по улучшению существующего положения следует отметить создание в 1989 году Комитета по проблемам лиц с нарушениями для решения вопроса о расширении группы лиц, включенных в законодательство. Результаты работы Комитета легли в основу Закона о помощи и поддержке лицам с функциональными нарушениями 1993 года. Закон содержит положения о правах на особую поддержку и предоставление специальных услуг лицам с умственной отсталостью, аутизмом, с интеллектуальными отклонениями после повреждений мозга во взрослом состоянии и лицам с другими физическими и психическими нарушениями, которые выходят за рамки допустимых возрастных отклонений. Применение этого закона гарантирует человеку нормальные условия жизни. Предлагаемые меры должны быть долговременными, скоординированными и соответствующими индивидуальным потребностям лиц с особыми проблемами. Закон даёт человеку право на оказание индивидуальной помощи, при этом подчёркивается право индивида самому принимать решения, касающиеся его жизни.

На сегодняшний день Швеция считается страной с относительно высоким уровнем интеграции учащихся с проблемами в развитии в систему массового образования. Внедряется психосоциальный подход, который включает познавательный взгляд на человека с социальной точки зрения и в плане жизненных перспектив. Другими словами, делается попытка развития уважения к различиям между людьми [172].

Анализ почти 30-летнего зарубежного опыта позволяет выделить следующие условия, которые необходимы для успешности интеграции:

- демократическое общественное устройство с гарантированным соблюдением прав личности;
- финансовая обеспеченность, создание адекватного ассортимента специальных образовательных услуг и особых условий жизнедеятельности для детей с особыми образовательными потребностями в структуре массовой общеобразовательной школы;
- ненасильственный характер протекания интеграционных процессов, возможность выбора, альтернативы при наличии гарантированного перечня образовательных и коррекционных услуг, предоставляемых системой образования общего назначения и специального образования;

- готовность общества в целом, составляющих его слоев и социальных групп, отдельных людей к интеграционным процессам, к сосуществованию и взаимодействию с людьми с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

Принятие интеграции населением, каждым человеком – это длительный процесс воспитания всего общества. Это выращивание с раннего детства нового поколения (а возможно, и не одного поколения), для которого интеграция станет частью мировоззрения. Ключевым моментом этой точки зрения должна стать убежденность в том, что люди с ограниченными возможностями жизнедеятельности и трудоспособности не приспособливаются к правилам и условиям общества, а включаются в его жизнь на своих собственных условиях, которые общество понимает и учитывает. К сожалению, по мнению многих авторов, в России данные условия пока еще не могут быть реализованы в полной мере.

В последние годы за рубежом (США, Канаде, Великобритании и других странах) на смену понятию «интеграция» приходит понятие **включение** (inclusion). Этому способствовало распространение Декларации ЮНЕСКО о мерах в социальной политике, способствующих «включающему образованию» (Испания, г. Саламанка, 1994г.).

Инициаторы введения нового понятия и соответствующей системы действий полагают, что как простое физическое присутствие в рабочем коллективе человека с цветом кожи, отличным от белого, еще не означает его принятия и подлинного равноправия, так и механическое объединение в одном классе детей с обычным и особым развитием не означает полноценного участия последних в жизни класса. Английский глагол to include переводится как *содержать, включать, охватывать, иметь в своем составе*. Поэтому слово inclusion представляется термином, в большей степени отражающим новый взгляд не только на образование, но и на место человека в обществе.

Включение как действие означает борьбу против исключения и таких социальных болезней, как расизм, убеждение в превосходстве одного пола над другим и т. п. Включение как действие означает обеспечение гарантий поддержки тем, кто в ней нуждается, в какой бы форме она им ни потребовалась. Создание и обеспечение работы систем поддержки – не одолжение со стороны общества, а его обязанность. Смысл включения не в вопросе: «Не можем ли мы быть друзьями?», а в вопросе: «Можем ли мы все научиться ладить друг с другом?». Мы не сможем ладить, если будем просто избегать других, тех, кто отличается от нас, и будем включать только тех, с кем мы чувствуем себя комфортно и кто похож на нас [131].

Итак, понятие «включающее образование» представляет собой такую форму обучения, при которой учащиеся с особыми потребностями:

- а) посещают те же школы, что и их братья, сестры и соседи;
- б) находятся в классах вместе с детьми одного с ними возраста;
- в) имеют индивидуальные, соответствующие их потребностям и возможностям учебные цели;
- г) обеспечиваются необходимой поддержкой.

Успешное включение, как здание, должно строиться на соответствующем фундаменте, который может быть крепким только при наличии четырех составляющих: педагогического коллектива единомышленников, информации о процессе преобразований, подготовки и постоянной поддержки.

Интеграционные процессы в этом направлении начались в России лишь в 90-е гг. XX в. благодаря ее вхождению в мировое информационное и образовательное пространство. Сегодня специальное образование в нашей стране пока еще не соответствует общепринятым международным нормам в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и жизнедеятельности. Для нашей страны задача интегрированного обучения требует своего решения на государственном уровне. О возможности реализации интеграционных процессов заявлено, но система образования не имеет при этом ни экономической поддержки, ни необходимой готовности (кадровой, духовно-нравственной, содержательно-организационной) массового образования к их осуществлению. Более того, насильственное насаждение интеграции, закрытие специальных (коррекционных) образовательных учреждений для ускорения этого процесса и экономии средств дискредитируют идею интеграции, затрудняют процесс освоения обществом ее нравственных основ.

В становлении образовательной системы в России важную роль играют интеграционные процессы, протекающие на разных ее уровнях. В специальном образовании на современном этапе интеграция выражается в многообразных формах совместного обучения и воспитания детей с недостатками развития и их здоровых сверстников. Если представить интеграцию в обобщенном виде, становится очевидной противоречивость этого процесса, который отвечает желаниям некоторых детей и родителей, но не всегда соответствует интересам других учащихся и родителей. Проблема интеграции в специальном образовании не исчерпывается только включением ребенка с особыми потребностями в коллективы здоровых детей. Интеграционные тенденции наблюдаются в содержании специального образования, его методах и системе учебных учрежде-

ний для детей с недостатками развития. Эти тенденции весьма перспективны, потому что связаны с общими процессами развития науки и цивилизации.

В настоящее время в массовых общеобразовательных учреждениях России обучается много детей с проблемами в развитии. Зачастую это вынужденная интеграция (псевдоинтеграция), когда учреждения специального образования слишком удалены от места жительства ребенка и его семьи либо вовсе отсутствуют, родители не желают обучать своего ребенка в специальных учреждениях и т.д.

В современный период процесс интеграции детей с нарушенным слухом становится регулярным явлением, он неуклонно расширяется и осуществляется с соблюдением особых требований к образовательной среде, в которую помещается ребенок.

Родители неслышащих и слабослышащих выбирают для своих детей обучение в массовой общеобразовательной школе по разным причинам:

- отсутствие достаточной информации о системе специального образования для ребенка с нарушенным слухом;
- престижность посещения ребенком с нарушенным слухом образовательного учреждения общего назначения;
- объективная оценка готовности ребенка с нарушенным слухом к обучению в массовой школе;
- нежелание отправлять ребенка в специальную школу, являющуюся в большинстве случаев учреждением интернатного типа.

Выбор родителей независимо от конкретных мотивов достоин понимания и уважения, однако для образования и развития ребенка с нарушенным слухом интеграция в обычные классы массовой школы эффективна лишь для небольшой части детей – для тех, кто благодаря ранней диагностике и своевременным коррекционным занятиям приблизился по уровню речевого и общего развития к возрастной норме (И.М. Гилевич, Л.И. Тигранова).

Неслышащим и слабослышащим детям, обучающимся в массовом образовательном учреждении, следует одновременно получать специальную сурдопедагогическую помощь, которую должны оказывать дефектологические кабинеты, сурдологические центры, консультативные пункты при специальных школах.

Интегрированное образование детей с нарушениями зрения в массовой общеобразовательной школе в нашей стране – пока редкое явление, так как ни сами дети, ни образовательные учреждения общего назначения не готовы к такому сотрудничеству.

Помимо экономических, организационных и педагогических условий, интегрированное образование ребенка с особыми образовательными потребностями требует для него и условий психологического комфорта в новой среде. Проблема личностного благополучия ребенка в условиях изменения социальной ситуации развития подчас решается непросто даже тогда, когда ребенок не имеет отклонений в развитии. Ребенок же с ограниченными возможностями, попадая в другую среду, оказывается перед весьма сложными личностными проблемами (проблема общения, социального взаимодействия, социальной идентификации и др.), которые не всегда легки для решения и обычному школьнику.

Специальные классы, интегрированные в массовые общеобразовательные школы, являются одной из наиболее распространенных в нашей стране моделей. Они создаются для детей:

- с нарушением интеллекта (там, где нет специальных школ для этой категории детей);
- с задержкой психического развития, нуждающихся в специальных, а не массовых образовательных программах, если нет школ для данной категории детей (классы коррекционно-развивающего обучения);
- «группы риска школьной дезадаптации», способных к освоению массовых образовательных программ, но испытывающих временные учебные и (или) адаптационные затруднения в школьной среде. Сюда относятся и дети с ослабленным здоровьем, хронически болеющие (классы компенсирующего обучения).

В случаях, когда отсутствуют необходимые специальные дошкольные учреждения, в массовых детских садах или при специальных школах создаются группы, отделения для соответствующей категории детей с отклонениями слуха, зрения, речи.

Одной из наиболее острых проблем современного массового школьного образования является проблема стойкой неуспеваемости и трудностей адаптации ребенка к школьной среде. Количество детей, которые уже в начальных классах по различным причинам не в состоянии усвоить материал школьной программы за отведенное для этого время и в необходимом объеме, составляет от 20 до 30% от всего числа обучающихся. Подобное явление характерно и для современной мировой системы образования. Это неизбежное следствие развития цивилизации. Физиологические и психические возможности детского организма часто не способны к быстрому и адекватному адаптированию в условиях постоянно растущего потока информации, социализационных требова-

ний и норм. Лавина информации, необходимая для усвоения, увеличивается и усложняется с каждым новым поколением. К этому нередко добавляются проблемы, связанные с ослаблением здоровья вследствие нарушения стремительно развивающейся цивилизацией экологического равновесия в природе и в окружающей ребенка среде. Другими словами, «ребенок не успевает за развитием цивилизации». При этом общеобразовательная школа, оставаясь в ряде случаев в плену традиций образования прошлых веков (классно-урочная система, оценки, необходимость усвоения детьми объема знаний в единицу времени), не может перестроиться для облегчения процесса образования и социализации ребенка в новых условиях. В педагогике (отечественной и зарубежной) уже давно разработано достаточное число защитных, смягчающих, адаптационных механизмов педагогической помощи. В России к их числу можно отнести организацию **дифференцированного обучения** учащихся общеобразовательной школы. Оно предусматривает усиление индивидуального подхода к ребенку и учет индивидуальных особенностей и возможностей при выборе для него формы организации и методов образования: учитывается состояние здоровья, готовности к школьному обучению психофизических и адаптационных возможностей.

На практике это реализуется в развитии системы классов, в которых созданы щадящие условия образования и работает квалифицированный педагог, знающий особенности работы с такими детьми. Традиционная школьная среда корректируется в соответствии с потребностями детей, испытывающих затруднения в обучении и адаптации к школьной среде.

Классы коррекции для детей с задержкой психического развития (ЗПР)

Эту категорию детей в 60-е гг. стали называть «дети с временной задержкой психического развития». Недостаточность способностей к усвоению знаний у детей сочетается с ослаблением и отставанием в развитии нервно-психической сферы, нередко к этому добавляется ослабленное состояние здоровья. Стойкие трудности в усвоении учебного материала, которые испытывают дети с ЗПР, могут быть обусловлены как недостатками внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля, низким уровнем учебной мотивации и общей познавательной пассивностью, так и недоразвитием отдельных психических процессов – восприятия, памяти, мышления, негрубыми недостатками речи, нарушениями моторики в виде недостаточной координации движений, двигательной расторможенности. Для них характерны низкая работоспособность, ограниченный запас знаний об окружающем мире, несформированность

операционных компонентов учебно-познавательной деятельности. Переход в начале 70-х гг. к общему обязательному среднему образованию заставил педагогику обратить серьезное внимание на стойко не успевающих учащихся. В результате большой научно-исследовательской и экспериментально-организационной работы с 1981 г. в стране начинает действовать сеть специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с задержкой психического развития (в настоящее время – специальные (коррекционные) образовательные учреждения VII вида). Помимо школ стали создаваться и отдельные классы при общеобразовательных школах для детей с ЗПР (коррекционные классы). Они получили впоследствии большее распространение, чем специальные (коррекционные) образовательные учреждения VII вида (для детей с ЗПР).

Следует помнить, что к категории детей с ЗПР не относятся те дети, для которых, кроме задержки психического развития, характерно также наличие выраженных отклонений в развитии: умственная отсталость, грубые нарушения речи, зрения, слуха, двигательной сферы, выраженные нарушения взаимодействия с окружающей ребенка средой в форме аутизма, однако, по нашим данным и практическому опыту работы, с такими детьми трудности постановки точного диагноза в раннем онтогенезе приводят к тому, что часть детей, посещающих подобные классы и специализированные группы в детском саду (около 10-12%) имеют сложные и осложненные дефекты развития. В частности, в более старшем возрасте таким детям ставился диагноз: олигофрения в степени дебильности, синдром РДА, шизофрения и др.

В отличие от обычных школьников и учащихся классов компенсирующего обучения (педагогической поддержки) для обучающихся в коррекционных классах (или школах VII вида) предусмотрено освоение соответствующего стандарта специального образования в сроки более продолжительные, чем то время, которое отводится на усвоение соответствующего материала в обычных классах.

В настоящее время система специального образования в России переживает кризис, связанный с критическим переосмыслением ее традиционных ценностных оснований, трудностями материального обеспечения деятельности специальных учебных заведений, отставанием становления специальной образовательной помощи от изменений социальных потребностей. Можно предположить, что преодоление кризиса специальной психологии и педагогики произойдет в результате смены ее парадигмы, т.е. образца решения теоретических и практических задач в данной научной области. Благодаря разработке и реализации новой гуманистической парадигмы специальной педагогики станут

возможными приближение специального образования к требованиям современной цивилизации и более полное удовлетворение социокультурных потребностей лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности.

К ведущим направлениям построения новой парадигмы специальной педагогики могут быть отнесены гуманизация и интеграция.

В гуманистической интерпретации цель специального образования состоит в том, чтобы сделать полноценным и достойным существование человека с ограниченными возможностями. Достижение этой цели невозможно как без включения этого человека в социальные отношения, так и без поддержки становления его индивидуальности. В основе гуманистического подхода лежит идея целостности человеческой жизнедеятельности, поэтому одним из конкретных воплощений этого подхода может считаться концепция образования в течение всей жизни.

Таким образом, можно отметить, что отечественная система специального образования постепенно осваивает новую для нее концепцию социальной реабилитации человека с ограниченными возможностями, центром которой являются сам человек, его особые образовательные и иные специальные потребности, его права и интересы. Как отмечает А.Г.Асмолов [9], наше общество находится в начале длинного пути – перехода от культуры полезности к культуре достоинства. В отличие от культуры полезности, где «урежется время, отводимое на детство, старость не обладает ценностью, а образованию отводится роль социального пасынка, которого терпят постольку, поскольку приходится тратить время на выучку, подготовку человека к исполнению полезных служебных функций» в культуре, основанной на отношениях достоинства, в которой «ведущей ценностью является ценность личности человека независимо от того, можно ли что-либо получить от этой личности для выполнения того или иного дела или нет. В культуре достоинства дети, старики и люди с отклонениями в развитии священны... и находятся под охраной общественного милосердия».

Существенным моментом является то, что источником, питательной среды развития высших психических функций аномального ребенка является детский коллектив при известном различии интеллектуального уровня детей входящих в него (Выготский Л.С., 1985). Этот тезис и лежит в основе понимания необходимости создания условий для интеграции детей с отклоняющимся развитием в массовые учреждения.

Входя в систему деятельности, задаваемую обществом через систему воспитания, ребенок постепенно, поэтапно развивается как личность в процессе собственной активной деятельности. В деятельности не только проявляется, но

и формируется психика, и именно деятельность выступает постоянным субстратом развития личности.

Поскольку развитие личности есть высшая цель и высший уровень психического развития растущего человека, аккумулирующего результаты развития, познавательной и социальной активности, нам представляется целесообразным интегрировать детей с отклоняющимся развитием в общеобразовательные учреждения.

Основные ценности идеологии нормализации и мероприятия интеграции использовались нами на практике в плане мероприятий, повышающих качество жизни, коммуникационные связи и самореализацию детей с недостатками развития, начиная с самого раннего возраста. Условия интеграции и нормализации были положены в основание организации групп для детей с задержками психического, речевого развития, синдромом раннего детского аутизма и другими дефектами на базе общеобразовательных дошкольных учреждений г.Бердска (эксперимент осуществлялся в период 1992-2002 гг.). Это обеспечило возможность включение таких детей в среду нормально развивающихся сверстников, так как большую часть времени, исключая специальные коррекционно-развивающие занятия, дети с задержкой проводили в непосредственном общении с детьми всего детского сада. Совместные прогулки, праздники, досуговые мероприятия, постановка совместных спектаклей, помощь малышам из ясельных групп, организованные выставки поделок и рисунков и многое другое дали возможность сформировать у детей с задержкой психического развития чувство сопричастности в жизни всего детского сада. Полученный опыт социализации в естественной среде дал возможность реализовать заложенный потенциал каждому ребенку, овладеть способами коммуникации не только с себе подобными, но и более развитыми сверстниками, что в дальнейшем способствовало повышению способности их адаптации к массовой школе.

Нормализация развития и интеграция детей с аномалиями в общеобразовательные учреждения, где в контексте общения с нормально развивающимися сверстниками осуществляется специальная коррекционно-развивающая работа и психологическая помощь детям, их близким взрослым, является одним из условий преодоления недостатков развития и успешной социальной адаптации детей в обществе.

Наш опыт интегрированного образования и воспитания детей дошкольного возраста в специализированных группах общеобразовательных учреждений (лонгитюдный эксперимент проводится с 1995 года) позволил сделать следующие выводы.

- Наиболее успешно развивались и прошли процесс адаптации к школе дети, посещавшие специализированные группы с младшего дошкольного возраста с 3-4 лет и имеющие при выходе из детсада незначительную задержку развития. Данные лонгитюдного наблюдения, показали, что все дети этой группы смогли адаптироваться в общеобразовательной школе как в массовых классах, так и в классах ККО. Учителя констатировали, что они смогли усвоить программу начальной школы.

- Следует отметить, что массовая школа ни профессионально, ни организационно не готова к обучению детей с отклоняющимся развитием даже в классах компенсирующего обучения, которые часто формальными внешними средствами пытаются подменить специфику работы с такими детьми. Общая школьная ситуация, для которой часто характерно отношение неприятия к классам такого типа (среди сверстников, учителей, родителей) делает положение таких детей драматичным, в свою очередь, вызывая появление защитных реакций – агрессивности, жестокости или замкнутости, ухода от общения. Таким образом, классы компенсирующего обучения не решают проблему полностью.

- Позитивный опыт легкой адаптации и успешного обучения отмечался в организованном специализированном классе для детей с ЗПР на базе детского сада. Адаптация к новой школьной ситуации проходила наиболее благополучно. Успешность детей подтверждалась хорошими результатами итоговых контрольных работ. На протяжении двух лет функционирования этого класса у детей сохранялись познавательный интерес, положительная мотивация к обучению и после расформирования класса они успешно продолжили обучение в массовой школы.

Таким образом, можно предположить, что нормализация развития и интеграция детей с ЗПР в общеобразовательные учреждения, где в контексте субъектных отношений осуществляется специальная коррекционно-развивающая работа и психологическая помощь детям, их близким взрослым, является одним из условий преодоления недостатков развития и успешной социальной адаптации детей в обществе.

Выводы

Выявлены внешние или средовые условия (социальная, развивающая среда, социальное устройство общества, национальная культура и традиции; тип семьи; ее количественные и качественные характеристики; отношение к самому ребенку, определяемое его индивидуальными особенностями и характером

взаимоотношений в семье) и внутренние условия психического развития (степень активности личности, мотивации, задатки, способности, внутренняя позиция индивида (избирательность) по отношению к внешнему миру, к воздействиям окружающих).

Выделена ведущая роль социальной среды не только как условия, но и как источника развития аномального ребенка, описана приоритетная роль обучения в развитии аномального ребенка, носящего развивающий и стимулирующий характер и организованного в формах игры как ведущей деятельности дошкольника.

Обозначены условия развития субъектности ребенка:

- организация деятельности и общения, адекватных задачам формирования человека по типу «коммунитас», формам близости (любви, дружбы, сотрудничества).

- организация соответствующей деятельности, в которой возможна самоактуализация деятельности, которая востребует от ребенка способность к принятию решений и позволяет нести ответственность за свои действия. Важным признаком этой деятельности является также то, что ее предметом являются ценности, сфера духовного.

Система организации ненасильственного взаимодействия, референтного общения детско-взрослого сообщества представлена как одно из условий оптимизации психического развития в дизонтогенезе, развития субъектности и индивидуальности ребенка.

Игра рассмотрена как источник и универсальная форма активности ребенка, как ведущая деятельность дошкольного возраста, определяющая формирование основных психологических новообразований, позицию ребенка по отношению к миру, формы и способы общения со взрослыми. Это позволяет рассматривать игру как универсальное средство оптимизации психического развития в дошкольном возрасте, как деятельность, в контексте которой правомерно ставить и эффективно решать коррекционные задачи.

Выявлены основные психологические механизмы развивающего и коррекционного воздействия игры как особой деятельности, где ребенок получает возможность свободного самовыражения, изучения собственных чувств и переживаний, освобождается от эмоциональной напряженности и фрустрации, изначально predetermined антагонизмом реальных жизненных отношений между ребенком и взрослым.

Проанализирована роль внутрисемейных отношений в формировании личности, Я-концепции ребенка как неперемного условия индивидуализации,

развития и совершенствования личности, источник формирования нравственных черт, нормы поведения, эмоционально-нравственных ценностей. Описаны неблагоприятные факторы невротизирующего влияния детско-родительских отношений, вызывающие те или иные эмоциональные и поведенческие нарушения развития у детей.

Определены возможности ранней психолого-педагогической коррекции ЗПР у детей в раннем онтогенезе в условиях интегрированного образования с учетом индивидуальности и активности личности самого ребенка.

2.6. Профессионализм педагога как фактор формирования личности детей в условиях отклоняющегося развития

Психолого-педагогические составляющие готовности педагога к профессиональной деятельности

Современная социальная среда, новые требования к личности педагога, изменение отношений в системе «учитель – общество», «учитель – ученик», «учитель – семья», информационная нагрузка, современные технологии педагогического труда ставят новые задачи в решении вопросов профессионализации труда педагогов как общего, так и специального образования.

По данным Р.О. Агавеляна, Г.М. Дульнева, Л.В. Занкова, А.И. Щербакова в настоящий момент в специальном образовании сложилась ситуация, когда знания учеников находятся на достаточно высоком уровне, т.е. специальная предметная подготовка специалистов удовлетворяет тому объему знаний, которые позволяют ориентироваться школьнику в социальной среде. Однако психологические исследования А.А. Бодалева, М.Я. Басова, Р.О. Агавеляна показывают, что в основе адаптивных процессов лежат не только требования к уровню знаний, но, более всего, личностная готовность выпускников в плане их направленности на восприятие и понимание человека. Эта система формируется в процессе обучения под непосредственным влиянием учителя. И если от учителя требуется предметная подготовка для формирования знаний, то от него же требуется высокий уровень профессионализма в вопросах формирования личностной готовности ученика к адаптации и полноценной жизни в социуме.

Одной из содержательных характеристик труда учителя является содействие психическому развитию ученика, а главным «инструментом» учителя выступает его психологическое взаимодействие с ребенком.

Повышение профессиональной компетентности учителя затруднено рядом обстоятельств. С одной стороны, потребность учителя в психологических знаниях большая, но она не подкрепляется сложившейся практикой работы. С другой стороны, налицо слабая разработанность целостной психологической концепции труда учителя, которая могла бы лечь в основу показателей эффективности его труда. Психологические исследования раздроблены: одни психологи изучают деятельность, другие общение, третьи – способности учителя. Не создается целостного, психологически прописанного образа учителя.

Сохраняется разрыв между психологией учителя и психологией ученика. В психологии учителя исследуется сам образ учителя, а ученик присутствует как бы «за кадром», без рассмотрения того, как изменяются его психические состояния под влиянием конкретных воздействий учителя. В педагогической и возрастной психологии изучают прежде всего ученика, при этом учитель рассматривается как некоторый общий источник воздействий. Недостаточно анализируются его собственные психологические особенности и их влияние на ученика, поэтому педагогическая и возрастная психология продолжают более оставаться психологией ученика, чем взаимодействия ученика и учителя.

В последние годы под влиянием развития психологических исследований сформировалось понимание профессиональной деятельности педагога как целостной системы, обусловленной не только влиянием социальной среды, но и уровнем активности личности учителя (А.А. Бодалев, И.В. Дубровина, Л.М. Митина, В.И. Максаков, В.В. Мироненко, М.И. Никитина, В.А. Кан-Калик и др.).

Проблема формирования педагогического мастерства широко разрабатывалась в педагогике и психологии в трудах А.К. Марковой, Ю.П. Азарова, Ф.Н. Гоноболина, Н.В. Кузьминой, А.Н. Щербакова, В.А. Сластенина. Работы Н.В. Александрова, Д.Ф. Николенко, А.В. Петровского, Л.М. Митиной, А.И. Пискунова, Л.Ф. Спирина и др. раскрывают пути совершенствования педагогического мастерства в системе существующей профессиональной подготовки учителя.

Обращение к понятию «профессиональная готовность» в последнее время вызвано тем, что к современному специалисту предъявляются очень высокие требования. Особенную актуальность этот вопрос приобретает в контексте специального образования.

Достаточной ясности в понимании этого термина в научной литературе в настоящий момент нет. Это объясняется спецификой деятельности в каждом отдельном случае и несхожестью теоретических подходов, особенно к определению профессионально значимых личностных качеств.

Профессиональная готовность к педагогической деятельности, по мнению Е.Э. Смирновой, включает профессиональную пригодность как совокупность психических и психофизиологических особенностей человека и научно-теоретическую и практическую подготовку педагога.

Ряд авторов включают в профессиональную готовность состояния личности. Например, А.Д. Гонеев под готовностью к профессиональной деятельности понимает интегральную модель, особое состояние личности учителя, которое проявляется во взаимодействии нескольких ее компонентов: мотивационно-целостного; количественного; операционально-практического; эмоционально-волевого; рефлексивного [38,с.241].

Таким образом, в понятие профессиональной готовности включают научно-теоретическую, практическую подготовку, направленность личности, психологические и психофизиологические особенности, способности и состояния личности. Это те компоненты, которые обеспечивают оптимальное вхождение в профессиональную деятельность и ее реализацию.

Личность педагога развивается и формируется в системе общественных отношений в зависимости от условий его жизнедеятельности, профессиональной подготовки и становления. Показателем зрелости педагогической деятельности является уровень сформированности ее компонентов (мотивов педагогической деятельности, педагогических задач, средств и способов педагогического воздействия, оценки и контроля педагогической деятельности), которые обусловлены уровнем развития определенных личностных качеств.

К настоящему времени накоплен богатый опыт построения профессиональной программы учителя, который позволяет выделить основные взаимосвязанные компоненты требований к личности педагога. А.В. Запорожец, В.А. Сластенин и другие готовность педагога к профессиональной деятельности рассматривают как интегральное профессионально значимое качество личности, обеспечивающее ей профессиональное развитие. В.А. Сластенин в состав профессиональной готовности и педагогической деятельности включает, с одной стороны, психологическую, психофизиологическую, физическую готовность, а с другой – научно-теоретическую и практическую подготовку как основу профессионализма [126,с.33].

Многочисленные исследования (Р.О. Агавелян, Н.В. Кузьмина, А.К. Маркова, Л.М. Митина, Е.И. Рогов и др.) дали возможность выделить три интегральные характеристики, определяющие личностную готовность учителя к профессиональной деятельности: направленность, компетентность и эмоциональную гибкость.

Педагогическая направленность в узком смысле слова определяется как профессионально-значимое качество, которое занимает центральное место в структуре личности учителя и обуславливает его индивидуальное и типическое своеобразие. В более широком – как система эмоционально-ценностных отношений, задающая иерархическую структуру доминирующих мотивов личности учителя, побуждающих его к ее утверждению в педагогической деятельности и общении.

Л.М. Митина иерархическую структуру педагогической направленности учителя представляет следующим образом:

- направленность на ребенка (и других людей), связанная с заботой, интересом, любовью, содействием развитию его личности и максимальной самоактуализации его индивидуальности;
- направленность на себя, связанная с потребностью в самосовершенствовании и самореализации в сфере педагогического труда;
- направленность на предметную сторону профессии учителя (содержание учебного предмета).

Предложенная структура педагогической направленности демонстрирует место и удельный вес доминирующих мотивов. Психологическим условием развития направленности является осознание педагогом ведущего мотива собственного поведения, деятельности, общения и необходимости его изменения. Динамика педагогической направленности определяется перестройкой мотивационной структуры личности с предметной направленности на гуманистическую [101,с.7].

Согласно Н.В. Кузьминой [73], личностная направленность является одним из важнейших субъективных факторов достижения вершин в профессионально-педагогической деятельности.

По Н.В. Кузьминой, выбор главных стратегий педагогической деятельности обуславливают три типа направленности:

- истинно педагогическая;
- формально педагогическая;
- ложно педагогическая.

Только первый тип направленности обеспечивает высокую результативность деятельности. Основным мотивом истинно педагогической направленности является интерес к содержанию педагогической деятельности. На этой высшей ступени «...педагог не мыслит себя без школы, без жизни и деятельности своих учеников» [73, с.16].

Е.И. Рогов в структуре мотивационной деятельности педагога выделяет три компонента: внутренняя мотивация (ВМ); внешняя положительная мотивация (Впм); внешняя отрицательная мотивация (Вом). ВМ – побуждение к успешному осуществлению деятельности, связанное с ценностью самой педагогической деятельности (интерес, стремление к педагогическому творчеству). Впм – удовлетворение в процессе педагогической деятельности внешних по отношению к ней потребностей (социальный престиж, уважение коллег, материальные блага). Вом – ориентирована на реализацию потребностей самозащиты, связанной с мотивами избегания (в т.ч. неудач).

Сочетание ВМ, Впм, Вом может быть различным, от чего зависит оптимальность мотивационного комплекса. По мнению автора, наилучшим сочетанием является $ВМ > Впм > Вом$ [120, с.39].

А.К. Байметов, изучая мотивы педагогической деятельности, объединил их в три группы: мотив долженствования; мотив заинтересованности; мотив увлеченности общения с детьми.

Таким образом, зависимость продуктивности педагогической деятельности от силы и структуры профессиональной мотивации педагога не вызывает сомнений. Личностная направленность характеризуется интересами, идеалами, убеждениями, в которых выражается мировоззрение человека, доминирующие мотивы деятельности и поведения человека и обуславливающие личностное и профессиональное развитие.

Вторая интегральная характеристика, определяющая готовность учителя к профессиональной деятельности, – **педагогическая компетентность**. В психолого-педагогической литературе компетентность понимается как личностные возможности должностного лица, его квалификация, позволяющие ему принимать участие в разработке определенного решения или решать вопросы самому, благодаря наличию у него определенных знаний и навыков. В.А. Сластенин понимает компетентность педагога как единство его теоретической и практической готовности к осуществлению педагогической деятельности [126, с.40].

Л.М. Митина, Е.С. Асмаковец педагогическую компетентность определяют шире. «Педагогическая компетентность включает в себя знания, умения, навыки, а также способы и приемы их реализации в деятельности, общении, развитии (саморазвитии) личности» [101, с.8]. Данное определение дает возможность выделить две подструктуры: деятельностьную и коммуникативную.

Профессионально компетентным, согласно А.К. Марковой [93], является такой труд педагога, где на достаточно высоком уровне осуществляется педагогическая деятельность, общение, реализуется личность учителя, вследствие че-

го достигаются хорошие результаты обученности и воспитанности школьников. Большим достоинством этого подхода является то, что все характеристики профессиональной компетентности соотнесены с тремя сторонами «труда учителя»: с его технологией – собственно педагогической деятельностью, педагогическим общением, личностью учителя. Педагогическая деятельность, педагогическое общение и личность – три основные стороны личности учителя. Личностные особенности учителя определяют его профессиональную позицию в педагогической деятельности, в педагогическом общении. В ходе труда учителя три его стороны вступают в сложные диалектические отношения друг с другом, когда каждая из них является предпосылкой, средством, результатом развития другой. Можно сказать, что педагогическая деятельность – это «технология» труда учителя, педагогическое общение – климат и атмосфера этого труда, а личность – целостные ориентации, идеалы, внутренние смыслы работы учителя. Профессиональная компетентность предполагает сформированность в труде учителя всех этих трех сторон.

Профессиональные педагогические позиции, по мнению А.К. Марковой [93] и Н.В. Кузьминой [73], – это устойчивые системы отношений учителя к ученику, к себе, к коллегам, определяющие его поведение.

Аутопсихологическая компетентность соотносится с понятием профессионального самопознания, саморазвития. Она базируется на понятии социального интеллекта как устойчивой, основанной на специфике реагирования и накопления социального опыта способности понимать самого себя, других людей, взаимоотношения и прогнозировать межличностные события.

В исследованиях Л.М. Митиной и др. показана роль самосознания педагога для постоянного профессионального роста. Основным условием перехода на более высокий уровень самосознания в качестве психологического механизма превращения собственной жизнедеятельности в качестве движущих сил его развития, авторы считают внутриличностные противоречия и противоречивое единство «Я-действующего», «Я-отраженного» и «Я-творческого» [101, с.73].

Внутриличностный конфликт творческой личности порождает стремление к самосовершенствованию, который разрешается при помощи деятельности (учеба, самовоспитание). Он разворачивается на основе сильного «Я», которое может ставить себе задачи. Завершающим этапом внутриличностных противоречий является рождение новых отношений миру, требований к себе, другим, новых повседневных действий и привычек. Конструктивное разрешение означает новый этап в развитии личности, который в нормальном поступательном

движении этого развития поднимает человека на более высокую ступень, приближая к идеалу полного раскрытия человека [101,с76].

Материалы исследований также позволяют утверждать, что учителя с низким уровнем профессионального самосознания не способны выйти за пределы непрерывного потока педагогической практики и освободиться от собственных эгоцентрических установок. Такое разрешение противоречий имеет деструктивную направленность. Сдерживание профессионального роста учителя продуцируется моделью адаптивного поведения, в основе которого лежит подчинение внешним обстоятельствам в виде выполнения социальных требований, ожиданий, норм. Это процессы самоприспособления.

Таким образом, если противоречия адекватно осознаются учителем и разрешаются на основе выраженного «Я-творческого», то они стимулируют профессиональное развитие педагога и тормозят его при неадекватном осознании.

В анализе процессов профессионального становления педагога особое место занимает проблема *склонностей*, ведущих к овладению всеми качествами творчески мыслящей и эмпатийно настроенной личности, которая в течение всей активной профессиональной жизни не только постоянно обогащается (в психологическом смысле этого понятия), но и умеет реализовать в деятельности свое отношение к объекту познания.

По убеждению Б.М. Теплова и В.Д. Небылицина, хотя «способности человека формируются по специфическим психологическим закономерностям, а не заложены в свойствах нервной системы, то, конечно, процессы обучения будут протекать иначе у лиц с высокой и низкой динамичностью нервных процессов, а музыкальный слух будет иначе формироваться у лиц с нервной системой с высокой и низкой чувствительностью» (цит. по: [3,с.37]). В связи с этим выделяют еще одно субъективное свойство педагогической деятельности – *сопротивление «синдрому эмоционального сгорания»* или психофизиологического истощения.

Н.А. Аминов приводит перечень основных признаков этого синдрома:

1. Истощение, усталость.
2. Психосоматические осложнения.
3. Бессонница.
4. Негативная установка к клиентам.
5. Негативная установка к работе.
6. Пренебрежение исполнением своих обязанностей.
7. Увеличение приема психостимуляторов (табак, алкоголь, лекарства).
8. Уменьшение аппетита или переедание;

9. Негативная самооценка.

10. Усиление агрессивности (раздражительность, гневливость, напряженность).

11. Усиление пассивности (цинизм, пессимизм, безнадежность, апатия).

12. Чувство вины.

Н.А. Аминов подчеркивает, что последний симптом свойственен только людям, профессионально интенсивно взаимодействующим с другими людьми. Качество сопротивляемости развитию этого субъективного синдрома определяется индивидуальными психофизиологическими и психологическими особенностями, которые в значительной мере обуславливают и сам синдром сгорания.

Таким образом, отмечается безусловность связи психофизиологических свойств субъекта, способностей, направленности, профессиональных задатков и собственно психологического актуального уровня способностей как индивидуально-психологических особенностей человека, отличающих его от других людей и предполагающих успешность его деятельности. Способность предопределяет деятельность и проявляется в ней.

В контексте личностно-аксиологического подхода к педагогической деятельности профессиональное самосознание педагога В.А. Сластенин рассматривает как «своеобразное «ядро» его личности, осуществляющее взаимосвязь и согласованность ведущих структурных образований личности (мотивов, установок, ценностей, убеждений, идеалов)». [126,с.377].

Систематизируя *личностные качества учителя*, Н.В. Кухарев, В.С. Решетько выделяют следующие опорные качества: личностные качества педагога, основанные на психологических механизмах взаимодействия с учеником, и рефлексивный уровень педагогических способностей. В структуре индивидуальных личностных качеств выделяют чуткость, деликатность, чувство юмора и интуицию. В основе формирования этих качеств лежит психологическая установка на положительное отношение к ребенку. К психологическим механизмам межличностного понимания они относят рефлекссию, эмпатию, идентификацию и децентрацию. (3,с.27).

Кратко охарактеризуем эти понятия. Идентификация является одним из самых простых способов понимания другого человека (уподобление себя ему). Установлена тесная связь между идентификацией и другими близкими по содержанию явлениями – эмпатией.

Эмпатия – способность эмоционально воспринимать другого человека, принять его внутренний мир, принять его со всеми его мыслями и чувствами, стремление эмоционально откликнуться на его проблемы. Способность к эмо-

циональному отражению у разных людей не одинакова. Выделяют три уровня развития эмпатии: первый – низкий: общаясь с собеседником, человек проявляет своеобразную слепоту к состоянию, переживаниям, намерениям собеседника; второй – по ходу общения у человека возникают отрывочные представления о переживаниях другого человека; третий – отличает умение сразу войти в состояние другого человека не только в отдельных ситуациях, но и на протяжении всего процесса взаимодействия.

Децентрация – способность человека встать на точку зрения другого и принять ее. Противоположное этому понятие – центрация, то есть невозможность принять точку зрения другого человека, признание собственной точки зрения единственно верной.

Логическая форма познания личностных особенностей себя и других – рефлексия, она предполагает попытку логически проанализировать некие признаки и сделать определенный вывод о другом человеке и его поступках, а затем, опираясь на это обобщение, делать частные выводы о конкретных случаях взаимодействия.

Процесс понимания другого человека «осложняется» самим явлением рефлексии, так как происходит осознание действующим индивидом того, как он воспринимается партнером по общению. Рефлексивные умения связаны с контрольно-оценочной деятельностью педагога, направленной на себя.

По мнению Т.В. Леонтьевой, рефлексия может пониматься как специфическая форма теоретической деятельности, направленной на осмысление и анализ своих собственных учительских действий. Рефлексия – это не просто знание или понимание субъектом педагогической деятельности самого себя, но и выяснение того, насколько и как другие участники образовательного процесса (учащиеся, коллеги, родители) знают и понимают его как педагога, его личностные особенности, эмоциональные реакции, профессиональные способности и возможности.

Результатом труда учителя является психологическое (личностное) развитие учащихся. В самом процессе труда педагога приоритетная роль принадлежит его личностным качествам, ценностным ориентациям, идеалам.

Одним из основных условий формирования и становления профессиональной компетентности является потребность личности в саморазвитии, самосовершенствовании.

Последняя интегральная характеристика личности учителя – *эмоциональная гибкость* – определяется Л.М. Митиной как сочетание эмоциональной экспрессивности и эмоциональной устойчивости. Эмоциональная экспрессив-

ность – это выразительность, заложенная в движениях, жестах, походке, мимике, речи, ее интонациях, позволяет передать не только особенности характера учителя, но и его образ мыслей, его отношение к различным социальным ценностям, его отношение к ученикам, другим людям. Эмоциональная устойчивость – это свойство психики, благодаря которому учитель способен успешно осуществлять необходимую деятельность в сложных эмоциональных условиях.

Психологическим условием развития эмоциональной гибкости является осознание учителем роли и значения аффективной сферы личности в оптимизации деятельности, общения, психологического и физического здоровья и учителя, и учеников. Динамика эмоциональной гибкости определяется гармонизацией и усложнением его аффективных проявлений, способностью «описывать подлинные эмоции в многократно повторяющемся учебно-воспитательном процессе, вызывать положительные эмоции, контролировать отрицательные, то есть проявлять гибкость поведения, нестандартность, творчество [101,с.9].

Проблема эмоциональной гибкости учителя является одной из наиболее актуальных научно-практических проблем. Профессия учителя относится к разряду стрессогенных, требующих от него больших резервов, самообладания и саморегуляции. По данным социально-демографических исследований, труд педагога относится к числу наиболее напряженных в эмоциональном плане: по степени напряженности нагрузка учителя в среднем больше, чем у менеджеров, банкиров, генеральных директоров и др.

Низкий уровень психологической культуры, недостаточное развитие коммуникативных способностей, навыков саморегуляции приводят к тому, что значительная часть педагогов (в процентном соотношении с другими профессиями) страдает многочисленными соматическими и нервно-психическими болезнями. Это, в свою очередь, является основной причиной невротизации школьников, которые значительную часть жизни проводят в невротизирующей среде.

Исследования Л.М. Митиной эмоциональной гибкости показали следующее:

1. Значительное число учителей имеют низкие показатели степени социальной адаптации, часто вступают в конфликт с окружающими. Агрессивные формы реагирования встречаются чаще, чем формы астенического характера (депрессия). Повторяющиеся фрустрации приводят к формированию у учителей таких свойств личности, как несдержанность, грубость или неуверенность в своих силах, тревожность.

2. У учителей с высоким уровнем профмастерства показатель степени социальной адаптации выше, чем у других обследованных групп учителей.

Следовательно, фрустрационная толерантность (способность человека противостоять разного рода жизненным трудностям без утраты психической адаптации) находится в непосредственной связи с уровнем профессионального мастерства учителя.

3. Эмоциональная устойчивость учителя теснейшим образом связана с социально-перцептивными умениями и развита у большей части учителей недостаточно.

4. Показатели степени социальной адаптации возрастают у учителей со стажем работы 10-15 лет и снижаются у учителей со стажем работы 20 лет и более. У трети учителей показатель степени социальной адаптации равен или даже ниже, чем у больных неврозами. К этой категории относятся в основном учителя с большим стажем работы. Показатель степени социальной адаптации у учителей, работающих с подростками, выше, чем у группы учителей, работающих с младшими и старшими школьниками [101].

Подводя итоги, отметим, что в психологических исследованиях, посвященных выявлению структуры особенностей и основных составляющих педагогической готовности, выделяются:

- направленность личности, характеризующаяся интересами, идеалами, убеждениями, в которых выражено мировоззрение человека, доминирующие мотивы деятельности и поведения и обуславливающая личностно-профессиональное развитие;
- педагогическая компетентность, включающая систему научных знаний, профессиональных умений и навыков, системообразующие личностные качества, обеспечивающие эффективность профессиональной деятельности, общения и личностный рост;
- эмоциональную гибкость, как оптимальное сочетание эмоциональной экспрессивности и эмоциональной устойчивости..

В ряде исследований как основное условие постоянного развития педагогической деятельности выделяется активность личности. Установлена взаимосвязь между уровнем понимания личности ученика педагогом и состоянием его нервной системы. Чем выше перцептивные процессы, эмоциональная устойчивость, тем менее проявляется синдром «эмоционального сгорания».

Три вышеописанные характеристики – педагогическая направленность, компетентность и эмоциональная гибкость – являются взаимопологающими, и каждая из них безотносительно к двум другим самостоятельного значения не имеет.

Профессия педагога сложна и многогранна. Все ее стороны, свойства, характеристики личности находят отражение в профессиограмме. Над разработкой профессиограмм личности педагога трудятся многие исследовательские коллективы под руководством В.И. Сластенина, Е.А. Климова, Н.В. Кузьминой, известны профессиографические очерки таких авторов, как А.И. Щербакова, Н.Д. Левитова, К.К. Платонов и др.

Опыт разработки профессиограммы учителя встречается в различных публикациях зарубежных и отечественных авторов.

Несмотря на положительное стремление многих авторов и наличие отдельных достижений в разработках, предложенные профессиограммы, по мнению Р.О. Агавеляна, в целом трудно принять. Для этого есть по крайней мере два существенных основания: первое – все они имеют преимущественно описательный характер, несмотря на то, что дополняются логическими объяснениями; второе – они не опираются на конкретный эмпирический материал, в результате чего первые профессиограммы по сути явились набором качеств профессии и личности учителя. В них недостаточно четко, обоснованно и убедительно выделено главное, не улавливается качественная определенность профессиональной характеристики. Встречаются неоправданный максимализм в требованиях к учителю и его труду, нередко эти требования оказываются нереальными в современных условиях научно-технической революции, обогащения и внутреннего разветвления культуры, усложненных социально-нравственных взаимоотношений и измененных нравственных критериев. В руководящих принципах этих профессиограмм нет строгой целесообразности: они или преувеличивают функции учебного содержания, превращая его чуть ли не в цель учительского труда, или почти абсолютизируют возможные особенности детей. Не принят и не реализован также действенный регулятор этих принципов – конечная цель профессии и ее собственное изменение в зависимости от совершенствования общества.

По этой существенной причине разработанные профессиограммы не могут быть использованы как базисные при разработке новой системы подготовки и повышения квалификации учителей, как новое направление в управлении деятельностью учителя и его оптимизации в условиях педагогического коллектива. Этот факт раскрывает и еще одну неприемлемую особенность профессиографических опытов – их доминирующую констативность и недостаточную конструктивность [133].

Современное толкование понятия профессиограммы в большинстве случаев сводится к анализу, описанию и оценке, к общей характеристике или к особенностям данной профессии (Е.А. Климов). К.К. Платонов определяет «профессиограмму» как систему требований к человеку. Захари Стайков и Трифон Трифионов считают, что она должна включать, с одной стороны, объективные профессиональные характеристики, профессиональные функции, условия труда, требования, перспективы профессии, а с другой – профессионально значимые качества педагога.

Ю.С. Алферов и Е.Г. Осовский указывают, что профессиограмма педагога должна иметь следующую структуру:

- точный адрес (на какую специальность она составлена);
 - описание основных видов педагогической деятельности (преподавание, воспитание);
 - объем знаний, умений и навыков учителя;
 - психофизиологические требования и противопоказания к процессу;
 - профессиональные вредности;
 - возможность повышения квалификации;
 - перечень моральных стимулов педагогического труда;
 - учебные заведения, готовящие по этой специальности.
- В.А. Сластенин считает, что профессиограмма должна включать следующие характеристики:

- 1) свойства и характеристики, определяющие профессионально-педагогическую и познавательную направленность личности учителя;
- 2) требования к его психолого-педагогической подготовке,
- 3) объем и состав специальной подготовки;
- 4) содержание методической подготовки по специальности [126, с.27].

Психологический словарь, изданный Библиографическим институтом в Лейпциге, часто трактует профессиограмму как документ, в котором с достаточной мерой ясности и полноты отражена система требований профессии (специалисты, должности, рабочее место), к психическим и психофизиологическим качествам человека. А в определении психограммы Здровой Ивановой и И. Косева включены следующие моменты: указание качеств и способностей, отражающих типичное поведение для данной профессии с учетом взаимосвязи между отдельными качествами личности в той же мере, в которой они поддаются формированию в процессе профессиональной подготовки и самой профессиональной деятельности, с выделением качеств, которые являются тормозом на пути оптимальных профессиональных достижений, а в связи с этим и направление поиска компенсационных возможностей (цит. по: [3]).

Итак, профессиограмма является систематизированным, научно-обоснованным обобщением характеристик трудовой профессиональной деятельности и вытекающих из нее профессионально значимых качеств личности.

Поскольку в современных исследованиях разрабатываются только требования к профессионализму учителя общеобразовательной школы, мы считаем необходимым остановиться на характеристике подходов к пониманию психограммы учителя специальной школы, предложенных Р.О. Агавеляном. Опираясь на собственные экспериментальные данные, автор [3] так характеризует основные социально-перцептивные параметры личности, которые должны быть присущи всем педагогам, работающим в специальных учреждениях, контингент которых составляют дети с нарушениями в психофизиологическом развитии.

Это могут быть следующие умения и элементы психологической готовности, составляющие основу психограммы:

- Учителя специальных школ должны в процессе развития собственной личности опираться на достаточно *высокую степень перекодировки невербальных и иных знаковых сигналов о человеке* при восприятии и понимании образа незнакомого человека. Особенно значимы составляющие этого перцептивного процесса, когда восприятие и понимание направлены на характеристику свойств, качеств личности, поведения, внутреннего мира и социального портрета объекта восприятия. «Прозорливость», активность в достаточно сложном процессе понимания личности другого человека отражаются и на процессах регуляции собственного поведения.

- Сама *точность восприятия, ее объем и богатый словарь при вербализации* – свидетельство не только активности познавательной сферы, но и направленности личности на взаимодействие с другими людьми. Необходимость этого параметра для всех педагогов специальных школ очевидна, т.к. развитая социально-перцептивная сфера позволяет им не только точно воспринимать и дифференцировать даже незначительные отклонения в деятельности, поведении, самочувствии и других параметрах целостного образа ученика, но и создает оптимальные условия для сохранения психоэнергетического потенциала самого учителя.

- Умение соотносить невербальное выражение эмоционального проявления и саму эмоцию, т.е. *скорость и точность процесса декодирования* – скорость и точность соотнесения любого невербального знака (движение, поза, мимика, экспрессия, система паралингвистики и экстралингвистики) и эмоционального выражения, проходящего во времени и в пространстве, являются по-

казателями перцептивной и личностной готовности к педагогической деятельности.

- *Умение «видеть»* при фиксировании свойств личности *элементы внутреннего мира человека*, положительные качества, совпадающие с общим миропониманием и социальным ожиданием. Это свойство перцептивной направленности подчиняется личностным ожиданиям и наполнено определенным смысловым содержанием, т.к. учитель, достигший гуманистического уровня развития личности, в основном всегда положительно направлен на другого. Подчиненность поиску отрицательного в человеке есть проявление эгоцентрического уровня. Поэтому положительная направленность при восприятии и понимании может иметь и диагностический характер при определении уровня развития личности или степени его продвинутости.

- Интенсивность, точность и адекватность восприятия и понимания ученика учителем во многом зависят от *мотивационной готовности личности* к взаимодействию, а сама мотивация лимитируется направленностью личности. Следовательно, мотивационная готовность к общению и степень направленности личности педагога являются обязательной составляющей в системе отбора специалистов или абитуриентов.

- *Сохранение уровня стабильности в процессе восприятия*, понимания и формирования отношений ко всем возрастным группам учащихся. Умение при помощи патологических знаков внешности ученика, свидетельствующих о недоразвитии или наличии какой-либо патологии, увидеть не только само поражение, а личность ребенка с ее положительными составляющими. Умение при восприятии ученика и построении с ним творческого учебного диалога не попадать под влияние таких параметров, как успеваемость, степень благополучия семьи ученика, собственное стабильное отрицательное состояние личности.

- *Овладение такой степенью регуляции собственного поведения* на основании постоянного динамического отражения другого и самоотражения, которое позволит долго сохранять стабильное состояние соматического и психического здоровья.

- Умение связывать и *интерпретировать эмоциональные проявления детей* с уровнем общения, ситуацией взаимодействия, избегая полярных и усредненно-нормативных оценок эмоциональных состояний. Способность избегать при оценке личности ребенка, общих оценок и всегда связывать их с деятельностью, общением, групповым взаимодействием.

- Умение при восприятии ученика и формировании собственного мнения о нем интерпретировать данные его индивидуально-типологического развития,

а также *уметь видеть социально-психологическую индивидуальность ученика*. Социальная дифференцированность восприятия учителя является одним из важнейших показателей готовности к профессиональной деятельности и может рассматриваться как стержневой показатель личностного роста.

- Умение оценить при восприятии те обязательные факторы, которые являются структурными компонентами положительного взаимодействия и представляют собой потенциальную готовность к ответной положительной реакции. Эти факторы при профессионально-личностном росте учителя перерастают в *стабильную доброжелательность как стиль поведения*. Умение в процессе самоосознания и самонаблюдения отражать те положительные качества собственной личности, которые не носят характера социальных штампов профессии, а присущи данной личности. Ясное осознание того, что мягкое, эмоционально-доброжелательное и социально-дифференцированное отношение к детям является обязательным эмоциональным фоном при формировании диалоговых отношений с ребенком и важной составляющей психологической коррекции как в отношении собственной личности, так и в отношении личности детей.

- Умение *избегать только дидактической направленности* в деятельности в процессе преодоления информационно-сенсорной изоляции учащегося в социальной среде.

- Умение *оптимизировать собственные психоэнергетические возможности* при восприятии собственной личности, направленной на взаимодействие с ребенком.

- Умение *избегать в процессе самохарактеристик косных стереотипов или штампов* с акцентуацией на эмоционально-нравственном и нормативно-социальном компонентах этих статусных состояний.

- Умение *адекватно отражать собственные отрицательные черты*, свидетельствующие о реальном стабильном эмоциональном напряжении, а также применять психокорректирующие техники для нивелировки и полного устранения синдрома эмоционального «сгорания», смысловых и личностно-эмоциональных барьеров между собой и учеником.

- *Избегать центрированности на проблемах собственной личности*, которые часто являются результатом социального сопротивления отрицательным воздействиям внешней среды, внутренней агрессии и деформации; уходить от процесса самоактуализации.

- Умение в процессе общения с коллегами *избегать личностных конфликтов*, не входить в зону психологических защит, что, в свою очередь, позволит стабилизировать субъект-субъектные отношения, избежать невротиче-

ских состояний и искаженного информационно-психологического поля учителя. Все это позволяет достичь *акмэ* с наибольшей вероятностью. Четко осознавать, что в любой ситуации школьной жизни мягкое и доброжелательное отношение к коллегам всегда трансформирует на детей эти положительные личностные качества учителя.

- Умение *избегать дисбаланса между степенью понимания личности ученика и самим процессом формирования отношений с ним*, т.к. в основе этого всегда лежит противоречие между стилевым подходом учителя и его личностными качествами. Эти явления можно обозначить как признак нестабильности социально-перцептивных умений педагога.

- Умение *избегать эмоционального напряжения* фрустрационных ситуаций, резких колебаний настроения. Избегать стереотипизации социальных эталонов.

- Умение проявлять не только *уровень высокой эмпатийной направленности* по отношению к детям, но и стабильно сохранять этот уровень и создавать динамические ситуации движения эмпатии по отношению к каждому ребенку, что свидетельствует о гуманистическом уровне личностного развития учителя.

Как считает Р.О. Агавелян [3], перечисленные выше характеристики в какой-то степени позволяют отразить потенциальные ожидания при диагностике и профессиональном отборе, а также подчеркнуть те специфические недостатки, которые следует реконструировать при работе с профессиональными деформациями у педагогов учреждений специального образования.

Для целей нашего исследования значительный интерес к пониманию модели педагога представляет попытка целостного подхода к построению модели личности педагога, предложенная М.Н. Мироновой [99], идущего от Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Б.С. Братуся (гуманитарное направление в психологии). В основных чертах он сводится к следующему: личность есть орудие формирования отношения к родовой человеческой сущности. «Сущность личности не совпадает ни с темпераментом, ни... с характером. Основная плоскость движения нравственно-ценностная, личность в узком понимании (ядро личности)... — позиция человека в мире, которая задается системой общих смысловых образований» [27]. В рамках гуманитарного подхода исследовательские методы естественно-научного подхода не отвергаются, но признается их ограниченность в познании высших уровней человеческой реальности, считается необходимым использование в психологии данных других наук (философии, биологии и др.).

Одной из задач гуманитарного направления является переход к эсхатологической парадигме, которая соотносится с представлениями о предельных, конечных смыслах бытия человека, разработанных в теологии и философии, одна из ветвей которой представлена работами П. Флоренского, Вл. Соловьева, С.Л. Франка, А. Бергсона. В отечественной психологии она была намечена еще Л.С. Выготским, когда он писал о «вершинной психологии», затем – С.Л. Рубинштейном, в современной зарубежной психологии – В. Франклом. Гуманитарная психология позволяет посмотреть на проблему личности учителя с иной, нежели традиционная, точки зрения.

В русле гуманитарной психологии Б.С. Братусем [27] разработана шкала личностных смыслов, имеющая поуровневое строение:

- почти **неличный** – нет личного отношения к выполняемым действиям;
- **эгоцентрический** – смысловыми устремлениями являются личная выгода, успех, престижность, удобство, все остальные люди в зависимости от этого «хорошие», или «удобные»;
- **группоцентрический** – человек идентифицирует себя с группой, главным становится успех группы, человек ценен не сам по себе, а своей принадлежностью группе;
- **гуманистический** – смысловые устремления общечеловеческой направленности; за каждым человеком подразумевается равенство прав, свобод и обязанностей, устремленность на создание результатов, которые принесут равное благо другим, возможно, лично ему незнакомым;
- **эсхатологический, или духовный**, – человек решает свои субъективные отношения с Богом, другой человек в его глазах приобретает сакральную ценность как образ и подобие Божье.

Помимо иерархии личностных смыслов, имеется в виду интенсивность присвоения каждого из уровней. То или иное число уровней присутствует в каждом человеке, и ситуационно в тот или иной момент побеждает один из них. Но можно говорить о типичном для данного человека уровне. Изменения личностно-смысловых уровней сопровождаются глубоким кризисом, возможны изменения «восходящие», связанные с развитием, и «нисходящие», связанные с регрессом. Изменения содержания смысловых структур являются общепсихологической закономерностью.

В основу построения модели развития личности учителя положена смысловая вертикаль. Подобная модель позволяет анализировать общие закономерности нормального развития, а также решать множество прикладных про-

блем и задач. Такой подход при построении и использовании модели в прикладной области соответствует принципу «целое определяет части» и не претендует на окончательность познания безмерного человека. Предлагаемая модель является гипотетической и представляет собой последовательное развертывание универсальной формы развития – спирали в системе координат. При ее построении М.И. Миронова [99] использует прием, аналогичным осуществленному в работах Братуся [28], где личность была представлена как некое идеальное «тело», помещенное в трехмерное пространство с плоскостями «смыслы – деятельность – культура». Идеальное «тело» помещено ею в иное пространство, в котором оно имеет следующие измерения: «личностные смыслы – самосознание – личностная негэнтропия». Выбор самосознания как второго измерения спирали вызван тем, что оно традиционно включается в структуру ядра личности. О третьем измерении – личностной негэнтропии – можно сказать следующее. Негэнтропия означает негативную энтропию. Энтропии же – мера необратимого рассеивания энергии, хаоса в неживых и живых системах. Впервые физические категории энтропии и негэнтропии были введены в круг представлений о человеке А. Бергсоном, затем П. Флоренским и Н.А. Умовым, В.С. Библером. Психологическое определение личностной негэнтропии может быть следующим: «это универсальное свойство личности, характеризующее меру ее способности противостоять разрушению; меру ее возможности реализации потенций, заложенных в человеке; меру продуктивности, плодотворности, созидательности ее деятельности, осуществленности жизни. Результатом развития личности являются все более возрастающая осуществленность жизни, плодотворность, созидательность деятельности, конструктивное, упорядочивающее влияние на окружающих людей, общество, мир в целом; увеличение способности противостоять деструктивности, разрушению, разрушению и в конечном счете смерти» [99, с.46]. Личностная негэнтропия – сопротивление мировой энтропии. Таким образом, предполагается, что она – тот атрибут личности, через который человек становится сопричастным Универсуму, «встраивается» в законы мироздания.

Всего в полном цикле развития личности, включающем все смысловые уровни, по мнению М.И. Мироновой, содержатся 11 кризисных фаз и 10 стабильных. В фазах «стабильного развития» личность выполняет свою антиэнтропийную функцию. В фазах «кризисов» личность становится источником энтропии, действующей согласно с мировой, несет в себе интенцию к разрушению. Во внутреннем плане это разрушение прежних смысловых образований, что необходимо для создания новых (наличие

конструктивной и деструктивной составляющих в психологической структуре кризиса), изменения степени присвоенности прежних смысловых уровней. Во внешнем – в возможном временном разрушительном влиянии человека на окружающих людей или мир в целом. Исход кризиса непредсказуем: неизвестно, выйдет ли вообще человек из кризиса, разрушения какой интенсивности и до какого основания предстоит ему пережить, продолжится ли после этого восходящее развитие или начнется падение.

Исход реального кризиса развития вероятностен. Личность развивается и через порядок, и через хаос. Патологии же личности – результат непродуктивного исхода кризиса, поворот не к жизни, а к смерти. В модели развития это находит выражение в том, что в случае непродуктивного проживания кризиса изменяются направление и характер движения. Остановки движения, вероятно, быть не может. Постоянно порождая энтропию, личность служит источником саморазрушения, и в конце концов смерти (физической или психологической) для себя или окружающих людей, жизни в целом, превращаясь из силы, противостоящей мировому хаосу, в силу, его питающую. Отсюда понятно, насколько важно, чтобы кризисы развития переживались учителем продуктивно. Его поворот к «психологической смерти» означает соответствующее разрушение учеников, их болезни и трудности развития.

Итак, в каждый момент жизни человек переживает развитие того или иного уровня, находится в той или иной фазе развития, можно сказать: в той или иной «поре» личности, при этом обладает и всеми уже присвоенными уровнями [99]. Далеко не каждый человек достигает максимальных высот гуманистического и выше – духовного уровня.

На *почти неличностном уровне* у человека нет личного отношения к выполняемым действиям, он отождествляет себя с другим, не имея «своего лица» в единстве, скрепленном жесткими связями вместо отношений. Среди наблюдений, описанных в психологии совместимости такими свойствами обладает симбиотическая сращенность, поэтому уровень можно назвать еще и симбиотическим. Для ребенка единство с матерью является необходимым условием развития, поэтому у матери он активен на всем периоде раннего детства ребенка. Для ребенка этот уровень – пока единственный из присвоенных. У современного взрослого человека он обычно подчинен вышележащим и только в некоторых случаях постоянно или ситуационно доминирует. Первое относится к пограничным личностным расстройствам: инфантильный человек стремится к симбиотическому единству с окружающими. Второе возможно в ситуациях,

связанных с угрозой для жизни, в периоды болезней и кризисов у вполне психологически зрелых людей.

Проецируя общую модель на прикладную проблему личности учителя, можно говорить о том, что если почти неличностный уровень является доминирующим, то учитель стремится к симбиотическому единству со своими учениками. Возможно несколько вариантов. Первый – когда учитель выполняет роль «психологической матери», отождествляя ученика с грудным ребенком, которого необходимо «питать эмоциональным молоком». Такое единство не соответствует психологическому возрасту ученика и затрудняет его развитие, а для учителя оборачивается эмоциональным сгоранием. В другом случае учитель, отождествляющий себя в симбиозе с матерью ребенка периода раннего детства, некритично копирует свою личность в ученике (по одному из существующих определений симбиоз – эмоционально смысловое единство), транслирует все свои установки, как конструктивные, так и деструктивные. Авторитарность, позиция учителя – вершителя судьбы ребенка по своему усмотрению, вопреки детскому стремлению к самоутверждению, также связана с этим уровнем личности. Возможен и вариант, когда учитель в симбиозе сам становится психологическим ребенком и использует учеников в качестве источника «эмоционального молока», постепенно редуцируясь до их личностного уровня. Во всех рассмотренных вариантах и ученик, и учитель психологически крайне зависимы друг от друга, а главное – у того и другого существует вероятность развития всех тех отклонений, пусковым механизмом которых является симбиоз.

Эгоцентрический уровень предполагает получение человеком выгоды и успеха для себя, отношение к себе как к самоценности, к другому – как к средству для достижения своих целей. Возвращаясь к учителю: если этот уровень доминирует в структуре его личности, то главными являются собственное благополучие, удобство и успех, а ученик используется как средство для их достижения. Поэтому высокие профессиональные качества, иногда внешне демонстрируемые такими учителями, являются манипуляцией с присущими ей ложью и цинизмом – декларируется успех для ученика, а на самом деле преследуется успех ради своего тщеславия. В других случаях приоритетны стремление экономить свои силы и здоровье, материальная выгода и пр. Ученики, препятствующие в достижении этих целей, оцениваются как плохие, необходимо с ними бороться или устранять их из сферы своих жизненных интересов. Стремление к непродуктивному сверхконтролю – также порождение этого уровня. Как известно, манипуляция вредна для обеих сторон, поэтому доминирующий эго-

центрический уровень личности учителя является препятствующим фактором в развитии его самого и учеников.

На *группоцентрическом уровне* человек отождествляет себя с группой, входит в единство, скрепленное социальными связями и групповой моралью. Вернемся к учителю: он устремлен на воспитательную работу с детским коллективом, на формирование у учеников чувства сопричастности к своему народу, малой и большой Родине, гражданской позиции. Но если уровень является доминирующим, то интересы коллектива для учителя также выше интересов отдельного ребенка, ими можно жертвовать; знание по учебному предмету также выше интересов развития. Личная жизнь (своя и ученика) не является ценной и важной, учитель не видит в ней глубины, богатства и не может способствовать развитию индивидуальности ученика. Сам же он, принимая в качестве наивысших для себя ценностей доктрину государства, мораль коллектива, идеологию какой-либо партии, является лишь средством для их реализации. Вспомним С.Л. Франка: когда человек отдает свою жизнь в качестве средства для чего-либо, он теряет смысл жизни.

Гуманистический уровень связан с устремлениями общечеловеческой направленности. Здесь человек – индивидуальность, понимаемая как «не столько включенность индивида в систему общественных отношений, <...> сколь его выделенность» [Слободчиков В.И., Исаев Е.И. цит. по: [99, с.49]. Он сам решает за себя, имея свободу для поиска своего смысла жизни и ответственность за его реализацию, как считал В. Франкл [138]. Для учителя каждый ребенок неповторим и имеет свой уникальный смысл жизни. Поэтому учитель не формирует и осуществляет педагогическое воздействие, а сотрудничает и фасилитирует, ведет диалог. Научиться этому принципиально невозможно, необходимо до-жить. Поэтому проблема гуманизация образования решается не обучением и переобучением, а оказанием психологической помощи в росте личности.

На *духовном уровне* устанавливаются личные отношения человека с Богом, идет поиск смысла жизни, освященный вечным светом. По представлениям русских религиозных философов, это – «основное человеческое дело действительного осмысления жизни, возвращение в себе сил добра и правды есть не только одиночное дело каждого в отдельности; по самому своему существу, по природе области бытия, в котором оно совершается, оно есть общее, соборное дело, в котором все люди связаны между собой в Боге» [139, с.121], в терминах М.Н. Мироновой, на духовном уровне образуется единство, основанное на отношениях любви. Учитель видит в ученике любимого духовного брата, а глав-

ную свою цель – в том, чтобы не повредить образу Божьему в нем и помочь своевременно устранить препятствия на его уникальном пути к Богу.

Предложенная модель иллюстрирует известный закон противоречивости развития в психологии, выражающийся как противоречие совместности и обособления. Уровни – почти неличностный, группоцентрический, духовный – участвуют в образования единств, в которых снижается жесткость связей-отношений ее создающих (симбиотические связи, социальные связи-отношения, отношения духовной любви) и растет уровень свободы. Уровни обособления, эгоцентрический и гуманистический отрицают предыдущую совместимость, причем «качество» обособления (эгоцентризм, индивидуальность) возрастает, т.е. речь идет об отрицании-снятии.

Еще раз обратимся к модели личности учителя. На этот раз воспользуемся другим ее измерением – личностной негэнтропией. Чем она выше, тем большую степень противостояния может человек оказать разрушению и хаосу в различных областях жизни. С этой точки зрения, чем выше уровень учителя, тем выше мера его созидательности, тем больший потенциал осуществленности у его учеников. Используя данную модель, можно рассмотреть стабильные фазы и нормальное развитие личности в кризисные периоды.

Почти *неличностный уровень* связан с совсем незначительной личностной негэнтропией. Если весь человек «укладывается» только здесь, его существование приводит к деградации окружающей жизни, это «докультурный» уровень [99]. В случае, если он интенсивно присвоен учителем, то последний фактически является поставщиком хаоса, помехой для созидательной работы.

Эгоцентрический уровень делает человека источником несколько большей негэнтропии; осуществленность несколько выше, он способен к созидательности, но направление активности только одностороннее – к себе. Человек на этом уровне потребляет предметы культуры для удовлетворения своих потребностей, его можно назвать, по мнению Мироновой [99], «потребляющим культуру». Анализируя личность учителя с этой точки зрения, необходимо заметить, что, только потребляя предметы культуры, он находится «вне» ее, трансляция ценностей культуры ученикам на этом уровне невозможна. Если уровень является предельным, то учитель не может реально выполнять свои профессиональные обязанности.

Группоцентрический уровень характеризуется более высокой личностной негэнтропией. Возможность реализации, созидательность выражается в том, что человек способен присваивать моральные ценности общества и культуры, к которым принадлежит, сохранять их и транслировать: это уровень, «принадле-

жащий культуре». Возвращаясь к учителю: он позволяет передавать ученикам ценности той культуры, в которой сам самодетерминировался.

На *гуманистическом уровне* негэнтропия уже настолько велика, что человек способен к такой мере реализации родового потенциала и осуществленности жизни, как творение нового, которое осуществляется «ради блага всех». А если вспоминаются конкретные примеры наличия и других смыслов созидания, то это лишь иллюстрирует, что все уровни личности присутствуют в конкретном человеке. Находя свои, новые смыслы, человек с помощью этого уровня создает свою культуру, которая вступает в диалог с другими культурами. Этот уровень позволяет создавать и сохранять свою неповторимость и одновременно, находясь в единстве с другими личными культурами настоящего и прошлого. М.Н. Миронова обозначает его как «созидающий культуру». Только начиная с него человек в полную меру выполняет свою универсальную антиэнтропийную функцию. Ученики такого учителя со временем смогут подняться до него. Вклад учителя гуманистического уровня определяется новыми, авторскими направлениями в работе, однако истинное педагогическое творчество определяется не только вкладом в педагогическую культуру, но и тем, что можно назвать со-творением личной культуры ученика и в результате – реальным противостоянием мировому хаосу.

На *духовном уровне* личностная негэнтропия настолько велика, что степень противостояния смерти имеет уже иную сверхчеловеческую интенсивность и каждый – атлант, держащий небо на своих плечах; возможность реализации заложенных потенциалов близка к абсолютной. Жизнеполезность уже не соотносится со всем сущим и соизмеряется с замыслом Творца, а формы созидательной деятельности мало понятны обычным людям. Люди духовного уровня способны целостно понимать бытие: мудрецы, праведники, философы, пророки, святые старцы. Учитель на этом уровне сверхсозидателен, и по достижении «поры» его ученики смогут стать мудрецами, философами, праведниками, через которых горнее спустится на землю.

М.Н. Миронова подчеркивает, что важным является не только максимально присвоенное число уровней, но и вопрос их доминирования. Человек, у которого есть все уровни и доминирующим среди них является духовный, будет жить во имя сохранения жизни во вселенском, вечном смысле; при доминирующем гуманистическом – для земного счастья всех людей; эгоцентрическом – использовать дары духовного мира для своей выгоды; почти неличностном – энтропия поглотит практически все, что идет «с высоты», и результат окажется скорее разрушительным для себя или других.

В плане практического использования данной целостной модели личности учителя возникает необходимость разработки особых психологических методов, привязанных к определенным уровням личности и работающих только в пределах этих уровней. Это особенно важно, если учесть принцип противоречивости, примененный к уровням. Понимая человека духовного кризиса только гуманистически, психолог не только лишает его возможности вырасти, но и невольно способствует повороту к не-жизни. Это особенно важно в контексте задач специальной психологии, поскольку синдром «психологического выгорания» в этой профессиональной группе педагогов особенно высок.

Другое приложение видится в педагогической практике, где и «движителем, и камнем преткновения» [99] всех инноваций является учитель. Новая образовательная парадигма, по мнению М.Н. Мироновой, ориентирована на его личность с не менее чем присвоенным гуманистическим уровнем. В реальности огромное количество учителей не готово к работе в ней по субъективным причинам. Процесс личностного развития учителя в норме не прекращается до седых волос; это трюизм, но истинный смысл его не осознан. Он заключается не в увеличении профессиональной компетентности, а в кризисных подъемах на новые смысловые уровни, которых может быть несколько за период активной профессиональной жизни. Каждый подъем происходит ценой внутренних и внешних разрушений, переживания «временной смерти» и «кровавых родов». Но вероятность продуктивного исхода можно увеличить: необходима специализированная психологическая помощь, личностный рост, связанный с осознанием собственных возможностей, смыслов деятельности и жизни. Именно рост личности, а не декларативные знания по психологии могут произвести реструктуризацию педагога в его отношениях к ученику и коррекцию собственного поведения в профессиональной деятельности.

Данные модели и психogramмы являются составной и, на наш взгляд, чрезвычайно важной частью социально-психологической профессиogramмы, которая в определенной мере поможет вести коррекционную работу при реконструкции личностной сферы педагогов, работающих с детьми с проблемами в развитии. Проблема профессиogramмирования и психogramмы работников специальных школ – одна из наименее решенных, хотя современное специальное образование остро нуждается в такой психogramме обобщенного психологического образа педагога, дефектолога.

Личность педагога как фактор формирования личности ребенка-дошкольника

Особенности общения ребенка со взрослыми являются основополагающей детерминантой психического развития как в онто-, так и в дизонтогенезе. Ряд авторов, изучающих влияние личностных качеств воспитателя на формирование личности ребенка, признает недостаточную разработанность этой проблемы в практическом плане: Ф.Н. Гоноболин (1965); Н.В. Кузьмина (1967); А.И. Щербакова (1967), Р.О. Агавелян (2000).

В развитии личности ребенка важную роль играет переход из сферы стихийных детских и семейных групп в сферу педагогически организованных коллективов. Такой коллектив занимает особое место в становлении личности, поскольку именно в нем наиболее целенаправленно и интенсивно формируются необходимые обществу социальные установки, образцы поведения, приобретаются знания, умения и навыки общественной жизни.

Личность педагога – мощный фактор формирования личности ребенка. Социальные функции педагога – приобщить подрастающее поколение к культурному наследию, общественному опыту старших поколений.

Опросы воспитателей детских садов показывают, что большинство педагогов склонны высоко оценивать роль личности в педагогической деятельности. Из них 20% придают значение методике, технологиям, 10% – личностным особенностям воспитателя и 30% склонны соединять и то и другое [104, с.393].

Общение со взрослым помогает ребенку устанавливать социальные контакты, познавать себя и других, оно оказывает самое непосредственное воздействие на особенности и развитие его общения со сверстниками. Взрослый является ребенку в качестве образца для подражания, эталона, а в общении со сверстниками ребенок пробует присвоенные им в общении со взрослым способы деятельности, особые формы взаимодействия (М.И.Лисина, 1974). Таким образом, и в общении со сверстниками до конца дошкольного возраста ведущей фигурой остается взрослый.

Эти же традиции можно найти в трудах русского христианского психолога В.В. Зеньковского [64]. В своей работе «Проблемы воспитания в свете христианской антропософии» он пишет, что одна из главных задач педагога – осмыслить и оправдать веру в детскую душу. По его мнению, вера в детскую душу как основа и оправдание всего воспитания осмысливается лишь в том учении о человеке, которое раскрывает христианство. Воспитание должно готовить к жизни во времени, но и к жизни в вечности. Тема служения добру – вечная тема, приобщение к началу вечности – в самой идее добра. Смысл воспитания раскрывается в свете идей спасения «Встреча с добром, когда это добро искренне и глубоко определяет наше отношение к людям, к детям, когда в нас не

играют страсти, всегда отзывается в душе других; особенно чутки к подлинному добру детские души, которые быстро научаются разглядывать за суровой внешностью, за педантичностью ДОБРОТУ. Детские души чутко воспринимают все подлинное и глубокое в старших. Они могут не отзываться, даже издеваться и озлобляться, но в глубине души они все же вбирают в себя лучи добра, и рано или поздно это скажется на них» [64, с.123]. Для педагога нет ничего более важного, чем проникнуть в конкретную, неповторимую личность, душу ребенка, приобщиться к ней, помочь ей. И есть только один путь приближения к тайне души человека – путь любви к нему.

В концепции возрастного развития личности подчеркивается, что ведущим началом этого процесса является деятельно – опосредствованный тип взаимодействия с наиболее референтными для индивида лицами. Для дошкольника – это близкие взрослые: родители, воспитатели в детском саду.

В отечественной литературе достаточно подробно проанализирована роль воспитателя в интеллектуальном развитии дошкольника, в воспитании у него тех или иных качеств, умений, навыков, а также проблема влияния личностных качеств воспитания на развитие личности ребенка. Вследствие специфики детского возраста (впечатлительность, эмоциональность, легкая внушаемость) педагогическое воздействие воспитатель оказывает не только своими интеллектуальными и педагогическими способностями, но и личностными качествами.

Воспитатель – это не только носитель различного рода служебных (ролевых) обязанностей, призванный исправлять, учить, приучать ребенка. В этой связи вспоминается высказывание К.Д. Ушинского(1948) о том, что в воспитании все должно основываться на личности воспитателя, потому что «воспитательная сила изливается только от живого источника человеческой личности...». Ту же мысль приводит в своей работе видный советский педагог Е.А. Аркин: «Ни один фактор развития не в состоянии проникнуть так в глубь детского существа, найти скрытые там индивидуальные ценности, дать им выход и применение, укрепить их и усовершенствовать, как воздействие воспитателя».

Способность воспитателя «быть личностью» во многом определяет процесс воспитания. Природа воздействия воспитателя на личность дошкольника сложна, глубока и многогранна. В работах А.А Бодалева (1982) подчеркивается важность таких компонентов воздействия внешнего облика воспитателя, как мимика, голос, жестикуляция. АТ. Репина (1980), также исследовавшая значимые для детей внешние особенности, установила, что эмоциональную окрашенность действий дошкольники легче всего воспринимают по мимике действующего лица. Например, эмоциональное содержание картины воспринимается

детьми через мимику изображаемых персонажей. Наряду с внешними особенностями поведения воспитателя наиболее значимым для детей является эмоционально-оценочное воздействие на них воспитателя. Дети четко фиксируют и ретранслируют в общении со сверстниками индивидуально-личностные особенности этой стороны поведения воспитателя.

Воспитатель детского сада формирует рядом и вместе с родителями личность ребенка. Благополучие дошкольника, его положение в группе сверстников, душевный и социальный комфорт в значительной степени зависят от тех эмоций и оценок, которые воспитатель проявляет при общении с ним. Особенно актуально звучит эта тематика в контексте воспитания детей с задержкой в развитии, так как успешность преодоления задержки развития во многом зависит от ощущения себя успешным, способным.

Работы ряда исследователей, изучавших особенности эмоциональных реакций, вызываемых у дошкольника оценками взрослых, выявили специфические сдвиги физиологических показателей эмоций (изменение частоты пульса, мышечное напряжение и т.д.), сопровождавшиеся изменением эффективности выполнения задания и общей стратегии поведения [104]. Оценка воспитателя, его отношение помогают дошкольнику оценить сверстника и себя, соотнести результаты своей деятельности и других детей, и особенно важна положительная оценка для детей с дефектами развития. Мнение воспитателя сказывается даже на тех оценках детьми своих сверстников, которые, казалось бы, находятся за пределами его влияния, оно служит для дошкольников своеобразной точкой отсчета, позволяет сформировать позитивную самооценку и самопринятие.

Однако ряд личностных качеств педагога могут прямо или косвенно способствовать развитию социально-педагогической запущенности у детей [104, с 391-393]. Выявлены следующие факторы такого влияния:

- *Фактор личностной тревожности и сверхконтроля* поведения со стороны педагога через доминирование или гиперопеку, который ведет к снижению социальной активности ребенка и затрудняет формирование его субъектности.
- *Фактор преимущественного развития вербального интеллекта* у педагогов и, как следствие, преобладание в их работе словесных форм обучения и воспитания, входящей в противоречие с неразвитостью вербального интеллекта у запущенных детей, негативно отражающейся на результатах учебной деятельности.

- *Фактор поведенческой агрессивности педагогов* на фоне неадекватной самооценки означает, что они неосознанно провоцируют ответные реакции детей.

- *Фактор равнодушия, формального отношения* к чувствительному, несбалансированному и незащищенному ребенку разрушает личностно-эмоциональное общение, не способствует решению проблем ребенка.

- *Фактор неадекватного отношения к себе и малодифференцированного образа «Я» педагога* говорит о том, что воспитатели и учителя слабо разбираются в себе и своих собственных проблемах. Не умея правильно оценить и принять себя, они не в состоянии сделать это по отношению к проблемным детям, для которых принятие и признание окружающими является самой актуальной проблемой.

На возникновение и развитие социально-педагогической запущенности детей могут влиять такие *личностные особенности педагогов*, как: повышенная изменчивость настроения, утомляемость, раздражительность, нерешительность и тревожная мнительность, сверхконтроль, эмоциональная холодность, а также низкий уровень сензитивности, открытости, стремления привлечь к себе внимание детей.

Нередко в силу различных причин педагоги перестают быть интересными для детей, не являются примером для подражания в интеллектуальной деятельности, не развивают умственные их способности.

На основе проведенных исследований можно сделать вывод, что негармоничное развитие личности педагога, отсутствие самопринятия, самоуважения, способности видеть свою жизнь целостной, возможности жить настоящим снижают фактор педагогического влияния.

Для воспитателей детских садов, по мнению Р.В. Овчаровой, особенно актуальной является проблема повышения педагогического мастерства, поскольку по многим показателям развития профессиональных качеств они не достигают зоны оптимальности [104, с.92]. Профессиональная некомпетентность ведет к низкому качеству педагогического процесса, является неэффективной для обычных детей, а у педагогически запущенных, проблемных детей, приводит к демотивации познания и учения, недоразвитию познавательных интересов, неовладению учебной деятельностью в целом.

Нам представляется, что разрушительные последствия влияния этих факторов еще более будут усугублять ситуацию развития аномального ребенка, вызывая появления вторичных эмоционально-личностных и поведенческих нарушений у детей с задержкой психического развития, явлениями аутизма, ми-

нимальной мозговой дисфункцией и др., тем самым не только не способствуя, но и препятствуя преодолению отставания и асинхроний в развитии.

Существенную роль в развитии личности дошкольника отводят особенностям взаимоотношений педагога с детьми. Так, в работе В.Г. Маралова «Психология педагогического взаимодействия воспитателя с детьми» приводятся интересные данные о влиянии ориентированности педагога на социальную активность детей дошкольного возраста. Суть эксперимента состояла в следующем. Выделялись группы, где оба воспитателя имели личностную ориентацию в работе с детьми; в других группах один воспитатель был ориентирован на личностную модель взаимодействия, а другой – учебно-дисциплинарную; создавались и группы, где оба педагога были ориентированы на учебно-дисциплинарную модель взаимодействия. Активность детей изучалась с помощью специальных методик, основу которых составляли наблюдения и опрос. Методики позволили выделить пять типов детей: с преобладанием инициативы и исполнительности (оптимальный тип); с преобладанием только инициативы; дети с преобладанием только исполнительности; социально импульсивные (внешне активны, но их инициативы некачественные, исполнительность страдает); социально пассивные дети. Результаты эксперимента показали, что в группах, где оба воспитателя были ориентированы на личностную модель взаимодействия, для 40% дошкольников характерен оптимальный тип активности, и только 5% детей оказалось социально импульсивных и социально пассивных. В группах же, где оба воспитателя имели учебно-дисциплинарную ориентацию, было 14% детей оптимального типа, 21% детей социально импульсивных и 25% детей пассивных. Полученные данные достаточно убедительны и свидетельствуют о том, что личностно-ориентированный педагог более эффективно влияет на развитие личности ребенка, что и выражается в его способности к оптимальному появлению инициативы и исполнительности [104]

Таким образом, ориентация педагога на личностную модель взаимодействия создает предпосылки для отказа от стереотипов профессиональной деятельности, способствует его открытости позитивному отношению к детям, оптимальному формированию их личности.

Наш опыт общения с педагогами детских садов позволил сделать вывод о том, что зачастую незнание особенностей психического развития детей с ЗПР часто приводит к общей негативной оценке этих детей как «глупых», «ленивых», «упрямых», что уже в дошкольном детстве приводит к появлению вторичных отклонений развития, таких как тревожность, неуверенность в себе, занижение самооценки и уровня притязаний, и, как следствие, отказ от деятель-

ности; развитие негативизма и защитных форм поведения (агрессия, уход от общения). Ситуация первичного дефекта, таким образом, еще более усугубляется и вместо положительной динамики развития, явно проявляются черты невротизации ребенка. Эта ситуация во многом определила наше решение о необходимости создания специализированных групп для детей с ЗПР на базе общеобразовательных дошкольных учреждений. В этом случае одновременно с возможностью общения детей с ЗПР с нормально развивающимися сверстниками появилась возможность обеспечить специальную психологическую и педагогическую подготовку педагогов для работы с детьми, имеющими отклоняющееся развитие.

Профессиональные и личностные характеристики педагога специального образования

Требования к педагогу, работающему с детьми с отклоняющимся развитием, начали складываться в начале прошлого века. Особые требования к этой группе специалистов предъявляли М. Монтессори, В.П. Кащенко, Л.С.Выготский и др. «Чем ниже уровень психического развития ребенка, тем выше должен быть уровень образования учителя», – писал известный немецкий педагог-дефектолог П. Шуман (цит. по: [131, с.157]).

На современном этапе осуществляются попытки составить профессиограмму специального педагога (Н.М. Назарова, Б.П. Пузанов, С.Г. Шевченко, Агавелян Р.О. и др.). Общее представление о педагоге-дефектологе описано у Н.М. Назаровой [131, с.161]:

1. *Мировоззрение педагога-дефектолога* является результатом осмысления и личностной оценки процессов, происходящих в социальной и духовной жизни и влияющих на место и роль людей с особыми общеобразовательными потребностями в жизни общества. Для него характерна гуманная оценка роли человека в современном мире, в том числе человека с отклонениями в развитии.

2. *Личностные качества*: педагог-дефектолог должен обладать «особым складом души», быть деятельным, инициативным, уверенным в успешном результате своей профессиональной деятельности, доброжелательным, тактичным. Важнейшие черты профессионального характера педагога-дефектолога – доброта, ответственность, оптимизм, терпение, эмпатия, энергичность, увлеченность своей работой, верность жизненным интересам людей с ограничен-

ными возможностями жизнедеятельности, уважение и любовь к своим воспитанникам, профессиональная честность и порядочность.

3. *Социальная активность*: педагог-дефектолог должен постоянно обучаться, развивать и совершенствовать свой профессиональный опыт и делиться им с коллегами, единомышленниками, родителями. Сфера его профессиональной деятельности такова, что ему часто приходится быть инициатором и активным участником социальных акций милосердия, благотворительности, защиты прав лиц с ограниченными возможностями здоровья. Оптимизм профессионала проявляется в его социально активном отношении к субъекту педагогического воздействия, и к нормальному большинству общества – среде, в которую должны включаться воспитанники педагога-дефектолога, и к себе самому как активной личности и решающему фактору положительных перемен в жизни людей с отклонениями в развитии.

4. *Требования к состоянию здоровья*. Профессиональная деятельность педагога-дефектолога относится к числу тех, которые сопряжены с профессиональными вредностями, оказывающими отрицательное влияние на состояние здоровья. В связи с этим существуют противопоказания к данному виду труда тех, кто имеет отклонения в состоянии здоровья и значительное несоответствие личной психограммы профессиональной психограмме педагога-дефектолога. Особые требования предъявляются к состоянию здоровья органов слуха, зрения, нервной, сердечно-сосудистой и иммунной систем. Необходимы физическая выносливость, высокая сопротивляемость инфекционным заболеваниям, устойчивое психическое здоровье; при наличии нарушения слуха должна быть его полная компенсация в социальном плане (речь, мышление, общение). Специалистам и, безусловно, логопедам, необходимо иметь правильную речь и бездефектное произношение звуков.

Таким образом, Н.М. Назарова [131] в качестве основных требований к педагогу-дефектологу определяет систему знаний и умений, гуманистическое мировоззрение, требования к личностным качествам и состоянию здоровья и активность личности.

А.Д. Гонеев через **анализ компонентов готовности к педагогической деятельности** (мотивационно-ценностный; когнитивный, операционно-практический; эмоционально-волевой и рефлексивный) делает попытку выделить особенности коррекционно-педагогической деятельности и компоненты готовности к работе с детьми с отклонениями в развитии [38, с.242]. Так, мотивы коррекционно-педагогической деятельности могут быть представлены группой мотивов, выражающих потребность в том, что составляет основу содержа-

ния профессии; мотивы, связанные в своем происхождении с отражением некоторых особенностей профессии (мотивы общественной значимости); группа мотивов, выражающих ранее сложившиеся потребности личности, актуализированные при взаимодействии с профессией (мотивы самоутверждения, самореализации); мотивы, выражающие особенности самосознания личности в условиях взаимодействия с профессией (убежденность в собственной профессиональной пригодности, в обладании творческим потенциалом, в способности найти особые подходы к детям, имеющим отклонения в поведении); группа мотивов, отражающих заинтересованность личности в результатах своей профессиональной деятельности (владение элементами педагогического мастерства, влияние на формирование личности).

Таким образом, в блоке *мотивационно-ценностной готовности* можно выделить:

- мотивы, связанные с отношением к педагогической деятельности;
- мотивы, связанные с приобретением необходимых знаний, умений и навыков и личностных качеств, востребованных в профессиональной деятельности;
- мотивы, помогающие все это самореализовать в педагогической деятельности.

Когнитивный компонент готовности к педагогической деятельности связан с познанием и может рассматриваться как процесс и результат, т.е. как процесс накопления знаний и определенный уровень общепедагогических и специальных знаний, соответствующую ступень их системности и педагогической направленности. В процессе накопления знаний происходит переоценка собственных способностей к педагогической деятельности.

Операционно-практический компонент готовности к педагогической деятельности включает в себя умение учителя обоснованно определить и рационально применить пути и способы наиболее эффективного достижения поставленной цели.

Эмоционально-волевой компонент готовности рассматривается как проявление определенных чувств к воспитанникам, к профессии, наличие чувства долга и личной ответственности за конечный результат в педагогическом процессе. Это также умение управлять собой в конкретных ситуациях и направлять свои умения на выполнение задач воспитания, способность преодолевать сомнения, боязнь; умение мобилизовать волю в сложной обстановке. Основопологающим компонентом профессиональной устойчивости в коррекционно-педагогической работе является способность к саморегуляции, самодеятельно-

сти, к педагогическому творчеству, способность регулировать свое эмоциональное состояние, осуществлять поиск новых подходов к разрешению сложных социальных ситуаций.

Компонент рефлексивной готовности. В рамках коррекционно-педагогической деятельности важно учитывать значимую роль рефлексии, поскольку в ходе такой работы важно оценивать каждый шаг, видеть новые возможности свои и воспитанника.

Таким образом, А.Д. Гонеев определяет компоненты готовности, а Н.М. Назарова – требования к педагогу-дефектологу. Из этих работ для целей нашего исследования нам представляются наиболее важными следующие компоненты личностной и профессиональной готовности: мотивационный компонент и мировоззрение, которые определяются направленностью личности; личностные качества; эмоциональная устойчивость и социальная активность личности, которая способствует постоянному ее самосовершенствованию; социально-перцептивные способности, описанные Р.О. Агавеляном в работе «Социально-перцептивные особенности личности педагога специальной школы в профессиональной деятельности».

Агавелян Р.О. [3] отмечает, что педагоги специальных учреждений для успешного профессионального и личностного роста при работе с детьми должны опираться на достаточно высокую степень перекодировки невербальных и иных знаковых сигналов о человеке при восприятии и понимании образа другого. Особенно значимы составляющие этого перцептивного процесса, когда восприятие и понимание направлено на характеристику свойств, качеств личности, поведения, внутреннего мира и социального портрета объекта восприятия. Такая наблюдательность, активность в достаточно сложном процессе понимания личности другого человека отражается и на процессах регуляции собственного поведения.

Сама точность восприятия, ее объем и богатый словарь при вербализации – свидетельство не только активности познавательной сферы, а и направленности личности на взаимодействие с другими людьми. Необходимость этого параметра, по мнению автора, очевидна, т.к. развитая социально-перцептивная сфера позволит не только точно воспринять и дифференцировать даже незначительные отклонения в деятельности, поведении, самочувствии и других параметрах целостного образа учащегося, но и создаст оптимальные условия для сохранения психоэнергетического потенциала самого учителя.

В исследованиях Р.О. Агавеляна выявлено, что специальные педагоги показали высокий уровень перекодировки невербальных знаков при восприятии

незнакомому человеку и с достаточной степенью точности распознавали особенности эмоциональных проявлений у объекта познания. Сам же процесс распознавания протекает скачкообразно, что объясняется недостаточным распознаванием соотношенности между невербальным выражением эмоционального проявления и самой эмоцией. В основе этого процесса лежит недостаточная нацеленность личности на декодирование эмоциональных знаков. Выявлена неполная детализация в процессе восприятия, которая может свидетельствовать о недостаточной социально-перцептивной подготовке учителей. Все эти недочеты, по его мнению, легко корректируются.

В специальных школах, где объект восприятия и понимания имеет выраженную патологию, фиксирование социально-перцептивных знаков выше, чем в школах, по программе близких к общеобразовательной. Оценка учеников педагогами спецшкол строится на соотношении успеваемости/неуспеваемости, благополучия семьи, характеристика детей носит дидактико-декларативный характер, при формировании социального образа ученика обосновывается клинико-диагностическими показателями. Данный подход отвечает требованиям субъект-объектных отношений, приводит учителей к синдрому сгорания, а детей – к нарушению их прав быть членом общества, т.е. приводит к дезадаптации [3, с.223].

Учащиеся спецшкол не являются субъективно-значимыми для учителей, т.к. они по своим личностным характеристикам не соответствуют их потребностно-мотивационной сфере. Таким образом, у педагогов спецшкол выявлен низкий уровень эмпатической направленности по отношению к детям. Р.О. Агавелян связывает это с отношениями к ученику как объекту оценки, а не как субъекту деятельности.

Также отмечалось проявление профессионального дискомфорта в эмоциональном, социальном, смыслообразующем плане, в основе которого лежат:

- 1) искажение социальной роли учителя, когда он общается с учеником на уровне межролевых, а не межличностных контактов;
- 2) переоценка нормативных ценностей, приводящих к снижению мотивации педагогической деятельности;
- 3) низкий уровень эмпатийной направленности к детям;
- 4) отсутствие детей в значимом круге общения учителей;
- 5) деформация информационных, эмоционально-оценочных и поведенческих компонентов, смысловых установок учителей.

При самопознании и самонаблюдении многие учителя спецшкол отражают свои положительные качества. Личность носит характер социального штам-

па, стереотипа, присущего представителю данной профессии, в большей степени направлена на дидактические функции, личностные структуры, направленные на детей, не всегда являются устойчивыми.

При самоотражении отрицательных черт учителя фиксируют реальное стабильное эмоциональное напряжение, которое приводит к синдрому сгорания и вызывает образование смысловых и личностно-эмоциональных барьеров между учителем и учениками, а в некоторых случаях проявление к ним агрессии (у людей, не достигших вершин самоактуализации), а также напряжение по отношению к коллегам.

Автор отмечает, что расхождение у педагогов между «Я-реальным» и «Я-идеальным» приводит к реакциям оборонительного типа. Это может быть выражено в проявлении синдрома профессионального сгорания, который у части педагогов проявляется в пассивной позиции или через невротический срыв.

Безнадежность как состояние личности выражена у учителей в слабой форме. Это является свидетельством того, что многие из них стремятся к профессиональному росту. У педагогов всех типов специальных школ выявляется достаточная степень общительности, выражающаяся в доброте, нормативности в поведении, доверчивости, эмоциональности. Эти данные подтверждаются положительными характеристиками педагогов при аутоописании. Но по данному фактору очень высоких показателей не выявлено, следовательно, усредненный показатель характерен для оценивающей деятельности при традиционном подходе [3].

Многим педагогам не свойственна социальная смелость и активность. Они не склонны к риску и предпочитают узкий круг субъективно значимых для себя лиц. Многие учителя склонны к некоторой самоуверенности, которая приводит к повышению самооценки.

Индивидуальные особенности учителей могут быть и в диссонансе: жесткость и черствость могут сочетаться с благополучностью. У части учителей существует тенденция к практичности, доброжелательности, ориентации на внешние реальности и следования нормативным правилам. Многим учителям свойственны некоторая прямолинейность, элемент наивности и непосредственность в поведении. Проявление различных качеств личности зависит от особенностей их сочетания и устойчивости.

Таким образом, опираясь на анализ источников, можно выделить следующие компоненты и показатели профессиональной личностной готовности педагога к работе с детьми с отклонениями в развитии.

1. **Мотивация.** Мотивация является основным компонентом направленности личности. Педагогическая направленность обуславливает индивидуальное и типическое своеобразие личности педагога. Мотивами педагогического призвания являются: сознание полезности своей деятельности, интерес к педагогической деятельности, стремление к общению с детьми, желание передавать свои знания и опыт, стремление к самовыражению, самосовершенствованию и творческой работе. Данные мотивы, выраженные в равной степени, определяют демократический стиль взаимодействия педагога с воспитанниками.

2. Личностные качества педагога.

Волевые – обязательность, умение принимать решение, ответственность, исполнительность, прилежание, выдержка, энергичность.

Нравственные – доброта, совесть, принципиальность, правдивость, бескорыстие, справедливость, скромность, сотрудничество, целеустремленность.

Отношение к воспитанникам – понимание, предъявление разумных требований, сочувствие, высокая оценка их интересов, способностей, возможность быть с ними на равных, умение занимать позицию ребенка. Отношение к воспитанникам определяется уровнем развития социально-перцептивных способностей.

Эмоциональная устойчивость как свойство личности предполагает гармонизацию и гибкость аффективных проявлений, способность оживлять подлинные, вызывать положительные, контролировать отрицательные эмоции, то есть проявлять гибкость поведения, нестандартность, творчество в общении с людьми, в деятельности (предполагает отсутствие акцентуаций характера).

3. **Способности.** В данном случае способность к саморазвитию, самосовершенствованию, которые снижают риск проявления синдрома «профессионального сгорания».

На основе выделенных компонентов профессиональной личностной готовности и опираясь на уровни сформированности готовности к профессиональной деятельности, описанные Л.Ф. Резановой, можно выделить уровни профессиональной и личностной готовности воспитателя специального дошкольного учреждения к работе с детьми:

- Высокий уровень характеризуется высшей степенью сформированности профессионально-значимых личностных качеств, социально-перцептивных способностей, способности контролировать свои действия, поступки, оценки, отношения, принятием смысла личностного самосовершенствования, устойчи-

вой мотивацией, направленной на формирование личности ребенка, его социализацию в обществе.

- Средний уровень характеризуется достаточно развитыми профессионально-значимыми личностными качествами, способностью к самообразованию, но не всегда творческим подходом к решению ситуаций, возникающих в профессиональной деятельности, недостаточным умением сделать ребенка соавтором воспитательного процесса, излишней робостью, высоким контролем поведения, критическим самоанализом.

- Низкий уровень характеризуется неверным представлением о своих собственных возможностях, неадекватной самооценкой, низкой степенью эмпатии, неадекватностью эмоционального тона в общении с воспитанниками, отсутствием сотрудничества в воспитательно-образовательном процессе, непониманием необходимости в самосовершенствовании.

По результатам наших исследований личностных и профессиональных особенностей педагогов специализированных групп и классов, изучения отношения к проблемным детям, был выявлен ряд специфических особенностей (в эксперименте участвовали педагоги, работающие в специализированных группах и классах общеобразовательных учреждений г. Бердска, около 60 человек). Основная часть педагогов, начинающих работу с детьми в специализированных группах, подвержена действию распространенных малоосознаваемых стереотипов об образе ребенка:

- Чрезвычайно распространен стереотип о связи успешности познавательной деятельности ребенка с его личностными чертами.

- Оценка личности ребенка зачастую строится с учетом таких параметров, как наличие в семье обоих родителей (полные – неполные семьи), материальное благосостояние семьи.

- Беспокойным, расторможенным, гиперактивным детям приписывается склонность к асоциальному поведению в будущем, их считают «сложными», «неблагополучными», «неуправляемыми». Зато дети, демонстрирующие подчиненность, некоторую пассивность и зависимость, склонность следовать инструкциям, замечаниям педагога, оцениваются педагогами как благополучные, успешно развивающиеся.

- Определенную роль в процессе педагогического общения с аномальным ребенком играют и эмоционально-эстетические стереотипы. От внешней привлекательности ребенка в определенной мере может зависеть оценка его личностных качеств, выраженные дефекты (парез мышц лица, слюнотечение, косоглазие, нарушения функций опорно-двигательного аппарата) способны вызы-

вать негативные реакции у педагогов, нежелание заниматься с ребенком индивидуально и даже брезгливость при уходе за ним. Такая проблема обсуждалась на одном из занятий психологического тренинга развития сензитивности педагогов и, как оказалось, была не единичной у высказавшегося по этой ситуации педагога, имеющего большой стаж и опыт работы.

- Из-за слабой психологической и личностной готовности педагогов описательные характеристики ребенка носят дидактивно-декларативный характер, практически не учитываются клинико-диагностические показатели, во многом объясняющие поведение и психологические особенности личности ребенка.

Однако действие стереотипов распространено в условиях дефицита информации о личности ребенка. По мере знакомства с детьми, взаимодействия на занятиях, в свободное время, в процессе наблюдения поведения в различных ситуациях, обсуждения подобных вопросов на тренингах развития сензитивности оценка педагогом ребенка все более индивидуализируется и определяется характером поведения и деятельности, отношений и эмоциональных проявлений.

Особая роль в процессе педагогического общения, взаимодействия с ребенком, имеющим те или иные недостатки развития, отводится эмпатии. От развитости эмпатийных способностей зависит установление эффективных, положительных взаимоотношений, продуктивное педагогическое общение. В первичном исследовании нами были выявлены средние и низкие показатели эмпатирования к детям. В этом видится отражение общей тенденции отношения общества к детям с проблемами развития, а также отношение педагога к ребенку как объекту оценки, эмоциональная неразвернутость педагогов к детям. По этой же причине ребенок не становится значимым другим для педагога. Но, так как эмпатия является динамическим образованием, то путем специального воздействия на личность можно добиться положительного сдвига эмпатии по степени, уровню и адекватности проявлений. Это было подтверждено данными контрольного исследования, выявившими повышение показателей эмпатии у педагогов после прохождения специальных тренингов, семинаров, консультаций у психолога.

У значительной части педагогов отмечается эмоциональная неустойчивость, высокая эмоциональная напряженность, тревожность. По проективным методикам у части педагогов высокие показатели агрессивности, понижение самооценки и уровня притязаний, тенденция к доминированию, конфронтации, защитным формам поведения. Все это свидетельствует о проявлениях синдрома сгорания, трудностях в общении. Можно согласиться с мнением Р.О. Агавелян,

отмечающего, что психологические трудности в общении у учителей специальных школ несут в себе эмоциональную нагрузку и представляют личностные деформации в отношениях, что свидетельствует о центрированности учителя. Сама напряженность, приводящая к нарушению субъект-субъектных отношений, выступает в форме психологических защит, формировании реакций оборонительного типа. Неполное принятие себя как личности, неудовлетворение профессиональной деятельностью, неуверенность в себе и успешности своей деятельности являются причинами невротизации, подверженности фрустрационным явлениям.

Как было отмечено на наших тренингах и консультациях у психолога, многие педагоги при отражении положительных качеств собственной личности анализируют и обсуждают характерные особенности личностной сферы, присущей представителям данной профессии. То есть процесс самонаблюдения, рефлексии более всего напоминает перечисление положительных и отрицательных качеств личности, параметров, входящих в социальные штампы данной профессии. Вербализация обязательного и желательного отношения к детям, как показывают экспериментальные данные, вовсе не обязательно проецируется на реальную деятельность педагога. Зачастую личность ребенка понимается упрощенно, не занимает центрального места и не является для педагога субъективно значимой, так как по своим психологическим характеристикам не соответствует потребностно-мотивационной сфере педагога (в исследовании мотивации отмечалось преобладание мотива избегания неудач, снижение мотивации на усвоение и переработку новой информации, овладения новыми технологиями работы с трудными детьми). Это свидетельствует о недостаточном уровне профессионального развития педагогов.

Эти результаты частично совпадают с данными, описанными в исследованиях Р.О. Агавеляна, Е.И. Исаева, М.И. Никитиной, В.Г. Петровой. Расхождение представлений о «Я-реальном» и «Я-идеальном» выражено в меньшей степени у педагогов специализированных групп дошкольных учреждений, чем у педагогов спецшкол (Р.О. Агавелян, 1999), возможно, в силу того, что в коллективе проходят мероприятия по повышению профессионального уровня, тренинги самопознания и личностного роста.

*Психологическое сопровождение деятельности и развития
профессионализма специального педагога*

Современное состояние общества и социальная незащищенность многих слоев, в частности педагогов специального образования, требует разработки системы психологического сопровождения и поддержки этой категории работников прежде всего – в процессе формирования и реализации профессиональной карьеры. Описанное выше определяющее влияние личности педагога на развитие ребенка, преодоление недостатков развития в дизонтогенезе вызывает необходимость психологической помощи, а в некоторых случаях и реконструкции личности педагога, работающего с аномальными детьми.

Социальная и психологическая защищенность возможна при высоком уровне личностного осознания, социальной значимости своей профессии, высоком мировоззренческом уровне, в котором отражены гуманистическая направленность личности педагога на ребенка и готовность к взаимодействию с ним, т.е. возможность профессиональной и личностной реализации, при совпадении «Я-реального» и «Я-идеального».

При подготовке информационных программ и тренинговых курсов для специальных педагогов больше внимания следует обращать на личностное развитие педагога. Проблема гуманизации решается не только обучением, а психологической помощью в личностном росте и реконструкции негативных личностных качеств воспитателя, учителя. Поэтому главной задачей психологического сопровождения работника специального образования мы считаем его личностный рост. И в этом процессе, когда самое важное – подвести педагога к необходимости диалоговой творческой деятельности с ребенком, мотивационная готовность к взаимодействию, фасилитации является главной составляющей личностного роста педагога.

Реализуя обозначенные выше задачи, мы разработали и апробировали систему психологического сопровождения и работы с педагогическими кадрами, осуществляющими коррекционно-развивающий процесс в специализированных группах детских садов города Бердска. Важным аспектом нашей работы являлась психолого-педагогическая подготовка педагогов к работе с детьми данной категории. Следует отметить, что на начальных этапах эксперимента для работы в специализированных группах воспитатели подбирались на основе индивидуального собеседования и результатов психодиагностического исследования. Учитывался уровень эмпатийности педагогов, направленность на сотрудничество и демократический стиль общения, низкие показатели агрессивности и директивности.

Массированная психологическая подготовка включала в себя информационную часть по вопросам общепсихологического цикла, разделам психологии

дошкольника, вопросам дефектологии, специальной психологии и коррекционной педагогики. Занятия учебного цикла проходили в рамках цикла погружения в виде лекций, семинаров, выполнения практических работ по разработанным нами планам. По итогам цикла педагоги защищали собственные проекты развития психических функций у детей и получали удостоверения о повышении квалификации по направлению «Специальная психология и коррекционная педагогика».

С целью целостного формирования представлений о своих возможностях и способностях мы обучали сотрудников осуществлять самодиагностику для составления программы саморазвития и самосовершенствования. На занятиях педагогам были предложены простейшие методы изучения эмоциональных состояний, познавательных процессов у детей, что способствовало лучшему взаимопониманию в процессе дальнейшего взаимодействия педагогов с психологами, дефектологами, логопедом.

Специфичность развития детей с ЗПР, аутизмом, ММД, наличие у некоторых из них вторичных нарушений, вызванных отвержением в семье и детском коллективе, обусловили необходимость подготовки педагогов, работающих в парадигме субъект-субъектных отношений, с позиции профессионального и личностного подходов к осуществлению психолого-педагогической коррекции недостатков развития у детей. Поскольку эффективность всего процесса коррекционной работы с детьми возможна только в системе субъект-субъектных отношений ребенка со взрослыми, то ведущим средством формирования таких отношений явились тренинги личностного роста и повышения коммуникативных возможностей педагогов. На таких занятиях воспитателям предлагались упражнения на осознание собственных чувств и эмоциональных проблем, связанных с детством, актуализировались состояния «ребенка» через воспоминания детства, использовались рисунки и письма себе ребенку, игровые упражнения и др.

Работа в группах проводилась по желанию педагогов, но большинство воспитателей проявило интерес и приняло активное участие в тренингах. Атмосфера принятия, взаимопомощи, искренности, царившая на тренинговых занятиях, позволила приобрести не только собственный позитивный опыт переживаний такого рода, но и получить навыки создания подобного психологического микроклимата в детских группах. Поочередное проигрывание ролей ребенка с проблемами развития, чувствующего себя отверженным, неспособным; родителей, испытывающих вину, неловкость, неуверенность в общении с таким малышом, дало многим возможность погрузиться в мир чувств и переживаний та-

кой семьи, глубже понять происходящие события. На таких занятиях мы вместе пытались найти наиболее приемлемые способы реагирования на определенные поступки детей и построения референтного общения в группе, которые были перенесены в практическую деятельность педагогов. Занятия проходили два раза в неделю в течение трех месяцев. После подобных занятий, если возникала необходимость, проводились индивидуальные консультации, психотерапевтические мероприятия.

Зачастую педагогу гораздо сложнее разобраться в своих личностных проблемах и справиться с ними, чем совершенствоваться в той или иной профессиональной области. Традиционное невнимание к личности самого учителя, миф об идеальном учителе, постоянная демонстрация в лице учителя «сильного» типа личности привели педагога к закрытости, неискренности и другим способам защитного и компенсаторного поведения. Сложившийся в педагогической культуре менталитет педагога не позволяет ему думать о себе как некомпетентном в каких-то сферах, имеющем право на ошибку, уязвимом, слабым, нуждающемся в психологической поддержке и помощи не только со стороны психологов, но и собственной семьи и собственных воспитанников, учеников. Высокие энергетические затраты профессии сами по себе плюс забота о поддержании культивируемого «имиджа» имеют высокую психологическую цену. В этих обстоятельствах педагог испытывает огромное нервно-психическое напряжение и часто не справляется с ним, не владея специальными методами и приемами саморелаксации.

Психотехнические игры и упражнения, которые может использовать психолог, помогая педагогам справиться с обстоятельствами, направлены на достижение двух целей (Н.В. Самоукина, 1993). Во-первых, они способствуют гармонизации внутреннего мира педагога, ослаблению его психической напряженности, т.е. имеют сугубо психотерапевтические цели. Во-вторых, они нацелены на развитие внутренних психических сил учителя, расширение профессионального самосознания. Регулярное выполнение педагогом психотехнических игровых упражнений поможет ему правильно ориентироваться в собственных психических состояниях, адекватно оценивать их и эффективно управлять собой для сохранения и укрепления собственного психического здоровья и, как следствие, достижения успеха в профессиональной деятельности при сравнительно небольших затратах нервно-психической энергии.

Для занятий психотехническими играми не требуется большого количества времени и специальных помещений. Самостоятельно, в паре с другим педагогом, под руководством психолога педагог может практиковать такие игры

на уроках, переменах, в специально отведенное время. Необходимо выработать у педагога привычку к психотехническим действиям, сформировать потребность в психологической стабильности и внутреннем порядке.

Применяемые игры условно делятся на пять типов: игры-релаксации, адаптационные игры, игры-формулы, игры-освобождения и игры-коммуникации.

1. Игры-релаксации.

В любой профессии, изобилующей стрессогенными ситуациями, важным условием сохранения и укрепления психического здоровья работника выступает его умение вовремя «сбрасывать» напряжение, снимать внутренние зажимы, расслабляться. В течение 2-5 мин, затраченных на выполнение психотехнических упражнений, педагог может снять усталость и обрести состояние внутренней свободы, стабильности, уверенности в себе. Выполняя эти упражнения, он принимает своеобразный «психологический душ», очищающий психику и способствующий быстрому и эффективному отдыху.

Перечень игр: «Внутренний луг», «Пресс», «Дерево», «Настроение», «Пословицы», «Воспоминания», «Книга», «Мария Ивановна», «Голова», «Руки», «Я – ребенок», «Открытость», «Ритм», «Я – резервуар».

2. Адаптационные игры.

Используются в период адаптации молодого педагога к профессиональной деятельности, смене педагогического коллектива, после длительного перерыва в работе, каникул. Они способствуют развитию самоконтроля и волевых процессов. Упражнения проводятся за 15 мин до начала занятий и в первые минуты после начала занятия. Используются следующие игры: «Фокусировка», «Дыхание», «Психоэнергетический зонтик», «Распределение внимания», «Переключение внимания», «Животное», «Эмоция».

3. Игры-формулы.

Эти игры используются для вербального самовнушения. Формулы могут произноситься про себя или вслух при подготовке к занятию, в процессе рабочего дня, перед трудной ситуацией. Произнесение формул необязательно проводится точно по тексту. Можно проявлять индивидуальные вариации и отступления в виде выбора стиля формул, слов, длительности фраз и т.п. Важно иметь четкий язык формулировки самоприказа. Тексты формул самовнушения составляются педагогом заранее, но иногда могут использоваться спонтанные самоприказы, возникающие в ситуации «здесь и теперь». Для оперативного пользования формулой желательно иметь короткий текст. Большое значение имеет начало формулы: «Мое желание иметь...», «Я все сумею...», «Я убежден в

том, что...», «Я верю в то, что...». Формула самовнушения повторяется до семи раз. При этом важна вера в «магические действия» произносимых слов. Проговаривание формул должно сопровождаться концентрацией воли и состоянием сосредоточенности. Используются утренние и вечерние формулы, имеющие целью внушить уверенность в себе, любовь к детям, позитивное отношение к работе; игры-формулы в течение рабочего дня, ориентированные на уменьшение напряжения, снятие волнения и усталости, восстановление сил.

4. Игры-освобождения.

Это методическое выражение идеи децентрации. Любое напряженное психическое состояние характеризуется суженностью сознания и сверхконцентрацией человека на своих переживаниях. Ощутимое ослабление внутренней напряженности достигается в том случае, если человек сумел снять центр ситуации с себя и перенести его на что-либо другое. По сути дела, децентрация осуществляется как объективация эмоционально отрицательного состояния, выбрасывания его вовне и тем самым избавление от него.

Существует несколько форм децентрации: ролевая, интеллектуальная, коммуникативная. Первая связана с перевоплощением человека в другой предмет, например в дерево; вторая производится за счет педагогической рефлексии, взгляда на себя со стороны, «психологического зеркала», например видеокамера; третья реализуется в ходе диалога с переменной коммуникативных позиций, например плохой – хороший. Перечень игр-освобождений: «Диалог», «Видеокамера», «Плохой – хороший», «Мой враг – мой друг».

5. Игры-коммуникации.

Для успешного выполнения педагогической деятельности воспитатель должен уметь занимать коммуникативные позиции в зависимости от обстоятельств. Но в реальной практике часто происходит смещение позиций и нарушение правил

Эффективным средством повышения профессиональной готовности педагогов к работе с проблемными детьми были **тренинги и психотехнические игры**. Известно, что социально-психологические тренинги способствуют:

- овладению определенными социально-психологическими знаниями, умениями быстро решать педагогические ситуации;
- развитию способности адекватного и наиболее полного познания себя и других людей;
- диагностике (самодиагностике) и коррекции личностных качеств, умений, снятию барьеров, мешающих реальным продуктивным действиям;
- овладению приемами межличностного взаимодействия:

- развитию социально-перцептивных умений педагога;
- повышению сензитивности, эмпатии, способности к децентрации;
- критическому психологическому анализу итогов собственной деятельности.

Для решения данных задач использовались упражнения из тренингов разработанных А.С. Прутченковым [111]: «Тренинг личностного роста», «Познай себя»; «Трудное восхождение к себе»; «Тренинг коммуникативных умений».

Психотехническая игра является миниатюрной моделью нестандартной педагогической ситуации, к ней невозможно подготовиться, нельзя заранее научиться. Нет единого правильного решения, всегда нужно искать новое, которое соответствовало бы индивидуальности педагога. Творческое содержание психотехнических игр сочетается с коллективной формой их проведения, поэтому они могут служить эффективным средством сплочения коллектива. Участие в играх обогатит общую психологическую культуру педагогов, позволит им развивать профессионально-значимые личностные качества и социально-перцептивные способности.

Система упражнений, которые используются в рамках такой игры, нацелена на осознание скрытых психологических феноменов и снижение произвольных проявлений психики. Целенаправленное восприятие составляет основу компонента наблюдательности. Для формирования наблюдательности используются следующие упражнения:

- определить эмоциональное состояние ребенка по фотографии, видеоролику;
- наблюдение за партнером и определение его состояния;
- упражнение на различение несловесных сигналов согласия и несогласия;
- наблюдение за сенсорными сигналами [98, с.102].

Такие игры и упражнения позволяют формировать социально-перцептивные способности педагогов в большей степени относительно взрослых здоровых людей, способствуют установлению психологического микроклимата в коллективе.

По данным исследования Р.О. Анавеляна, понимание невербальных реакций у специальных педагогов выше, чем у учителей общеобразовательных школ [3, с.319], а эмпатийная направленность тем выше, чем старше воспитанники, поэтому необходимо обучать воспитателей озвучивать наблюдаемые явления при анализе упражнений. Для того, чтобы воспитателям научиться определять состояние ребенка с ограниченными возможностями здоровья, находить

пути эффективного взаимодействия с ним, можно использовать для упражнений фото-, видео- и аудиоматериалы, фиксирующие проявления воспитанников.

Все вышеперечисленные формы работы необходимо рационально распределять во времени, чтобы избежать перегрузки и снижения интереса. Психотехнические игры могут быть использованы в тренинге и включаться в семинары-практикумы. Только во взаимодействии решения задач – расширение у педагогов кругозора, систематизации знаний об особенностях развития и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, обучение их приемам самодиагностики и самообразования, коррекция личностных качеств, развитие умений межличностного взаимодействия – возможно повысить уровень профессиональной личностной готовности, а значит, социальной и психологической защищенности педагогов и воспитанников и снизить риск «профессионального выгорания».

Особое место в психокоррекционной работе с педагогами занимает коррекция тревожности посредством снижения психоэмоционального напряжения, повышения эмоциональной устойчивости, конструктивного изменения когнитивных реакций, повышения самооценки и уровня субъективного контроля. Эти же техники психокоррекции тревожности и эмоционального напряжения могут быть использованы для проведения профилактической работы, направленной на регуляцию уровня тревожности. Цели проведения подобных тренингов:

- снижение психо-эмоционального напряжения;
- обучение педагогов методам аутогенной тренировки, релаксации;
- выявление и изменение дисфункциональных когнитивных реакций у педагогов;
- повышение самооценки и уровня субъективного контроля.

Опираясь на результаты исследования, мы предположили, что повышение личностной самооценки и уровня субъективного контроля, а также снижение психоэмоционального напряжения и эмоциональной нестабильности приведет к снижению уровня ситуативной тревожности. Занятия проводились методом групповой психотерапии по 2 часа 2 раза в неделю в течение двух месяцев с обязательным выполнением домашних заданий.

Известно, что снижению психоэмоционального напряжения и эмоциональной нестабильности в значительной степени способствует релаксация. Возможность расслабляться, субъективно и психологически влиять на мышечный тонус является важнейшим условием снятия возбуждения, вызванного тре-

возможностью. На первом этапе лучше всего подходит метод прогрессирующей мышечной релаксации Джекобсона. В ходе его применения сначала формируется способность улавливать напряжение в мышцах и чувство мышечного расслабления, затем отрабатывается навык овладения произвольным расслаблением напряженных мышечных групп. Кроме того, для достижения релаксации использовались методы аутогенной тренировки и медитации-визуализации. После того, как большинство педагогов научились достигать состояния глубокой релаксации, нами был использован метод, предложенный Вольпе, а именно – сочетание релаксации с поведенческой психотерапией. В состоянии глубокой релаксации участникам экспериментальной группы предлагалось представлять в воображении события, вызывающие тревогу, начиная с наименее значимых. Для снижения психоэмоционального напряжения также использовались методы музыка- и арт-терапии.

С эмоциями тесно связаны когнитивные факторы, которые зачастую и порождают эмоции и могут привести к неблагоприятным последствиям. Поэтому изменение дисфункциональных когниций и построение функциональных когнитивных реакций является обязательным компонентом при коррекции тревожности. В своем эксперименте для влияния на когнитивную сферу мы использовали методы рационально-эмоциональной психотерапии Эллиса и рефрейминг смысла, который обеспечивает нахождение позитивного смысла любых событий и согласуется с концепцией позитивной психотерапии.

Важнейшее значение для снижения уровня тревожности имеет адекватность самооценки. Большинство лиц с высоким уровнем тревожности обладают заниженной самооценкой. Для повышения уровня самооценки нами использовался тренинг повышения чувства уверенности в себе. Уверенное поведение ведет не только к повышению самооценки, но и способствует самоактуализации.

По итогам проведения эксперимента у его участников было обнаружено повышение эмпатии, сензитивности к эмоциональным проявлениям у детей, снизились агрессивные тенденции и в ряде случаев было отмечено изменение стиля общения с конфронтации на кооперацию, сотрудничество. Мы также отмечали, что методы, направленные на снижение психоэмоционального напряжения и эмоциональной нестабильности, конструктивное изменение когнитивных реакций, повышение самооценки и уровня субъективного контроля позволили снизить уровень тревожности до оптимального. Педагоги отмечали уменьшение немотивированных колебаний настроения, фрустрационных реакций, депрессивных тенденций и апатии. Повысилась мотивационная готовность

к работе с проблемными детьми, следствием чего явилось повышение уровня удовлетворенности собственной деятельностью.

Исследования ряда ученых (Р.О. Агавелян, И.С. Кон, Л.М. Митина и др.) также подтверждают возможность повышения готовности к профессиональной деятельности при помощи системы занятий. В ходе практической работы психолога с коллективом педагогов, работающих в специализированных группах, также было отмечено повышение уровня компетентности, увеличение социально-перцептивных способностей педагогов, уровня эмпатии, снижение тревожности, что может свидетельствовать о предупреждении и частичном снятии неблагоприятных реакций, характерных для синдрома «профессионального сгорания».

Таким образом, предложенные методы работы с педагогами можно считать комплексными.

Выводы

Актуальными проблемами на современном этапе является определение эффективного подхода к составлению модели личности учителя, психограммы как общепедагогической, так и для педагогов, работающих с детьми с отклонениями в развитии, с целью выявления психологических факторов, влияющих на труд учителя и воспитателя; определение требований готовности к педагогической деятельности, разработки эффективных средств для подготовки и повышения качества труда педагогических кадров.

На данный момент существует большое разнообразие подходов к составлению профессиограмм, в которых уделяется мало внимания психологическим составляющим профессиональной деятельности педагога, условиям, способствующим поддержанию уровня педагогической квалификации, социальной и психологической защищенности. И в контексте специального образования этот вопрос остается малоработанным.

Представленный анализ психолого-педагогической литературы позволяет выделить интегральные характеристики личностной готовности педагогов к профессиональной деятельности: направленность личности на реализацию профессиональных функций в соответствии с требованиями общества, системообразующие личностные качества, которые обеспечивают эффективность профессиональной деятельности; личностный рост; эмоциональная устойчивость как свойство личности; высокий уровень социальной адаптации.

На основе данных интегральных характеристик, требований к педагогу-дефектологу, выявленных социально-перцептивных особенностей специального педагога, составлены компоненты (показатели) и уровни профессиональной и личностной готовности воспитателя специального дошкольного учреждения к работе с детьми с отклонениями в развитии.

Современное состояние общества и социальная незащищенность многих слоев делают необходимым создание системы психологического сопровождения и поддержки педагога на его жизненном пути, особенно в сфере его профессиональной деятельности.

При подготовке информационных программ и тренинговых курсов для специальных педагогов больше внимания следует обращать на личностное развитие педагога. Проблема гуманизации решается не только обучением, но и психологической помощью в личностном росте и реконструкции негативных личностных качеств воспитателя, учителя. Поэтому главной задачей психологического сопровождения работников специального образования мы считаем его личностный рост. И в этом процессе, когда самое важное – подвести педагога к необходимости диалоговой творческой деятельности с ребенком, мотивационная готовность к взаимодействию, фасилитации является наиболее важной составляющей личностного роста педагога.

Предложенные формы и методы работы по развитию профессионализма у педагогов специального образования позволят повысить не только его профессиональную компетентность, но и мотивационную готовность к деятельности, повысить уровень эмпатии, сензитивности, решить проблему эмоциональной напряженности в профессиональной деятельности. Таким образом, подводя итог выше сказанному, можно утверждать, что профессиональная и личностная готовность педагога к работе с аномальными детьми является одним из обязательных условий оптимизации психического развития детей в дизонтогенезе.

РАЗДЕЛ 3. ТЕХНОЛОГИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДИЗОНТОГЕНЕЗЕ

3.1. Организация и методика практического исследования

Предпринятое нами комплексное исследование особенностей психического развития условий по оптимизации развития детей с ЗПР и дошкольного и младшего школьного возраста проводилось в период 1993–2002 гг. База исследования – 202 человека: воспитанники детских садов, «неорганизованные дети» и младшие школьники г. Бердска; родители (30 человек, из них: 25 матерей, 3 отца, 2 бабушки, являющиеся опекунами и воспитывающими детей) и педагоги (60 чел.) общеобразовательных учреждений, работающие в специализированных группах и классах.

Помимо традиционных форм экспериментального исследования (констатирующий, формирующий, контрольный эксперимент) было проведено более чем 10-летнее лонгитюдное наблюдение, в рамках которого осуществлялся анализ результатов развития и социальной адаптации детей с ЗПР (65 детей с диагнозом ЗПР, посещавших ранее специализированные группы, и 33 ребенка с диагнозом ЗПР, из них часть детей – «неорганизованные дети», не посещавшие детский сад в дошкольном детстве). Изучалась способность детей с ЗПР к обучению и склонность к правонарушениям, как показатель вторичных нарушений развития.

Следует отметить, что состав детей с ЗПР представлял собой достаточно разнородную группу. Так, в специализированных группах часть детей с медицинским диагнозом ЗПР имели осложненные и сложные дефекты: явления детского аутизма, детский церебральный паралич, проблемы слуха, общее недоразвитие речи и другие аномалии развития. У определенного процента детей (10-12%) в более старшем возрасте были диагностированы более сложные нарушения интеллекта и психики: олигофрения в степени дебильности, шизофрения и др.

Основной эксперимент включал в себя: 1) изучение особенностей познавательного и эмоционально – личностного развития детей с ЗПР, анализ и систематизацию полученных результатов; 2) организацию комплексной системы коррекционно-развивающих занятий по преодолению нарушений психического развития у детей, психологическую помощь педагогам и родителям через построение субъект-субъектных отношений; 3) оценку эффективности системы коррекционно-развивающих мероприятий.

Методы исследования:

1. Экспериментально-психологические методы исследования: изучение индивидуально-психологических характеристик психического развития детей с ЗПР. Психодиагностические методы исследования особенностей развития детей, структуры детско-взрослых отношений, личности педагогов специализированных групп.

2. В рамках формирующего эксперимента разработка и апробация системы психолого-педагогической помощи детям и технологии оптимизации детско-взрослых отношений.

3. Математические методы обработки и анализа данных, где использовались процедуры определения статистической достоверности различий по коэффициенту ранговой корреляции Спирмена и Т-критерию Стьюдента.

Также использовалось *психофизиологическое изучение* особенностей психического развития детей с ЗПР, заключающееся в анализе проявлений эмоциональной сферы ребенка, его поведения на занятиях и в свободной деятельности, наблюдались особенности общения ребенка с взрослыми и детьми; подробно изучались анамнестические данные и характер эмоциональных расстройств в раннем возрасте и в период посещения специализированных групп, классов; наряду с собственными наблюдениями использовались характеристики детей, данные педагогами, логопедом, а также мнение родителей, полученное в ходе проведения анкетирования по разработанной нами для этих целей анкете; изучались медицинские заключения детского психиатра.

Соматический статус ребенка изучался в динамике всего периода посещения специализированных групп, классов, главным образом на основании анализа данных педиатра, психиатра, психоневролога и других узких специалистов, зафиксированных в медицинских картах детей.

Неврологическое наблюдение проводилось невропатологами и детскими психиатрами.

1. *Психологическое обследование* включало изучение особенностей психического развития детей, структуры детско-родительских взаимоотношений.

- исследование уровня готовности детей к обучению в школе проводилось с помощью методов, описанных в пособиях [1, 110, 114, 121] (уровень личностной готовности ребенка к обучению в школе изучался по таким параметрам, как: мотивация к обучению; произвольность психических процессов, работоспособность, тревожность; уровень интеллектуальной готовности: восприятие, наглядно-образное, предпосылки логического мышления; общее развитие речи, внимания, памяти, мелкой моторики и т.д.;

- в изучении особенностей эмоционального развития ребёнка и структуры детско-родительских отношений использовались следующие методики: тест Люшера (математическая обработка данных по Г.А.Аминеву [5]; «Тест тревожности» Р.Тэмбла, М.Дорки [122, с.110-221]; «Клинический рисунок семьи» и «Дом дерево человек» Р.Ф.Беляускайте, [47, с.70-79], «Межличностные отношения ребёнка» Н.Н.Гильяшевой, Н.Д.Игнатьевой, [39], тест “Символические задания” Г.Г.Носкова, [103].

- диагностика детско-родительских отношений осуществлялась по методике А.Я.Варга, В.В.Столина «Опросник родительского отношения» (Р.С.Немов, 1995), тесту “Рука” (авторы адаптации С.И.Ерина, Н.Л.Колесниченко, [51]), тесту “Символические задания” (Г.Г.Носков).

- применены методы, направленные на выявление личностных особенностей, характеристик успешности деятельности педагогов (аналитическая характеристика самооценок положительных и отрицательных черт личности и характера; самооценка психических состояний; тесты на диагностику эмпатии; изучение межличностных отношений (тест Лири) [47], способов поведения в конфликте (тест Т.Томаса) [47], проективные методики «Рука» (авторы адаптации С.И.Ерина, Н.Л.Колесниченко, 1994), «Несуществующее животное» [121], модифицированный вариант методики Варга–Столина по изучению особенностей взаимоотношений в структуре *педагог-ребенок* (авторы модификации Е.В.Соколова, Н.Я.Большунова), тест “Символические задания” (Г.Г.Носков).

Обсуждение и анализ результатов констатирующего эксперимента

При интерпретации результатов констатирующего эксперимента выявились некоторые общие тенденции, свойственные детям с ЗПР экспериментальной и контрольной групп: высокий и средний уровень тревожности, эмоциональное неприятие себя, нарушение структуры межличностных отношений, проявляющееся в конфликтности, стремлении к уединению, низкой направленности на общение у значительной части детей.

Это подтверждает теоретический анализ патогенеза детей с ЗПР, данный нами в первой главе: для всех вариантов задержанного развития характерно наличие тех или иных неблагоприятных особенностей эмоционального и личностного развития, проявляющихся в эмоционально – волевой незрелости; неустойчивость эмоциональных проявлений, преобладание эйфорического или пониженного настроения и, как следствие, склонность к нарушениям запретов, недисциплинированность, отсутствие ответственности, самостоятельности, не-

уверенность в себе, тревожность и др., что может рассматриваться как негативные тенденции и являться свидетельством неблагополучия эмоционально-личностного развития.

Результаты изучения детско-родительских отношений и стилей общения в семье показали значительный процент непринимającego, авторитарного стиля общения с ребенком, выраженные тенденции директивности и конфронтации, инфантилизации и симбиоза в отношениях с детьми, недостаточный уровень эмпатии у родителей как контрольной, так и экспериментальной групп.

Наш опыт работы с родителями свидетельствует, что на душевное состояние, адаптивные возможности и успехи в развитии ребёнка существенное влияние оказывает тип родительского отношения к трудностям малыша. Как справедливо отмечает Д.Н.Исаев (1982) обычно родители при рождении ребёнка оптимистически прогнозируют его будущее. Когда родители узнают о отставании, задержке психического развития ребёнка, их реакция на данный факт бывает неадекватной. Нам встречались родители полностью не принимающие, игнорирующие проблемы ребёнка, их “аргумент” заключался в следующем: “Ну и ничего страшного, у нас папа заговорил в 5 лет, учился на тройки, а вырос не хуже других”. Другие переживают комплекс собственной вины в случившемся, настойчиво выясняя, чья же неблагоприятная наследственность, какие аномалии беременности и родов могли быть причиной аномалии. Поиски виновного не только не способствуют семейной гармонии, но и снижают потенциал родителей в осуществлении развивающей работы с ребёнком.

Другой тип неадекватного родительского отношения проявляется в пренебрежительном отношении к ребёнку, эмоциональном отвержении его, особенно если в семье есть более развитые дети, в чувстве стыда за неуспешность своего малыша по сравнению с другими детьми.

Анализ результатов диагностики родительских отношений в нашем исследовании также выявил высокие показатели по шкале “отвержения”, “социально нежелательный образ поведения ребёнка”, “инфантилизация”. Излишне тревожные родители, чрезмерно фиксированные на проблемах ребёнка, легко теряются, бросаются в крайности, создают дома нервную обстановку. Это не только дезорганизует занятия с ребёнком, но и невротизирует его.

Понятно, что такие патологические типы родительских реакций на трудности ребёнка нуждаются в психологической коррекции, которая и была осуществлена в рамках формирующего эксперимента. Одновременно была запланирована работа по преодолению отклонений в психическом развитии и поведении у детей. Конечной целью психолого-педагогической реабилитации детей

являлось повышение адаптационных возможностей ребёнка. Необходимая при этом гармонизация личности теснейшим образом связана с условиями воспитания в семье.

Только незначительная часть родителей демонстрировала понимание проблемы и готовность ее решать в течение длительного времени, сотрудничая с педагогами, врачами и специалистами

Было бы упрощением сводить генезис описанных выше аномалий развития личности только к внутрисемейному неблагополучию, однако очевидно, что в нарушении эмоционального компонента психического развития детей с ЗПР ведущая роль принадлежит первичному отвержению ребенка в семье.

Думается, что система коррекционных воздействий должна предусматривать, прежде всего, восстановление или создание позитивных эмоциональных связей с близкими ребенку взрослыми и сверстниками.

Результаты исследования личностных особенностей педагогов специализированных групп и классов обсуждались в 2 разделе, отметим только, что в рамках констатирующего эксперимента было бы выявлено что, значительной части педагогов отмечается эмоциональная неустойчивость, высокая эмоциональная напряженность, тревожность, низкие и ниже среднего показатели эмпатии. Неполное принятие себя как личности, неудовлетворение профессиональной деятельностью, неуверенность в себе и успешности своей деятельности являются причинами невротизации, подверженности фрустрационным явлениям. По проективным методикам у части педагогов высокие показатели агрессивности, понижение самооценки и уровня притязаний, тенденция к доминированию, конфронтации, защитным формам поведения. Все это свидетельствует о проявлениях синдрома «сгорания», трудностях в общении. Сама напряженность, приводящая к нарушению субъект-субъектных отношений, выступает в форме психологических защит, формировании реакций оборонительного типа.

При отражении положительных качеств собственной личности педагоги анализируют и обсуждают характерные особенности личностной сферы, присущей представителям данной профессии. То есть процесс самонаблюдения, рефлексии более всего напоминает перечисление положительных и отрицательных качеств личности, параметров, входящих в социальные штампы данной профессии. Вербализация обязательного и желательного отношения к детям, как показывают экспериментальные данные, вовсе не обязательно проецируется на реальную деятельность педагога. Зачастую личность ребенка понимается упрощенно, не занимает центрального места и не является для педагога

субъективно значимой, так как по своим психологическим характеристикам не соответствует потребностно-мотивационной сфере педагога (в исследовании мотивации отмечалось преобладание мотива избегания неудач, снижение мотивации на усвоение и переработку новой информации, овладения новыми технологиями работы с трудными детьми). Это свидетельствует о недостаточном уровне профессионального развития педагогов.

На основании полученных данных была спланирована и проведена система мероприятий, представляющая собой комплексное психологическое и коррекционно-развивающее воздействие на ребенка и круг значимых для него лиц.

3.2. Методологические подходы к проблеме психокоррекции и интервенции развития в дизонтогенезе

В отечественной психологии значительный вклад в разработку принципов организации коррекционной работы с детьми внес Л.С.Выготский (1984). Определяя цели коррекционной работы, он подчеркивал первоочередное значение профилактических задач, как задач предупреждения развития вторичных дефектов, по сравнению с задачами исправления уже образовавшихся первичных дефектов. Говоря о принципах и возможностях оказания коррекционной помощи ребенку, определял эти границы не столько тяжестью самого органического поражения, сколько возможностями социальной компенсации первичного дефекта за счет развития высших психических функций.

В зарубежной психологии аналогом понятия "коррекция" выступает понятие "интервенция", содержание которого обосновано теоретическими представлениями о природе онтогенетического развития как процессе, обусловленном взаимодействием наследственности, среды и проявлениями активности самой личности. В наиболее широком смысле интервенция понимается, как систематическое вмешательство в процесс развития с целью повлиять на него (А.М.Кларке 1986), посредством поддержания или улучшения потенциала развития ребенка. Интервенция предполагает "включение" во взаимодействие функционирующих систем, которое оказывает воздействие, приводящее к улучшению функционирования. Направленная интервенция, таким образом, рассматривается как система плановых воздействий с целью произвести определенные изменения в проблемных компонентах личности, среде либо во взаимодействии личности и среды. Психологическое содержание интервенции со-

стоит в гуманистически ориентированном подходе, где в центре внимания оказывается отношение "ребенок – взрослый" и коммуникация в этой системе отношений. Здесь интервенция рассматривается как вмешательство в "естественную" ситуацию развития ребенка с целью устранения барьеров в коммуникации, барьеров смысловой интеракции и взаимопонимания друг друга.

Определяя интервенцию как последовательность процедур вмешательства в процесс развития – воздействия на развитие с целью изменения характеристик развития, – мы можем свести к интервенции фактически любую психологическую и образовательную программу. Однако специальное значение интервенции как вида психологической практики, в контексте проблемы оптимизации психического развития ребенка, фактически совпадает со значением термина "коррекция" развития. Основное отличие этих понятий состоит в акцентировании различных сторон психологического воздействия: "интервенция" акцентирует момент вторжения, вмешательства в ход развития, понимаемый как естественный, а "коррекция" подчеркивает целевой аспект психологического воздействия – преодоление отклонений в развитии и обеспечение достижения уровня возрастных норм развития.

Постановка целей коррекционной работы прямо связана с принимаемой теоретической моделью психического развития ребенка и определяется ею. В зарубежной психологии причины трудностей развития ребенка усматриваются в нарушении внутренних структур личности (А.Фрейд, 1993; М.Кляйн, 1960 и др.) либо в дефицитарной или искаженной среде (Г.Девисон, 1976), или объединяют эти точки зрения. Отсюда цели интервенции понимаются либо как восстанавливающие целостность личности и зрелости, баланс психодинамических сил – А.Фрейд (1993); Н.Джинотт (1961); М.Кляйн (1960); Р.Лэндрет (1995) 2002), либо рассматриваются как модификация поведения ребенка посредством обогащения изменений средовых, либо как научения новым формам поведения (Г.Девисон, 1976). Наконец, цели коррекции в контексте учета обоих факторов развития ребенка могут быть определены как обеспечение адаптации ребенка к среде или как восстановление коммуникации и межличностных отношений между ребенком и окружающими его людьми. Выбор методов и техник коррекционной работы, определение критериев оценки его успешности, в конечном счете, будут определяться ее целями.

В отечественной психологии цели коррекционной работы определяются пониманием закономерностей психического развития как активного деятельностного процесса, реализуемого в сотрудничестве ребенка со взрослым в форме усвоения общественно – исторического опыта путем интериоризации – Л.С.

Выготский (1984); А.Н. Леонтьев (1972); Д.Б. Эльконин (1989). Постановка целей коррекционной работы осуществляется в контексте представлений о структуре и динамике возраста – Л.С. Выготский (1983); Д.Б. Эльконин (1989); Г.В. Бурменская (1990); И.В. Дубровина (1991). Следует выделить три основных направления и области постановки коррекционных целей: 1) оптимизация социальной ситуации развития; 2) развитие видов деятельности ребенка; 3) формирование возрастно-психологических новообразований.

Оптимизация социальной ситуации развития связана, в первую очередь, с оптимизацией общения ребенка, как в сфере социальных отношений, т.е. отношений ребенка с "общественным взрослым" как представителем социальных институтов – учителем, воспитателем и др., так и в сфере межличностных отношений, т.е. отношений с близкими взрослыми и значимыми сверстниками. Оптимизация общения предполагает расширение круга общения, гармонизацию отношений ребенка со значимыми для него людьми, обогащение содержания общения в соответствии с возрастно-психологическими особенностями ребенка (М.И. Лисина, 1986).

Второй важной задачей оптимизации социальной ситуации развития является внесение необходимых корректив в образовательно-воспитательный компонент – тип учебно-воспитательного учреждения, тип семейного воспитания, способ участия ребенка в различных формах внешкольных занятий, стили педагогического общения.

Третья задача связана с коррекцией позиции ребенка по отношению к детскому саду. Здесь речь идет об изменении негативного отвергающего отношения к своей межличностной или социальной роли на "принимающее" отношение за счет переосмысления сложившейся ситуации и создание у ребенка нового, более продуктивного с точки зрения задач развития, образа "Я в мире".

К важнейшим факторам коррекционной работы следует также отнести особенности общения педагога с детьми, родительской позиции и меру их участия в коррекционном процессе.

Эффективность коррекционных программ существенно зависит также от времени осуществления интервенции. Чем раньше выявлены задержка и нарушения в развитии и чем раньше начата коррекционная работа, тем больше вероятность успешного разрешения трудностей развития ребенка.

Выше мы уже говорили о том, что процесс коррекционной работы представляет собой достаточно продолжительный по времени процесс оказания психологической помощи ребенку и создания условий для оптимизации развития личности. Интервенция и коррекция являются не изолированными практи-

ками, а вплетены в целостную деятельность психолога, включающую коррекцию как особый вид деятельности.

Основные этапы коррекционно-развивающей работы:

1. Планирование целей, задач, тактики проведения коррекционной работы по освоению психологического обследования ребенка и психологического заключения об особенностях его развития.

2. Разработка программы и содержание коррекционных занятий, выбор формы коррекционной работы (индивидуальная групповая). Отбор методик и техник коррекционной работы, планирование форм участия родителей в коррекционной программе.

3. Организация условий осуществления коррекционной программы. Консультирование родителей. Подбор детей в группы. Информирование педагогов и администрации детского учреждения о плане проведения коррекционных мероприятий. Обсуждение коррекционной программы с педагогами, администрацией.

4. Реализация коррекционной программы. Проведение коррекционных занятий в детьми в соответствии с коррекционной программой. Контроль динамики хода коррекционной работы. Предоставление родителям обратной связи о ходе коррекционной работы. Проведение занятий с родительскими группами в соответствии с планом коррекции. Информирование по запросу педагогов и администрации детского учреждения о промежуточных результатах коррекции. Внесение необходимых корректив в программу работ.

5. Оценка эффективности коррекции. Оценка результатов коррекционной программы с точки зрения достижения планируемых целей. Составление психолого-педагогических рекомендаций по воспитанию и обучению детей, направленных на закрепление и упрочение положительных результатов коррекционной работы. Разработка, в случае необходимости, программы индивидуального курирования случая. Обсуждение итогов коррекционной работы с родителями, педагогами и администрацией.

Условия оптимизации психического развития детей с ЗПР подробно были описаны выше. Кратко обозначим основные выводы:

– выделение ведущей роли социальной среды не только как условия, но и как источника развития аномального ребенка, признание ведущей роли обучения в развитии аномального ребенка, обучение и развитие средствами игры как ведущей деятельности дошкольника;

– определение необходимости ранней психолого-педагогической коррекции в условиях интегрированного образования с учетом индивидуальности

и активности личности самого ребенка, влияющей на прогноз преодоления отставания в психическом развитии;

- развитие субъект-субъектных отношений в структуре детско-взрослого сообщества как средства профилактики вторичных, социально обусловленных отклонений развития аномального ребенка.

Основными **задачами коррекционно-развивающей работы** являются:

- преодоление задержек психического и эмоционально-волевого развития детей с ЗПР дошкольного возраста;

- оптимизация детско-родительских отношений как необходимое условие развития личности ребенка с задержкой развития;

- формирование субъект-субъектных отношений в структуре детско-взрослого сообщества посредством повышения уровня психологической компетентности педагогов и родителей, обучения навыкам эффективного общения с ребёнком; развитие способности родителей, педагогов к децентрации и эмпатии.

Методы:

1. Работа с педагогами:

- а) повышение профессиональной грамотности педагогов, работающих с детьми, имеющими задержки психического развития, в вопросах специальной психологии, коррекционной педагогики;

- б) психологическая подготовка педагогов к работе с аномальными детьми, совершенствование их профессиональных умений и навыков через систему семинаров, практических занятий, консультаций, тренингов повышения коммуникативных возможностей;

- в) психотерапевтическая помощь и сопровождение деятельности педагогов в вопросах реконструкции неблагоприятных личностных черт, преодоление эмоционального напряжения, синдрома психологического выгорания, помощь в самоактуализации и личностном росте педагогов (тренинги самопознания и личностного роста, повышения сензитивности, индивидуальные консультации). Подробное описание техник работы с педагогическими кадрами представлено во 2 разделе.

2. Работа с детьми:

- а) преодоление задержек психического и эмоционально-волевого развития у детей с ЗПР дошкольного возраста (индивидуальные коррекционно-развивающие занятия, группы развития, игровая терапия, элементы арт-терапии);

б) формирование адекватных форм поведения, деятельности социальной адаптивности (психогимнастика, психомоторика, сказкотерапия, игровой танец, игры-драматизации).

3. Работа с родителями:

а) оптимизация детско-родительских отношений, повышение сензитивности к эмоциям и чувствам ребенка, решение эмоционально-личностных проблем и барьеров, мешающих продуктивному общению с ребенком (индивидуальное консультирование, занятия тренинговых родительских групп “Школа общения с ребёнком”, материнская терапия, совместная работа в парах «ребёнок – родитель»);

б) повышение родительской компетенции в вопросах воспитания (семинары, практические занятия клуба “Учимся, играя”; родительский приём; тетрадь домашних заданий; просмотр и анализ видеозаписей занятий)

3.3. Формы, методы и средства развивающей и психокоррекционной работы с детьми

В работе с детьми мы опирались на игровые способы психокоррекции, описанные в теориях игры Д.Б.Эльконина, М.Лацаруса, Д.Патрика (1978), А.И.Захарова (1982); Р.Лэндрет (1995, 2002) и др. Известно, что развитие, изменение всех психических процессов происходит, прежде всего, в деятельности. У дошкольников основная деятельность – это игра. Поэтому игра в нашем формирующем эксперименте являлась ведущим средством психокоррекции отставания в развитии у детей с ЗПР.

Помимо формирования высших психических функций, расширения кругозора, спектра умений и навыков, параллельно велась работа с детьми, направленная на преодоление отставания в развитии и разрешении эмоционально-личностных проблем.

Согласно их идеям, игру считают не столько компенсаторной, сколько “уравновешивающей” [150, с.141] и используют для восстановления равновесия сил, для улучшения здоровья детей. Лечение игрой (pleatherapy) – серьёзная перспектива лечебной и обычной педагогики, т.к. игра может и должна быть использована для преодоления различных трудностей, возникающих у ребёнка в поведении, в общении с окружающими, в учении. Дети сами прибегают к игре как психотерапевтическому средству снятия страхов, болезни, эмоционального напряжения. Например, те же считалки, дразнилки, страшилки и т.д. яв-

ляются трансляторами, с одной стороны, культурной традиции, с другой – мощным средством игротерапии.

Существующие способы влияния на детей условно принято делить на способы “извне” и “изнутри”. И те, и другие могут создавать оптимальные условия для формирования личности ребёнка. Игровое “изнутри” отличается тем, что создаёт ситуацию выбора лично ребёнком всего, что необходимо делать. Ценнейшее свойство игры – возможность актуализировать эти условия в деятельности. Лечебные игры остаются для детей по форме развлечениями, удовлетворяющими их досуговые потребности, а по сути они способны снять напряжение, помочь детям “выплеснуть” негативные эмоции, разрядиться. Применяемые в лечебных, реабилитационных целях игровые тренинги включали в себя импровизированные инсценировки конкретных жизненных ситуаций с последующим их обсуждением, что приводит к более глубокой эмоциональной вовлечённости, реализации психических, физических и речевых резервов ребёнка. Игровая психотерапия выполняет три функции: диагностическую, терапевтическую и обучающую, все они связаны между собой и реализуются как на начальном этапе в спонтанной игре, так и в направленной игре, которая обычно представляет собой импровизацию какого-либо сюжета.

В своих занятиях мы использовали элементы методики А.И. Захарова [62] по **игровой психотерапии**, которая включает в себя часть целого комплекса различных воздействий на ребёнка, семейную психотерапию. Игра рассматривается им и как самостоятельный метод, и как составная часть, сочетающаяся с рациональной и суггестивной психотерапией. Продолжительность игрового сеанса – не более 30 минут.

По нашим рекомендациям, основанным на результатах первичного обследования, часть детей посещала группы **сказкотерапии**. Цикл этих занятий, разработанный психологом Г.Азовцевой (Санкт-Петербург), содержал 10 сказок, записанных на магнитофонные кассеты вместе с музыкальным сопровождением, а также ряд упражнений, подобранных нами из психогимнастики, подвижных игр и дыхательных упражнений. По окончании занятий дети обычно рисовали или в продуктивной деятельности воспроизводили запомнившиеся им моменты занятия, собственные чувства и переживания. Результаты этих занятий отслеживались стандартными методиками и анализом детских работ-рисунков. Было отмечено, что такая форма работы с детьми позволила снизить уровень тревожности и агрессивности, развить навыки общения и эмоциональной саморегуляции, дала возможность детям, участвовавшим в занятиях по сказкотерапии, получить опыт преодоления трудностей и страхов.

Часть детей участвовала в занятиях **психогимнастикой**, проводимых психологом и педагогами специализированных групп. Психогимнастика представляет собой одну из форм психотерапии, состоящую из специального курса занятий (этюдов, упражнений и игр), направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики ребёнка (как познавательной, так и эмоционально-личностной сферы). Мы использовали упражнения из психогимнастики М.И.Чистяковой [144], основной акцент в которой сделан на обучение технике выразительных движений, на использование выразительных движений в воспитании эмоции и высших чувств и на приобретение навыков в саморасслаблении. Были использованы также упражнения из оригинальной методики развития основ произвольности у детей Г. Бардиера, И. Ромазана и Т. Чередниковой «Я Хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей» [14], где широко используются приёмы эмоционально-коммуникативного, поведенческого, актёрского тренингов и аутотренинг.

Основная цель всех выше перечисленных методик – научить ребёнка справляться с жизненными трудностями, преодолевать барьеры в общении, лучше понимать себя и других.

На занятиях психогимнастикой дети обучались азбуке выражения эмоции – выразительным движениям. Имитация детьми различных эмоциональных состояний имеет не только психопрофилактическую функцию, но и функцию лечебно-педагогического воздействия на детей с неврозами, нервно-психическими расстройствами, с отклонениями в поведении и так далее. Во-первых, активные мимические и пантомимические проявления чувств помогают предотвращать перерастание некоторых эмоций в патологические. Во-вторых, благодаря работе мышц лица и тела обеспечивается активная разрядка эмоций. Это особенно важно, потому что в силу своих возрастных особенностей дети часто не осознают своих “психологических заноз”. В-третьих, у детей при произвольном воспроизведении выразительных движений происходит оживление соответствующих эмоций и могут возникать яркие воспоминания о неотрагированных ранее переживаниях, что имеет значение для нахождения первопричины нервного напряжения у некоторых детей.

Занятия строились по определенной схеме, предложенной М.И.Чистяковой [144], и состояли из следующих фаз.

Обычно занятие начиналось с общей разминки. Ее задача – сбросить инертность физического и психического самочувствия, поднять мышечный тонус, “разогреть” внимание и интерес ребенка к совместному занятию, настроить детей на активную работу и контакт друг с другом. Для решения этой зада-

чи выполнялись несколько упражнений-игр на внимание и подвижная игра. Первая фаза – мимические и пантомимические этюды; вторая – этюды и игры на выражение отдельных качеств характера и эмоций; третья – этюды и игры, имеющие психотерапевтическую направленность; четвертая фаза: психомышечная тренировка. Цель: снятие психоэмоционального напряжения, актуализация желательного настроения, поведения и черт характера. Заканчивали занятие упражнениями на расслабление, попутно осуществлялась обучение их приемам саморегуляции: либо хоровым пением под музыку с элементами танца, скандированием каких-нибудь любимых веселых стихов с движением.

При регулярном выполнении комплекса психогимнастических упражнений мы отмечали, что детям становится проще общаться со сверстниками, легче выражать свои чувства и лучше понимать чувства других. У них все чаще проявлялись такие черты характера как уверенность, честность, смелость, доброта и т.п., меньше отмечались невротические проявления (страхи, различного рода опасения, неуверенность).

Дополнительно с детьми экспериментальной группы ЗПР проводилась работа по танцевальной терапии под руководством кандидата искусствоведческих наук А.С. Фомина, направленная на коррекцию и регуляцию психосоматического состояния.

К *вспомогательным средствам*, используемым как средства коррекции настроения, поведения и психомоторики у детей, относят *рисование и музыку*. Стремление рисовать присуще детям старшего дошкольного возраста. Оно свидетельствует о развитии образного мышления и потребности выразить себя. Изучение рисунков позволяет лучше понять интересы, увлечения детей, особенности их темперамента, переживаний и внутреннего мира. О возможности использования изобразительной деятельности в психокоррекционных целях говорится во многих работах, посвященных детской психотерапии. За рубежом это арт-терапия (лечение искусством). В нашей стране метод использования изобразительной деятельности в лечебных целях называется рисуночной психотерапией (А. И. Захаров, 1982). На занятиях психогимнастикой мы применяли такие виды изобразительной деятельности, как рисование с помощью шаблонов и условных фигурок, игру в кляксы, тематическое и свободное рисование для снятия страхов, отреагирования эмоций.

Среди вспомогательных средств, пожалуй, самым действенным и организующим является музыка. С давних пор музыка используется как лечебный фактор. Она способствует стабилизации эмоционального состояния, предупреждению колебаний настроения, снятию раздражительности и возбудимости.

Кроме того, пение и игра на музыкальных инструментах подчас открывает ребенку пути самоутверждения, повышения самооценки, преодоления неуверенности в себе. В.М.Бехтерев считал, что с помощью музыкального ритма можно установить равновесие в деятельности нервной системы ребенка, умерить слишком возбужденный темперамент и растормозить заторможенных детей, урегулировать неправильные и лишние движения. Музыку мы использовали с целью создания благоприятного фона для других видов психотерапии. Рисование, рациональная и игровая психотерапия под музыку открывают большие возможности для преодоления конфликтных переживаний, нормализации эмоционального состояния.

Одним из эффективных методов коррекционной работы с детьми явились занятия экспрессивной психомоторикой. Выбор данной методики также определялся положениями о том, что эффективность коррекционно-развивающей работы зависит от активности самого ребенка и от особой организации пространства, где возможны существование и самоактуализация ребенка в контексте ведущего стиля деятельности (Н.Я.,А.Я. Большуновы). Практические занятия по психомоторике проходили под руководством психолога-психомоторика, специалиста по невербальным видам общения, преподавателя Миланского католического государственного университета, работавшей в рамках программы «Темпус» в Новосибирском государственном университете, Розальбы Армандо. В проведении практических занятий принимали участие группа практических психологов, педагоги, работающие на специализированной группе, а также студенты факультета «Психологии и педагогики детства» НГПУ, проходившие практику под моим руководством на базе детского сада.

Подробное описание принципов проведения занятий по психомоторике представлено в методическом пособии «Методика психомоторной практики» [100]. Экспрессивная психомоторика предназначена для работы с детьми в возрасте от рождения до 7 лет, так как в это время ребенок не может сам производить коррекцию своего поведения; движение, голос, взгляд дают начало пути, который ведет ребенка к построению собственной идентичности. Ее цель – раскрытие экспрессивности ребенка, которая включает в себя моторные, аффективные и познавательные компоненты. Опираясь на экспрессивность ребенка, мы можем способствовать его развитию, т.е. актуализировать его резервные возможности как в моторной и эмоциональной сферах, так и в сфере развития его мыслительной деятельности.

Условия проведения занятий

Для проведения занятий необходим зал общей площадью 100-120 кв.м и специальное оборудование. Для реализации целей психомоторной практики в зале формируются три основных «пространства»:

- *Сенсомоторное* – организуется для движения. Здесь ребенок получает возможность для развития вестибулярного аппарата, переживания ощущений равновесия и потери чувства равновесия, бега, лазания, прыжков с высоты, кувыркания и так далее. В этом пространстве ребенок взаимодействует с наклонными плоскостями, качелями, всевозможными лесенками, мягкими и жесткими модулями и т.д. Здесь ребенок получает возможность испытывать свое тело и экспериментировать с ним.

- *Пространство для символической и сюжетно-ролевой игры.* В этом пространстве ребенок сам или с помощью взрослого может организовать себе место, напоминающее ему дом, больницу, пожарную часть и т.д., развернуть игру, проживая различные чувства: радость, тревогу, сопереживание; строить отношения. Здесь должны быть мягкие игрушки, куски ткани, куклы, большие мягкие подушки и т.д.

- *Место отстранения или конструктивной деятельности.* Это ограниченное место, где есть жесткие предметы: деревянные конструкторы, доски, мелкие игрушки (куклы, фигурки животных, доска, на которой можно писать).

Кроме этих основных, возможна организация других пространств: шумового, в котором ребенок взаимодействует с ударными и музыкальными инструментами; пространства для продуктивных видов деятельности – лепки, рисования, аппликации, плетения; пространства для подвижных и спортивных игр: различных видов игр с мячом, телом (борьба, бокс, фехтование), «сухой бассейн» и прочее; начального и конечного пространства – для отстранения от тех эмоций, видов деятельности, которыми были заняты дети до этого, переключения их на другой вид деятельности. Они организуются на короткий промежуток времени в начале и конце занятия.

Методика проведения занятий

Занятие состоит из трех частей – начала, основной части заключительной. *Начало занятия* включает в себя прием детей, обмен приветствиями, впечатлениями; разучивание, повторение или напоминание правил (регулятора поведения); раздачу или прикрепление детям ярких значков с их именами; объяснение правил действия с новыми объектами (если таковые имеются или требуются для решения определенных задач). Обязательным условием для детей и взрос-

лых является снятие обуви (в целях безопасности). Начало занятия длится обычно от 5 до 10 минут.

Основная часть (35-45 минут) – собственно движения, игры, конструирование, то есть то, что помогает ребенку включить творческие задатки. В это время ребенок может вновь переживать те чувства, которые он пережил в прежнем опыте.

За пять минут до окончания занятия детям сообщается об этом вербально или каким-то опознавательным знаком, сигналом (о котором детям сообщается в начале занятия). Затем каждая прошедшая минута также обозначается. Когда сообщение о том, что осталась одна минута поступает, дети должны полностью закончить игру и собраться в определенном месте.

В заключительной части дети могут рассказывать о том, что они делали, что им больше всего понравилось, петь, рисовать и т.д. Здесь детям дается возможность эмоционально отстраниться от того, что произошло и что он пережил.

Общая продолжительность занятия – 50-60 минут.

Правила, которые работают на занятии, просты, их не должно быть слишком много. Например, такие: не делать больно себе и другому; если ты хочешь что-то взять или узнать, спроси у меня (ведущего); нельзя ломать то, что построили другие, и др.

В силу того, что состав экспериментальной группы по преимуществу мальчиковый, наиболее часто на наших занятиях применялись следующие *приемы и техники*: игры типа «Бокс», «Фехтование», «Борьба» – эти игры направлены на «выведение во вне» агрессивных импульсов, снятие мышечной и психоэмоциональной напряженности. Они могут служить средством переформирования этих проявлений в чувство удовлетворения, радости. Эти игры могут быть организованы в ходе занятия, когда у детей возникают конфликтные ситуации, которые дети начинают разрешать с позиции силы: драки, пинков, ударов палкой или кулаками и т.д. Чтобы избежать хаоса, изменить ситуацию, придать смысл действиям детей, взрослый может предложить: «Вы хотите бороться? Давайте найдем место, где вы это можете сделать. Сколько времени вы будете бороться? Одну минуту? И как вы будете бороться?» (Например, ногами пинаться нельзя, по лицу бить нельзя и так далее). Готовится место, по команде «Начали!» дети начинают борьбу. Взрослый также может подбадривать игроков репликами: «Какой Ваня сильный, а Денис не сдается, он борется изо всех сил!» и т.д.

«Тоннель» – этот прием относится к разряду заранее организованных. Он может быть представлен как самостоятельный объект на занятии. Игра служит преодолению чувства страха перед замкнутым пространством или темным помещением, неизвестностью, новым объектом. Способствует развитию уверенности в себе, разрешению внутреннего конфликта «могу – не могу», преодолению себя.

Игры «Стена» и «Колонна» помогают снять эмоциональную напряженность, выработать терпение, умение ждать, ограничивать свою импульсивность, умение работать по сигналу, соблюдать правила. Помогают переформированию отрицательных эмоций в положительные, ставят детей в ситуацию успеха. Эти приемы и их модификации могут быть использованы в ходе занятия, когда наблюдается сильное эмоциональное возбуждение детей. «Стена» строится из мягких модулей или большого поролонового мата (в этом случае его держат взрослые). Дети выстраиваются в шеренгу за 4-5 метров (можно больше) от нее. С детьми оговариваются правила, например: «Чем будем разрушать стену: руками, ногами, спиной, грудью, головой, кулаками?» и т.д. – дети принимают решение. «Хорошо. После того, как я скажу три, вы можете начинать». Это дает возможность детям контролировать себя и других, учиться ждать и т.д. По договоренности с детьми «стена» может быть повторена несколько раз. После разрушения стены дети сами восстанавливают ее. Как правило, после этого приема у детей возникает потребность строить.

К взрослому ведущему занятия предъявляются особые требования: основной принцип работы психолога в руководстве психомоторным занятием – это уважение к целостности ребенка и содействие раскрытию его экспрессивности; взрослый, ведущий занятие, не должен организовывать детей, он должен подумать о том, как вовлекать детей в игру; ведущий не должен вмешиваться в групповую деятельность прямым путем. Он может вмешиваться, изменяя пространство, темп, объекты, т.е. косвенно. Он использует язык невербального типа – движения, эмоции, жесты, взгляд, позу, т.е. то, что более понятно ребенку с ЗПР (особенно в младшем дошкольном возрасте), а не слова; взрослый должен придавать смысл тому, что делают дети. Это можно делать не только с помощью вопросов: «Для чего ты это делаешь? Зачем это?», – но и с помощью одобрительных взглядов, реплик, жестов; необходимо оказывать детям поддержку взглядом, улыбкой, жестом, как бы говоря: «Я здесь. Я тебя вижу».

Роль наблюдающих на занятии (как правило, это были студенты-практиканты и незанятые в работе психологи) – фиксация того, как ребенок использует объекты и пространство, как строит отношения с другими – детьми и

взрослыми, как использует голос, речь. Все наблюдения отмечаются в «листе наблюдений». Это помогает при анализе отмечать положительные и отрицательные моменты развития цикла занятий и строить дальнейшую работу с учетом этих наблюдений; проводить рефлексию ведущих.

Мы давно заметили, что особенно активно дети младшей специализированной группы (3- 4,5 лет) осваивали моторное пространство. Мы с радостью наблюдали, как Андрюша К. с остаточными явлениями ДЦП осваивал навыки хождения по лавочке, горке, спрыгивания. Сначала он пытался спрыгнуть с очень маленькой высоты (скамейки 10-15 см), но повышенный тонус не давал возможности мягко приземляться на полусогнутые ноги, и ребенок постоянно падал на маты. Но, повторяя вновь и вновь свои попытки, поощряемые взрослым, судорожно сжимая руку взрослого, отходя и возвращаясь вновь и вновь, уже прыгал успешнее. После несколько занятий он мог прыгать с любых предметов, дающих такую возможность, – детского стульчика, столика и даже тумбочки. При этом он издавал такие победные возгласы и призывал взрослых оценить его успех, что было видно – это его победа, преодоление своего страха. Дальше освоенный навык был перенесен в группу, домой, и спрыгивание со стульчика, лавочки и даже стола стало любимым занятием ребенка на достаточно продолжительное время.

На первых занятиях у малышей были очень популярны игры с матерчатым туннелем – они пролезали по нему туда и обратно бесчисленное количество раз, смеясь, толкаясь, демонстрируя самые разнообразные способы прохождения – ползали на животе вперед головой, на спине вперед ногами, на корточках, сильно согнувшись. Кто-то с большой осторожностью, после нескольких заходов, а кто-то получая удовольствие от сидения внутри туннеля. Игра с туннелем служила преодолению чувства страха перед замкнутым пространством или темным помещением, неизвестностью, новым объектом, способствовала развитию уверенности в себе, разрешению внутреннего конфликта «могу – не могу», преодолению себя. А, может быть, давала возможность детям преодолеть первичные, пренатальные страхи темноты и замкнутого пространства, связанные с рождением...

Длительным увлечением на первых занятиях были игры с матрацами и покрывалами – дети просили «зарыть» их и с восторгом выбирались, устраивая настоящую борьбу со взрослым, пытаясь и его закидать матрацами. Интересно, что двое детей с явлениями аутизма, предпочитали долго оставаться под слоем матрасиков, они лежали, то затаившись, как мышата, то смеясь и бросая взгляд на взрослого. Выбираясь, они вновь и вновь пытались воспроизвести ситуацию,

жестами и взглядом «сообщая» ведущему о своем желании спрятаться еще. С этого момента пошли первые игры (типа «ку-ку»), дающие возможность зрительного и эмоционального контакта с аутичными детьми, до этого избегающими всякого общения со взрослым.

Приведем отдельные примеры. Денис П. (4,5 лет с выраженными явлениями раннего детского аутизма) впервые стал взаимодействовать с другим ребенком, сидя в большой корзине, практически полностью скрывающей его Катя Н. (5 лет, ЗПР) находилась в такой же корзине, и сдвинутые вместе эти два ограниченных, замкнутых «мира» дали возможность преодолеть страх общения. Дети перебрасывали мячики из корзины в корзину, смеялись, глядя друг на друга. Дениска еще долго повторял, как «эхо», слова взрослого: «Как хорошо Дениска играет с Катенькой!». Немного позже этот же мальчик и его товарищ (Максим С., также с явлениями аутизма, ЗПР) открыли для нас и для себя игру с матрацами – они прыгали с горки и радостно смеялись, когда взрослый накрывал их матрацем. Максим кричал: «Зеленый крокодил Максимку проглотил! Зеленый крокодил – Максимкин, а красный – Дениса!» (матрацы обшиты красной и зеленой тканью). Тот, кто работал с аутичными детьми, знает, какой это скачок, прогресс в развитии, когда ребенок становится способным не только обращаться ко взрослому, но и взаимодействовать со своим аутичным сверстником, выйти на уровень символизма, приняв игровую ситуацию, словесно отдавая инструкцию взрослому.

Трехлетняя Сонечка с ЗППР (задержка психо-речевого развития) на фоне социально-педагогической запущенности (родителей нет, ее воспитывает прабабушка), совершенно не умеющая говорить, на первых занятиях не отходила от взрослого, призывая завернуть ее в покрывало и покачать, взять на руки. После ряда занятий, вероятно, получив необходимую порцию любви и поддержки, стала произносить первые слова и играть в дом, где ее ровесник Алеша А. был «сыном». Заботливая «мама» сама «строила» дом, накрывая лесенку покрывалами, собирала «яблоки»- мячики, укладывала своего сыночка спать и даже пыталась петь ему колыбельную песенку, как до этого ей пел психолог.

Шум, крик, оглушительный визг детей на начальном этапе даже у педагогов вызывал недоумение. Тихий, нерешительный, очень тревожный Никита (4 года, ЗПР, повышенная тревожность, явления дезадаптации) вдруг стал на редкость громкоголосым, превратясь в настоящего «агрессора» – он, играв в «злого тигра», бегал за кем-нибудь из взрослых и кидал мячи – снаряды. Очень ласковый, послушный и спокойный Вовочка (6 лет, ЗППР, серьезное психомоторное отставание) превратился в «страшного зверя» и, «потеряв дар человеческой ре-

чи», прыгал на четвереньках, угрожая всем вокруг. Так происходила эмоциональная разрядка, но на последующих занятиях стало тише, часто – это была очень спокойная, «рабочая» обстановка, когда каждый занимался своим делом – строил дом, сооружал крепость, переоборудовал моторное пространство; участвовал в общих играх в «Злого волка», «Путешествие».

В начале и в конце цикла занятий проводилась диагностика детей по психомоторным пробам. Как показали результаты нашей диагностики, психомоторный возраст у детей с ЗПР в среднем имел отставание на 1,5-3 года (от паспортного возраста). Результаты психомоторных проб, проведенных в конце года, дали возможность увидеть динамику развития моторных, координационных, речевых навыков, навыков ориентации в пространстве и контроля собственного тела. Совершенствовались речевые и коммуникативные навыки, игровая деятельность и возможности творческого самовыражения. Все это показали, что отставание у части детей было успешно компенсировано, у остальных стало менее выраженным.

Предложенный комплекс мероприятий служил не только для коррекции, но и профилактики вторичных нарушений развития у детей с ЗПР.

Еще одно важное направление коррекционно-развивающей работы предполагает комплекс мер по **коррекции недостатков познавательного развития**. Это направление реализовывалось взаимодействием в работе воспитателей, логопеда, психолога и других специалистов образовательного учреждения.

Теснейшие связи воспитателей с психологом и логопедом создают условия для оказания детям активной дифференцированной помощи. Процесс обучения детей необходимым знаниям, умениям и навыкам строился по специальным учебным планам и программам (общим и специальным, рекомендованным Министерством образования для обучения и воспитания детей, имеющих отклонения в развитии). Педагогами разрабатывались дидактические пособия, способствующие усвоению учебного материала, создающие развивающую среду в группах.

Психологические и дидактические принципы обучения детей этой категории определяют введение в содержание обучения разделов, предусматривающих восполнение пробелов предшествующего развития, формирование готовности к школьному обучению; использование методов и приемов обучения с ориентацией на зону ближайшего развития ребенка – создание оптимальных условий для реализации его потенциальных возможностей;

Среди коррекционных задач предусматриваются: развитие познавательной активности детей; развитие общеинтеллектуальных умений (приемов ана-

лиза, сравнения, обобщения, действий группировки и классификации); нормализация учебной деятельности, воспитание самоконтроля; развитие словаря, устной монологической речи в единстве с обогащением знаниями и представлениями об окружающей действительности; логопедическая коррекция нарушений речи; психокоррекция поведения ребенка; формирование навыков общения, правильного поведения.

Коррекционную направленность учебно-воспитательного процесса, обеспечивающего решение задач общего развития, воспитания и коррекции познавательной деятельности и речи ребенка, устранения индивидуальных недостатков развития осуществляет в комплексе весь коллектив детского сада, занятый непосредственно работой с детьми. Узкие специалисты (музыкальный руководитель, руководитель студии рисования, «ручного труда»), зная о проблемах развития каждого ребенка, включал в свои занятия развивающие игры, элементы отработки и закрепления полученных знаний.

Оправдала себя понедельная тематическая разработка общих планов всех специалистов, когда дети осваивали одну тему на всех занятиях в комплексе (например, поговорив на занятии про домашних и диких животных, дети рисуют их на занятии по изобразительности, играют в игры по этой тематике на физкультуре и прогулке, инсценируют поведенческие черты животных на музыкальном занятии и т.д.). Такой способ позволяет намного эффективнее освоить новый материал, а опыт организованного проживания через ощущения различной модальности позволяет успешнее осваивать новые знания, делать их лично значимыми.

Нам представляется, что сложившийся в педагогической практике ориентир на восполнение пробелов в знаниях детей с ЗПР не исчерпывает целей и задач работы с ними. Безусловно, одной из задач коррекционно-педагогической работы с дошкольниками, отстающими в развитии, в условиях дошкольного учреждения является формирование психологического базиса для полноценного развития личности каждого ребенка. Важно сформировать "предпосылки" мышления: (память, внимание, восприятие), развить зрительные, слуховые, моторные функции и межсенсорные связи, пробудить познавательную и творческую активность ребенка.

И, наконец, описание коррекционно-развивающей работы с детьми было бы неполным без описания **организации развивающего пространства** в группах как средства преодоления нарушений в развитии у детей.

Новые проекты организации средового пространства имеют характер открытой, незамкнутой системы, предполагающей изменение и развитие. Специ-

ально организованное жизненное пространство в группе должно стимулировать активность ребенка, делать его творцом своего предметного окружения и, следовательно, творцом своей личности.

Известно, что в развитии ребенка с нарушениями психического и физического здоровья важная роль принадлежит окружающему средовому пространству. Л.С.Выготский писал: «Следя за больными детьми, в конечном счете, мы видим, что путь к правильному воспитанию лежит через организацию среды...» [37, с.320].

При построении развивающей среды в специализированных группах детского сада, которые посещают дети с нарушениями психофизического развития, в частности дети с задержкой психического развития, аутизмом, детским церебральным параличом, общим недоразвитием речи и другими аномалиями развития, мы опирались на ряд принципов организации пространства в группе детского сада. Это, прежде всего, сочетание привычных и неординарных элементов; открытость – закрытость пространства; гибкого зонирования, стимулирующего самостоятельность и творчество ребенка; возможность свободного выбора деятельности, а также принцип стабильности – динамичности, которые позволяют сочетать двигательную активность и созидание окружающей среды в соответствии со своими желаниями и настроением.

Психофизиологические особенности детей с проблемами психофизического развития предполагают на первоначальном этапе коррекционной работы максимальное насыщение сенсомоторного пространства, так как при дефектах подобного типа, как правило, наблюдается выраженное отставание в развитии восприятия, речи, общей моторики и координации движений, недостаточность эмоционально-волевой сферы, бедность игровой и продуктивной деятельности.

Совершенствование двигательных функций ребенка успешно происходит, когда в игровой комнате есть спортивный комплекс, лесенка, горка, турник, канат, маты для прыжков, мячи и т.д. Навыки ползания, общая координация движений и одновременно коррекция страхов темноты и замкнутого пространства отрабатываются в играх со специальным матерчатым туннелем, сшитым из темной ткани и надетым на обруч.

Легкие, но достаточно большие «строительные блоки» – обклеенные картонные коробки, покрывала, деревянные рамки, ширмы, мебель групповой комнаты – позволяют изменить границы и конфигурацию пространства группы; может быть переоборудовано по желанию детей и обыграно в играх-драматизациях, сюжетно-ролевых играх (корабль, крепость, замок и др.).

Специально изготовленные «психологические норки» и самостоятельно построенные детьми «домики» создают не только ощущение защищенности и уединения, служат атрибутами для игры, но и позволяют реализовать творческую активность, ведь строить дом для ребенка – все равно, что строить самого себя.

Разнообразные графические изображения на полу, стенах, подоконниках (волнообразные и зигзагообразные линии, традиционные классики, «следы зверей и птиц», клавиши пианино и др.) стимулируют двигательную и игровую активность, «показывают» новые возможности движений и действий (так ходит медведь, это зайчик проскакал, а это змея проползла).

Боксерская груша в группе, «мягкие стенки», обитые толстым поролоном по росту ребенка, предметы неопределенной формы, закрепленные на полу (по типу куклы Гамби – гнущаяся фигурка с непрорисованным лицом), агрессивные куклы «би-ба-бо» (волк, баба-яга), пластиковые бутылки с песком для пинания тренируют мышцы ног и рук, помогают снять чрезмерное мышечное напряжение, выразить чувства гнева, враждебности, фрустрации.

Песок и вода полезно использовать в качестве неструктурированной среды для игр. Еще Джайнотт (1961), Г.Л.Лэндрет (1994) описывали воду как наиболее эффективное терапевтическое средство из всех игровых материалов. Песок и вода не имеют структуры и могут превратиться по желанию ребенка во что угодно: в поверхность луны, пляж, бассейн – возможности здесь безграничны. Не существует правильного или неправильного способа игры с песком и водой, поэтому ребенок всегда уверен в успехе. По нашим наблюдениям, это особенно полезно для неуверенных, замкнутых детей; для детей с аутизмом, не принимающих игр с игрушками, с несформированными игровыми действиями, не понимающих символизма игрового пространства. А остаться сухим ребенку помогает накидка из целлофановой пленки, длинной до пола, с прорезью для головы и рук.

Подобное оборудование групповой комнаты позволяет не только активизировать двигательную и творческую активность детей, но и обеспечивает постоянную физическую нагрузку, поддерживающую психофизический тонус, способствует снятию мышечного и эмоционального напряжения.

Развитие мелкой моторики, нормализация состояния мелких мышц руки, развитие зрительно-моторной координации осуществляются в играх с мелкими предметами, мозаикой конструкторами. Наряду с традиционными приемами – копирование, обводки, рисунки по опорным точкам, рисование по ограниченной поверхности, пальчиковые игры и т.д., интересными, на наш взгляд, явля-

ется игра – продуктивная деятельность по типу «Сотворение мира». Природный, бросовый материал, глина, пластилин, тесто из опилок, мелкие игрушки – вот все необходимое для «сотворения» (в ограниченном пространстве: большая коробка, рамка, перевернутый детский столик) подводного царства, поля битвы, деревенского дворика или кукольного домика. А это уже игра не одного часа и даже дня, где совершенствуется мелкая моторика (слепить, склеить, сконструировать), творческое воображение и планирующие функции мышления, произвольности, игровой деятельности и навыков взаимодействия, умения договариваться и распределять обязанности, роли. Родители активно включаются в изготовление необходимой атрибутики, значит, появляется еще одна возможность пообщаться со своим малышом по поводу общего интересного дела.

Кинестетический способ репрезентации окружающего мира, характерный для дошкольного возраста, предполагает развитие разномодальных ощущений. Возможность получения многообразных ощущений из окружающего пространства может быть обеспечена различными материалами, находящимися в помещении группы и в свободном пользовании детей, специально организованными игровыми занятиями, детским экспериментированием. Тактильные ощущения и осязание успешно развиваются в играх с набивными подушечками разной фактуры и размера (внутри насыпан песок, рис, горох, камушки); резиновыми шарами, наполненными мукой, крахмалом, сыпучими продуктами. Вещества различной субстанции, используемые в игровой и продуктивной деятельности детей (глина, опилочное тесто, фольга); емкости с водой различной температуры, экспериментирование с плавающими и тонущими предметами (температура, вес, плотность, упругость), тактильные дощечки, «чудесные мешочки» с мелкими предметами сделают занятия не только развивающими, но и увлекательными.

Обоняние и вкусовые ощущения совершенствуются в играх с флакончиками, наполненными разнообразными пахучими веществами; с тряпочными куклами, набитыми сухими травами (душица, смородина, мята, валериана), которые одновременно и успокаивают ребенка, меняют его настроение и самочувствие. Очень нравятся детям праздники Вкуса и Запаха, когда можно попробовать, понюхать и угадать (не видя!) лакомства, фрукты и овощи.

Зрительные и слуховые ощущения также совершенствуются в играх детей с окружающими атрибутами пространства групповой комнаты. Так, дети с увлечением подбирают «музыку», ударяя металлической палочкой по бутылкам с водой, наполненным до разного уровня, звенят колокольчиками, имеющими различную тональность, ищут одинаково «звучащие коробочки», наполненные

разнообразными веществами. Музыкальный фон в группе с использованием классических произведений, детских песенок, специальных шумовых эффектов (шум моря, пение птиц) позволяет создать необходимый эмоциональный настрой, успокоить перевозбудившихся малышей.

Цветные стеклышки и пластинки делают мир зеленым, розовым или необыкновенно солнечным, желтым, если через них взглянуть в окошко или одеть очки, где вместо стекол разноцветная прозрачная пленка. Преломляющие свет поверхности – стеклянные призмы, граненые шары или просто бусины – и вовсе делают окружающие предметы сказочно-радужными, полностью измененными. А разве не интересно наблюдать за причудливыми узорами в калейдоскопе вдруг непомерно «выросшими» собственными пальчиками или рисунками, увиденными через увеличительное стекло? Детям очень нравятся игры со светом и темнотой, а ведь долгая зима дает массу возможностей устроить настоящее свето-представление для желающих в спальне. И всего-то надо выключить свет и зажечь фонарик – поменял цветную пластинку и комната стала синей, а после – малиновой, даже привычный прыгающий солнечный зайчик «перекрасился» в волшебные цвета. А воспитательница рассказывает чудесную сказку, показывает слайды, диафильм – и страшно, и так интересно, что дух захватывает. Игры с тенью (на что похоже, у кого получится такая же собака?), мерцание зажженной свечи и наблюдение за «живым» огнем – разве это не развитие зрительного восприятия, координации «глаз-рука»?

Как показали наблюдения, у детей дошкольного возраста часто появлялись синестезии (сообщения). Им иногда даже легче, чем взрослым, «увидеть» цвет запаха или вкуса, представить, какого цвета музыка, сказка, стихотворение, и нарисовать его, «услышать» песенку синего цвета, и грубый звук коричневого... Оказывается даже «горячо и холодно» – разного цвета, вот вам и выход на понятия теплых и холодных тонов. Гораздо легче запоминаются детьми новые понятия, незнакомые слова, если с ними можно «поиграть» – понюхать, услышать их звук, увидеть цвет и потрогать, мысленно представив образ и подбирая флакончики с запахом, «звучащие коробочки», дощечки с разной поверхностью (мех, ткань, крупа и т.д.).

Построение развивающего пространства в группе детского сада, использование игр и экспериментирования с различными материалами, музыкального и светового оформления, фитодизайна и ароматерапии; оборудование «домашнего уголка» в спальне, где каждый ребенок может приклеить у своей кровати рисунки и фотографии близких, принести свою любимую игрушку и подушеч-

ку, с которой привык засыпать, позволяют сделать среду эмоционально комфортной, учитывающей возрастные особенности детей и развивающей.

Как нам представляется, дети с ЗПР, со сложными дефектами развития – это особая категория детей, имеющая свои специфические особенности, учет которых даст возможность развиваться ребенку во всей целостности. К таким особенностям можно отнести высокую чувствительность, сензитивность ребенка, проявляющуюся как преобладание слабости нервной системы в высокой эмоциональной лабильности, в способах освоения мира через чувства и кинестетику, высокий уровень непроизвольного внимания и памяти. Поэтому коррекционная работа должна строиться с учетом этих особенностей и включать в себя организацию развивающего пространства с многообразием материалов, активизирующих ощущения и восприятия разных модальностей. Новый материал должен преподноситься не в форме абстрактных знаний, а мотивироваться контекстом игровой деятельности, связываться с уже известным с помощью различных соощущений (синестезии), эмоциональных реакций.

Яркость, необычность оборудования пространства, эмпатийное принятие и вера в резервные возможности каждого ребенка не только обеспечивают детям успех в преодолении отставания в психическом развитии, но и становятся действенным средством профилактики вторичных социально обусловленных дефектов.

3.4. Возможности гармонизации детско-родительских отношений в контексте основных концепции воспитания родителей

Мысль о том, что родителей надо учить воспитывать своих детей, осознавалась уже в глубокой древности. В более позднее время Я.А.Коменский, М.Лютер, Ж.-Ж.Руссо, И.Г.Песталоцци, Ф.Фребель и другие исследователи писали о том, как много в воспитании детей зависит от родителей.

В настоящее время под целью воспитания родителей понимается «оказание им помощи в выполнении ими функций воспитателей (М.Фин, Дж.Лэм и У.Лэм, Р.Якку-Сихвонен); ... изменение поведения родителя таким образом, чтобы оно отразилось на изменении поведения ребенка (Б.Л.Хопкинс)» (цит. по: [142, с.10]).

Проанализируем различные подходы к пониманию возможностей психологической помощи родителям в вопросах воспитания.

Альфред Адлер, известный как психолог, занимавшийся проблемами личности, одновременно ставший одним из основоположников работ по воспитанию родителей, разработал основные критерии воспитания родителей и семейной терапии, которыми специалисты пользуются и в настоящее время.

Основным принципом семейного воспитания, по его мнению, является взаимоуважение членов семьи. Самосознание ребёнка он ставит в прямую зависимость от того, насколько его любят и уважают в семье. Это направление воспитания родителей. А. Адлер рассматривает воспитание родителей не только с точки зрения развития ребёнка и семьи, но и с точки зрения общества – как деятельность, результат которой оказывает влияние на его состояние.

Формулируя некоторые принципы взаимоотношений в семье, он указывает, что разум больше помогает в воспитании, чем сила. Родители должны избегать конфликтов с детьми и стремиться в отношениях с ними к роли советчика и руководителя. Только так можно достичь тёплой, дружеской, основанной на взаимном уважении семейной атмосферы.

В воспитании нужно следовать внутренней логике взаимоотношений: родители должны позволить ребёнку уже в раннем детстве прочувствовать последствия их действий и поведения, так ребёнок поймёт, как устроен мир. По теории А. Адлера, родителям не следует наказывать детей, так как это порождает озлобленность, равную той, к которой приводит и метод принуждения и командования.

Основными понятиями адлеровского воспитания родителей являются “равенство”, “сотрудничество” и “естественные результаты”. С ними связаны два центральных принципа воспитания, отказ от борьбы за власть и учёт потребностей ребёнка. Эта модель воспитания подчёркивает равенство между родителями и детьми как в области прав, так и в области ответственности, – равенство, но не тождественность.

Задачи воспитания родителей по адлеровской модели связаны с углублением родителями педагогических знаний. Упрощенно две основные задачи его модели выглядят следующим образом: помочь родителям понять детей, войти в их образ мышления и научиться разбираться в мотивах и значении их поступков; помочь каждому из родителей развивать свои методы воспитания ребёнка с целью его развития как личности.

Учебно-теоретическая модель разрабатывалась многими учёными. Корни её уходят в бихевиористическую психологию и терапию учёбы. Основной упор в модели делается на технику поведения и его формирование у ребёнка. Учебно-теоретическое направление воспитания родителей основано на об-

щей теории бихевиоризма и, хотя многие исследователи этой теории (Ватсон, Б. Ф. Скиннер) в своих трудах не употребляют термин “воспитание родителей”, именно их, наряду со многими другими психологами того же направления, мы считаем родоначальниками этого направления.

В учебно-теоретической модели воспитания подчеркивается, что поведение родителей и детей «заучено» и изменить его можно методом переучивания. Основное его решение заключается в учёбе. Объектом особого внимания являются такие формы изменения окружающей среды, которые ведут к переучиванию ребёнка, к новому его опыту. Цель воспитания родителей, таким образом, состоит в том, чтобы научить их быть “техниками поведения” или “инженерами окружающей среды”.

Согласно основной идее модели поведение родителей меняется по мере осмысления ими собственного поведения и поведения детей, а такое изменение, соответственно, отражается и на поведении детей. Постепенно родители овладевают умением управлять факторами, влияющими на поведение членов семьи, и регулировать взаимоотношения в семье.

Исходной посылкой учебно-теоретического направления является мысль о том, что родители могут научить детей адекватному поведению в обществе. Представители этого направления выделяют обычно три способа формирования поведения: положительное подкрепление (поощрение), отрицательное подкрепление (наказание), отсутствие подкрепления (нулевое внимание).

С практической точки зрения учебно-теоретическая модель воспитания родителей – это направление, которое стремится помочь родителям управлять собственным поведением и поведением детей, и по мере необходимости, изменять его. Родителей обеспечивают научными данными по регуляции поведения, знакомят со специальной терминологией, помогающей описать эти процессы.

Задачи учебно-теоретической модели воспитания родителей реализуются в нескольких направлениях. Прежде всего родителям прививают навыки социального наблюдения (навыки диагностики), их обучают принципам теории и применению этих принципов в воспитании детей (усвоение теории и её практическое применение), учат создавать определённую оценочную программу для более эффективного формирования или изменения поведения ребёнка (вмешательство в его поведение).

Если попытаться выразить цели учебно-теоретической модели воспитания родителей кратко, то можно сказать, что они направлены на привитие родителям, а через них и их детям социальных навыков поведения. Термин “социальные навыки” имеет большое значение в теории социального обучения. Под

ним понимают такое сформированное и закреплённое поведение, с помощью которого индивид может осуществлять целенаправленные действия в различных ситуациях, взаимодействуя с социальной средой. Родители, владеющие социальными навыками своим поведением, передают их детям.

Отвечающая требованиям личностно-ориентированной педагогики, психологии ненасилия и гуманизма, нам особенно интересна *модель чувственной коммуникации* Т.Гордона. Воспитание родителей по этой модели уходит своими корнями в теорию личности К. Роджерса, в его терапию, способы работы с пациентом. В модели внимание концентрируется на коммуникационных отношениях и навыках общения. В центре её – передача чувств от человека к человеку. Аксиомы, на которые должна быть ориентирована работа консультаций по вопросам семьи: «Позитивные и негативные чувства членов семьи нуждаются в раскрепощении, они должны проявляться открыто перед всей семьёй. Проявление истинных чувств приводит к глубокому внутреннему удовлетворению. Самые тесные взаимоотношения между людьми могут быть построены только на основе чувств и никогда на лицемерии. Каждый член семьи – это личность со своими чувствами, поэтому каждый может доверяться своим чувствам и чувствам своих близких и принимать их такими, как они проявляются» (цит. по [142])

Согласно этой модели родители должны усвоить три основных умения:

- Активно слушать, то есть умение слушать, что ребёнок хочет сказать родителям.
- Довести до сознания ребёнка собственные слова, другими словами – умение выразить собственные чувства доступно для понимания ребёнка.
- Использовать принцип “оба правы” при разрешении спорных вопросов, т.е. умение говорить с ребёнком так, чтобы результатами разговора были довольны оба его участника.

Т. Гордон считает, что родители должны помогать ребёнку самостоятельно справляться со своими проблемами, чтобы постепенно перевести всю ответственность за поиск решений на самого ребёнка. Он считает последовательность в воспитании детей важным критерием. По его мнению, искренность намного важнее, например, терпеливости, готовности к самопожертвованию или последовательности в выражении своих чувств. Тот же принцип искренности главенствует и в роджерсовской терапии.

Из всего сказанного следует, что и воспитание родителей должно исходить из благожелательного отношения к родителям. Занятия проводятся по группам, в которых люди учатся общению: активному слушанию, самовыраже-

нию и получают навыки ведения беседы. Так родители воспитывают и на практике закрепляют чувства уверенности в себе, которое затем переносят в будничную семейную жизнь. По мере развития способности к общению легче выражаются чувства в отношениях между родителями и детьми, растёт и способность детей самостоятельно решать свои проблемы. В результате обучения в конфликтных ситуациях стороны чаще, чем раньше, прибегают к беседе, и взаимоотношения между членами семьи становятся более близкими.

Модель, основанная на транзактном анализе, уходит корнями в психоаналитические теории личности. Основы данного направления разработал Эрик Берн [17]. Согласно этой теории личность каждого индивидуума определяется факторами, которые можно назвать состоянием “Я”, собственным состоянием. Это способ восприятия действительности, анализа получаемой информации и реакции индивидуума на действительность. Человек может ощущать, оценивать действительность и вести себя в различных ситуациях тремя способами: по-детски, по-взрослому и по-родительски.

Задачи, основанные на модели транзактного анализа, коротко можно определить так: научить оперировать понятиями транзактного анализа при рассмотрении своего поведения или взаимоотношений в семье, что должно помочь родителям анализировать и лучше понимать проблемы, связанные с отношениями в семье, общением между отдельными её членами. Модель учит родителей находить общий язык с детьми, лучше доводить до их сознания собственные нужды и понимать запросы ребёнка.

Основные понятия транзактного анализа и технику их применения может освоить и ребёнок, что даёт возможность всей семье познавать и понимать себя творчески, т.е. основная задача воспитания родителей – научить членов семьи взаимным компромиссам и умению пользоваться ими в других социальных сферах. В указанной модели постоянно подчёркивается, что ключ к изменению поведения ребёнка лежит в изменении взаимоотношений между ребёнком и родителями. Результаты такого качественного изменения не заставят себя долго ждать. Так что “лучше всего помочь детям, помогая их родителям” (Т. Харрис). Транзактный анализ как бы подчёркивает возможность изменения: “Человек меняется по мере того, как его взрослый берёт бразды правления в свои руки” (Т. Харрис). Весь образ жизни семьи может измениться в результате применения методов транзактного анализа.

Модель групповых консультаций и профилактическое воспитание родителей разработана Н. Ginott [163]. Он был детским психотерапевтом и в 50-х годах разработал модель групповой терапии для родителей. В основе этой мо-

дели лежит стремление научить родителей переориентировать свои установки в зависимости от потребностей ребёнка. Он говорил о том, что родители должны чаще проявлять свои чувства, причём чувства не только положительные, но и отрицательные: неприязнь, печаль. По его мнению, воспитать здорового ребёнка можно лишь тогда, когда родители обладают самосознанием, когда они способны воспринимать ребёнка вместе со всеми его чувствами и деяниями, когда они сами являются искренней личностью.

Для Н. Ginott важно, чтобы родители знали самих себя и разбирались в своих чувствах. Условием развития самосознания ребёнка является положительное восприятие родителями их родительских функций. Именно на это и направлена модель: родители должны рассматривать свой родительский опыт положительно, не испытывать никакого чувства вины перед детьми. По мнению Н. Ginott, многие родители не справлялись со своими родительскими функциями только потому, что ранее получили неправильное представление о воспитании детей, а не потому, что не могли с ними справиться. Уже в клинике он отметил результативность групповой работы, на её основе и построена модель групповых консультаций и группового инструктажа для так называемых нормальных родителей.

Н. Ginott различает три формы воспитания родителей: психотерапия; консультация; инструктаж. Все они ориентированы на то, чтобы помочь человеку стать хорошим воспитателем своих детей. При этом важно благожелательное отношение к родителям, понимание их проблем и желание помочь им. Терапия, консультации и инструктаж организуется для групп родителей.

Целью групповой терапии является достижение постоянных изменений в структуре личности родителя. Психотерапия предназначена для людей с эмоциональными нарушениями, страдающих от неумения разрешать проблемы отношений родителей и детей.

Групповые консультации должны помочь родителям справляться с проблемами, возникающими при воспитании детей. Здесь не нужны никакие структурные изменения человеческой личности, главное – помочь родителям избежать ненужных стрессов и лучше ориентироваться в различных семейных ситуациях. Во время бесед в группах родители рассказывают друг другу о своих трудностях и делятся опытом выхода из различных положений. Так они учатся друг у друга и постепенно начинают более объективно смотреть на проблемы своей семьи и семейной жизни вообще. Такие группы включают родителей, нуждающихся в специализированной психотерапии, но чувствующих себя

неуверенно из-за неумения справиться со своими проблемами, откуда и возникает их неспособность услышать ребёнка.

Инструктаж родителей также происходит в группе. По своей методике и даже теоретическим подходам групповой инструктаж напоминает групповые консультации. Он ставит более скромные цели по сравнению с консультацией или терапией. Здесь главное – увеличить время совместного пребывания родителей и детей, научить взрослых прислушиваться к детям, их чувствам и запросам, помочь найти общий язык, научить руководить детьми, например, при поддержании порядка в доме. Инструктор такой группы должен выслушать рассказы родителей с пониманием, относиться к родителям с симпатией и поддерживать в них уверенность в своих силах и самоуважение.

Условием развития полноценного самосознания ребёнка является здоровое самосознание родителей, их уверенность в правильном выполнении ими роли отца и матери. Поэтому одной из центральных задач является утверждение самоуважения родителей, что обязательно приведёт их к чувству удовлетворенности своей ролью. А довольные и уважающие себя родители воспитают здоровую личность.

Ginott Н. считает, что чем лучше родители будут знать себя, тем лучше они смогут понять чувства и поведение своих детей. Поэтому одной из задач воспитания родителей является эмансипация родителей, пробуждение желания лучше познать самих себя и в конечном итоге – лучше понимать своих детей. Порой неразрешённые собственные эмоциональные конфликты бывают причиной неправильной реакции родителей на проявление ребёнком каких-то чувств или его поведения.

Автор постоянно говорит о необходимости одобрительно относиться к чувствам ребёнка. Он считает, что ребёнка надо воспринимать таким, каков он есть, хотя отдельные его поступки можно и осуждать. Родители могут сердиться на ребёнка, но они не имеют права оскорблять его личность. Чувство – это тоже часть личности ребёнка, их надо принимать такими, какими они проявляются. Поэтому за проявление чувств ребёнка не следует ни хвалить, ни ругать. Данная модель явилась центральной при организации нашей работы с родителями.

Подводя итог выше изложенному, можно сказать, что воспитание родителей не является законченной теоретической структурой с определёнными организационными формами в общественной системе воспитания. Исходя из собственных воззрений на природу психических явлений, различные авторы по-разному понимают задачи воспитания и психологической помощи родителям.

В своей практической деятельности мы в значительной степени опирались на гуманистические принципы в организации просветительской и психологической помощи родителям.

Наше исследование в этом направлении решало следующие задачи:

1. выявить взаимосвязи нарушений эмоционально-личностного развития ребёнка и детско-родительских отношений.
2. разработать и апробировать технологию оптимизации детско-родительских отношений, как целостного процесса учебно-просветительской, коррекционно-развивающей и психопрофилактической деятельности;
3. выявить и применить на практике наиболее эффективные методы и приёмы, направленные на преодоление проблем в детско-родительских взаимоотношениях.

ТЕХНОЛОГИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ



Рис. 2. Описание технологии оптимизации детско-родительских отношений

Ещё на диагностическом этапе работы, собирая анамнестические данные о ребенке, семье, стилях семейного воспитания, мы прогнозируем объём помощи, на который способны родители каждого ребёнка, их готовность к сотрудничеству.

В нашей практике нередко встречались случаи, когда родители выражали полную готовность сотрудничать, но, столкнувшись с необходимостью систематических ежедневных занятий в течение длительного периода времени, быстро прекращали их. Мы пришли к выводу, что родителей следует с первой

встречи психологически готовить к сотрудничеству с врачом, психологом, педагогами, специалистами. Приходиться убеждать их в абсолютной необходимости этого, ведь многие родители не меньше ребёнка нуждаются в поддержке и поощрении, так как успехи в проводимой работе появляются не сразу и на определённом её этапе могут возникнуть убеждение в бесполезности прилагаемых усилий и ощущение безнадёжности.

В социально неблагополучных семьях нередко вообще не приходится рассчитывать на помощь. Тогда нужно выбирать организационные формы работы, основывающиеся полностью на внесемейных методах работы, либо ориентироваться на кого-либо из родственников (бабушка, дедушка и др.), наиболее заинтересованных в успехах ребёнка и берущего на себя большую часть ответственности за развитие малыша. Это и есть “воспитатель номер один”, надёжный партнёр в коррекционной работе, обучение которого приёмам и способам взаимодействия с ребёнком также даёт позитивный эффект как в личностном, так и интеллектуальном развитии ребёнка.

Основная задача учебно-просветительской работы (*второй этап*) с родителями – накопление психолого-педагогических знаний, необходимых для воспитания детей. В реализации этого направления, помимо психолога, принимают участие и педагоги, узкие специалисты (логопед, дефектолог, инструктор по ИЗО, музыке и т.д.), врачи. Формы работы по просвещению родителей достаточно известны и описаны в литературе, так что необходимости останавливаться на них подробно нет.

Не секрет, что большинство родителей не знают, как помочь собственным детям, так как не понимают реальных причин трудностей в поведении и обучении и часто просто считают их ленивыми и капризными. Дети, и так переживающие свои неудачи, зачастую дополнительно “заряжаются” отрицательными эмоциями от недовольных и раздражённых родителей. Если вспомнить, что становление Я-концепции, самооценки, мотивации на достижение успеха или на избегание неудач приходится на дошкольное детство, то легко представить себе, какой разрушительный заряд несёт в себе подобная негативная реакция со стороны родителей.

Однако часто родители и сами испытывают своего рода “комплекс неполноценности” и чувство вины, считая первопричиной беды своего ребёнка себя (стрессы во время беременности, проблемные отношения в семье, развод и т.д.), и тогда психотерапевтическая помощь требуется больше маме, чем ребёнку.

В связи с этим нам приходилось искать новые методы и формы работы с родителями. Одной из наших задач было показать, что хотя у каждого из них своя личная трагедия (и мы это понимаем), но они не одиноки: мы хотим и стараемся помочь. Кроме того, мы надеялись, что если получится наладить “коллективный разговор”, они смогут по-новому посмотреть на своих детей. Практически все родители – участники нашего родительского семинара «Учимся, играя» – с интересом слушали о типичных проблемах воспитания детей с задержкой развития и о естественных трудностях в обучении. Конечно, мы не называли ничьих имён, но родители сами “угадывали” проблемы своего ребёнка, происходило как бы узнавание услышанного. Целью семинара являлось повышение информированности родителей в области коррекционной педагогики, а также их психологическая поддержка.

Цикл занятий строился на основании запросов родителей, которые мы получили с помощью анкетирования. Цель такого опроса – узнать, какими сведениями о познавательной деятельности и психическом развитии ребёнка, его стимуляции, уже обладают родители, какие затруднения в общении с ним испытывают, как они оценивают перспективу развития и реальные проблемы своих детей.

Из анализа результатов анкетирования следует, что значительная часть родителей недостаточно осознавала свою ответственность за обучение и воспитание ребёнка. Так, 87% на вопрос о том «Кто отвечает за воспитание и развитие вашего ребенка?», отвечают: детский сад, школа, воспитатели и т.д. По прошествии полутора лет таких родителей из числа постоянных участников семинара не осталось. 65% родителей не читали книги, посвящённые развитию детей. Большинство родителей даже на бытовом уровне не смогли объяснить, что такое ЗПР, хотя все дети имели данный диагноз. Прогноз на будущее у 80% был довольно пессимистичным, они считали, что недостатки в развитии их детей практически не преодолимы. После проведения занятий таких родителей осталось только 20%. Прежде чем говорить с родителями о специфике воспитания и обучения детей и о той помощи, которая могла быть им оказана в семье, нам необходимо было дать хотя бы самые элементарные знания о ребёнке, его развитии в норме и при патологии.

Сотрудничающие с нами детский психиатр и педиатр объяснили родителям, что скрывается за термином “задержка психического развития”, “интеллектуальная недостаточность”. Слушатели семинара узнали о причинах возникновения подобных состояний и о возможностях обучения и развития таких

детей. Специалисты, психологи, дефектологи рассказывали о способах развивающей работы с детьми.

Конечно, мы не ожидали, что после своеобразного “ликбеза” все родители будут в состоянии единолично и самостоятельно проводить всю коррекционную работу. Этого и не требовалось. Но уже в конце второго этапа поставленные нами цели начали реализовываться – родители все чаще приходили к нам с вопросами, за советом; стали активно брать игры и методические пособия для совместных занятий дома, заполняли тетради домашних заданий.

Согласно проведённому опросу увлекательная форма подачи материала вызвала у них желание больше времени уделять детям, целенаправленно развивать психические процессы, многие родители изъявили желание участвовать в работе еженедельных родительских групп, условно названных “Школа общения с ребёнком”, что и составило *третий этап* нашей работы с родителями.

Давно известен вывод, что родителей надо не только просвещать, но и обучать способам правильного общения с ребёнком. Понятно, что такое обучение возможно только при активном участии родителей, в живом общении на практике.

В зарубежной психологии обобщен опыт работы родительских групп: тренинги родительской эффективности, построенные с учётом известных в психологии моделей общения (теория Н. Ginott о групповых коммуникациях); инструктаж родителей по вопросам воспитания детей; модель на основе трансактного анализа; программы Т.Гордона, содержащие личностно-ориентированный подход К.Роджерса и др). Отечественная наука также теоретически разработала основы данного направления (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, П.Я. Гальперин, В.Н. Мясищева). Опираясь на эти положения, мы разработали и апробировали технологию оптимизации детско-родительских отношений как средство преодоления проблем эмоционально-личностного развития ребёнка (Соколова Е.В. Технология оптимизации детско-родительских отношений как средство преодоления эмоционально-личностных проблем у детей. – Бердск: Пеликан, – 1997).

Каждое занятие включало в себя теоретическую часть, содержащую конкретные знания и способы эффективного взаимодействия с ребёнком, практические упражнения, приводящие к осознанию и отреагированию собственных проблем (чувство вины, причины неприятия ребёнка, негативные эмоциональные переживания из собственного детства). Выполнение упражнений позволяло повысить родительскую сензитивность к эмоциям и переживаниям ребёнка, развить способность к децентрации.

Занятия дают возможность научить родителей пониманию и использованию невербальных чувств и эмоций, предвидению возможных сложностей в развитии ребёнка и применению действенных способов их преодоления, а также учат родителей использовать полученные знания с учётом индивидуального психического своеобразия, особенностей развития и возможных нарушений детско-родительских взаимоотношений.

Часть занятий была посвящена проблемам саморегуляции и релаксации, где родители получили необходимые навыки преодоления тревожных состояний, как у себя, так и у ребёнка.

После каждого занятия родителям предлагалось домашнее задание, в котором они пробовали применить полученные знания в общении с ребёнком, а также фиксировали собственные ощущения, реакции ребёнка, какие-либо изменения в поведении и отношениях в семье. Ведение такого дневника самоанализа способствовало глубокому осмыслению полученной информации.

Использовались и вспомогательные средства: музыкальное сопровождение; наглядные пособия (схемы, таблицы); анализ видеозаписей; упражнения на саморегуляцию и релаксацию; рисуночные методы; игровой тренинг.

Данная программа служила профилактическим и психотерапевтическим средством в работе с родителями детей, имеющих те или иные нарушения развития.

В плане индивидуальной работы с родителями мы использовали индивидуальную работу с парой: ребёнок – мать. Исследования и публикации В.Н. Подосинова [118], посвящённые коррекции психического и личностного развития с помощью “монолог матери”, помогают выстроить помощь семьям, где дети испытывают материнскую депривацию. Автор указывает, что при достижении определённого возраста голос для детей становится как регулятором, так и стимулятором поведения, поведенческих актов. Именно голос, его тембр, фон, скоростные характеристики, создают предпосылки для эмоционального восприятия содержательной части речи. Психическое и личностное становление человека неразрывно связано с восприятием голоса. Следовательно, специально сконструированный самой матерью (с помощью психолога) и ею же исполненный для ребёнка в спокойной обстановке с музыкальным сопровождением, монолог, дополненный ласковыми прикосновениями к ребёнку, даёт самой матери реализовать свой творческий потенциал в развитии и воспитании своего ребёнка. Вариативность монолога зависит только от желания матери и индивидуальности самого ребёнка, он может быть построен как монолог суггестологический или монолог о будущем. Монолог матери вплетается в музыкально-

шумовую фонограмму релаксации, что углубляет процесс осознания воспринятого содержания, вызывая мощную волну переживаний, подготавливая основу для восприятия **слова** и помогая воссозданию образов и проектированию поведенческих актов. В основу работы с матерью взят принцип “мать не навредит”.

Данная психотерапевтическая работа матери напоминает работу гипнотерапевта, но есть и существенные различия, заключающиеся в следующем: с помощью самой матери, её творчества создаются предпосылки для реализации творческого потенциала собственного ребёнка; с помощью голоса создаются условия для саморегуляции эмоциональных состояний ребёнка; производится коррекция поведения и негативных черт характера. Такая работа проводилась по желанию родителей с тремя парами ребенок-мать, где были обнаружены серьезные эмоциональные нарушения, связанные с неприятием ребенка, выраженным чувством вины и ощущением собственного бессилия у матери.

3.5. Оценка эффективности условий и средств коррекции отклоняющегося развития у детей

По итогам формирующего эксперимента на базе ДООУ № 21; № 3, г. Бердска было проведено контрольное исследование. Изучалась динамика изменения показателей эмоциональной сферы детей с ЗПР, структуры детско-родительских отношений. Также было проведено исследование готовности детей с ЗПР к обучению и адаптации к переходу в общеобразовательную школу.

Комплексное изучение особенностей психического развития ребёнка и структуры детско-родительских отношений экспериментальной группы (Э.Г.) детей и родителей (с которыми проводились все обозначенные в трёх блоках мероприятия) и контрольных групп (КГ) (где велась только коррекционно-развивающая работа с детьми, родители не были задействованы в группах “Школа общения с ребёнком” и не участвовали в совместной работе пар ребёнок – родитель) выявило позитивную динамику в обеих группах.

Результаты изучения показателей тревожности у детей по различным методикам представлены в табл. 1.

Таблица 1

Комплексные показатели тревожности у детей с ЗПР*

Параметр	Группа	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Р
Стресс (М.Люшер)	КГ	12,24±2,44	12,02±3,01	
	ЭГ	13,08±1,01	8,33±0,89	<0,01
Индекс тревожности (Р. Тэммл)	КГ	6,03±0,19	7,91±0,09	<0,05
	ЭГ	7,33±0,06	4,28±0,11	<0,01
Симптомокомплекс тревожности (КРС)	КГ	16,33±1,09	17,51±0,99	
	ЭГ	17,52±1,00	10,32±0,67	<0,01

Из анализа данных таблицы 1 видно, что у детей экспериментальной группы произошло значительное снижение уровня тревожности по всем трем тестовым методикам ($P < 0,01$). В контрольной группе по методике «Тест тревожности» Р.Тэммла, М.Дорки зафиксирован статистически значимый рост уровня тревожности с $6,03 \pm 0,19$ до $7,91 \pm 0,09$ ($P < 0,05$), что авторами теста интерпретируется как средний и выше среднего индекс тревожности (ИТ) и свидетельствует о большем числе эмоционально-негативных выборов. Качественный анализ показал, что у детей контрольной группы наибольшее число негативных выборов относится к ситуациям «ребенок-взрослый» и «ребенок – ребенок». Данный факт может быть объяснен недостаточно сформированными навыками общения со сверстниками и нарушением структуры детско-взрослых отношений. В экспериментальной группе ИТ низкий и средний. Следовательно, с большой вероятностью можно утверждать, что в экспериментальной группе сложилась благоприятная, эмоционально комфортная, атмосфера.

Особенности межличностных отношений ребенка со значимым окружением представлены в табл. 2.

Таблица 2

* Здесь и далее в табл. № 1; 3; 4; 6; 8; 9; 10 результаты даны в баллах

Динамика межличностных отношений ребенка, (%)

Показатель	Исследованная группа	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Конфликтность, агрессивность	КГ	47,7	36,9
	ЭГ	44,5	27,3
Реакция на фрустрацию	КГ	65,2	68,3
	ЭГ	71,2	43,6
Отгороженность	КГ	48,3	45,2
	ЭГ	56,6	33,8
Общительность в группе детей	КГ	45,3	32,8
	ЭГ	57,0	32,9
Любознательность	КГ	52,1	51,2
	ЭГ	50,1	72,5

Интерпретация данных представленных в таблице 2 позволяет заключить, что у детей экспериментальной группы наметились позитивные тенденции в межличностных отношениях. В частности, значительно уменьшились показатели по параметрам «Конфликтность, агрессивность» с 44,5% (средний процент выраженности данного качества у детей экспериментальной группы) до 27,3%; почти вдвое снизился показатель «фрустрации», т.е. резко негативной реакции на внешние ситуации (с 71,2 до 43,6); и как следствие нормализации внутреннего эмоционального состояния и улучшившихся взаимоотношений произошел рост процентного показателя по параметру «любознательность» с 50,1% до 72,5%. Из наших наблюдений и наблюдений педагогов видно, что в практической деятельности детей и на занятиях также прослеживается тенденция повышения познавательного интереса. В контрольной группе динамика по этим показателям либо отсутствовала, либо была практически минимальной. Эти данные позволяют сделать вывод о позитивном влиянии нашей психокоррекционной работы на оптимизацию межличностных отношений детей с ЗПР.

В таблице 3 представлены результаты исследования показателей самоидентификации у детей по тесту «символические задания» Г.Г.Носкова [103].

Таблица 3

Показатели самоидентификации у детей с ЗПР
(тест символических заданий (ТСЗ))

Параметр	Группа	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Р
Лидерство	КГ	3,23±0,07	3,62±1,22	
	ЭГ	3,04±0,12	3,26±1,11	
Доминирование	КГ	3,34±0,98	3,52±0,89	
	ЭГ	3,52±1,22	2,91±1,32	
Афиллиативность	КГ	1,68±0,99	1,38±0,87	
	ЭГ	1,51±0,07	2,04±0,09	<0,05
Социальная поддержка	КГ	2,32±0,66	2,29±0,29	
	ЭГ	1,95±0,07	2,73±0,03	<0,05

Данные таблицы 3 свидетельствуют о том, что в экспериментальной группе вырос средний показатель уровня социальной поддержки, одобрения, также увеличился показатель «афиллиативность», что означает возросшее ощущение включенности в общение у детей. В контрольной группе показатель социального одобрения и поддержки несколько снизился. Показатель низкой включенности «Я» в «Мы» в контрольной группе (1,38) совпадает с показателем, характерным для умственно отсталых детей (см.: Г.Г. Носков [109, с. 18]), что, по мнению автора методики, характерно для создания компенсаторно-адаптационного образа «Я» и соответствует большинству имеющихся литературных данных. Показатели лидерства и доминирования, означающие «силу Я», не дали статистически значимых различий в целом по группам, хотя в анализе индивидуальных параметров у некоторых детей отмечались существенные изменения, в частности, по параметру «доминирование». В целом результаты по ТСЗ показывают положительное влияние выбранных нами стратегий на создание эмоционально комфортной среды в группе, актуализирующей положительные личностные изменения.

По тесту «Символические задания» Г.Г. Носкова мы оценивали динамику показателей эмпатии у детей по отношению к значимым взрослым и сверстникам. Результаты представлены в табл. 4.

Таблица 4

Динамика показателей эмпатии у детей (по тесту ТСЗ)

Параметр	Группы исследования	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	P
Мать	КГ	2,36±0,17	2,40±1,33	
	ЭГ	2,20±0,07	3,26±0,34	<0,05
Воспитатель	КГ	2,21±0,97	2,15±0,99	
	ЭГ	1,83±0,22	2,04±0,12	<0,05
Друг (подруга)	КГ	2,60±1,00	2,38±0,97	
	ЭГ	2,52±0,67	2,44±0,89	

Анализ результатов таблицы 4 дает возможность оценить уровень проектно-идентификационных отношений (эмпатии) и эмоциональной, духовной близости, схожести чувств и действий с матерью, воспитателем и сверстниками. В экспериментальной группе выявлены статистически достоверный рост показателей эмпатии по отношению к матери (с 2,20±0,07 до 3,26±0,34) и воспитателю (1,83±0,22 до 2,04±0,12) при $P < 0,05$. Возможно, изменение уровня взаимоотношений с близкими взрослыми явилось следствием появления субъектных отношений, которые мы старались сформировать в экспериментальной группе.

В целом можно отметить, что вырос процент детей, позитивно воспринимающих себя и, следовательно, имеющих тенденцию формирования положительной Я-концепции, самооценки. Такие качества, как “отгороженность, стремление к уединению”, низкий уровень общительности в экспериментальной группе детей также изменились в лучшую сторону. Существенно снизился уровень конфликтности и агрессивности у детей экспериментальной группы, увеличилось число детей с высоким познавательным интересом, любознательностью.

Данные контрольной группы детей, родители которых не участвовали в экспериментальной работе, также имеют тенденцию к положительной динамике, но она не столь значительна, а по некоторым параметрам (конфликтность, агрессивность, самооценка, тревожность в семье) практически остались без изменений, что можно объяснить неэффективностью коррекционно-развивающей работы только с детьми, так как, придя домой, они вновь попадают в прежнюю семейную ситуацию, где родители не всегда принимают ребёнка таким, каков он есть, чрезмерно авторитарны, директивны, не владеют способами эффектив-

ного общения с детьми, не понимают причин возникновения тревожности, проблем в поведении ребёнка и зачастую только усугубляют ситуацию.

Оценка результатов контрольного эксперимента в экспериментальной и контрольной группах родителей также выявила положительную динамику в изменении стиля детско-родительских отношений.

Результаты специфики родительского отношения и установок на воспитание представлены в табл. 5.

Таблица 5

**Динамика детско-родительских отношений
(по тесту Варга, В.В.Столина), %**

Параметры	Группы исследования	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
Принятие	КГ	40	47
	ЭГ	48	70
Кооперация	КГ	40	27
	ЭГ	44	77
Симбиоз	КГ	60	62
	ЭГ	51	50
Авторитарность	КГ	66	80
	ЭГ	73	33
Инфантилизация	КГ	66	73
	ЭГ	82	67

Из таблицы 5 видно увеличение числа родителей экспериментальной группы, принимающих детей, вырос средний показатель «кооперация» (в среднем с 44% до 77%), что характеризует изменение направленности в отношениях с детьми у родителей экспериментальной группы. В контрольной группе на фоне снижения направленности на кооперацию, сотрудничество с ребенком (в среднем с 40% до 27%) повысилась авторитарность родителей (в среднем с 66% до 80%), что, возможно, вызвало рост параметра инфантилизации (отношение к ребенку как маленькому, неспособному, сопровождающееся излишней опекой и контролем). В экспериментальной группе почти вдвое снизился уровень авторитарности родителей (в среднем с 73% до 33%), что может служить подтверждением эффективности формирования субъектных отношений в сообществе взрослых и детей.

Результаты исследования стиля взаимоотношений родителя с ребенком по проективному тесту «Рука» [51] представлены в табл. 6.

Таблица 6

**Показатели динамики изменения стиля взаимоотношений с ребенком
(по тесту “Рука”)**

Параметр	Группа	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	Р
Агрессивность	КГ	2,86±0,66	2,93±0,98	
	ЭГ	2,88±0,10	2,04±0,06	<0,05
Директивность	КГ	3,00±0,12	3,55±0,08	<0,05
	ЭГ	3,13±0,43	1,81±0,26	<0,05
Кооперация	КГ	2,38±0,68	2,50±0,99	
	ЭГ	1,20±0,15	-2,11±0,12	<0,05

Интерпретация данных таблицы 6 подтверждает результаты предыдущей методики; наблюдается снижение агрессивности, директивности родителей экспериментальной группы, а также изменение общей направленности общения с конфронтации на кооперацию.

Показатели эмпатии у родителей экспериментальной группы по проективной методике «Тест символических заданий» увеличились в среднем с $1,57 \pm 0,07$ до $2,95 \pm 0,13$ ($P < 0,05$), т.е. повысился уровень взаимопонимания, духовной близости, способности понимать и сопереживать своему ребенку в контрольной группе такой рост был не значительным (с $2,45 \pm 0,21$ до $2,50 \pm 0,22$).

Таким образом результаты диагностики и анкетирования родителей свидетельствуют, что по окончании проведения комплексной системы работы по оптимизации детско-родительских отношений у родителей повысились показатели принятия собственного ребёнка; заинтересованности в его делах и планах, сочувствие и поддержка ребёнка в сложных ситуациях. Родители стали более демократичными в вопросах воспитания, реже использовались авторитарные методы, у них понизилась тревожность и они смогли более раскрепощённо выражать свои чувства, уверенно осуществлять воспитательные функции.

В анкетах большинство родителей говорят о том, что они стали лучше понимать своих детей, доверять им, укрепилось чувство удовлетворения процессом общения и воспитания детей, повысилась родительская ответственность и самосознание. И, как следствие, уменьшилось количество негативных проявлений в поведении детей, снизился уровень тревожности на семейную ситуацию, наладились детско-родительские взаимоотношения в семье, повысился

родительский авторитет и ориентация ребёнка на родителя, посещавшего наши занятия.

Полученные результаты подтверждают позитивное влияние условий оптимизации психического развития, созданных на базе массового дошкольного учреждения на преодоление личностных аномалий и задержки в развитии детей с ЗПР, включающих организацию референтного общения детско-взрослого сообщества через включение в коррекционно-развивающую работу близких взрослых ребенка.

Изучение особенностей психического развития детей с ЗПР при поступлении в школу

Исследование проводилось в контрольной, экспериментальной и фоновой группах. В экспериментальную группу (ЭГ) вошли 37 чел., посещающих специализированные группы в 1995-1998 гг., из них: 14 детей – 6,5-7лет; 19 – 7,5-8 лет и 4 – 8-8,5лет, оставленных в группе по рекомендации детского психиатра. Контрольную группу (КГ) составили дети близкого возраста с тем же диагнозом, воспитывающиеся в домашних условиях или в обычных детских садах, школах (25 детей). Из них: 10 человек – 6,5-7лет; 13детей – 7,5-8лет и 2 – 8,2 и 8,5лет. В состав фоновой группы (ФГ) вошли 15 детей из них: 2 – 6,5-7лет, 10детей – 7,5-8 лет и 3 – 8-8,5 лет с ЗПР, также посещающие специализированную группу логопедического профиля, но в другом детском дошкольном учреждении. С ними коррекционно-развивающая работа осуществлялась в сокращенном объеме, без привлечения к активной работе родителей и специальной подготовки педагогов.

Данные, приведенные в табл. 7 иллюстрируют половой и возрастной состав участников исследования.

Таблица 7

Распределение детей, принимавших участие в исследовании, по полу и возрасту, %

Параметры (возраст, пол)	ЭГ	КГ	ФГ
6,5-7 лет	37,8	40,0	26,6
7,5-8 лет	51,3	52,0	53,3
8-8,5 лет	10,8	8,0	20,0
Мальчики	78,4	72,0	80,0

Девочки	21,6	28,0	20,0
---------	------	------	------

Наблюдаемое преобладание мальчиков в среднем в 3-3,5 раза в группах детей с ЗПР, как видно из таблицы 7, соответствует литературным данным о сравнительной частоте нарушений в умственном развитии лиц разного пола (В.П.Эфроимсон, М.Г.Блюмина, 1987; И.Ф.Марковская, 1995 и др.).

Представляется важным, что все дети ЭГ находились в практически одинаковых условиях воспитания и обучения в специализированных группах для детей с ЗПР. Кроме того, комплектование этих групп и выпуск детей в школы проводились на основании заключений медико-психолого-педагогической комиссии, т.е. при отборе детей мы следовали единым установкам в вопросах диагностики ЗПР. Таким образом, можно говорить о достаточной чистоте клинического состава детей, что не позволяет усомниться в достоверности данных, полученных при анализе.

Комплексная оценка динамики психического развития детей в ЭГ, ФГ, КГ проводилась по завершении цикла коррекционных мероприятий и поступлении детей в школу.

Изучение психолого-педагогической готовности к обучению в школе проводилось по методикам [135; 110; 1].

- *Оценка психосоциальной зрелости* по тестовой беседе С.А. Банкова [1], позволила собрать сведения о запасе представлений ребенка, его ориентировке в окружающей его среде, семейной ситуации, ввести ребенка в ситуацию психологического экспериментирования. Большинство детей из контрольной группы отнесены к числу «незрелых» (в среднем – 17,6 баллов), не готовых к школьному обучению. Эти дети имеют недостаточный объем знаний об окружающей действительности, плохо ориентируются во времени и пространстве. Эти недостатки могут быть проявлением общей социально-педагогической запущенности, еще более усугубившей первичный дефект, так как в основном эти дети не посещали детские сады, а их родители не придавали особого значения недостаткам их развития, многие даже не предполагали, что у ребенка есть задержка психического развития.

Дети фоновой группы имеют несколько лучшие результаты (в среднем – 20,7 баллов), что может быть следствием их общения с более развитыми сверстниками; работы, по ознакомлению с окружающим миром, которая проводится в рамках программных требований в детском саду. Средне-групповой показатель готовности детей к обучению уже приближается к критерию «средне зрелые».

Дети экспериментальной группы, получившие своевременную психолого-педагогическую помощь в условиях специализированных групп для детей с ЗПР, относятся к категориям средне- и школьно-зрелых (в среднем – 23,9 баллов). У детей в достаточном объеме сформированы представления об окружающем мире, отмечается хорошая ориентировка в пространстве и времени, положительная мотивация к обучению в школе, что позволяет сделать вывод о позитивном влиянии специализированной помощи на развитие психосоциальной зрелости, профилактику явлений социально-педагогической запущенности, характерной для детей с ЗПР.

Сравнительные результаты оценки психосоциальной зрелости детей с ЗПР иллюстрирует рисунок 3.

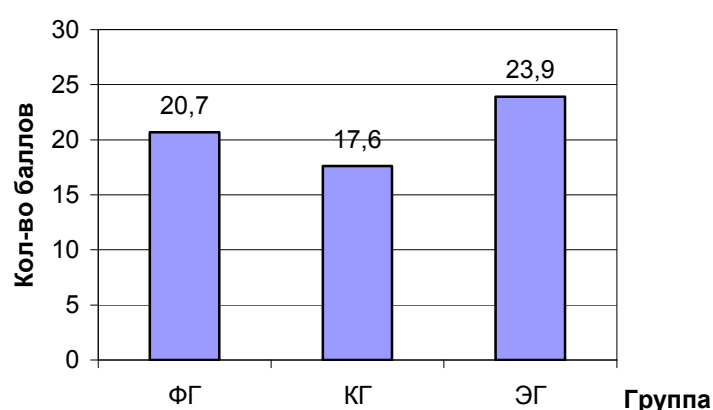


Рис.3 Оценка психосоциальной зрелости

Примечание: Различия между всеми параметрами статистически значимы

- В таблице 8 представлены сравнительные результаты исследования личностных характеристик и индивидуальных особенностей детей, полученные по тесту Люшера (математическая обработка [5]).

Таблица 8

Комплексные данные по методу цветовых выборов М. Люшера

Параметр	ФГ	КГ	ЭГ	Р		
				1-2	1-3	2-3
Автономность	+2,83±0,08	+3,15±0,03	-1,03±0,03		<0,05	<0,05
Эксцентричность	+3,24±0,05	-2,53±0,06	+0,15±0,05	<0,05	<0,05	<0,05
Сбалансированность	-0,77±0,02	+3,25±0,04	-1,94±0,10	<0,05		<0,05

Работоспособность	17,05±1,22	16,12±1,01	17,40±1,00			
Стресс	9,23±0,60	13,64±0,05	4,53±0,11	<0,05	<0,05	<0,05

Личностные характеристики и индивидуальные особенностей детей изучались по восьмицветовому варианту теста М.Люшера, анализ и интерпретация показателей проводились с помощью математической обработки данных, разработанной Г.А.Аминевым [5] (табл. 8). В ЭГ и ФГ показатель сбалансированности нервных процессов был достоверно выше, чем в КГ ($-1,94 \pm 0,10$; $-0,77 \pm 0,02$; и $+3,25 \pm 0,04$, соответственно), что свидетельствовало о лучшей способности контролировать себя и могло быть следствием коррекционно-развивающей работы. Однако не показал статистически значимых различий параметр «*работоспособность*», что объясняется выраженной истощаемостью и утомляемостью детей с ЗПР.

- Особенности *мотивации к обучению в школе* изучались по методике Гинзбурга «Метод исследования мотивации учения» [110]. Отмечались статистически достоверные различия по показателям тревожности во всех трех группах ($9,23 \pm 0,60$ в ФГ, $13,64 \pm 0,05$ в КГ; $4,53 \pm 0,11$ в ЭГ) ($P < 0,05$), что может быть объяснено тем, что дети ЭГ в большинстве высказывали положительную мотивацию к обучению (учебную, позиционную, социальную), что характеризуется как учебный и предучебный тип), для детей ФГ были более характерны игровые и внешние мотивы (псевдоучебный тип) и отрицательные мотивы, которые выражались как нежелание учиться в школе; у детей КГ преобладали отрицательные и псевдоучебные мотивы, которые, естественно, вызывали тревожность.

- Изучение уровня *интеллектуального развития* детей с ЗПР (рис. 4) проводилось при помощи методики «Цветные матрицы Ровена» [135, с.22-27]. По результатам исследования выявлено, что успешность решения матричных задач наиболее низка у детей КГ (в среднем – 15,25 баллов) и соответствует 1-му уровню развития, характерному для детей с ЗПР (в среднем – 16,9 и менее баллов), т.е. дети смогли решить менее, чем 50% задач. Это согласуется с данными Т.В.Егоровой [50]. Дети ФГ и ЭГ по успешности решения в среднем вышли на 2-й уровень развития – 19,75 и 22,5 баллов, соответственно. При уровне 17-22,9 баллов правильно решаются 50-64,9% матричных задач. Однако незначительное преобладание отмечается у детей ЭГ. Полученные результаты свидетельствуют о важности коррекционно-развивающей работы в дошкольном детстве для преодоления отставания интеллектуального развития, в частности для

развития наглядно-образного мышления, предпосылок логического мышления, восприятия.

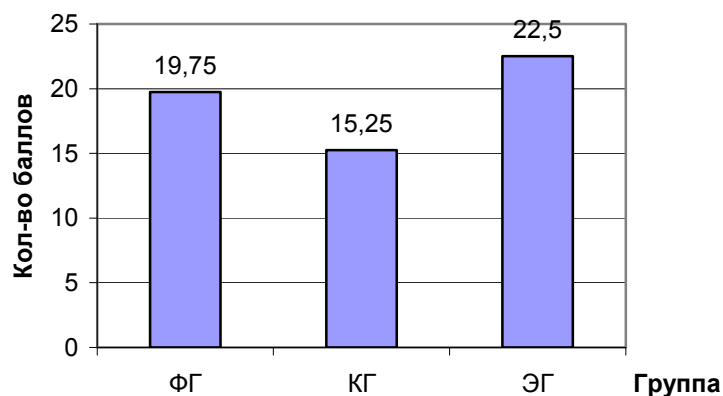


Рис. 4. Изучение уровня интеллектуального развития

Примечание: Различия между всеми параметрами статистически значимы

- О формировании предпосылок логического мышления у детей с ЗПР можно судить на основании данных, представленных в табл. 9.

Таблица 9

**Сравнительные результаты исследования
предпосылок логического мышления у детей с ЗПР**

Параметр	ФГ	КГ	ЭГ	Р		
				1-2	1-3	2-3
Обобщение	3,5±0,10	2,5±0,06	3,9±0,07	<0,05		<0,05
Классификация	4,1±1,01	4,0±0,99	4,2±0,89			
Выявление закономерностей	6,6±0,21	3,4±0,55	6,7±1,00	<0,05		<0,05

Таблица 9 содержит результаты исследования предпосылок *вербально-логического мышления*, которые изучались по методикам «Закономерности» и «Четвертый лишний», предложенным в методическом пособии [110,с.41-51]. По показателю сформированности операций классификации значимых различий выявлено не было (4,1±1,01; 4,0±0,99; 4,2±0,89, соответственно), что может свидетельствовать об отсутствии зависимости между специальным обучением и умением классифицировать. Этого нельзя сказать о более сложных операциях

логического мышления, которые формируются у детей с ЗПР только в процессе коррекционно-развивающей работы и, по мнению многих исследователей, имеют тенденцию к недостаточной сформированности, обусловленной общей задержкой речевого и интеллектуального развития. Значимыми оказались различия по параметру «Обобщение» у ФГ и КГ ($3,5 \pm 0,10$ и $2,5 \pm 0,06$; $P < 0,05$) и между КГ и ЭГ ($2,5 \pm 0,06$ и $3,9 \pm 0,07$; $P < 0,05$). Такая же картина наблюдалась по показателю «Выявление закономерностей»: статистически достоверны различия между ФГ и КГ ($6,6 \pm 0,21$ и $3,4 \pm 0,55$), между КГ и ЭГ ($3,4 \pm 0,55$ и $6,7 \pm 1,00$), во всех случаях $P < 0,05$.

- Изучение *экспрессивной и импрессивной речи* детей проводилось по системе методик исследования речи [135, с.51-61]. Детям предлагались задания типа: «Диалог» на исследование речевого общения в ситуации обследования; «Составление рассказа по картинке» – исследование уровня развития и качества связной речи; тест «Понимание предложений» ориентирован на выявление возможностей различения смысла на основе понимания грамматических значений слов; исследовался фонематический слух и др. Для детей с грубой формой речевого недоразвития оказалась доступна только незначительная часть заданий. В диалоге они отвечали лишь на простейшие вопросы, а задания по составлению рассказов по картинкам не выполняли. В ответах детей прослеживались нарушения слоговой и звуковой структуры слов. Однако число таких детей было незначительным даже в КГ, что свидетельствует о спонтанном овладении детьми речевым общением к старшему дошкольному возрасту. Среди детей этой группы большая часть имела недоразвитие речи средней степени выраженности ($110,3 \pm 24,66$, $P < 0,05$), что говорит о недостаточном овладении речевым общением без целенаправленной работы по развитию речи. Статистически значимыми оказались различия между показателями развития речи у КГ и ФГ (соответственно, $110,3 \pm 24,66$ и $135,6 \pm 13,03$; $P < 0,05$). Хотя большинство детей ФГ также имели среднюю степень выраженности недоразвития речи, грубых форм речевого нарушения не было выявлено, что может служить показателем качества традиционной логопедической работы, проводимой с ними. Еще более высокие показатели были обнаружены в ЭГ, средне-групповой показатель позволил отнести большую часть детей, посещавших специализированные группы в дошкольном возрасте, к категории детей, имеющих незначительно выраженное недоразвитие речи. Данные различия результатов ЭГ и ФГ явились статистически значимыми (соответственно, $167,2 \pm 15,09$ и $135,6 \pm 13,03$; $P < 0,05$). По нашему мнению, стало возможным благодаря не столько традиционным способам проводимой логопедической работы в группе, часто являющейся про-

сто тренировкой отдельных навыков, сколько организации всей жизнедеятельности детей в пространстве ведущей деятельности, включающей игровые формы проведения коррекционных психотерапевтических занятий, требующие непосредственного общения детей друг с другом и с взрослыми. Особую роль сыграли драматизации литературных произведений, что предъявляет особые требования к качеству речи; на эти же цели направлена организация общения в контексте субъект-субъектных отношений, где приветствуются и поощряются речевые высказывания детей.

- Оценка *произвольности внимания*, пространственного восприятия, сенсомоторной координации и *тонкой моторики руки*, как показателей готовности детей к школьному обучению, осуществлялась по методике «Домик», разработанной Н.И. Гуткиной [110,с.38-41]. Методика представляет собой задание на срисовывание картинки, изображающей домик по образцу, отдельные детали которого являются составными элементами прописных букв. Наивысшая оценка «0» баллов ставилась за правильное выполнение задания; за допущенные ошибки и пропуски элементов выставались штрафные баллы. Так, оценка 0-1 балл расценивалась как высокий, выше среднего уровень развития мелкой моторики и произвольности; 2 – средний уровень; 3-4 – ниже среднего и низкий уровень.

Результаты исследования представлены на рис.5. Наиболее значимые различие между ЭГ и КГ.

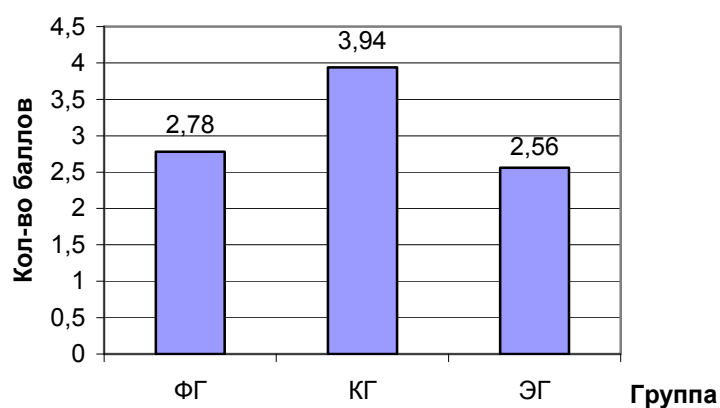


Рис.5 Оценка произвольности, развитие мелкой моторики рук

Примечание. Различия между параметрами экспериментальной и контрольной группами статистически значимы.

Результаты изучения *способности к запоминанию* по методике А.Р. Лурия «Заучивание 10 слов» [110,с.33-35] анализ состояния памяти по параметрам непосредственного запоминания, способности к заучиванию, ретенции, устойчивости и концентрации внимания представлены в табл. 10.

Таблица 10

Результаты изучения способности к запоминанию у детей с ЗПР

Параметр	ФГ	КГ	ЭГ	Р		
				1-2	1-3	2-3
Кратковременная память	2,83±0,98	2,51±0,90	2,77±1,08			
Способность к заучиванию	6,45±0,10	5,68±0,21	6,80±0,23	<0,05		<0,05
Долговременная память	5,30±0,08	4,25±0,84	5,44±0,33	<0,05		<0,05

Из таблицы видно, что количественные результаты оценки кратковременной памяти (повтор слов после первого предъявления) у детей всех трех групп не выявили достоверных отличий: 2,83±0,98 в ФГ, 2,51±0,90 в КГ и 2,77±1,08 в ЭГ. Эти показатели соответствуют низкому уровню объема внимания и кратковременной памяти. Способность к заучиванию (повтор слов после четвертого предъявления) показала статистически достоверные различия в КГ, ФГ и ЭГ (5,68±0,21 и 6,45±0,10; 6,80±0,23, соответственно), что может быть обусловлено большей произвольностью и целенаправленностью процессов памяти у детей, получивших своевременную психолого-педагогическую, в том числе и медикаментозную помощь. Показатели долговременной памяти (воспроизведение без предварительного предъявления через 40 минут после заучивания) также выявили достоверные различия между КГ, ФГ и ЭГ (4,25±0,84 и 5,30±0,08; 5,44±0,33 соответственно), что соответствует низкому уровню ретенции. Полученные нами данные находят подтверждение в исследованиях отечественных психологов, занимавшихся изучением памяти у детей с ЗПР. В литературе указывается, что такие дети имеют специфические особенности памяти по всем изучавшимся параметрам. Особую трудность в запоминании представляет вербальный материал при лучшем воспроизведении наглядного; дети не только хуже воспроизводят словесный материал, но и тратят заметно больше времени на его припоминание, чем нормально развивающиеся сверстники. Своеобразие структуры дефекта проявляется в низких количественных

показателях объема, точности заучивания и воспроизведения, сопровождается повторением слов и привлечением новых слов, часто не связанных по смыслу, проявлением признаков утомления при последующих повторях, что влечет за собой потерю ранее названных слов Ю.Г. Демьянов [42]; Н.Я Семаго и М.М. Семаго [132]; У.В. Уменкова [134] и др.

Лонгитюдное наблюдение за ходом психического развития детей с ЗПР при обучении в школе.

В качестве дополнительного метода дифференциально-психологической диагностики детей с ЗПР нами было использовано лонгитюдное наблюдение. По мнению Й. Шванцара оно является таким способом исследования, при котором ведется наблюдение «за взаимоотношениями развития у одного и того же индивида или группы детей на разных возрастных ступенях» [146, с. 29]. Известно, что при помощи длительного наблюдения можно получить полные и надежные данные, выявляющие динамику процесса развития и дающие оценку влиянию более ранних признаков развития на более позднее формирование психологических особенностей индивида.

Выбор данного метода был не случаен, так как в настоящее время в отечественной литературе практически отсутствуют данные о дальнейшем развитии детей, у которых в дошкольном возрасте была диагностирована ЗПР и которым была оказана своевременная психолого-педагогическая помощь. Также выбор обусловлен целесообразностью проверки эффективности выбранного нами направления психолого-педагогической коррекции и социальной адаптации данной категории детей, проводимой в дошкольном возрасте.

В целях проверки результативности коррекционно-развивающей работы и изучения последующей динамики развития детей с ЗПР в условиях массовой школы было проведено длительное лонгитюдное наблюдение, в рамках которого осуществлялся анализ результатов развития и социальной адаптации детей с ЗПР (наблюдалось 65 детей с диагнозом ЗПР, посещавших ранее специализированные группы ДООУ № 21 и № 3 г. Бердска, из них 8 детей обучались в специализированном классе на базе комплекса «Детский сад № 21-школа № 11 г. Бердска. Изучалась способность детей с ЗПР к обучению и склонность к правонарушениям, как показатель вторичных нарушений развития. Все это время поддерживалась связь с семьями этих детей, педагогами, специалистами. Наблюдение за детьми, посещающими специализированный класс на базе комплекса «Детский сад-школа» осуществлялось в период 1994-97 у.г. Общее лонгитюдное наблюдение проходило в период 1994-2002 гг.

Анализировались школьные работы и характеристики, данные ребенку учителем, школьным психологом, учитывалась успеваемость детей по школьным предметам, в конце года регистрировался итог обучения: переведен в следующий класс, оставлен на второй год, переведен в другую школу и так далее.

Кроме этого, в течение первого и второго года обучения проводилось изучение степени адаптации детей к школе в условиях специализированного класса для детей с ЗПР на базе детского сада, куда поступили 8 детей, ранее посещавших специализированные группы этого же детского сада. Результаты сравнивались с контрольным классом ЗПР на базе общеобразовательной школы.

По заключению МППК у детей 83% был поставлен диагноз ЗПР, у 16% диагноз нуждался в уточнении. По результатам обучения этих детей в начальной школе диагнозы были уточнены – у 10% детей диагностирована умственная отсталость. Продифференцировать диагноз можно было следующим образом: у 54% детей – значительная задержка психического развития (далее ЗПРз) и у 35% детей – незначительная (далее ЗПРн), куда вошли дети преимущественно с задержкой развития на фоне социально-педагогической запущенности. У троих детей с ЗПРз задержка в развитии, по-видимому, представляла собой вторичное осложнение на фоне первичного дефекта анализатора (тугоухость у двоих детей и слабовидение у одной девочки).

По итогам обследования готовности к школе детей, посещавших специализированные группы, 64% были готовы к обучению в массовой школе, 19% – условно готовы, 17% – не готовы, в эту группу вошли дети с неуточненным диагнозом.

Результаты первого года обучения в школе детей с ЗПР

Из наблюдаемых нами детей 82% пошли в общеобразовательную школу (20% из них были зачислены в классы коррекционно-компенсирующего обучения по трех-четырёхлетней программе (далее ККО), 62% детей поступили в массовые классы по программе трехлетнего обучения (далее МК) школ города, что достаточно часто определялось позицией родителей об их хорошей подготовленности и желанием учить детей в «нормальном» классе). Оставшиеся дети поступили в специализированный класс (СК) для детей с ЗПР (8 человек), открытый на базе экспериментального детского сада. Только 5% детей с уточненным диагнозом – умственной отсталостью (УО) в степени дебильности – поступили во вспомогательную школу (школу VIII вида) в первый класс. Других детей с УО родители отправили в коррекционные классы, вероятно, это связано

со значительной удаленностью школ такого типа от местожительства семьи и необходимостью помещать ребенка на пятидневное пребывание в интернате.

Уже в середине учебного года анализ письменных работ и беседы с учителями показали, что большинство детей являются средне и слабоуспевающими, только 16% имели уровень выше среднего. Но, тем не менее, практически все дети усвоили основные программные разделы и овладели основными школьными навыками (исключение составили 3% детей, которым в последующем был поставлен диагноз «олигофрения» в стадии дебильности, они тяжело адаптировались к условиям школы, не могли выполнять элементарных дисциплинарных требований учителя), были переведены на индивидуальный учебный план после первого года обучения.

Беседы с родителями и детьми показали, что у детей с ЗПРн обучение не вызывало особых трудностей, адаптация проходила легко, их проблемы практически не отличались от проблем первоклассников с нормальным развитием.

У детей с ЗПРз основные проблемы были связаны с невысоким темпом деятельности, неустойчивым вниманием, низкой произвольностью, повышенной утомляемостью и расторможенностью. Часть детей тяжело адаптировалась к школе, что проявлялось в повышенной тревожности, раздражительности, нежелании делать уроки, в некоторых случаях – в нарушении сна, появлении страха «получить двойку».

Дети с умственной отсталостью, поступившие в массовую школу, обнаружили трудности уже к середине учебного года, постепенно накапливались пробелы в знаниях, так как материал не осмысливался, а заучивался чисто механически (двое, как уже указывалось, были переведены на индивидуальный план после первого года; один ребенок пошел во вспомогательную школу после года обучения).

У детей, поступивших во вспомогательную школу в соответствии с нашими рекомендациями, особых проблем не возникало. Вызывало тревогу у родителей то, что ребенка приходилось оставлять на пятидневку в интернате в связи с удаленностью вспомогательной школы от города, но дети не проявляли особой тревожности и достаточно легко привыкли к подобному режиму обучения.

3 % детей, имевших специфические дефекты слуха и зрения, обучались также в условиях коррекционного класса массовой школы. Проблема с тугоухостью у двух была вовремя скорректирована при помощи слухового аппарата, но серьезные проблемы со зрением у девочки не позволили ей обучаться в школе, так как близорукость еще более прогрессировала. После первого полу-

годия родители девочки попросили перевести ее на индивидуальный план и впоследствии она поступила в специнтернат для слабовидящих детей.

По итогам исследования мотивации к обучению при выпуске из детского сада у 70% отмечались позитивные мотивы к обучению, но не всегда связанные с учебными целями, а больше с игровыми, оценочными, статусными мотивами. В начале учебного года всем детям нравилось учиться в школе (любого типа), а в середине года все больше детей стали выражать свое разочарование, жаловались на трудности, усталость, невозможность играть в классе и разговаривать на уроках.

В конце учебного года были проанализированы успехи детей на основании мнения учителей и родителей и сделаны выводы, что наиболее успешно справились со школьной программой дети специализированного класса при детском саде. Это еще один, на наш взгляд, успешный опыт интегрированного образования, когда ребенок остается в прежних условиях, сопровождаемый знакомыми ему педагогами, психологом, дефектологом, но меняется его статус.

Годовые контрольные работы для первоклассников города были написаны этими детьми на положительные оценки, объем необходимых знаний и навыков был усвоен успешно. Хорошо справились со школьной программой первого класса дети с ЗПРн, по характеристике учителей их в большинстве случаев можно было отнести к средне- и слабоуспевающим, при этом пятеро детей из них имели высокие и выше среднего успехи в обучении. Все дети специализированного класса успешно перешли во второй класс.

Из поступивших в массовую школу практически все дети с ЗПР переведены во второй класс. Однако два ребенка с тугоухостью вынуждены были перейти во второй класс ККО, 13% детей по итогам обучения как неуспевающие из-за соматической ослабленности были переведены на индивидуальный план обучения (из них двоим диагноз был изменен на умственную отсталость (УО), двое – с ЗПРз). 2% детей с уточненным диагнозом УО, не справившиеся с программой первого класса, были переведены во вспомогательную школу (ВШ). Дети, обучающиеся во вспомогательной школе VIII вида, были переведены во второй класс.

Результаты второго года обучения детей с ЗПР в школе

8 детей СК на базе детского сада начали обучение во втором классе с желанием и стремлением учиться лучше. Те же тенденции наблюдались и у детей с ЗПРн во втором массовом классе. Учителя характеризовали их как среднеуспевающих и указывали на вполне конкретные трудности этих детей – низкая техника чтения, недостаточная аккуратность при оформлении письменных ра-

бот, повышенная отвлекаемость на посторонние раздражители. Родители отмечали повышенную утомляемость детей при подготовке домашних заданий, необходимость постоянного контроля. У одного ребенка обострились проблемы со здоровьем, что на долгое время сделало невозможным посещение школы. Ребенок, отстав от своих одноклассников, очень эмоционально реагировал на неуспех, впоследствии это стало причиной повторного обучения во втором массовом классе.

Дети с ЗПРз, обучающиеся в ККО, относились к категории средне- и слабоуспевающих, но их успехи были значительно лучше, чем у детей, ранее не посещавших специализированные группы и пришедших в школу плохо подготовленными. Обучение во втором классе представляло для них трудности учебного характера – дети плохо усваивали новый материал, медленно читали и выполняли письменные задания, допускали большое количество ошибок, так как были невнимательны. Кроме того, еще более проявилось нежелание ходить в школу и потому, что «надо рано вставать, делать уроки». Учителя жаловались на «лень», медлительность, недисциплинированность, чрезмерную подвижность этих детей, что вызывало раздражение и недовольство учителя. Жалобы педагогов свидетельствовали о непринятии ими личностных особенностей этих детей.

Родители отмечали незаинтересованность детей в школьных успехах, трудности в выполнении письменных заданий и заучивании стихов. Действительно, усвоение всего объема знаний даже по программе ККО представляло сложности для некоторых детей, и в конце года один ребенок по заключению МППК из ККО был переведен на индивидуальный план (ИП), а двое детей, оставшихся на повторное обучение в 1-м классе массовой школы, с большим трудом освоили программу, однако родители отказывались переводить их в ККО.

Следует отметить, что дети с тугоухостью, постоянно пользуясь слуховыми аппаратами, успешно справились с программой 2-го класса ККО, один ребенок демонстрировал даже незаурядные способности в области математики, логики.

Безусловно, лучшими были успехи детей, обучающихся в специализированном классе при детском саде. Учитель отмечал хорошую динамику их успеваемости, срезовые контрольные работы по проверке знаний этих детей показали средний и выше среднего уровень успеваемости. Гибкий режим дня, использование игровых приемов в обучении способствовали высокой работоспособности этих детей на протяжении всего школьного дня и при выполнении домашних заданий. У детей отмечался достаточно выраженный познавательный

интерес, заинтересованность в успешных отметках, желание ходить в школу-садик, где есть и бассейн, и прогулки, и дополнительные занятия в студиях ручного труда, танца, рисования.

Из бесед с родителями отмечено, что некоторые трудности, свойственные детям с ЗПР из массовой школы, отмечались и здесь. Например, дети недостаточно аккуратно работали в тетрадях, медленно и долго решали задачи, были повышено отвлекаемы, но практически все родители отмечали, что ребенок стал собранней, ответственной относиться к урокам, заинтересован в положительных и особенно отличных оценках. Следует отметить, что особых трудностей с выполнением домашних заданий у родителей не возникало, так как дети делали уроки в школе после обеда с помощью воспитателя, а дома только повторяли знакомый материал. По окончании второго класса дети также писали итоговые контрольные работы и получили только положительные отметки. Однако в третий класс (по не зависящим от нас причинам) эти дети все вместе не пошли, так как эксперимент был прекращен и СК на базе детского сада сформирован. Двое детей с ЗПРн по желанию родителей пошли в третий класс массовой школы, шесть человек с ЗПРз – в классы ККО близлежащих общеобразовательных школ города.

Результаты третьего года обучения детей с ЗПР

Большинство детей с ЗПРн благополучно начали обучение в 3-м классе массовой школы и 8% обучались по дублирующей программе 2 класса, что для них оказалось эффективным – из неуспевающих учеников они стали слабоуспевающими. Педагоги отмечали положительные сдвиги в развитии этих детей и в конце года аттестовали их положительно. В целом про категорию детей с ЗПРн можно сказать, что они полностью адаптировались в массовой школе, в основном усваивали школьную программу, хотя родители по-прежнему уделяли им много внимания при приготовлении уроков, занимались с ними дополнительно. Особые трудности у этих детей вызывало решение математических задач, требующих логического мышления, что подтверждается данными Н.Л.Белопольской [16].

Из бесед с педагогами, родителями отмечались старательность и усидчивость одних детей и невнимательность, расторможенность других. Отмечались и положительные личностные качества – отзывчивость, дружелюбность, высокая эмпатийность к проблемам других детей.

В конце третьего года обучения все 57% детей были переведены в 5-й класс, 20 % в 4-й класс ККО (в большинстве школ был предусмотрен только в

программах ККО) и 13%, дублировавших обучение, перешли в третий класс массовой школы, 10% обучались по индивидуальному плану на дому или во вспомогательной школе

Дети с ЗПРз, обучавшиеся в ККО, начали обучение в 3-м классе. Однако положение было не у всех одинаковое. Часть детей уже полностью адаптировались к школьной программе, они относились к категории среднеуспевающих по облегченной программе, другие, отнесенные к категории слабоуспевающих, испытывали трудности с усвоением программного материала, плохо читали, были невнимательны, беспокойны, делали массу ошибок, не реагировали на замечания. Учителя и родители жаловались на негативизм, упрямство, иногда раздражительность и агрессивность детей по отношению к сверстникам, отсутствие желания учиться. Возможно, эти проявления были вызваны общей ситуацией школьной жизни, где по отношению к детям классов ККО наблюдалось заведомо негативное отношение со стороны учеников параллельных классов, а иногда и учителей, демонстрировавших нежелание работать с этими «слабоумными», пренебрежение к успехам детей. Этот факт свидетельствует о существовании проблемы готовности учителей массовой школы к работе с детьми, имеющими те или иные аномалии развития. Как правило, ни профессионально, ни личностно педагоги массовых школ не готовы к работе с детьми данной категории. И, возможно, агрессивность, негативизм детей являются проявлением защитной реакции на неприятие, отвержение и негативное отношение к ним со стороны учителей и сверстников.

Дальнейшая судьба детей из расформированного специального класса на базе комплекса «Детский-сад-школа» сложилась по-разному. Как уже говорилось, двое детей с ЗПРн успешно перешли в массовый 3-й класс школы и после незначительных трудностей с адаптацией к новому коллективу продолжали обучение довольно успешно. Шесть детей с ЗПРз, поступившие в ККО, но в разные школы, достаточно трудно адаптировались к новым требованиям школьной жизни и режиму школьной нагрузки. Родители говорили о высокой утомляемости детей после уроков, жаловались на то, что у них и у их детей ни на что не остается свободного времени, так как все время тратится на приготовление уроков. У детей снизился интерес к занятиям, в изменившейся ситуации новых школьных требований и порядков дети часто терялись и не могли успешно продемонстрировать свои знания, так как привыкли к неформальному общению с учителем, к урокам, проходящим в свободной, часто в игровой форме. Это сказалось и на успеваемости детей из категории среднеуспевающих: к концу учебного года они были охарактеризованы учителем как в основном

слабоуспевающие. Один ребенок с ЗПРз был переведен на индивидуальный план как неуспевающий и часто болеющий.

Тем не менее, дети справились с объемом школьной программы и перешли в 4-й класс ККО массовой школы.

В целом было замечено, что если поведением дети с ЗПР не раздражали педагогов, то характеристики учителя были более сдержанные, а если они были трудны в поведении, гиперактивны и чрезмерно подвижны, то педагоги приписывали трудности в обучении исключительно неблагоприятным личностным особенностям детей, говорили о асоциальности ребенка. Этот факт свидетельствовал о незнании педагогами массовых школ характерных особенностей детей с ЗПР и способов коррекционно-развивающей работы с ними.

Дети с УО, поступившие во вспомогательную школу, усваивали школьную программу и вели себя адекватно школьным требованиям. Обучающиеся по индивидуальному плану, они характеризовались учителем как слабоуспевающие, испытывающие большие трудности в обучении и общении со сверстниками. Родители беспокоились малой общительностью детей, отсутствием интереса к учебе.

Четвертый год обучения детей

Отследить переход из начального звена в среднее нам представилась возможность только на примере детей с ЗПРн, обучавшихся по программе 1-3 массовой школы. Четвертый год обучения для них совпал с переходом в пятый класс массовой школы. Характер адаптации к новым учителям и новым предметам у них практически не отличался от других детей. Родители отмечали большую самостоятельность, старание и упорство, интерес к некоторым видам школьных занятий, хотя и продолжали контролировать учебу детей. Педагоги характеризовали их как средне и слабоуспевающих, отмечали, что наметилось некоторое дифференцирование успеваемости по предметам, появились увлечения чтением у одних детей, точными науками – у других. Таким образом, можно считать, что дети с ЗПРн практически не отличались от своих сверстников ни по уровню усвоения школьной программы, ни по личностным особенностям и поведению.

Дети, оставшиеся на дублирование в первый и второй годы обучения (один ребенок с ЗПРн и двое с ЗПРз), уже успешно обучались в 3-м классе массовой школы. Однако родители Саши К. и Димы К. отмечали, что дети испытывают трудности при усвоении математических понятий, очень переживают свои неуспехи и трудности, устают после школы и отличаются неуверенно-

стью, страхом допустить ошибку или ответить неправильно. По характеристике учителей они относились к категории слабоуспевающих. У Наташи Е., оставленной на второй год по причине болезни, в дальнейшем отмечались хорошие успехи. Она справилась с программой, без особого труда усваивая весь объем знаний, и была в числе хорошистов в классе.

Дети с ЗПРз, обучавшиеся в ККО, перешли в 4-й класс. Они являлись средне и слабоуспевающими учениками по программе 1-4. Однако педагоги отмечали хорошую технику чтения, неплохую грамотность, овладение приемами устного счета. Наибольшие трудности вызывали решение задач, пересказы текстов, написание изложений, то есть задания, требующие логических суждений. Родители некоторых детей отмечали негативное отношение к школе, что, по их мнению, было вызвано отсутствием эмоционального контакта с учителем. Например, у Игоря Е., Славы Н., Васи К., Саши К. отмечались трудности в поведении (недисциплинированность, конфликтность и вспыльчивость, негативизм на требования учителя и родителей); Саша О., Степа К., Юля С. отличались повышенной тревожностью, неуверенностью в себе, у детей стали проявляться признаки отрицательной самооценки и низкого уровня притязаний, что могло быть объяснено чрезмерной строгостью и авторитарным стилем общения с ними учителя, не понимающего особенностей и психического своеобразия этих детей. У них появились тики, головные боли, повышенная обидчивость как проявление невротической реакции.

Двое детей с ЗПРн на фоне тугоухости третьей степени, успешно обучались по программе ККО, успехи Антона Х. были выше среднего, его увлечение шахматами, математикой было особо отмечено. Несколько раз мальчик становился победителем школьных шахматных турниров среди ровесников из массовых классов, что еще раз подтвердило своевременность коррекционно-развивающей работы с ним в дошкольном возрасте, большие компенсаторные возможности психического развития даже при выраженном первичном дефекте.

Дети с диагностированной умственной отсталостью благополучно обучались во вспомогательной школе.

Менее благоприятно сложилась ситуация с детьми, переведенными на индивидуальный план обучения. На четвертом году обучения таких детей было 6%, двое из них имели диагноз УО, остальные дети – с ЗПР выраженной степени. Они относились к числу неуспевающих по школьной программе в силу как значительной задержки в развитии, так и частых, длительных болезней. По мнению родителей и учителей, эти дети отличались плохой памятью, невнимательностью, низким познавательным интересом, нежеланием учиться, прояви-

лись такие черты личности, как замкнутость, необщительность, стремление к уединению. Дети не хотели идти на улицу, так как у них не было друзей, не вступали в близкое общение с детьми родственников и знакомых, находились в подавленном состоянии. Родителей очень беспокоила такая ситуация, которая накладывала отпечаток и на интеллектуальное развитие, все больше усугубляя отставание в психическом развитии этих детей от сверстников.

Подводя итоги лонгитюдного наблюдения, можно отметить следующее:

- Особенности развития и адаптации детей с ЗПР, прошедших подготовку к школе и процесс коррекционно-развивающей работы на базе специализированных групп для детей с ЗПР в дошкольном возрасте, подтвердило ведущее значение ранней психокоррекции недостатков развития в последующем обучении, развитии, социальной адаптации детей.

- Наиболее успешно прошли процесс адаптации к школе дети, посещавшие специализированные группы с младшего дошкольного возраста, с 3-4 лет, и имеющие при выходе из детсада незначительную задержку развития. Данные лонгитюдного наблюдения показали, что все дети этой группы смогли адаптироваться в массовой школе и усвоить программу.

- Дети с ЗПР, получившие психолого-педагогическую помощь в старшем дошкольном возрасте, были лучше подготовлены к обучению, чем их неорганизованные сверстники, однако в условиях массовых классов имели значительные трудности в обучении и адаптации. Следует отметить, что массовая школа ни профессионально, ни организационно не готова к обучению детей данной категории даже в классах компенсирующего обучения, которые часто формальными внешними средствами пытаются подменить специфику работы с такими детьми. Отсутствие систематической помощи психолога, логопеда, незнание учителем особенностей развития, форм и методов работы с детьми данной категории еще более усугубляют ситуацию. В ситуации неуспеха, авторитарного стиля общения и жесткого режима учебы и дисциплины дети быстро утомлялись, теряли интерес к обучению, у них появились неуверенность, тенденция к занижению самооценки, негативизм, раздражительность. Общая школьная ситуация, где бытует отношение непринятия к классам такого типа (среди сверстников, учителей, родителей), делает положение таких детей драматичным, в свою очередь, вызывая появление защитных реакций – агрессивности, жестокости или замкнутости, ухода от общения. Таким образом, классы компенсирующего обучения не решают проблему полностью.

- Наиболее тяжелая ситуация сложилась у детей переведенных на индивидуальный план обучения, что достаточно часто практикуется в начальной

школе в случае неуспехов и соматической ослабленности ребенка. Дети фактически оказываются изолированными от общения в коллективе сверстников, что еще более тормозит их развитие. Такая ситуация может рассматриваться как тупиковая, так как учителя, приходящие несколько раз в неделю заниматься на дому с таким ребенком, профессионально не готовы к этому. Незнание особенностей и технологии обучения умственно отсталых школьников приводит к тому, что весь процесс сводится к формальному заучиванию определенных тем, что не позволяет развить потенциально сохраненные функции и тормозит общее развитие. По нашим наблюдениям, у детей, обучающихся на дому, достаточно часто развиваются замкнутость, необщительность, конфликтность, отсутствует интерес к обучению и мотивация к саморазвитию. Дети с легкими формами умственной отсталости, обучающиеся во вспомогательной школе, благополучно адаптируются и успешно справляются с программой, адекватной их возможностям. Единственный недостаток подобного обучения – отрыв от семьи на длительный срок в связи со значительной удаленностью таких заведений от города.

- Позитивный опыт легкой адаптации и успешного обучения отмечался в организованном специализированном классе для детей с ЗПР на базе детского сада комплекса «Детский сад-школа» № 11, № 21. Адаптация к новой школьной ситуации проходила наиболее благополучно. Успешность детей подтверждалась хорошими результатами итоговых контрольных работ. На протяжении двух лет функционирования этого класса у детей сохранялись познавательный интерес, положительная мотивация к обучению и после расформирования класса, дети успешно продолжили обучение в массовой школе. Обобщая данный опыт, можно сделать вывод о том, что специализированные классы для детей с ЗПР на базе детского сада могут быть альтернативной формой обучения детей в начальной школе, облегчающей социальную адаптацию детей в обществе.

Таким образом, анализ данных более чем 10-летней работы с детьми, имеющими ЗПР, позволил разработать схему вариантов развития детей с ЗПР в условиях различных образовательных систем (рис. 6).

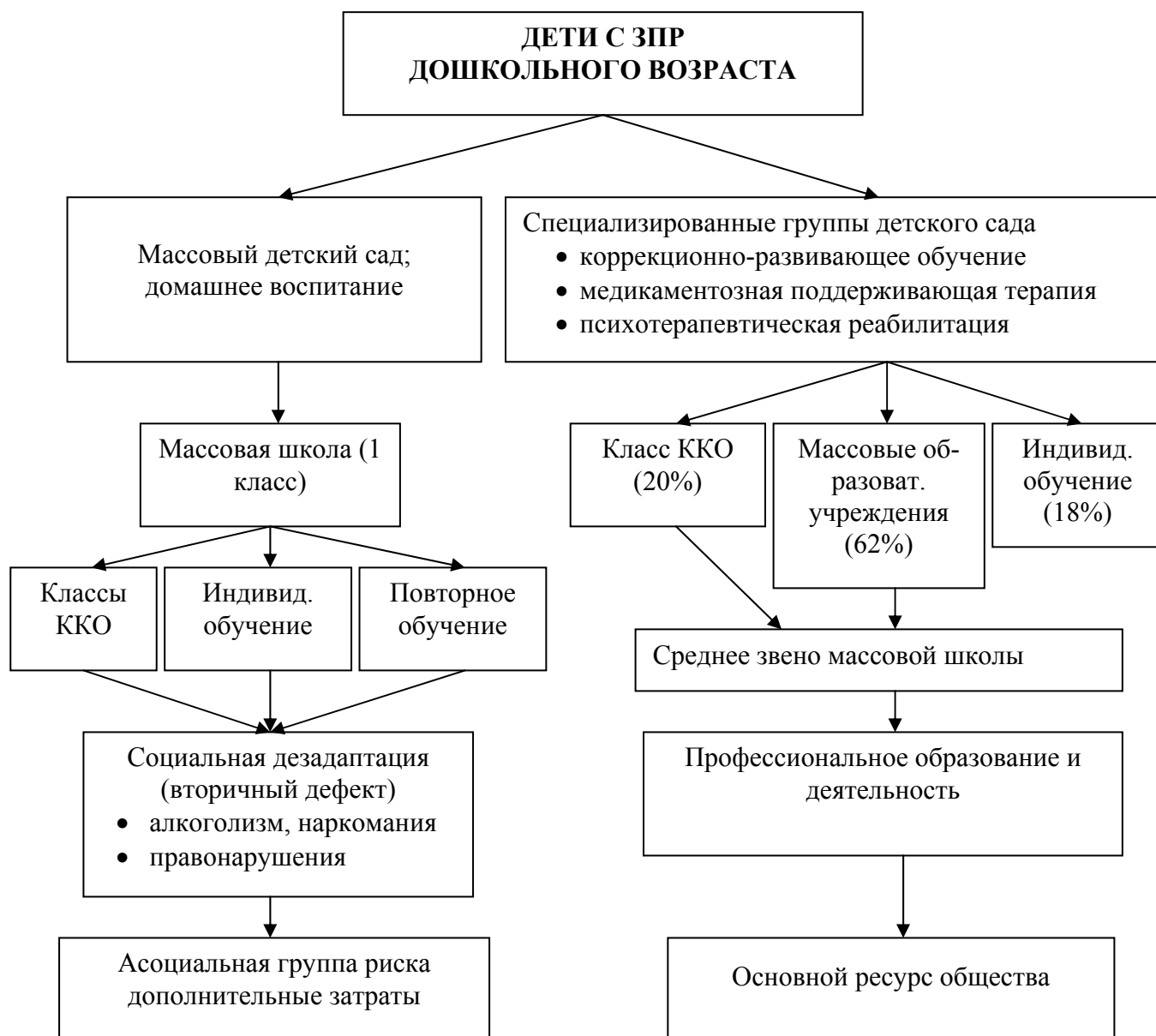


Рис. 6. Перспективы развития детей с ЗПР
в зависимости от типа образовательной системы

Из приведенной схемы видно, что перспективы развития детей с ЗПР в значительной степени определяются спецификой образовательной и коррекционно-развивающей помощи в раннем онтогенезе (для возможности обобщения данных мы рассматривали группу детей с диагнозом ЗПР как условно однородную, без учета осложняющих нарушений развития, семейной ситуации и личностных особенностей детей).

В силу различных причин дальнейшая судьба детей КГ не была отслежена столь подробно, отметим только, что предварительные данные о готовности этих детей к школьному обучению были значительно ниже результатов детей ЭГ (посещающие специализированные группы) и ФГ (посещающие логопедические группы). Однако, по мнению ряда исследователей, отсутствие специали-

зированной помощи в раннем онтогенезе ведет к возникновению ряда вторичных социально обусловленных дефектов, в частности, к дезадаптивным, асоциальным формам поведения, школьной неуспеваемости и склонности к правонарушениям. Не скомпенсированный во время, усугубившийся различными социальными факторами дефект может стать причиной формирования различных форм аддиктивного поведения, и, следовательно, такие дети могут представлять группу риска, требующую дополнительных затрат на коррекцию поведенческих нарушений, аддикций уже в старшем возрасте.

Из числа детей с ЗПР, посещающих специализированные группы и попавших под наше наблюдение, около 60-62 % поступают в массовые классы. Следует также отметить, что определенная часть детей с ЗПР, посещающих специализированные группы с раннего возраста, после 2-3 лет коррекционно-развивающей работы по нашей системе уже в дошкольном возрасте переводятся в массовые группы детских садов.

20% детей поступают в классы компенсирующего обучения общеобразовательных школ (по нашему мнению, это связано как с выраженной степенью ЗПР церебрально-органического генеза, осложненными формами дизонтогенеза, так и тем, что зачастую диагноз ЗПР ставится ребенку уже в старшем дошкольном возрасте и коррекция за год-два до школы уже не столь эффективна, как начатая в раннем возрасте).

Как нам представляется, дети предыдущих двух групп в дальнейшем способны обучаться в различных учреждениях профессионального образования, успешно адаптироваться к социальной и трудовой деятельности и, следовательно, представлять в основной ресурс общества.

Около 18% детей, посещающих специализированные группы в дошкольном возрасте, уходят на индивидуальное обучение либо во вспомогательные школы (как показал наш опыт, в среднем у 10-12% этих детей в силу сложности ранней диагностики только в школьном возрасте выявляют олигофрению и другие сложные малообратимые изменения психики).

Заключение

Проблема оптимизации психического развития в дизонтогенезе является актуальнейшей в ряду тех, над которыми работает современная психологическая наука.

Задержка психического развития рассматривается как частный случай дизонтогенеза. Основные положения, касающиеся особенностей развития детей с отклоняющимся развитием, получили свое отражение и конкретизацию в многочисленных работах отечественных и зарубежных психологов, дефектологов, патопсихологов и т.д. Однако теоретическая разработанность данной проблематики, описания клинических вариантов задержки развития и нарушений какой-либо функции (памяти, внимания, мышления и др.), сложившийся в практике ориентир на восполнение пробелов в знаниях, умениях детей с ЗПР не исчерпывают задач психолого-педагогической помощи этой категории детей.

На наш взгляд, ничуть не принижая значения коррекционно-развивающей работы с дошкольниками по обогащению запаса знаний и представлений детей об окружающей действительности, развитию необходимых умений и навыков, пристальное внимание следует уделять развитию когнитивных, эмоционально-волевых и нравственно-этических компонентов личности ребенка, его способности к успешной социальной адаптации и построению гармоничных отношений с самим собой и окружающим миром. Не менее важно обеспечить формирование психологического базиса для полноценного развития личности ребенка, особенно с «пограничной» интеллектуальной недостаточностью, в периоды, наиболее благоприятные для развития высших психических функций. Важно сформировать "предпосылки" мышления – память, внимание, восприятие, развить зрительные, слуховые, моторные функции и межсенсорные связи, дать необходимые знания об окружающем мире, пробудить познавательную и творческую активность ребенка.

Нам представляется, что дети с ЗПР относятся к особой категории детей, имеющих свои специфические особенности, учет которых дает возможность развиваться ребенку во всей его целостности. К таким особенностям можно отнести высокую чувствительность, сензитивность ребенка, проявляющуюся как преобладание слабости нервной системы; высокой эмоциональной лабильности. Для детей с задержками развития характерны особые способы освоения мира через чувства и кинестетику, высокий уровень непроизвольного внимания и памяти. Поэтому коррекционная работа должна включать в себя организацию развивающего пространства с многообразием материалов, активизирующих

ощущения и восприятия разных модальностей (не только зрительных и слуховых, но и тактильных, обонятельных, вкусовых). Новый материал необходимо преподносить не в форме абстрактных знаний, а мотивировать контекстом игровой деятельности, связывать неизвестное с уже знакомым с помощью различных сообщений (с опорой на синестезии, разномодальные ощущения, эмоциональные реакции).

Сочетание этих способов с отношениями сотрудничества и веры в резервные возможности каждого ребенка не только обеспечит детям успех в преодолении отставания в психическом развитии, но и станет действенным средством профилактики вторичных социально обусловленных аномалий.

Выводы по исследованию:

В соответствии с выдвинутыми положениями подтвердилось наше предположение о том, что включение в коррекционно-развивающий процесс близких взрослых и раннее вмешательство в развитие ребенка являются обязательными условиями оптимизации психического развития в дизонтогенезе.

Освоение необходимого дошкольнику объема знаний, умений и навыков, формирование высших психических функций, эмоционально-волевое развитие у детей с ЗПР возможно только в контексте игры как ведущей деятельности дошкольника и субъект-субъектных отношений детско-взрослого сообщества, обеспечивающих эмоционально-благоприятную атмосферу принятия и понимания особенностей развития такого ребенка.

Для построения субъект-субъектных взаимоотношений детей и взрослых необходимы системная работа с педагогами и родителями по повышению уровня психолого-педагогической грамотности в вопросах помощи ребенку с задержкой в развитии, а также развитие способности работать в субъект-субъектной парадигме через систему тренингов личностного роста, овладения навыками эффективной коммуникации. Профессиональная и личностная готовность педагога к работе с аномальными детьми является еще одним из обязательных условий оптимизации психического развития детей в дизонтогенезе. Эта задача решается не только обучением, но и психологической помощью в реконструкции негативных личностных качеств педагога, формированием способности к диалоговой творческой субъект-субъектной деятельности с ребенком, мотивационной готовности к взаимодействию с проблемными детьми. Фасилитации рассматривается как наиболее важная составляющая личностного роста педагога. Успешное развитие субъектности ребенка становится возможным только при организации соответствующей деятельности и общения (адекватных задачам формирования человека по типу «коммунитас», формам близо-

сти, любви, дружбы, сотрудничества), в которой возможна его самоактуализация, актуализация способности к принятию решений и развитие ответственности за свои действия. Система организации ненасильственного взаимодействия, референтного общения детско-взрослого сообщества так же представлена нами как одно из условий оптимизации психического развития в дизонтогенезе развития субъектности и индивидуальности ребенка.

Результаты лонгитюдного наблюдения показали, что дети с ЗПР, получившие психолого-педагогическую помощь в специализированных группах и классах интегрированных в общеобразовательное пространство наиболее успешно адаптировались и обучались в школе, не проявляя признаков вторичных социально обусловленных дефектов развития.

Нормализация развития и интеграция детей с аномалиями в массовые образовательные учреждения, где в контексте общения с нормально развивающимися сверстниками осуществляется специальная коррекционно-развивающая работа и психологическая помощь детям, их близким взрослым, также является обязательным условием преодоления задержки развития и успешной социальной адаптации детей в обществе.

Позитивный опыт преодоления задержки психического развития в раннем онтогенезе позволяет предположить, что и детям с другими формами отклоняющегося развития (асинхронное, искаженное развитие по типу раннего детского аутизм, несложные формы нарушения опорно-двигательного аппарата, парциальная несформированность ВПФ, нарушения школьных навыков и т.д.) может быть оказана своевременная психолого-педагогическая помощь посредством организации специализированных групп и классов интегрированных в общеобразовательное пространство, где вместе с нормально развивающимися детьми растут дети с теми или иными проблемами психофизического развития. Это создает реальные возможности интеграции этих детей в общество, дает возможность реализовать принципы нормализации и индивидуализации по отношению к детям с отклоняющимся развитием.

Библиографический список

1. Айзман Р.И., Жарова Г.Н., Айзман Л.К. и др. Подготовка ребенка к школе. – М., 1991. – 160с.
2. Абульханова К.А. Стратегия жизни. – М.:Мысль,1991. – 301с.
3. Агавелян Р.О. Социально-перцептивные особенности личности педагога специальной школы в профессиональной деятельности: Монографическое исследование. – Новосибирск, 1999. – 408с.
4. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития у детей / Под ред. К.С.Лебединской, Г.П.Бертынь, З.М.Дунаева и др.-М., 1982.-127с.
5. Аминев Г.А. Инструкция по интерпретации восьмицветового теста на основе математической обработки //Математические методы в инженерной психологии. – Уфа, 1982. – С.18-24.
6. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды: В 2 т. – М.,1980.
7. Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Как преодолеть трудности в обучении детей. – М, 1997.-222с.
8. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности. – М., 1981.
9. Асмолов А.Г. Не пройденный путь: от культуры полезности – к культуре достоинства: социально-философские проблемы образования. – М., 1992.
10. Асмолов А.Г. Историко-эволюционный подход в психологии личности: Дисс. в виде научн. докл. на ... д-ра психол. наук. – М.,1998.
11. Асмолов А.Г. Психология личности. – М., 1990.-367с.
12. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. – М., 1994.-216 с.
13. Балахонов А.В. Ошибки развития. – СПб., 2001. – 288с.
14. Бардиер Г., Ромазан И., Чередникова Т. «Я хочу!» Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. // Практическая детская психология.– М., 1993. – 90с.
15. Белобрыкина О.А. Психологические условия и факторы развития самооценки личности на ранних этапах онто- и социогенеза: Дис. ... канд. психол. наук. – Новосибирск, 1998.-367с.
16. Белопольская Н.Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. – М., 1999.-148с.
17. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. – СПб., 1992.-400с.

18. *Бернс Р.* Развитие Я-концепции и воспитание. – М., 1986.-422с.
19. *Бодалев А.А.* Личность и общение. – М., 1995. – 326с.
20. *Божович Л.И.* Личность и ее формирование в детском возрасте. – М., 1968. – 464 с.
21. *Бодалян Л.О.* Невропатология. – М., 1986.
22. *Большунов А.Я., Большунова Н.Я.* Условия формирования детского сообщества как базиса детской культуры и развития индивидуальности дошкольника // Личность и деятельность: Тезисы докладов Сибирской научной конференции. – Новосибирск, 1995. -С. 42 – 44.
23. *Большунова Н. Я.* Переживание как фактор структурирования и развития индивидуальности // Развитие личности в системе непрерывного образования. – Новосибирск, 1996. – С. 62 – 63.
24. *Большунов А.Я., Лисин В.С., Тихоновский А.В.* Станет ли в России жить хорошо? // Актуальные исследования. Вып. 1. – М., 1999. – 250с.
25. *Большунова Н.Я.* Развитие субъектности как ведущая задача организации образования дошкольников //Образование и наука на пороге третьего тысячелетия.– Новосибирск,1995. -С.77-78.
26. *Борякова Н.Ю.* Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Учебно-методическое пособие. – М., 1999. -56с.
27. *Братусь Б.С.* Опыт обоснования гуманитарной психологии // Вопросы психологии. – 1990. – № 6.
28. *Братусь Б.С.* Аномалии личности. – М., 1998.
29. *Бреслав Г.М.* Эмоциональные отклонения как первичный показатель деформации процесса формирования личности. //Личность в системе общественных отношений. – М., 1983.- С.274-276.
30. *Бреслав Г.М.* Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. – М., 1990.- 140 с.
31. *Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г.* Возрастно-психологическое консультирование: Проблемы психического развития детей. – М.,1990.-136с.
32. *Винокуров Л.Н.* Роль нервно-психических нарушений в возникновении неуспеваемости у младших школьников.: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1973. – 20с.
33. *Власова Т.А.* Каждому ребенку – надлежащие условия воспитания и обучения // Дети с временными задержками развития. – М., 1971. -С.7-14.

34. *Власова Т.А., Лебединская К.С.* Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития // Дефектология. – 1975. – № 6.-С.8-17.
35. *Власова Т.А.* Психологические проблемы дифференциации обучения и воспитания аномальных детей: Обобщенный доклад. -М., 1972.-56с.
36. *Выготский Л.С.* Собр.соч.: В 6-ти т. – М., 1981-1986.
37. *Выготский Л.С.* Педагогическая психология. – М., 1991.
38. *Гонеев А.Д.* и др. Основы коррекционной педагогики: Учебное пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.,1999.-280с.
39. *Гильяшева И.Н., Игнатьева Н.Д.* Методика исследования межличностных отношений ребенка // Методическое пособие. – М., 1994. – Вып. 7. – 64 с.
40. *Гиппенрейтер Ю.Б.* Общаться с ребенком. Как? – М., 1995.-240с.
41. *Делова Т.Б.* Некоторые нейродинамические предпосылки в коррекции нарушений поведения у детей // Дети с временными задержками развития. – М., 1971.-С.125 – 131.
42. *Демьянов Ю.Г.* Некоторые данные исследований памяти у детей с задержкой психического развития // Материалы III всесоюзного съезда Общества психологов СССР. – М., 1968. – Т. 3. – Вып. 1. – С.405-406.
43. Дети группы риска: Материалы международного семинара. -СПб., 1998. – 178с.
44. Дети с задержкой психического развития/Под ред. Т.А.Власовой, В.И.Лубовского, Н.А.Цыпиной. – М., 1984.-256с.
45. Дети с отклонениями в поведении / Под ред. И.А.Невского. – М., 1963.
46. Диагностика и коррекция психического развития дошкольника: Сборник научных тезисов / Под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панька. – Минск, 1997.
47. Диагностическая и коррекционная работа школьного психолога: Сбор. научн. трудов /Под ред. И.В.Давыдова. – М.: Изд-во. АПН СССР, 1987. – С.74-80.
48. Диагностика и коррекция ЗПР у детей /Под ред. Шевченко С.Г. М., 2001. – 224с.
49. *Дунаева З.М.* Особенности пространственных представлений у детей с задержкой психического развития и методы ее коррекции: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 1980. – 23с.
50. *Егорова Т.В.* Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. – М.,1973.-150с.

51. *Ерина С.И., Колесниченко Н.А.* Тест «Рука»: Руководство. – Ярославль, 1994.-39с.
52. *Ермолаева М.В.* Психология развивающей и коррекционной работы с дошкольниками. – М., 1998.-176с.
53. *Жаренкова Г.И.* Действия детей с задержкой психологического развития по образцу и словесной инструкции //Дефектология.- 1972. -№5.-С.29-35.
54. *Журба Л.Т., Мастюкова Е.М.* Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. – М.,1981. -271с.
55. *Забрамная С.Д.* Ваш ребенок учится во вспомогательной школе:Рабочая книга родителей. – М., 1990. -55с.
56. *Забрамная С.Д.* Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. – М., 1995. – 111с.
57. *Запорожец А.В.* Значение ранних периодов детства для формирования детской личности // Принцип развития в психологии. /Под ред. Л.А.Анциферовой.- М, 1978.-368с.
58. *Запорожец А.В.* Основные проблемы онтогенеза психики: Избр. психологические труды: В 2 т. – М., 1986.
59. *Захаров А.И.* Влияние семейных факторов на снижение темпов психического развития детей. – Л., 1976. -С.37-43.
60. *Захаров А.И.* Психотерапия неврозов у детей и подростков. – М., 1982. –216с.
61. *Зейгарник Б.В., Братусь Б.С.* Очерки аномального развития личности. – М., 1980. -360с.
62. *Зейгарник Б.В.* Патопсихология. – М., 1976.-238с.
63. *Зеньковский В.В.* Психология детства. – Екатеринбург, 1995. -348с.
64. *Зеньковский В.В.* Проблемы воспитания в свете христианской антропософии. – М., 1996. -286с.
65. *Исаев Д.Н.* Психическое недоразвитие у детей. – Л., 1982. – 224с.
66. *Ильин Е.П.* Мотивы и мотивации. СПб., 2000. – 563с.
67. *Изгоев А.С.* Обь интеллигентной молодежи // Сборник статей о русской интеллигенции (Репринтное воспроизведение издания 1909г.). – М.,1990. – С.15-29.
68. *Каган В.Е.* Ребенок и психологическое насилие // Бюллетень защиты прав ребенка. СПб., – 1994. – №1. – С.13-18.
69. *Карабанова О.А.* Игра в коррекции психического развития ребенка. – М., 1997.-191с.
70. *Ковалев В.В.* Психиатрия детского возраста. – М., 1979.

71. *Коломинский Я.Л.* Психология личных взаимоотношений в детском коллективе. – Минск, 1969.-238с.
72. Компенсирующее обучение в России: Сборник действующих нормативных документов и учебно-методических материалов. – М., 1997. -160с.
73. *Кузьмина Н.В.* Профессионализм личности преподавателя и мастера производственного обучения. – М., 1990. – 119 с.
74. Коррекционная педагогика / Под ред. Пузанова Б.П. -М., 1998. – 141 с.
75. *Климов Е.А.* Психология профессионального самоопределения. – Ростов-на-Дону, 1997.
76. *Латшин В.А., Пузанова Б.П.* Основы дефектологии. – М., 1991.-143с.
77. *Лебединская К.С., Никольская О.С.* Диагностика раннего детского аутизма. – М., 1991. -97с.
78. *Лебединская К.С.* Психические нарушения у детей с патологией темпа полового созревания. – М.,1969. -156с.
79. *Лебединская К.С., Райская М.М., Немировская С.В.* и др. Клинико-психологический анализ нарушений поведения у подростков// Дефектология.-1980.- №5.- С.3-14.
80. *Лебединский В.В.* Нарушение психического развития у детей. – М., 1985. -167с.
81. *Лебединский В.В.* Некоторые актуальные проблемы детской патопсихологии // Невропатология и психиатрия. – 1971. – № 6. с.41 -45.
82. *Лебединский В.В., Кошелева А.Д.* Формирование умственных действий как метод диагностики и коррекции задержки интеллектуального развития // Первая Всесоюзная конференция по неврологии и психиатрии детского возраста. – М., 1974. – С.38-40.
83. *Левис Ш.* Стресс и ребенок. – СПб., 1996.-208с.
84. *Лендрет Г.Л.* Игровая терапия: искусство отношений / Пер. с англ. – М., 1994.-360с.
85. *Леонтьев А.Н.* Избранные психологические произведения В 2-х т. – М., 1983.
86. *Леонтьев А.Н.* Потребности, мотивы и эмоции. – М., 1971.-39с.
87. *Леонтьев А.Н.* Проблемы развития психики. – М., 1972 .-575с.
88. *Леонтьев В.Г.* Мотивация и психологические механизмы ее формирования. – Новосибирск, 2002. – 264с.
89. *Лисина М.И.* Проблемы онтогенеза общения. – М., 1986.-144с.
90. *Лисина М.И.* Воспитание детей раннего возраста в семье. –Киев, 1983.-с.153

91. *Личко А.Е.* Подростковая психиатрия: Руководство для врачей. – Л., 1979.-335 с.
92. *Лубовский В.И.* Высшая нервная деятельность и психологические особенности детей с задержкой развития // Дефектология.- 1972. -№4. – С.10-16.
93. *Маркова А.К.* Психология труда учителя. – М., 1993.
94. *Маслоу А.* Самоактуализация: Психология личности; Тексты. – М.,1982.
95. *Маргарет Мид.* Культура и мир детства. – М., 1985.-368с.
96. *Малофеев Н.Н.* Социокультурные основы интеграции детей с особыми нуждами: опасность копирования западных моделей // Интегрированное обучение: проблемы и перспективы. – СПб., 1996.
97. *Марковская И.Ф.* Задержка психического развития (клинико-нейропсихологическая диагностика) – М., 1993.-198с.
98. *Марасанов М.Г.* Методы моделирования и анализа ситуаций в социально-психологическом тренинге. – Киев, 1994.
99. *Миронова М.Н.* Попытка целостного подхода к построению модели личности учителя // Вопросы психологии. – 1998. – № 1. – С.44-53.
100. Методика психомоторной практики / Сост.Е.И.Карандашова / Под ред. Н.Я. Большуновой. -Бердск, 1998.-26с.
101. *Митина Л.М., Асмаковец Е.С.* Эмоциональная гибкость учителя: психологическое сопровождение, диагностика, коррекция. – М., 2001. – 192с.
102. МКБ-10: Международная классификация психических заболеваний и поведенческих расстройств. Указание по диагностике / Под ред. С.Ю.Циркина.-СПб., 1994.
103. *Носков Г.Г.* Тест символических заданий: Методическое руководство для практических психологов. – Новосибирск, 1996. –28с.
104. *Овчарова Р.В.* Технологии практического психолога в образовании. – М., 2001. –448с.
105. Общение детей в детском саду и семье / Под ред. Репиной Т.А., Стеркиной Р.Н. – М., 1999. – 152с.
106. *Певзнер М.С.* Дети с временной задержкой общего развития // Принципы отбора детей во вспомогательные школы. – М.,1960.
107. *Певзнер М.С.* Клиническая характеристика детей с нарушением темпа психофизического развития // Дефекты с временными задержками развития. – М., 1971. – С.15 – 20.

108. *Переслени Л.И., Шохин П.В.* Особенности внимания и восприятия (у детей с задержкой психического развития) // Обучение детей с задержкой психического развития. – М., 1993.
109. *Петровский В.А.* К психологии активности личности // Вопросы психологии. – 1975. – № 3. – С.26-38.
110. Проблемы психологической готовности ребенка к школе: Банк методик для обследования / Под ред. Н.Я. Большуновой; сост. Клиникова З.П. – Бердск, 1998. – 74с.
111. *Прутченков А.С.* Тренинг личностного роста. – М., 1993.
112. Психокоррекция: теория и практика /Под ред. Ю.С.Шевченко, О.Н.Усановой. – М., 1995.-222с.
113. Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб., 2000. – 480с.
114. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка: Комплект рабочих материалов / Под общей ред. М.М.Семаго. – М., 1999.-136с.
115. Психология развивающейся личности / Под ред. А.В.Петровского. – М., 1987. – 240с.
116. Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии /Под ред. Д.А.Леонтьева, В.Г.Щур. – М., 1997. – 336с.
117. Психология: Словарь. /Под ред. А.В.Петровского, М.Г. Ярошевского. – М., 1990. – 496 с.
118. *Подосинов В.Н.* Суггестивный монолог матери как технология коррекции психического и личностного развития // Личность и деятельность: Тезисы докладов Сибирской научной конференции. – Новосибирск, 1995. – С.137.
119. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития. / Сост. В.М. Астапова, Ю.М. Микадзе. – СПб., 2001. – 384с.
120. *Рогов Е.И.* Личность в педагогической деятельности. – Ростов-на-Дону, 1994. – 240с.
121. *Рогов Е.И.* Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. – М., 1995. – 529 с.
122. *Романова Е.С., Потешкина О.Ф.* Графические методы в психологической диагностике. – М., 1991. – 213с.
123. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб., 1999.-720с.
124. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. – М., 1993. – 368 с.
125. *Слепович Е.С.* Игровая деятельность дошкольников с ЗПР. – М., 1990.

126. *Сластенин В.А.* Формирование личности учителя советской школы в процессе профессиональной подготовки. – М., 1976.
127. Словарь по коррекционной педагогике и специальной психологии /Сост. Н.В.Новотворцева. – Ярославль, 1999.-144с.
128. *Ситаров В.А., Маралов В.Г.* Психология и педагогика ненасилия в образовательном процессе. – М., 2000. –216с.
129. *Сосновский В.А.* Лабораторный практикум по общей психологии. – М., 1979. – 157 с.
130. *Серикова В.В.* Личностный подход в образовании: концепция и технология. – Волгоград, 1994.
131. Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. – М., 2000. – 400с.
132. *Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М., 2000. – 208с.
133. *Тимофеев Ю.П.* Профессиональное общение и его развитие. – Астрахань, 1995.
134. *Ульяenkova У.В.* Психологические особенности дошкольников с ЗПР и коррекционно – педагогическая работа с ними: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – М., 1983.
135. *Усанова О.Н.* Методические рекомендации по использованию комплекта практических материалов «Лилия» НПЦ «Коррекция». – М., 1994. – 74с.
136. Учимся общаться с ребенком: Руководство для воспитателя детского сада / Под ред. В.А.Петровского, А.М. Виноградовой.-М., 1993.-192с.
137. *Фельдштейн Д.И.* Психология становления личности. – М., 1994. – 192с.
138. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. – М., 1990. – 367с.
139. *Франк С.Л.* Смыслы жизни // Вопросы психологии . – 1990. – № 6. – С. 68-132..
140. *Хомская Е.Д.* Исследование влияний речевых реакций на двигательные функции у детей с церебрастенией // Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка. – М., 1958. – С.131-249.
141. *Хорни К.* Невротическая личность нашего времени. – М., 1993. – 480 с.
142. *Хямяляйнен Ю.* Воспитание родителей – М., 1993.-93с.
143. *Цыпина Н.А.* Понимание прочитанного текста первоклассниками с задержкой психического развития// Дефектология. – 1974. – № 1. -С.11 – 19.
144. *Чистякова М.И.* Психогимнастика. – М., 1990. – 128 с.

145. *Шевченко С.Г.* Особенности освоения элементарных общих понятий детьми с задержкой психического развития // Дефектология. – 1976.- № 4.- С. 20 – 28.
146. *Шванцара Й.* и др. Диагностика психического развития. – Прага, 1978.
147. *Шмаков С.А.* Игры учащихся – феномен культуры. – М., 1994. -239 с.
148. *Эльконин Д.Б.* Из научных дневников // Избран. психол. труды – М., 1989
149. *Эльконин Д.Б.* К проблеме периодизации психического развития. // Вопросы психологии. – 1971. – № 4. – С. 6 – 20.
150. *Эльконин Д.Б.* Психология игры. – М., 1978. – 304 с.
151. *Эльконин Д.Б.* Детская психология. – М., 1960. – 328 с.
152. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция /Лебединский В.В., Никольская О.С. и др. – М., 1990. – 197с.
153. *Эриксон Э.* Детство и общество. – Обнинск, 1993. – 55 с.
154. *Юнг К.Г.* Конфликты детской души. – М., 1994. -336с.
155. *Юркова И.А.* О некоторых клинических особенностях психического инфантилизма // Дети с временными задержками развития. – М., – 1971. -С. 25 – 31.
156. *Ярошевский М. Г.* История психологии. – М., 1985. – 575 с.
157. *Ясман Л.В.* Некоторые особенности овладения грамматическим строем речи детьми с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1976 – 20 с.
158. *Якиманская И.С.* Личностно-ориентированное обучение в современной школе. – М., 1996.
159. *Bender L.* The Brain and child behavior. – Arch. Gen. Psychiat. – 1996. – P.531-547.
160. *Denhoff E.* The natural life history of children with minimal brain dysfunction. – Ann. N.Y. Acad. Sci., 1973. – P.188-205.
161. *Efron R.E., Efron H.Y.* Measurement of attitudes towards the retarded and an application with educators // American journal of mental deficiency. 1967. P. 100-107.
162. *Gaddes W.H.* learning disabilities and Brain function A:neuropsychological approach.- N.Y.etc. :Springer, 1980. -403p.
163. *Ginott H.* Teacher and Child. -N.-Y., 1972. -278p.
164. *Gordon R.* Dying and Creatin: A Scarch of Meaning. – N.-Y., 1978. -325p.
165. *Hartocollos P.* The syndrome of minimal brain disfunction in young adult patients. – Bull. Menninger Clin, 1968. P. 102-114.

166. *Kirk S., Kirk W.* Psycholinguists learning disabilities: Diagnosis and remediation. – Urdana etc.: Univ. of Illinois Pres, 1971. -198p.
167. *Sawyers J.K., Rogers C.S.* Helping young children develop ihzoygh play. – Washington D.S., 1994. – P.60.
168. *Sawyers J.K., Rogers C.S.* Play in the lives of children. -Washington D.S., 1995. – P.135.
169. *Spitz R.A.* The Yes of Life. – N.Y., 1965. -266p.
170. *Thomas M.R* Comparing theories of child development. – Delmont, 1985. – 474p.
171. <http://www.pomorsu.ru/Scientifielife/libraru/Sbrnic1/Article25.htm/> Кри-
стиан Флор. Забота о людях, страдающих задержкой психического развития, в
аспекте процесса обучения.
172. www.ovsem.cominfo@ovsem.com Бритта Алин, Курт Шриннхольм.
Специальное образование в Швеции.

Публикации автора по теме исследования:

Научные статьи и тезисы докладов

1. Организация образования дошкольников в системе детский сад – школа // Образование и наука на пороге третьего тысячелетия: Материалы Международного конгресса. – Новосибирск: Изд-во НГУ, 1995. – 2с. (Соавт. Большунова Н.Я.).
2. Ранняя психокоррекция развития детей с задержкой психического развития // Личность и деятельность. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 1996. – 3с. (Соавт. Балашова Н.Ф.).
3. Организация образования дошкольников в группах коррекции для детей с ЗПР // Образование и наука на пороге третьего тысячелетия: Материалы Международного конгресса. – Новосибирск: Изд-во НГУ, 1995. – 3с. (Соавт. Балашова Н.Ф.).
4. Родительская школа в детском саду // Психология активности личности. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 1997. – 5с.
5. Профилактика школьной дезадаптации в условиях задержанного психического развития // Психология активности личности. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 1997. – 4с. (Соавт. Балашова Н.Ф.).
6. К вопросу о факторах возникновения ЗПР психогенной этиологии // Психология активности личности. Новосибирск: Изд. НГПУ, 1997. – 5с.
7. Социальная поддержка детей с аномалиями развития // Развитие личности в системе непрерывного образования. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 1997. – 2с. (Соавт. Т.А. Качан).
8. Синтез образования и медицины как условие формирования здорового образа жизни // Развитие личности в системе непрерывного образования. – Новосибирск: Изд. НГПУ, 1997. – 3с. (Соавт. Т.В. Курдюкова, С.А. Молчанова).
9. Развитие мышления у дошкольников // Сборник научных статей. – Новосибирск, 1999. – 9с. (Соавт. Е.П. Варламова).
10. Формирование социальных эмоций и эмпатии у дошкольников // Сборник научных статей. – Новосибирск, 1999. – 8с. (Соавт. Е.Л. Колкунова).
11. Особенности детско-родительских отношений в сектантской семье // Практический психолог. М., 2000. – № 8-9. 12с. (соавт. Сапина Е.А.).
12. Особенности психического развития в дизонтогенезе // Сборник материалов Всероссийской конференции «Философия образования XXI век». – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2001. – 3с.

13. Развивающие возможности пространства в коррекционной работе с детьми // Сборник материалов Всероссийской конференции «Философия образования для XXI века». – Новосибирск: Изд. НГПУ, 2001. – 6 с.
14. Вопросы гуманизации образования в подготовке специалистов-психологов // Сборник материалов научно-метод. конфер. Качество, технологии, экономика и законодательство в сфере образования: – Томск: Изд-во ТЭ-ЮИ. 2002. – 8с.
15. Роль дидактической игры в развитии внимания дошкольника // Сборник Проблемы качества образования в ВУЗе: Сборник научных трудов.– Новосибирск: Изд-во НГИ, 2002. -8с. (Соав. Хитева А.В.).
16. Эмоциональная жизнь ребенка в условиях сектантской семьи // Мотивация и активность личности. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2002. – 14с.
17. Психологическая сущность агрессивности личности // Сб. материалов межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы специальной психологии в образовании».– Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003. – 9с. (Соав. К. Ю. Гуляева).
18. Коррекционные возможности средового пространства // Мотивация и активность личности. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2002. – 15 с.
19. Психологические методы коррекции состояния тревожности у педагогов // Актуальные проблемы специальной психологии в образовании: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003.–17с. (Соав. Воротникова Е.Ю.).
20. Проблемы интрапсихической адаптации в условиях «социальной новизны» // Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции Актуальные проблемы специальной психологии в образовании: – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003. – 6с. (Соав. Носков Г.Г., Соколоков Е.А.)
21. Интерактивные методы обучения специальной психологии и коррекционной педагогике. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2003. – 13 с.
22. Нарушения эмоциональной сферы ребенка проживающего в сектантской семье // Актуальные проблемы специальной психологии в образовании: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003. – 9с. (Соав. Сапина Е.А.)
23. Коррекция эмоциональной напряженности в педагогической деятельности // Проблемы качества образования в ВУЗе: Сборник статей. – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003. –17с. (Соав. Мельников В.И., Воротникова Е.Ю.).
24. Специфика развития и пути помощи аутичным детям (Шеметова Ю.В). // Актуальные проблемы специальной психологии в образовании: Сбор-

ник материалов межрегиональной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003. –18с.

25. Особенности эмоциональной сферы детей с задержкой психического развития в условиях детского дома // Актуальные проблемы специальной психологии в образовании: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003. – 7с. (Соав. М. Молянова Т.Д.).

26. Подходы к интеграции и нормализации в современном специальном образовании // Актуальные проблемы специальной психологии в образовании: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003. –16с.

Учебно-методические пособия, разработки и программы

1. Задержка психического развития и пути ее преодоления: Методическое пособие. – Бердск: Пеликан, 1996. -29с.

2. Модель взаимодействия психолога и логопеда в организации работы специализированных групп: Учебно-методическая разработка. – Бердск: Пеликан, 1996. – 15с. (Соавт. Балашова Н.Ф.).

3. Технология оптимизации детско-родительских отношений как средство преодоления проблем эмоционально-личностного развития ребенка: Методическое пособие. – Бердск: Пеликан, 1997.-37с.

4. Основы общей психологии: Учебно-методическая разработка. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2001. – 68с. (Соавт. Ковун Л.В).

5. Психологическая служба в НГИ: Методическая разработка. – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2002. – 43с.

6. Психология развития и возрастная психология: Рабочая программа с методическим обеспечением. Новосибирск: Изд-во НГИ, 2002. – 46с

7. Отклоняющееся поведение: Рабочая программа с методическим обеспечением. – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003. – 29 с.

8. Специальная психология: Рабочая программа с методическим обеспечением. – Новосибирск: Изд-во НГИ, 2003. -38 с.

9. Тревожность и стресс как проявление психической напряженности: Учеб.-методич. пособие. – Новосибирск: Изд. в НГИ, 2003. – 148с. (Соавт. Мельников В.И.).

- Психологические условия оптимизации психического развития в дизонтогенезе: Дис. ... канд. психол. наук. – Новосибирск, 2000. – 258с.
- Психологические условия оптимизации психического развития в дизонтогенезе: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. – Новосибирск, 2000. – 22с.

Научное издание

Соколова Елена Викторовна

**Отклоняющееся развитие: причины, факторы
и условия преодоления**

Монография

Редактор *В.В. Козлова*

Компьютерная верстка *Д.В. Кокшаров, Т.Ю. Новикова*

Лицензия ЛР 020059 от 24.03.97

Подписано в печать 14.01.2003. Формат бумаги 60х84/16
Печать RISO. Усл. печ. л. 16,5. Уч.-изд. л. 17,75. Тираж 300 экз.
Заказ № 2

Педуниверситет, 630126, Новосибирск, 126, Виллойская, 28