

74.8.242
М69

ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Михайлова Е.Н.

**ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ
ПЕДАГОГИКИ**

УЧЕБНО-СПРАВОЧНОЕ ПОСОБИЕ

243042

Библиотека
ТГПУ
ИНВ. № 243042

ТОМСК - 2000

ББК 74+74.03+74.2+74.

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

Михайлова Е.Н. Основы коррекционной педагогики. Учебно-справочное пособие. - Томск: Томский государственный педагогический университет, 2000.

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

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

Рецензенты - Пальянов М.П., доктор педагогических наук
Алексеева Л.Ф., доктор психологических наук

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

Цена 20-00

© Томский государственный педагогический университет, 2000

© Михайлова Е.Н.

Издательство Томского ЦНТИ. Лицензия ЛР № 021062 от 19.06.98 г.
Отпечатано в типографии ООО "Томский ЦНТИ". Лицензия ПД № 00225.
Подписано в печать 01.02.2000. Заказ № 268. Тираж 100 экз.
634021, г.Томск, пр.Фрунзе, 115/3.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ТЕМА 1 Коррекционная педагогика в системе современных наук	5
ТЕМА 2 Идеи В.П.Кащенко по педагогической коррекции "исключительных детей"	11
ТЕМА 3 Норма и отклонения в развитии личности ребенка	15
ТЕМА 4 Дети с нарушениями интеллекта в массовой школе ...	18
ТЕМА 5 Проблема обучения и воспитания детей с сенсорными нарушениями в массовой школе	26
ТЕМА 6 Проблемы нарушения устной речи	29
ТЕМА 7 Нарушение письменной речи	32
ТЕМА 8 Профилактика и коррекция невротических состояний у детей	35
ТЕМА 9 Особенности обучения и воспитания леворуких детей	37
ТЕМА 10 Отклонения в поведении детей и подростков	39
СЛОВАРЬ ПОНЯТИЙ И ТЕРМИНОВ	43
ХРЕСТОМАТИЯ	53
ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 1	66
Приложение 2	67
Приложение 3	67
Приложение 4	67
Приложение 5	75
Приложение 6	76
Приложение 7	79

ВВЕДЕНИЕ

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

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

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

Хрестоматия содержит выдержки нормативных документов коррекционной работы в школе, цитаты книг и статей периодических изданий актуальной тематики, которые помогут студентам расширить рассмотренный в лекции материал.

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

Приложение составляют некоторые диагностические методики, примерную тематику рефератов к курсу "Специальная психология и коррекционная педагогика".

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

Михайлова Е.Н., кафедра педагогики ТГПУ.

ТЕМА 1 : Коррекционная педагогика в системе современных педагогических наук.

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

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

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

Вайзман Н., профессор кафедры специальной педагогики и психологии Института повышения квалификации и переподготовки работников образования Московской области и В.Зарецкий, заместитель директора Центра психолого-педагогической реабилитации и психического развития де-

тей и подростков, г. Мытищи Московской области разработали свободную классификацию детей, у которых велика вероятность школьной дезадаптации, "детей риска" (Приложение № 3) и методов коррекции данной проблемы.

Развитие термина "Коррекция"

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

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

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

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

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

В отечественной педагогике и дефектологии аномальными* считались дети, имевшие значительные физические и психические отклонения, которые приводили к нарушению общего развития, для которых было необходимым специальное обучение и воспитание. Иногда такие дети встреча-

лись и в массовой школе. Дефект /от лат. defectus - недостаток/ одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных обстоятельствах. Наличие того или иного дефекта еще не определяет аномального развития. /например потеря слуха на одно ухо, зрения на один глаз и т.д./ Однако во многих случаях термины "дефективный" и "аномальный" использовались как равнозначные. Данной терминологии придерживались многие известные специалисты медицины, педагогики и психологии / Выготский Л.С., Мясницев В.Н., Россолимо Г.И., Граборов Н.А., Рауф и многие другие /.

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

Вместо термина "коррекция" некоторые зарубежные авторы используют понятие "интервенция", содержанием которого являются теоретические представления о природе 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. Clarke, A. Clarke, 1986), поддержав или улучшив тем самым потенциал развития ребенка. Направленная интервенция, таким образом, рассматривается как система плановых (и неплановых) воздействий, с целью произвести определенные изменения в проблемных компонентах системы - личности, среде, либо во взаимодействии личности и среды (H. Adelman, L. Taylor, 1985). В книге Карабановой О.А. "Игра в коррекции психического развития ребенка", психологическое значение интервенции уточняется в гуманистически ориентированном подходе, где в центре внимания оказывается отношение "ребенок-взрослый" и коммуникация в этой системе отношений. Здесь интервенция рассматривается как вмешательство в "естественную" ситуацию развития ребенка с целью устранения барьеров в коммуникации, барьеров смысловой интеракции и взаимопониманий друг друга. В отечественной литературе термин "педагогическая интервенция" не употребляется. это связано, на наш взгляд, с негативным значением слова, обозначающем в толковых словарях насильственное вмешательство. Общественный прогресс, закономерно сопровождаемый накоплением знаний и расширением сфер проникновения научной мысли в реальную жизнь, сформировал новые отрасли теоретических

и прикладных данных, закономерности в новых областях педагогики, образования и воспитания.

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

Сегодня существует несколько подходов к пониманию объекта, предмета коррекционной педагогики, связи ее с другими схожими направлениями, например с реабилитационной, социальной, специальной педагогикой и др. Следовательно, проблема определяет необходимость некоторой терминологической ясности.

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

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

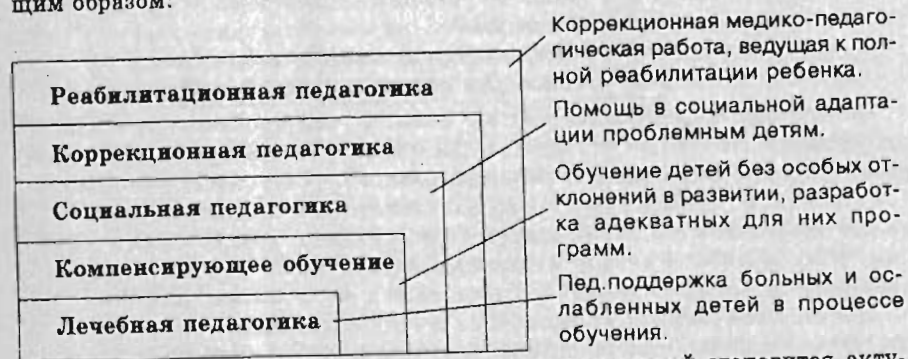
Лечебная педагогика - " отрасль педагогики, разрабатывающая сред-

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

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

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

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

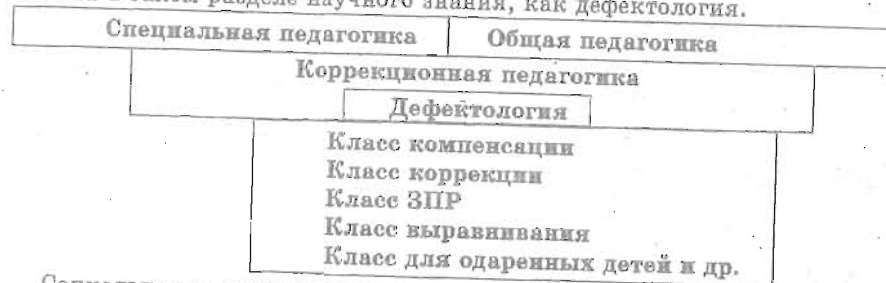


При обучении проблемных, дезадаптированных детей становится актуальной проблема индивидуализации и дифференциации. В педагогической энциклопедии понятие **индивидуализация** определяется как "...организация учебного процесса, при которой выбор способов, приемов, темпа обучения учитывает индивидуальные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

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

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

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



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

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

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

- создание системы профилактической работы в условиях общеобразовательной школы;

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

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

Литература:

1. Компенсирующее обучение в России: Сборник действующих нормативных документов и учебно-методических материалов.-М.: ООО "Издательство АСТ ЛТД", 1997.-с. 13
2. Дефектология: Словарь-справочник/сост. С.С.Степанов, под ред. Б.П.Пуанова.-М., 1996
3. Уит И.Э. Индивидуализация и дифференциация обучения.-М., 1990
4. Педагогика /Под ред. П.И.Пидкасистого. -М., 1996
5. Педагогическая энциклопедия. Т.2.-М.: Советская энциклопедия, 1965
6. Лапшин В.А., Пузанов В.П. Основы дефектологии.-М., 1991
7. Карабанова О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка. ,1997
8. Компенсирующее обучение: опыт, проблемы, перспективы. - М., 1995
9. Педагогика/ В.А.Сластенин, И.Ф.Исаев, А.И.Мищенко, Е.Н.Шиянов.-М., 1998

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

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

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

Вопрос о норме и патологии в развитии человека всегда являлся спорным для наук, сопряженным с этим понятием. Особенно сложно провести четкую грань между нормальным и трудным характером, характером с патологическими чертами у детей. Кащенко считал, что основное различие между нормальными и аномальными детьми состоит в том, что "психические" черты у нормального ребенка являются случайным признаком, от которого он может легко отделаться, если захочет и сделает соответствующее усилие. Исключительные дети не могут этого сделать из-за недостатка волевого усилия. Нормальные дети, по мнению Кащенко, и с ним трудно не согласиться, поддаются обычному воспитанию, они видят как ведут себя взрослые и их сверстники

и за счет подражания уже достигают известного уровня социального приспособления. "Исключительные" дети требуют специальных методов и приемов т.к. обладают слабой восприимчивостью к внешним примерам и руководствуются в своем поведении внутренними факторами, которые, как правило, проявляются ненормативностью, нарушениями активно-волевого усилия и эмоциональных реакций. Ученым были сгруппированы недостатки характеров, которые вследствие неправильного или недостаточного воспитания могли бы развиться в нервно-психические симптомы:

1. Недостатки характера, обусловленные преимущественно эмоциональными проблемами:

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

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

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

Проявление данных недостатков в характере ребенка, как справедливо считал Кащенко, может и должно быть исправлено при помощи комплексно-педагогических и психопрофилактических мер. Методы, использованные им в практической деятельности, ученый классифицировал, распределив на 2 основные группы, каждая из которых подразделялась на отдельные разделы. Психотерапевтическая коррекция включала в себя следующие виды медицинского воздействия: гипноз, внушение и самовнушение, метод убеждения, психоанализ. Педагогические методы, применявшиеся в школе-санатории Кащенко, требуют, по нашему мнению, более подробного рассмотрения, т.к. и сегодня они во многом не утратили своей актуальности для коррекционной работы на современном этапе. Педагогические методы, выделенные Кащенко, можно распределить на 2 подгруппы: общепедагогические и специальные.

МЕТОДЫ ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ в методике Кащенко содержали в себе лечебно-педагогические указания, касающиеся всех видов недостатков характера, а иногда и всех категорий детской "исключительности". Многие из них, на наш взгляд, могут применяться и в современной

школе для профилактической и коррекционной работы. Данная группа включала в себя следующие виды психолого-педагогического воздействия:

- Укрепление слабой воли /"Коррекция активно-волевых дефектов" / должно было проводиться систематически. Доказательством положительного результата считалось то, что ребенок не оставлял ни одно начатое дело, умел следовать инструкциям и требованиям воспитателя, а также самостоятельно организовывать себя и свое время. Это достигалось благодаря личному примеру педагога, распределением поручений с учетом реальных возможностей ребенка, ограничению количества требований и контролем их выполнения.

- "Коррекцию страхов", по мнению Кащенко, следовало проводить как индивидуально, так и в группе путем усиления психотравмирующего фактора до максимума, т.е. путем аффективных переживаний. Например, детям боящимся огня предписывалось носить с собой некоторое время спичку и уже этим достигался положительный эффект.

- В работе с истеричными детьми, а также при сильном возбуждении ребенка использовался "метод игнорирования". Детям не показывали, что у них видят какую-либо "исключительность". Искусство педагога заключалось в том, чтобы "не замечать" аффективные и истерические проявления в поведении ребенка, но и не оставлять подобных детей без внимания.

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

Кроме общепедагогических методов Кащенко использовал группу **СПЕЦИАЛЬНО ПЕДАГОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ**, которые были направлены на коррекцию тех или других конкретных и ярко выраженных ненормальностей и недостатков характера. В нее включались: коррекция тиков, "коррекция детской скороспелости" (акселерации), исправление недостатков истерического характера и многие другие.

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

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

В результате проведения этой работы, по наблюдению Кащенко, происходило оздоровление личности ребенка. В конце 19-начале 20 веков данные методы воспитания разрабатывались для обычных школ и классов, т.к. количество специальных классов и школ было еще мало. В России 19 в. специальные учебно-воспитательные заведения создавались только для

детей с ярко выраженными дефектами и охватывали не более 6% общего количества. Для остальных Кащенко В.П. был разработан ряд рекомендаций по коррективному воспитанию проблемного ребенка в семье. Родители в таком случае должны были строго следовать предписанным инструкциям, которые включали в себя следующие мероприятия:

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

Анализируя перечисленное, можно сделать вывод, что велось активное закаливание души и тела ребенка, педагогическое просвещение родителей, что по описаниям В.П.Кащенко, приводило к положительным результатам в течение примерно 6-ти месяцев. Огромное значение в коррекционно-воспитательной работе принадлежало детскому коллективу, а задачей педагога становилась правильная его организация. Сначала взрослый должен был осуществлять руководящую роль, а затем стимулировать самоуправление в коллективе. Впоследствии при вхождении ребенка с аномальными чертами в данный коллектив, усиливался конфликт "коллектив-личность", способствующий исправлению аномалии ребенка за счет воспитывающего воздействия на него мнения членов коллектива.

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

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

При написании книги "Педагогическая коррекция" (середина 30-х годов) в авторских раздумьях "Попутные заметки". сохранившихся в черновиках, Кащенко рассматривал вопрос о том, в каких же школах могли быть проведены подобные коррективные действия, а также - каким специалистам необходимо этим заниматься?. По его мнению, в общей педагогике того времени главенствующим принципом уже становился принцип педоцентризма, акцентирование интересов на ребенке, его индивидуальных особенностях, неиз-

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

бежно вело к возникновению педагогики коррекционной, как самостоятельной ветви общей. "Всюду и везде коррективная педагогика стремится исходить из индивидуальных интересов ребенка, в своих требованиях к ребенку она учитывает его индивидуальные силы." Кащенко выделил несколько групп специалистов, для которых знакомство с принципами данной науки считал обязательным: педагоги-дефектологи, врачи-педиатры, педагоги массовой школы, отвечающие требованиям (см. Хрестоматию) и, конечно, родители.

Закономерным будет вывод, что в момент возникновения "коррективная педагогика" рассматривалась ее основателем В.П.Кащенко не столько как раздел специальной педагогики или дефектологии, а как область знаний, направленная прежде всего на детей, чья "исключительность" является вторичным признаком, обучение которых проходит в массовой школе. А для специализированных школ педагогическая коррекция являлась прекрасным дополнением к методам обучения, воспитания и изучения дефективного ребенка, у которого проявились недостатки характера и поведения.

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

Литература:

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

ТЕМА 3 : Норма и отклонения в развитии личности ребенка.

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

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

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

- Статистическая норма Люди отличаются друг от друга рядом свойств и качеств. Большинство показателей тяготеет к среднестатистической норме, но не совпадают с ней. Например, можно измерить любой показатель

(рост, вес, цвет глаз и др.) у каждого присутствующего в этой аудитории найти средний показатель, сложив все значения - это и будет статистическая норма (хотя может оказаться, что человека именно с такими параметрами среди нас не будет).

• **Функциональная норма (индивидуальная норма)** В концепции функциональной нормы нормальным считается то, что хорошо или соответственно хорошо приспособлено и обеспечивает как субъективное удовлетворение, так и адекватную самореализацию при адекватной перцепции и "ассимиляции реальности". (О. Кондаш, 1977).

В этом смысле человек является нормальным тогда, когда он такой каким он должен быть со своей собственной точки зрения, когда он проявляется так, как ему свойственно, когда он находит удовлетворение в том, что считает правильным и красивым.

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

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

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

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

Ребенок считается нормальным, если:

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

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

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

Одним из самых сложных вопросов проведения коррекционной работы является вопрос о том, кто должен принимать решение о необходимости и целесообразности проведения коррекционной работы - родители, ребенок психолог, общество, общеобразовательные учреждения, представители власти. На практике эта проблема решается довольно сложно вплоть до достижения ребенком подросткового возраста и начала его самостоятельности. Например, любая диагностика ребенка может проводиться только с письменного согласия его родителей и нет инструкций о тех случаях, когда родители хо-

тят провести обследование ребенка, а он категорически против, или когда категорически против родители, а педагогический коллектив решительно настаивает. А если в процессе обучения ребенок не достиг желаемых результатов, то решение может быть принято только по такой схеме: учитель - психолог - обследование ребенка - собеседование с родителями - коллегиальное согласие - направление ребенка на ПМПК. (см. хрестоматию).

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

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

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

1. Формулировка цели коррекции должна быть в позитивной форме, т.е. включать описание тех форм поведения, деятельности и личностных особенностей, которые должны быть сформированы у ребенка, определять "точки роста" индивида.

2. Цели коррекции должны быть реалистичны и соотнесены с продолжительностью коррекционной работы и возможностями ребенка к переносу новообразований, появившихся в результате коррекционной работы в реальную практику жизненных отношений.

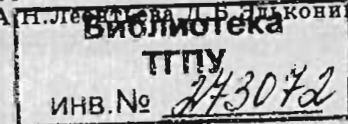
3. Необходимо определение дальних и ближайших перспектив развития, а также конкретные показатели личностного и интеллектуального роста ребенка.

Основные этапы коррекции:

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

Принципы построения коррекционных программ.

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



А.Л.Венгер) являются:

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

Литература:

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

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

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

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

Умственная отсталость	Норма	Одаренность
Идиотия*	статистическая	интеллектуальная
Имбецильность*	функциональная	(как один из видов одаренности)
Дебилность*	идеальная	

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

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

- **ЗПР конституционального происхождения** (гармонический инфантилизм). Эмоционально-волевая сфера ребенка находится как бы на более ранней ступени развития. Характерны преобладание эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, непосредственность и яркость эмоций, легкая внушаемость. Частым признаком бывает инфантильное телосложение. Имеет врожденно-конституциональную этимологию, которая передается по наследству или возникает из-за негрубых органических поражений во время внутриутробного развития.

- **ЗПР соматогенного происхождения** возникают при длительной соматической недостаточности, например при хронических инфекциях, аллергических состояниях, пороках и т.д. Замедление идет за счет ослабленности и режима запретов и ограничений.

- **ЗПР психогенного происхождения** связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.

- **ЗПР церебрально-органического характера** - стойкий диагноз, возникающий на основе негрубой органической недостаточности нервной системы. Прогнозировать развитие и успешность последующего обучения возможно при выявлении соотношения признаков незрелости и поврежденности ЦНС (см. Хрестоматию "Прогностическое значение комплексного клинико-нейропсихологического исследования").

Общими чертами для ЗПР различной этимологии черты являются: низкая работоспособность, незрелость эмоций и воли, ограниченный запас общих сведений и представлений, обедненный словарный запас, несформированность навыков интеллектуальной деятельности, неполная сформированность игровой деятельности. Частыми сопровождающими диагнозами, как следствие, бывают дислексия, дискалькулия, дисграфия. Основные признаки и особенности работа педагога с детьми ЗПР совпадают с коррекционной деятельностью, направленной на преодоление социально-педагогической запущенности

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

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

возрастную динамику и признаки проявления.

В дошкольном возрасте это:

- Неуспешность в ролевой игре, как ведущем виде деятельности, проявляющаяся в наличии трудностей при налаживании игровых отношений со сверстниками; предпочтение несложных по содержанию предметных игр, несостоятельность в других видах деятельности.

- Неподготовленность к предстоящему обучению в школе, которая выражается в несоответствии уровня представлений ребенка об окружающей действительности возрастным возможностям, дисгармоничности эмоционально-волевой сферы, неразвитости психических процессов, отсутствии или слабой мотивации учения, неумении выделять специальные учебные задачи в ходе игровой, познавательной и других видов деятельности.

- Отклонения в поведенческой сфере.

В младшем школьном возрасте педагогическая запущенность характеризуется:

- психологической и нравственной неподготовленностью ребенка к обучению, в основе которого лежит несбалансированность развития индивидуально-психологических качеств личности, вызванная дефектами воспитания в семье, недостатками обучения в детском саду или школе.

- Неуспешностью, затрудненностью в учебе, а также других видах деятельности, наличием пробелов в знаниях, неразвитостью познавательных процессов, несформированностью общественно значимых мотивов учения, предпочтение ребенком-школьником игры, или других видов деятельности, в которых ему сопутствует успех.

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

Показателями педагогической запущенности у подростков являются:

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

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

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

Психологическим механизмом социально-педагогической запущенности является гиперобословление, которое выражается в усилении позиции

“не такой как все”, возникновении психологической незащищенности ребенка и связанных с ней защитных форм поведения, прежде всего агрессивных. Для преодоления этих форм поведения педагог может использовать систему стимулов, состоящую из определенных эмоциональных реакций и педагогических техник.

Стимулы, используемые в работе с учащимися:

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

Причины педагогической запущенности учащихся

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

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

Овчарова Р.В., кандидат психологических наук, предлагает учителям

начальных классов и классным руководителям примерную программу организации индивидуальной работы по предупреждению и преодолению педагогической запущенности, состоящую из 3-х основных направлений помощи. Рассмотрим каждое из них:

1. Изменение условий семейного воспитания ребенка:

- повышение психолого-педагогической грамотности родителей, культуры взаимоотношений;
- создание воспитывающих ситуаций в семье, активное включение родителей в воспитательный процесс;
- индивидуальные консультации, помощь родителям в воспитании положительных и преодолению отрицательных качеств ребенка;
- контроль за организацией нормального режима для ребенка, устранение его безнадзорности;
- помощь в организации разумной деятельности ребенка (игра, труд, творчество, познание окружающего мира), его общения в семье;
- меры по устранению нарушений семейного воспитания, восстановление воспитательного потенциала семьи.

2. Совершенствование воспитательно-образовательной работы с классом:

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

3. Помощь ребенку в личностном росте:

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

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

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

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

Следовательно, можно заключить, что

Психолого-педагогическая коррекция - совокупность специальных психолого-педагогических воздействий на личность запущенного ребенка с целью его восстановления в качестве субъекта общения, деятельности и самосознания.

Педагогическая коррекция запущенного ребенка.

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

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

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

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

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

К методам психокоррекции индивидуально-типологических особенностей личности запущенного ребенка относятся методы развития произволь-

ности в двигательной, познавательной, эмоциональной сферах, поведении и общении (психогимнастические методы), методы когнитивной тренировки вербального интеллекта и методы терапии средствами искусства.

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

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

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

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

Подструктуры личности	Предметы коррекции	Педагогические приемы	Психологические методы
Индивидуально-типологические особенности личности	Дисгармония развития. Нестабильность и ригидность нервной системы. Неразвитость произвольности психических процессов с сравнением со сверстниками	Понимание. Сочувствие. Снятие напряжения. Рационализация воспитательно-образовательного процесса. Выравнивание культурно-образовательных возможностей детей. Личная перспектива.	Развитие произвольности в двигательной сфере. Развитие произвольности в познавательной сфере. Развитие произвольности в эмоциональной сфере. Развитие произвольности в общении и поведении. Систематическая десенсибилизация. Терапия средствами искусства.
Свойства субъекта общения.	Высокая тревожность. Слабая соци-	Доверие к личности ребенка. Формирование ре-	Игровая коррекция поведения в группе.

¹ Овчарова Р.В. Как помогать социально и педагогически запущенным детям. -М. 1996.

Подструктуры личности	Предметы коррекции	Педагогические приемы	Психологические методы
	альная рефлексия. Трудности общения. Неадекватное поведение. Низкий социальный статус.	ально осознаваемых мотивов поведения. Анализ конфликтных ситуаций. Пример и авторитет педагога в отношении к детям. Позитивная иррадиация авторитета педагога на отношения ребенка со сверстниками.	Развитие позитивного общения. Ролевое научение. Коммуникативные игры и упражнения. Расшатывание традиционных позитивных ролей. Статусное перемещение детей.
Свойства субъекта деятельности.	Дисгармония мотивов учения. Школьная тревожность. Низкая учебно-познавательная активность. Несформированность основных учебных умений. Слабая обучаемость.	Позитивное стимулирование. Авансирование успеха. Акцентуация достижений ребенка в деятельности. Парциальная оценка результатов. Наглядные опоры в обучении. Комментируемое управление. Создание учебных ситуаций с элементами новизны, занимательности, опоры на жизненный опыт детей. Поэтапное формирование умственных действий. Пережающее консультирование по трудным темам. Щадящая учебная нагрузка.	Снижение значимости учителя. Снижение силы потребностей, связанных с внутренней позицией школьника. Десенсибилизация к оцениванию. Формирование адекватной самооценки школьных успехов. Релаксация и эмоциональное отреагирование школьных страхов.

Подструктуры личности	Предметы коррекции	Педагогические приемы	Психологические методы
Свойства субъекта самосознания.	Нарушенный образ "Я". Неадекватная самооценка. Неудовлетворенное притязание на признание. Комплекс неполноценности.	Безусловное принятие ребенка. Выборочное игнорирование негативных поступков. Эмоциональное поглаживание ребенка. Позитивное побуждение к деятельности общению. Ожидание завтрашней радости.	Психологический массаж. Идентификация. Зеркальное отражение. Подтверждение уникальности ребенка. Развитие позитивного восприятия других. Самовнушение ("Я хочу", "Я могу", "Я буду")

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

Литература:

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

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

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

Основные виды нарушения зрения (анофтальм, микрофтальм, дальновзоркость, близорукость) и причины их возникновения. Слепые дети. Профилактика нарушений зрения на уроке.

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

Сенсорное восприятие мира является основой интеллектуального раз-

вития ребенка. Общая картина мира начинает складываться у новорожденного с момента зрительного, слухового, тактильного, обонятельного и вкусового контакта с окружающим его. Дифференцируя сенсоры по степени количества воспринимаемой информации, необходимо подчеркнуть, что более важными для обучения являются зрение и слух.

Рассматривая проблему первичных и вторичных дефектов, можно сделать вывод, что вторичным дефектом сенсорных нарушений может быть недоразвитие интеллекта, что определяет актуальность данной проблемы для массовой общеобразовательной школы и ее педагогического коллектива.

НАРУШЕНИЯ СЛУХА

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

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

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

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

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

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

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

Слабослышание (тугоухие).

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

- ограниченный объем словарного запаса
- нарушения звуко-буквенного состава слова

звонких согласных глухими и наоборот, напр. "крафин" вместо гра-

фин, "блакала" вместо плакала и другие

- замена:

твердых согласных мягкими. "всу"(всю), "испугался"(испугался)
свистящих согласных шипящими "сахматы", "пирозное"
аффрикат (п,ч) с составляющими их звуками "светы", "кришит" и др.
звуков С и З со звуками Т и Д "схвасил", "кордивка"

пропуск звуков при скоплении нескольких согласных "латочка" вместо ласточка, "оманул" вместо обманул

• особенности грамматического строя (не правильное использование предлогов, ошибки морфологического уровня " Мы разучивали стихи, песню, танцевать.", синтаксического уровня " Где птичка поет в лесу?", "Наих адрес не было ни облачка" и т.д.

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

• ребенок должен сидеть близко к источнику звука, хорошо видеть лицо учителя для "чтения с губ"

• необходимо заранее сообщать тему слабослышащим детям, чтобы они могли сориентироваться в необходимом словарном запасе

• стимулировать участие ребенка в уроке (Повтори, что сказал Саша, Продолжи, пожалуйста)

• не перегружать формально-языковыми упражнениями(поиски орфограмм в словах, грамматический разбор, заучивание правил. Необходимо "заставить" ребенка больше упражняться в составлении словосочетаний, предложений.

• проводить "письменные зарядки" (по словарю учебника), осуществлять индивидуальный подход в написании диктантов и изложений на уроках русского языка

• работать над пониманием смысла читаемого текста

• на уроках предотвращать механические повреждения органов слуха (напр., в случаях, когда ученики из шалости вставляют ручки в уши и т.д.).

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ.

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

Выделяют 2 группы детей, имеющих нарушения зрения. Это слепые дети (менее 0,04) слабослышащие дети (с острой зрения при использовании обычных средств коррекции от 0,05 до 0,4). Причины нарушений различны, существуют врожденные и приобретенные нарушения:

• врожденные (Анофтальм , микрофтальм ,)

Обучением детей занимаются тифлопедагоги. Для обучения детей с врожденной слепотой в специализированных школах используется шрифт Брайля*.

• приобретенные (дальнозоркость*, близорукость*, астигматизм , катаракта). Обучение детей с указанными дефектами, как правило, проводится в обычной общеобразовательной школе. Профилактика нарушений зрения на уроке вменяется в профессиональные обязанности педагога, по-

этому каждый учитель и классный руководитель должен:

• содействовать своевременному обнаружению нарушений зрения детей (обращать внимание на дополнительную фокусировку зрения, жалобы ребенка на то, что он не видит с доски и т.д.)

• правильно выбрать место в классе для слабослышащего ребенка

• следить за соблюдением санитарно- гигиенических норм (освещение, светоотражение) в классных комнатах

• соблюдать культуру оформления доски (величина букв, аккуратность)

• создавать доброжелательную эмоциональную обстановку в классе (например при ношении очков учениками не допускать шуток и прозвищ в адрес)

• регламентировать зрительные нагрузки (кол-во читаемого и время чтения не более 15-20 мин., не раздражающие цвета одежды учителя)

• организовывать тренировку мышц глаз.

Литература:

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

ТЕМА 6 : Проблемы нарушения устной речи.

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

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

Новорожденный ребенок издает только крик.

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

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

5 месяц. Неосознанное повторение звуков за окружающими.

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

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

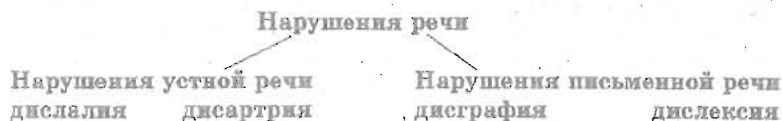
С 2 лет начинается различение всех звуков речевого общения.

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

К 5-6 годам ребенок овладевает нормальным произношением.

Нарушения речи, не исчезнувшие к 5 - 6 годам, должны вызывать особое внимание родителей и обязательное обращение к специалистам, т.к. могут быть вызваны органическим недоразвитием органов речи, нарушением слуха, поражением речевых центров коры головного мозга и др.). Логопед, психоневролог, фоноастр определяют причины неправильного произношения ребенка, определяют направления и методы коррекционной работы. Вся начатая на занятиях работа должна продолжаться дома под контролем и, конечно, при эмоциональной поддержке родителей, что является одним из важнейших условий ее эффективности. Родители могут отрабатывать с ребенком скороговорки для коррекции темпа речи, скороговорки* для исправления неправильного произношения отдельных звуков, продолжать заниматься с ним гимнастикой языка, губ и т.д. Если совместная работа логопеда и родителей не будет проведена, то дефект речи может приобрести стойкий и выраженный характер.

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



Рассмотрим проявления данных диагнозов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Профилактическая и коррекционная работа:

1. Своевременное обнаружение дефектов речи, направление к логопеду детей с ярко выраженными дефектами речи для индивидуальной работы.
2. Создание благоприятной психологической обстановки в классе для речевого общения.
3. Четкая речь учителя при объяснении нового материала.
4. Пение, развитие подвижности артикуляторных органов детей (главным образом языка, губ, нижней челюсти) при помощи упражнений:
 - Вытягивание губ в трубочку ("Хоботок").
 - Растягивание губ в улыбку ("Оскал").
 - Распластывание языка ("Лопата").
 - Узкий язык.
 - Высовывание языка изо рта.
 - Поднимание языка к верхним зубам.
 - Высовывание языка трубочкой.
 - Широкое открывание рта на 5-7 секунд.
5. Скороговорки (при замедленной речи), выразительная декламация (при ускоренном темпе речи).
6. Развитие словарного запаса ребенка.

Литература:

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

ТЕМА 7 : Нарушения письменной речи.

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

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

- она произвольнее устной. Уже звуковая форма, которая в устной речи автоматизирована, при обучении письму требует расчленения, анализа, синтеза. Синтаксис фразы также произволен как и фонетика.

- Осознанная деятельность тесно связана с намерением. Знаки и употребление их усваиваются ребенком сознательно и намеренно в отличие от устной речи.

Психологическая структура письма довольно сложна:

звуковой анализ слова (умение выделять отдельные звуки из звучащего слова и превращать их в устойчивыми фонемами).

1. Операция соотнесения каждого выделенного из слова звука соответствующей ему буквой.

2. Перешифровка зрительного представления буквы в адекватные ей графические начертания.

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

Аграфия*, формы:

- Речевые расстройства письма, входящие в синдром соответствующих форм афазий, т.е. при органическом повреждении отделов головного мозга возникают нарушения устной речи, звуко-буквенного анализа определяющие ошибки при письме.

- Неречевые формы, идущие в синдроме гнозиса (гнозис - от греч. слова *знание*) оптической и пространственной модальности. Ребенок не в состоянии усваивать образ буквы из-за поражения соответствующих центров головного мозга, вызывающих патологические нарушения внимания, памяти.

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

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

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

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

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

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

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

- А)раскладывание картинок, в названиях которых содержатся соответствующие буквы на 2 стопки.

- Б) называние ребенком слов с Ж.и Ш.

- В) показ Ш или Ж на произносимое слово

- Г)называние ребенком пропущенной буквы в слове(ко...ка, ко...а,ло...ечка).

Устная работа должна обязательно сопровождаться письменными упражнениями.

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

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

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

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

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

_____ . Девочка читает.

_____ . Девочка читает книгу.

_____ . Книга лежит на столе.

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

- Б) использовать слоговые схемы слов.

- В) Упражнения:

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

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

Коррекция:

- складывание букв из составляющих элементов
- лепка букв из пластилина
- написание смешиваемых букв в воздухе
- вырезывание букв из бумаги и картона
- обводка контуров
- узнавание букв по-разному расположенных в пространстве
- узнавание букв, наложенных друг на друга

5. Аграмматическая дисграфия, связанная с несформированностью у ребенка грамматических систем.

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

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

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

Литература :

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

ТЕМА 8 : Профилактика и коррекция невротических состояний у детей.

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

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

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

Основные причины возникновения неврозов у детей:

Проблемы семейного воспитания:

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

Неблагоприятные факторы:

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

Страхи и фобии у детей, причины появления.

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

В большинстве случаев детские страхи вполне объяснимы, сила раздражителя примерно равна силе проявления эмоции. (страх перед незнакомыми людьми - 6-9 месяцев, страх перед животными, перед темнотой - после 3 лет, одиночеством, страх сказочных персонажей, страх воров и привидений, страх смерти около 6-7 лет, как завершение этапа детской

наивности и др.).

К наиболее типичным причинам появления страхов специалисты относят следующие факторы:

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

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

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

Профилактика и коррекция школьных неврозов.

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

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

Например:

“Учительница пригрозила шалившим первоклассникам оставить их в школе на ночь и, уйдя из класса, закрыла дверь на ключ. У одной девочки возник приступ страха: вдруг забудут открыть дверь и придется прыгать с 3-го этажа. Она кричала, плакала, стучала в дверь.

Дома, после этого, не оставалась при закрытых дверях: возник страх закрытых дверей.” (Вайзман Н. Реабилитационная педагогика). Реакцию невроза может дать и длительное моральное давление на ребенка (например, перекладывание ответственности за те проблемы, в которых учащиеся не виноваты: невыплата заработной платы педагогу, плохие результаты обучения из-за неправильного выбора методики обучения и другие .

Профилактика школьных неврозов:

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

Коррекция :

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

Литература:

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

ТЕМА 9 : Особенности обучения и воспитания леворуких детей.

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

Леворукость* веками была и остается загадкой, притягивающей внимание человечества. Спорным остается и вопрос : считать ли леворукость отклонением от нормы или индивидуальной нормой развития. Как показывает статистика, основная часть человечества - праворукие и только 5-12% из них леворукие. Зарубежные ученые отмечают, что количество леворуких увеличивается. Так, в 1928 среди взрослых было выявлено 3,8% леворуких женщин и 4,7% леворуких мужчин. В 1973 число леворуких женщин возросло до 8,9%, а мужчин до 10,4%. Долгое время в отечественных школах левшей переучивали, поэтому среди взрослых леворукость составляет 5,5%, в начальной школе в последние годы число леворуких детей составляет примерно 15-23%.

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

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

Левое полушарие
конкретное мышление

Правое полушарие
абстрактное мышление

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

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

Характеристики доминирования

Левого полушария

- Хорошая память на имена
- Лучше воспринимают устно и письменную изложенную информацию (указание)
- Держат свои чувства и мысли при себе
- Продумывают несколько возможных путей, прежде чем предпринять новое дело
- Предпочитают делать одно дело
- Любят тесты, в которых нужно выбрать только из двух (да\нет)
- Ждут, когда человек сам сообщит им о своем состоянии
- Серьезны (не остроумны)
- Любят памятки, программы, схемы, списки, письменные контракты и соглашения
- Ценят аккуратность в себе и других
- Обладают устойчивым вниманием, хорошо слушают, могут долго концентрироваться на одном действии
- Не склонны к риску, осторожны, не любят ошибаться, любят определенность
- Следуют предписаниям и правилам
- До принятия решения задают много вопросов, в проблемных ситуациях бывают упрямы и излишне предусмотрительны
- Любят читать, для них книги всегда лучше, чем фильмы

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

определяет преимущественное развитие определенных функций у "левшей" и "правшей", знание которых помогает учитывать индивидуальные особенности детей в процессе обучения.

Правого полушария

- Хорошая память на лица
- Лучше воспринимают наглядную информацию (демонстрируемую)
- Охотно делятся своими переживаниями
- Любят делать то, что раньше делать не приходилось
- Любят делать много дел одновременно
- Предпочитают тесты, где сами продумывают ответы
- Могут понять состояние человека, не спрашивая его об этом
- Остроумны ("большие шутники")
- Действуют наугад, опаздывают
- Не любят ограничений, детализации, планов
- Хорошо переносят суматоху, неорганизованны, беспорядочны
- Невнимательны, "витают в облаках", мечтательны, восторженны
- Рисковые (с авантюриной жилкой)
- Не любят предписаний
- Отвечают наугад или интуитивно в проблемных ситуациях
- Для осуществления замысла используют все, что попадает под руку
- Предпочитают систему организации по типу "феерии"
- Любят рисовать

По исследованию ученых леворукость бывает скрытая и явная:
Явная леворукость - ведущая левая рука и преимущественное развитие правого полушария.

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

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

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

- на левую руку надевали толстую варежку;
- левую руку привязывали к парте;
- леворукого ребенка стыдили перед классом за использование левой

руки для письма.

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

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

Литература:

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

ТЕМА 10 : Отклонения в поведении детей и подростков.

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

Напряженная социально-экономическая, экологическая и идеологическая обстановка, сложившаяся в настоящее время в нашем обществе обуславливает рос различных отклонений в личностном развитии и поведении подрастающего поколения. Для современной молодежи характерна прогрессирующая отчужденность, духовная опустошенность, стремление к материальному обогащению не считаясь со средствами достижения этой цели, жестокость, динизм, проявления агрессии. Определенные возрастные особенности детей нередко оказываются причинами их трудно-воспитуемости и дисгармоничного развития.

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

Выделяют **делинквентное поведение и девиантное поведение.**

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

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

Все виды поведенческих отклонений можно разделить на две группы:

1. **патологические формы**, вызванные поражением ЦНС, отклонениями в психике и т.д.. В массовой общеобразовательной школе это, обычно незначительная патология, например синдром гиперактивности (см. Хрестоматию).

2. **непатологические формы отклонений** в поведении, возникающие по различным причинам:

- недостаточное усвоение норм и правил школьного коллектива
- реакция самоутверждения и протеста
- неправильное педагогическое воздействие на ученика
- возрастные трудности
- негативное влияние коллектива сверстников и другие.

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

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

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

Проявления различных форм агрессивного поведения у мальчиков и девочек подросткового возраста

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

Физическая агрессия: (нападение) - использование физической силы против другого лица.

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

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

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

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

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

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

Угрызения совести, чувство вины: отражает сдерживающее влияние чувства вины на проявление форм поведения которые не одобряются нормами общества. Данная форма агрессии может перейти в аутоагрессию (

агрессию непризнания себя, вплоть до суицидального поведения, т.е. попытки самоубийства).

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

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

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

Литература:

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

А

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

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

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

Типы акцентуаций:

1. Акцентуация циклоидная
2. Акцентуация гипертимная
3. Акцентуация лабильная
4. Акцентуация астеническая
5. Акцентуация сензитивная
6. Акцентуация психастеническая
7. Акцентуация шизоидная
8. Акцентуация паранояльная (эпилептоидная)
9. Акцентуация истероидная (демонстративная)
10. Акцентуация дистимная
11. Акцентуация неустойчивая
12. Акцентуация конформная

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

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

Амбидекстрия (от лат. *Ambo*-оба и *dexter*-правый) - способность одинаково успешно пользоваться как правой, так и левой рукой. В некоторых случаях обусловлена врожденными особенностями ЦНС; чаще является

результатом успешной тренировки правой руки у людей с леворукостью.

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

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

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

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

- дети с нарушениями зрения (слепые дети, слабовидящие дети, ослепшие дети);
- дети с нарушениями слуха (глухие дети, слабослышащие дети, ослухшие дети);
- дети с нарушениями интеллекта (олигофрения, ЗПР и т.д.);
- дети с нарушениями речи;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с эмоциональными нарушениями;
- дети со сложными видами нарушений.

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

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

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

Б

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

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

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

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

Г

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

Д

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

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

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

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

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

Дефектология (от лат. defectus - недостаток и греч. logos - наука) - наука о психофизиологических особенностях развития аномальных детей,

закономерностях их обучения и воспитания. В дефектологию входят ряд разделов специальной педагогики: сурдопедагогика, тифлопедагогика, олигофренопедагогика и логопедия.

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

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

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

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

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

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

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

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

- ЗПР конституционального происхождения (гармонический инфантилизм).

- ЗПР соматогенного происхождения возникающий при длительной соматической недостаточностью, например при хронических инфекциях аллергических состояниях, пороках и т.д.

- ЗПР психогенного происхождения связана с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка.

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

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

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

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

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

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

И

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

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

Имбецильность - более легкая по сравнению с идиотией степень умственной отсталости. Данный диагноз сопровождается грубыми дефектами восприятия, памяти, мышления и т.д.. Дети-имбецилы малообучаемы

и находятся, как дети-идиоты в семье, или (с согласия родителей) в специальных детских домах.

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

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

К

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

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

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

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

Л

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

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

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

Н

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

Невротизм - состояние, характеризующееся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низким самоуважением. Невротизм не следует отождествлять с неврозом, т.к. невротические симптомы может обнаружить и здоровый человек.

О

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

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

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

П

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

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

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

Р

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

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

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

С

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

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

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

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

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

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

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

Т

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

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

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

Тремор - неуверенное выполнение точных целенаправленных движений.

У

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

Ф

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

Х

Холдинг-терапия - (от англ. *to hold* - держать) - метод коррекции эмоциональных нарушений в детском возрасте. Разработан американским психотерапевтом М.Велшем. Метод эффективен при раннем детском аутизм-

ме. Процедура: мать крепко обнимает ребенка и держит его в среднем около часа, при этом лица матери и ребенка обращены друг к другу.

Ч

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

Жу-жу-жу, Жу-жу-жу.

Я на лавочке сижу.

Я на лавочке сижу.

И на улицу гляжу.

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

Э

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

ХРЕСТОМАТИЯ

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О КЛАССЕ (КЛАССАХ) КОМПЕНСИРУЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.

Приложение к приказу Министерства образования Российской Федерации от 08.09.92 № 333 (Приводится выборочно).

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Класс (классы) компенсирующего обучения (далее компенсирующие классы) создаются в общеобразовательных учреждениях в соответствии с Законом Российской Федерации "Об образовании", принципами гуманизации образовательного процесса, дифференциации и индивидуализации обучения.

Цель организации компенсирующих классов - создание для детей, испытывающих затруднения в освоении общеобразовательных программ, адекватных их особенностям условий воспитания и обучения, позволяющих предупредить дезадаптацию в условиях образовательного учреждения.

В компенсирующие классы принимаются дети, которые не имеют выраженных отклонений в развитии (ЗПР, умственной отсталости, недостатков физического развития, в том числе выраженных речевых нарушений и другие).

Основными показателями отбора детей в классы компенсирующего обучения является недостаточная степень готовности к обучению в образовательном учреждении, выражающиеся в низком уровне сформированности психологических (включая общую личную незрелость) и психофизических предпосылок образовательной деятельности, в основе которых определяются, прежде всего, признаки социально-педагогической запущенности, а также слабо выраженные симптомы органической недостаточности и соматической ослабленности (повышенная истощаемость, несформированность произвольных форм деятельности, негрубые нарушения внимания и целенаправленности и т.п.).

Работа компенсирующих классов направлена на компенсацию недостатков дошкольного образования, семейного образования детей, устранение нарушений их работоспособности и произвольной регуляции деятельности, охрану и укрепление физического и нервно-психического здоровья указанной категории детей.

II. ОРГАНИЗАЦИЯ И ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ КОМПЕНСИРУЮЩИХ КЛАССОВ.

2.1. Компенсирующие классы могут быть организованы во всех видах общеобразовательных учреждений, располагающих необходимыми для работы кадрами, и открываются по предложению совета этого учреждения.

2.2. В компенсирующие классы направляются или переводятся с согласия родителей (лиц их заменяющих) дети не имеющие по результатам проводимой перед поступлением в общеобразовательное учреждение дис-

пансеризации противопоказаний к обучению по основным общеобразовательным программам, но обнаруживающие низкий уровень готовности к обучению или испытывающие затруднения в их освоении.

2.4. Отбор детей в компенсирующие классы на основе психолого-педагогического диагностирования осуществляется психолого-педагогическим консилиумом и оформляется его решением.

2.6. Наполняемость классов компенсирующего обучения составляет 9-12 человек. Наполняемость классов компенсирующего обучения в малокомплектных сельских и национальных общеобразовательных учреждениях устанавливается с учетом условий их работы.

2.8. Обучающиеся, освоившие программы общеобразовательных предметов в компенсирующих классах, по решению психолого-педагогического консилиума переводятся в соответствующий класс общеобразовательного учреждения, работающий по основной программой.

2.9. При отсутствии положительной динамики развития в условиях компенсирующего обучения обучающиеся в установленном порядке направляются на медико-педагогическую комиссию (психолого-медико-педагогическую консультацию) для решения вопроса о формах дальнейшего обучения.

III. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В КОМПЕНСИРУЮЩИХ КЛАССАХ.

3.1. Программы по общеобразовательным предметам в компенсирующих классах разрабатываются на базе основных общеобразовательных программ с учетом особенностей обучающихся.

СТЕПЕНЬ РИСКА.

Н. Вайзман, В. Зарецкий
(Школьный психолог. № 25, июль, 1998)

Понятие "дети педагогического риска" имеет широкое толкование. Оно связано как со школьной дезадаптацией, так и с системой компенсирующего обучения. Школьная дезадаптация - состояние учащихся, при котором они не усваивают учебную программу, не умеют взаимодействовать со сверстниками и взрослыми. Ведущим фактором ШД является психический: многочисленными исследованиями за последние 40 лет выявлены психическую патологию у 85-95% школьно-дезадаптированных учащихся. ШД вследствие социально-педагогической запущенности в чистом виде встречалась лишь у 7-12% школьников.

Риск еще не значит, что наступит ШД. Она опосредуется многими социально-биологическими факторами, среди которых, как показали исследования нейропсихологов (А.В. Семенович, А.А. Цыганюк, 1997), ведущая роль принадлежит дефицитности первичных церебральных механизмов.

Компенсация или коррекция ?

Когда готовилось положение о коррекционных классах начальной школы, предусматривалось, что там будут учиться дети с соц.-пед. запущенностью, психоневрологическими отклонениями, нарушениями работоспособности, минимальной мозговой дисфункцией и школьно-незрелые.

Однако в окончательном варианте приказа № 333 от 08.09.1992 г. данные классы названы компенсирующими. Основными показаниями к отбору детей стали медицинские; перечислялись 14 симптомокомплексов, охватывающих по сути дела всю детскую психиатрическую психологию. Приказ не был согласован с министерством здравоохранения РФ.

Соединение многих диагнозов, напр. Социально-педагогическая запущенность и ЗИР церебрально-органического характера не обеспечивают первым стимула к саморазвитию и коррекции.

Вместе со всеми

Ссылки на интеграцию обучения за границей, где в высокоразвитых странах учатся вместе дети с ограниченными возможностями (инвалиды) и здоровые, не выдерживают никакой критики. Там к каждому ребенку инвалиду приставлен учитель-дефектолог, обучающий его по специальной индивидуальной программе до 22 лет. Стоимость такого обучения очень высока, что не применимо в нынешних условиях к нашей системе образования.

Оптимальный, но трудно осуществимый экономически вариант обучения "детей риска" предложен Е.А. Ямбургом в его адаптивной школе для всех.

Н. Вайзман, профессор кафедры специальной педагогики и психологии Института повышения квалификации и переподготовки работников образования Московской области, к.м.н.

В. Зарецкий, заместитель директора Центра психолого-педагогической реабилитации и психического развития детей и подростков, г. Мытищи Московской обл.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ (ПМПК).

(Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. - М., 1995, с.50-53)

"...." ПМПК работают по утвержденному графику. В случае необходимости выезжают для обследования детей по месту жительства. На базе одной из консультаций может быть создан центр углубленного изучения детей с отклонениями в развитии.

Работа по отбору детей с отклонениями в развитии в специальные учреждения осуществляется на основе соответствующей инструкции. Обследование детей проводится в присутствии родителей (или лиц, их заменяющих). Подростки старше 12 лет, обратившиеся сами в ПМПК, могут приниматься без родителей.

В тех случаях, когда дети направляются по инициативе учреждений народного образования, соцзащиты, общественными организациями для уточнения их психофизического состояния и решения вопроса о типе учреждения для дальнейшего воспитания, обучения, лечения, обязательны следующие документы:

- свидетельство о рождении (предъявляется);
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями вра-

чей (педиатра, невропатолога, отоларинголога, офтальмолога, ортопеда);

- педагогическая характеристика, отражающая подробный анализ развития с указанием педагогической помощи и ее эффективности;
- письменные работы, раскрывающие динамику развития ребенка, рисунки.

Необходимо, чтобы в педагогической характеристике не просто перечислялось, чему ребенок не научился, его недостатки, но и указывалось, каков характер затруднений, испытываемых ребенком, как ему помогали их преодолеть. В характеристике следует отметить и те положительные качества ребенка, которые могут быть использованы в дальнейшей работе с ним. В содержание характеристики должны войти формальные данные о ребенке с обязательным указанием количества лет обучения в школе; сведения о семье; сведения об особенностях познавательной деятельности ребенка, данные о школьных знаниях, навыках самообслуживания; указания относительно основных трудностей и причин отставания ребенка; сведения об особенностях эмоционально-волевой сферы ребенка; материалы, характеризующие личность ребенка.

Наличие этих сведений не является формальным требованием. Тщательное оформление материалов, характеризующих ребенка поможет членам консультации правильнее построить обследование, нацелит их на выявление и установление причин трудностей, которые больше всего мешают развитию ребенка. "..."

На основании данных индивидуального обследования ребенка в консультации составляется заключение о характере отклонений. Принимается коллегиальное решение о месте дальнейшего коррекционного воспитания и обучения с учетом его психофизических и индивидуальных особенностей. Даются конкретные рекомендации.

Списки обследованных детей и подростков с рекомендациями консультации передаются в соответствующие органы народного образования, здравоохранения и другие. Родителям (лицам их заменяющим) выдается заключение с соответствующими рекомендациями (без указания диагноза).

НАРУШЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

СИНДРОМ ГИПЕРАКТИВНОСТИ.

(Н.Вайзман. Реабилитационная педагогика. - М., 1996, с. 133-134)

Уже в младшем школьном возрасте встречаются нарушения поведения учащихся. Они выражаются прежде всего в чрезмерной двигательной активности (гиперактивности). В происхождении гиперактивности учеников выявлено значение перинатальной патологии. Учащиеся, страдающие двигательной расторможенностью, эмоционально лабильны, раздражительны, отвлекаемы, аффекты их бурные, но поверхностные. Любое дело, как и игру, они не доводят до конца. Умственная деятельность их не целенаправленна, поведение неустойчиво. Сверстники часто не уважают и не любят таких учеников. А они, в свою очередь, переживают такое отношение к себе товарищей, но не замечают своего недостатка.

Гиперактивность детей обусловлена органическим поражением мозга. Вследствие этого у школьников отмечаются специфические изменения

нейродинамики нервных процессов. Гиперактивность, проявляющаяся в первую половину дня, свидетельствует о высокой возбудимости нервных процессов, а во вторую - о недостаточности тормозных процессов.

Коррекция гиперактивности младшего школьника представляет собой решение комплексной медико-педагогической задачи. Педагогу должны быть более внимательны к таким детям, относится к ним с другой требовательностью, больше привлекать их к общественной работе.

На уроках физкультуры с помощью специальных следует вырабатывать торможение двигательных побуждений. Школьника нужно принимать таким, какой он есть. Прежде всего с ним устанавливается душевный контакт.

В коррекционной работе нужно отталкиваться от того, чего хочет сам ребенок. И только на следующем этапе педагог программирует дальнейшие мероприятия. Знание положительных сторон ребенка, его установок, даже одаренности в чем-то позволяет правильно, научно обоснованно организовать педагогическую коррекцию его чрезмерной двигательной активности. Часто в семьях таких детей двигательное беспокойство присуще и взрослым, что принуждает, в интересах ребенка, просить их умерить его.

Медработники с помощью медикаментов также могут снизить двигательную расторможенность ребенка. Комплексный подход к коррекции гиперактивности школьника, как показал опыт работы с такими детьми, приносит успех.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.

(Марковская И.Ф. Задержка психического развития (клинико-психологическая диагностика). - М., 1993, с. 140-143).

Одним из ведущих критериев прогноза психического развития аномального ребенка является соотношение признаков незрелости и симптомов повреждения в клинико-психологической структуре нарушений познавательной деятельности. Анализ корреляции данных комплексного исследования и катamnестических сведений показывает, что прогностически более благоприятен тот вариант задержки психического развития, при котором признаки незрелости преобладают над явлениями повреждения мозговых структур (вариант ЗПР-1) и, наоборот, прогностически менее благоприятен клинический вариант (ЗПР-2) с обратным соотношением: признаки повреждения перекрывают черты имеющейся незрелости (таблица 25).

ЛИЧНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ

(дети которых склонны к неврозам).

(Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. - М., 1993, с. 120-123).

Чтобы лучше понять происхождение семейных конфликтов и рассматриваемые далее особенности воспитания детей, нужно выделить неблагоприятные

Соотношение признаков незрелости и повреждения ЦНС в клинических проявлениях ЗПР.

таблица 25

Типы нарушений	Признаки незрелости	Признаки повреждения
Эмоциональные расстройства	Синдром психической неустойчивости: эмоциональная лабильность; легкая пресыщаемость; нестойкость аффекта; поверхностность переживаний; внушаемость; непосредственность; легкая отвлекаемость на внешние раздражители.	Аффективные расстройства по возбудимому, эйфорическому, дисфорическому типу: выраженная стойкость и сила аффекта; вязкость, монотонность, ригидность переживаний, расторможенность влечений, упорство при удовлетворении своих желаний, негативизм, агрессивность.
Энцефалопатические расстройства.	Легкие и нестойкие церебрально-стенические явления успешно поддаются медикаментозному воздействию, редуцируются при организации щадящего режима. Невротические реакции, астено-невротические состояния (нестойкие логоневроз, страхи, гиперкинезы).	Церебрастения с явлениями внутричерепной гипертензии; требуется длительное лечение, легкая декомпенсация при психофизических перенапряжениях. Неврозоподобные состояния (моновневрозы, стойкие энурез, энкопрез, заикание, гиперкинезы). Психопатоподобный эпилептиформный апатикоастенический синдромы.
Неврологические расстройства.	Симптомы незрелости без признаков органического повреждения. Нестойкие вегетативные нарушения.	Легкая очаговая симптоматика. Пирамидная, экстрапирамидная и стволовая симптоматика. Церебрально-эндокринные дисфункции. Стойкая вегетативная дистония.
Нарушения ВПФ: а) нарушения модально-специфических функций.	Нестойкие, динамические. Неспецифический характер нарушений. Легкие диффузные. Мозаичность нарушений, обусловленная	Стойкие. Специфический характер нарушений. Парциальные. Тотальность нарушений, обусловленная грубым недоразвитием мозга.

таблица 25 (продолжение)

Типы нарушений	Признаки незрелости	Признаки повреждения
	асинхронией отдельных функций.	
б)нейродинамические нарушения.	Лабильность психического тонуса в сочетании с повышенной истощаемостью.	Инертность, замедленность темпа с явлениями либо без явлений истощаемости психического тонуса.
в)нарушения регуляции.	Импульсивность, слабость контроля при нарастании явлений истощаемости и утомления. Вторичная пресыщаемость, нестойкость мотивации при нарастании явлений утомления. Вторичные нарушения программирования на истощении.	Импульсивность, слабость контроля менее зависимые от утомления, персевераторность. Первичные нарушения иницирования и произвольности, грубые нарушения мотивации. Вторичные нарушения программирования в связи с дефектностью отдельных морально-специфических функций. Первичные нарушения программирования.

черты личности родителей, прежде всего матерей, обладающих более выраженными личностными и невротическими изменениями по сравнению с отцами: сензитивность - повышенная эмоциональная чувствительность, склонность все близко принимать к сердцу, легко расстраиваться и волноваться; аффективность - эмоциональная возбудимость или неустойчивость настроения главным образом в сторону его снижения; тревожность - склонность к беспокойству, недостаточная внутренняя согласованность чувств и желаний, или противоречивость личности в целом, обусловленная трудносочетимым сочетанием трех предшествующих и трех последующих характеристик; доминантность, или стремление играть значимую, ведущую роль в отношениях с окружающими; эгоцентричность - фиксация на своей точке зрения отсутствие гибкости суждений; гиперсоциальность - повышенная принципиальность, утрированное чувство долга, трудность компромиссов. Условно можно выделить следующие психологические типы или образы матерей детей с неврозами.

Царевна Несмеяна. Всегда чем-то озабочена и обеспокоена, повышено принципиальна и честолюбива, сдержана в проявлении чувств и эмоций, доброты и отзывчивости. Не признает детской непосредственности, шума и веселья, считает это пустым времяпрепровождением. Никогда не смеется, любит иронизировать. Имеет навязчивую потребность делать замечания, стыдить, читать мораль, выискивать недостатки. Больше всего боится избаловать ребенка. Часто поступает подчеркнуто правильно, но что

называется без души и учета реальных обстоятельств.

Именно такой матери мальчик 7 лет, страдающий неврозом с тиками, сказал: "Мне хочется, чтобы мама была коррекция: мне всегда доброй, чтобы она меня не ругала, чтобы она меня ласкала, не била, просто бы сказала спокойно - и все".

Снежная королева Повелевающая, держащая всех на расстоянии, жесткая и непреклонная, внутренне холодная и неотзывчивая, расчетливая и эгоцентричная, равнодушная к страданиям других, считающая ошибки заблуждениями, недостатки - пороками, а любую критику в свой адрес - злым умыслом.

Спящая красавица. Склонная к мечтательности, депрессивному мироощущению и пессимизму, заторможенная, нарцисстическая (самовлюбленная) натура, пребывающая в плену своих идеализированных представлений, ждущая своего принца, разочарованная и усталая, погруженная в свои мысли и переживания, отстраненная от ребенка и его потребностей, обращающаяся с ним как с живой куклой.

Есть нечто общее между тремя психологическими типами матери - "царевны": 1) она всегда молода и прекрасна; 2) исключительно много времени уделяет себе; 3) исходит только из своей точки зрения; 4) хочет покровительствовать; 5) высокомерна, претенциозна по отношению к другим, которых всегда считает ниже себя; 6) стремится во что бы то ни стало господствовать или доминировать среди окружающих; 7) не переносит невнимания к себе и больше всего на свете боится остаться одна без восхищения и признания со стороны других.

Унгер-Пришибеев. Недостаточно чуткая, часто грубая и безапелляционная, во всем командует детьми, понукает, принижает их чувство собственного достоинства, с недоверием относится к их опыту, самостоятельности, легко раздражается и выходит из себя, гневлива и раздражена, придирчива и нетерпима к недостаткам и слабостям, часто прибегает к физическим наказаниям, долго помнит плохое.

Суматошная мать. Неустойчивая, взбалмошная, неутомимая, непоследовательная и противоречивая. В своих действиях и поступках бросается из одной крайности в другую, часто взрывается, кричит, любой пустяк превращает в трагедию, из ничего создает проблемы и на них же бурно реагирует.

Наседка. Жертвенная, тревожно-беспокойная, во всем опекает, не отпускает детей от себя, сопровождает каждый их шаг, предохраняет от любых, в основном от кажущихся трудностей, стремится заменить собой сверстников, все сделать за ребенка, но только не способствовать его самостоятельности и активности.

Вечный ребенок. Мать, которая не стала взрослой, по-детски обидчива и капризна, драматизирует любые события, жизнь считает невыносимой, детей - обузой, себя - жертвой обстоятельств, постоянно ищет помощь и поддержку, покровительство. Не может справиться с самыми обычными проблемами детей, охотно сдает их "на поруки" кому-либо, страдая при этом от своего чувства бессилия и беспомощности.

Приведенные психологические портреты следует интерпретировать ско-

рее как определенные и взаимно перекрывающие психологические образы или тенденции в отношении в отношении матерей к детям, чем как застывшие личностные типы."...

У отцов аффективная настойчивость заменяется психомоторной нестабильностью и импульсивностью дети, как правило, страдают заиканием и тиками. Тревожность заменяется мнительностью, что создает тревожно-мнительную констрелляцию¹ черт обоих родителей."...

Если из возраста родителей, обращающихся к нам за помощью, вычесть среднюю продолжительность неврозов у детей (равную 3 годам), то окажется, что средний возраст матери при заболевании ребенка составляет 34 года, а отца 37 лет. В этом возрасте возникает наибольшая внутренняя напряженность, обусловленная проблемами самоопределения и взаимоотношений в браке, своего рода внутренним кризисом, когда нужно взглянуть на себя со стороны, осознать недостатки своего характера, перестроить отношения и стать более зрелой и созидательной личностью."...

Таким образом, родители "преодолевают" свой личностный кризис, по существу, ценой развития невроза у ребенка, который можно расценить как клиническое отражение неадекватных способов разрешения родителями своих личностных проблем.

РИСОВАНИЕ СТРАХОВ.

(Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка. - М., 1993, с. 138-140).

Стремление рисовать присуще детям старшего дошкольного возраста. Оно свидетельствует о развитии образного мышления и потребности выразить себя. Изучение рисунка позволяет лучше понять интересы, увлечения детей, особенности их темперамента, переживаний и внутреннего мира. Уже само преобладание серых тонов и доминирование черного цвета в рисунках подчеркивает отсутствие жизнерадостности, пониженный фон настроения, большое количество страхов, с которыми не может справиться ребенок. Наоборот, яркие, светлые и насыщенные краски указывают на активный жизненный тонус и оптимизм. Широкие мазки при рисовании красками, масштабность, отсутствие предварительных набросков и последующих дорисовок показывают уверенность и решительность. Повышенная возбудимость и особенно гиперактивность находят свое выражение в неустойчивости изображения, его смазанности или большом числе отчетливых, но пересекающихся линий. При заторможенности и, тем более, беспокойстве, дети рисуют мало, предпочитают другие виды деятельности."...

Темы для рисования первых двух занятий в группе выбираются самими детьми. Это могут быть домик, машина, дерево, затем мишка, собака, птичка, человек и т.п. Дети сами выбирают, с кем они будут сидеть за столиками, и уже это выявляет их симпатии и антипатии."...

Тема "Что мне снится страшное" (или "Чего я боюсь днем") дает возможность отобразить наиболее яркий страх. Какой именно страх воспита-

¹ соединение, объединение

телем не поясняется, и каждый из детей должен сам выбрать его. Не является обязательным и сам рисунок, тем более если страхи отличаются вообще. Если же рисунок сделан, то, значит, ребенок смог преодолеть барьер страха в своем сознании и отразить волевым целенаправленным усилием то, о чем он даже избегал думать.

Графическое изображение страха не приводит к его усилению, а, наоборот, снижает напряжение от тревожного ожидания его реализации. В рисунке страх во многом уже реализован как нечто уже произошедшее, фактически случившееся. Тем самым остается меньше недосказанного, неясного, неопределенного, и вместе это способствует потере аффективно-травмирующего звучания страха в психике ребенка. Существенно и то, что занятие проходит в жизнерадостной обстановке общения со сверстниками, обеспечивая незримую поддержку с их стороны, уже не говоря об одобрении самого воспитателя.

КАЧЕСТВА ХОРОШЕГО ПЕДАГОГА-ДЕФЕКТОЛОГА.

(Кащенко В.П. Педагогическая коррекция.- М.: Просвещение, 1994, с.188-189).

Для дефектолога существенно важно никогда не упускать из вида, что трудные случаи, когда дети совершенно выбиты из детского и подросткового коллектива, не есть проявления злой воли, а результат известного влияния среды и предрасположения. Здесь педагогу необходимо учитывать всю социально-биологическую картину личности своего воспитанника и помнить, что он имеет дело с детьми исключительными с нервными, психопатами, иначе говоря с ненормальными, больными. Когда педагог всегда и всюду об этом помнит и также не упускает из виду причины, формы и степени трудновоспитуемости, тогда можно быть уверенным, что отношение его будет разумным и при всяком сильном проявлении какой-либо резко выраженной аномалии. Педагогу надо себя в этом смысле воспитывать и путем самотренировки выработать тактику подобно тому, как это делает психиатр по отношению к своим больным. Ведь в самом деле сразу не устранишь различные, иногда притом и тяжелые, недостатки характера, немедленно не переделаешь исключительного ребенка; здесь нужна большая выдержка, необходимо терпение и умение довольствоваться небольшими постепенными успехами.

Работа над своей личностью неизбежна и в смысле приобретения достаточной теоретической и практической подготовки. Учитель-практик без научной подготовки и прекрасный теоретик, который блестяще может говорить о воспитании, одинаково беспомощны перед воспитуемым ребенком.

Исключительные дети довольно часто требуют индивидуализации педагогического подхода к себе, они требуют вдумчивого педагогического понимания дефективных и нормальных проявлений своего поведения. Отсюда понятно, что педагог-дефектолог тем более нуждается в солидной подготовке. Солидность его подготовки будет сказываться, с другой стороны, в том, что педагог-дефектолог твердо помня общепринципиальную целенаправленность

педагогического процесса в целом, явится активным участником созидания нового общества. В свою очередь, имея в виду эту целеустремленность, воспитатель исключительного ребенка, концентрируя свое внимание на организации социальной Среды, окружающей ребенка, должен теоретически знать и практически уметь организовать коллективную деятельность детей.

Молодому дефектологу крайне необходимо помнить, что педагогом может быть только тот человек, который любит детей и свое дело. Тогда легко, просто и очень продуктивно работать, так как любовь все видит, все понимает, всегда надеется, никогда не отчаивается. Дети тонко чувствуют любовное к себе отношение, весьма дорожат и всячески его оберегают, так как они органически нуждаются в разумной любви, подобно тому, как растения - в солнечном свете. При любви к детям все поступки педагога будут преисполнены сердечной добротой, "доброму человеку открыты все сердца". С другой стороны, дети имеют бесконечную потребность в добром к себе отношении и невероятно тонко чувствуют, относится ли человек к ним хорошо или преследует свои эгоистические цели.

Не менее важное значение имеет умение импонировать детям, владеть ими. Импонировать своим увлекательным рассказыванием, творческой постановкой школьных занятий, ораторской одаренностью, своим хорошим мастерством, искусным участием в спорте и т.п. Короче говоря, живое увлечение своей работой, а не казенно-чиновничье отношение к ней, естественно, предполагает за собой интерес к какой-либо общественной работе, к той или иной отрасли теоретических и прикладных знаний, к какому-нибудь виду искусства. Умение делиться своим увлечением с детьми, конечно, в доступной им форме, все это, судя по нашему опыту, в высшей степени облегчает личное общение воспитателя и воспитанника и значительно способствует их близким и дружеским отношениям.

ИГРОВАЯ КОРРЕКЦИЯ СТРАХОВ.

(Захаров А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка.- М., 1993, с.143-146).

Известно, что игра представляет собой естественный вид творчества детей, действие в котором моделируется, отражается доступная пониманию ребенка окружающая действительность. В игре происходит отреагирование чувств и желаний, постижение опыта социального взаимодействия, развитие воображения и расширение круга общения, приобретаются новые знания и умения. Дети и сами в спонтанной игре изживают свои страхи, когда играют в сражения, прятки, лазают по деревьям, сараям, чердакам, изображают "казаков-разбойников". В большом городе они часто лишены этого. Подвижную игру заменяют интеллектуальные занятия, к тому же если ребенок единственный, то он как правило, чрезмерно опекается и не может из-за ограничений и запретов выразить себя в игре эмоционально, так, как ему бы хотелось..."

Условно комплекс подвижных игр по преодолению страхов можно обозначить как 5+5. В первую пятерку войдут игры, проводимые как в помещении детского сада, так и на улице во время прогулки.

1. Игры с мячом: футбол, регби, внезапное, неожиданное бросание мяча друг другу детьми, стоящими по кругу, сопровождающееся словами "на", "держи", "лови", "бросай", "поймай" и т.п., а также подбрасывание воздушных шариков и игра в кегли.

2. Поочередное проникновение с разбега в круг детей, держащихся за руки.

3. Борьба-соревнование, сражение на саблях, метание мяча друг в друга (при этом нужно увернуться от него, защититься рукой или картонным щитом).

4. Лазанье наперегонки по шведской стенке и спрыгивание вниз на мат (со страховкой воспитателя) 4 перепрыгивание веревочки, небольшой ямы с песком и т.д.

5. Прохождение по детским стульям, находящимся на некотором расстоянии друг от друга, с тем, чтобы вернуться обратно и, спрыгнув с последнего стула, получить приз.

Все эти несложные игры развивают быстроту реакций, умение ориентироваться в незнакомой обстановке, уменьшают эмоциональное торможение и скованность, если они имеют место. Воспитатель незаметно помогает слабым, которые, как и остальные участники игры, заслуживают одобрение и похвалы.

Следующие пять игр развивают достигнутые результаты и позволяют в большей степени уменьшить страхи и неуверенность в себе.

Первая игра - "Пятнашки" - служит своеобразной разминкой к последующим играм и, несмотря на кажущуюся простоту, содержит ряд правил. Ограничивается игровая площадка, на которой в беспорядке расставлены стулья, стоит столик. Кто случайно заденет их или выбежит за пределы площадки становится водящим, который должен пятнать уже сам. Нельзя пятнать через стулья - можно увертываться, отворачиваться. Пятнать можно только по спине, что еще больше осложняет задачу. Игра длится не более 5 минут, до появления первой усталости."..."

"Жмурки". Обстановка на игровой площадке остается прежней: также в беспорядке расставлены стулья, столик, детская коляска. Между ними стоят дети с условием не двигаться и ничем не выдавать себя, когда их ищет водящий (в роли которого должны побывать все дети). Только если водящий с повязкой на глазах долго никого не находит, можно обнаружить себя, а то и напугать, хлопнуть в ладоши, покричать, когда он оказывается рядом."..."

Игра "Прятки" проводится не только в группе, но и в коридоре, музыкальном и спортивном зале - везде, где можно спрятаться, встать за выступ, ничем не обнаружить себя."..."

В игре "Кто первый?" дети выстраиваются в одну линию, а ведущий сообщает, что, как только он скажет определенное слово, все должны прыгать, как зайчики, преодолевая расстояние до двух стульев, с тем, чтобы проскочить между ними и, вернувшись, взять первым приз (картинку, значок, конфетку и т.п.). Пусковым словом может быть одно из названий животных, или цвета, или мебели в группе. Но, прежде чем назвать его, следует сказать другие слова, что создает элементы ожидания, неизвестности, путаницы и вместе с тем неожиданности, внезапности."..."

"Быстрые ответы". Игровая площадка разделяется на квадраты длиной в один шаг, впереди на стуле сидит воспитатель и держит в руках приз. В быстром темпе детям, стоящим на одной линии, задаются вопросы, на которые нужно ответить сразу же, без долгого раздумывания. Вопросы самые простые, и на них можно отвечать не только буквально, но и шутливо, как это часто и делают сами дети."...". Ответивший на вопрос делает шаг вперед, а те, кто не ответил, остаются на месте, но воспитатель облегчающими вопросами помогает и им, так что все в конце концов достигают финишной черты и получают призы."..."

Следующим этапом игровой коррекции страхов будут ролевые игры, проводимые по сюжетам известным сказок.

Приложения

Приложение 1

Вопросы к зачету по разделу "Коррекционная педагогика и специальная психология"

1. Предмет, задачи, основные категории коррекционной педагогики.
2. Понятие нормы и отклонения в развитии человека.
3. Коррекционная педагогика в системе педагогических наук. История возникновения коррекционной педагогики.
4. Идеи и деятельность Кащенко В.П. по педагогической коррекции "исключительных" детей.
5. Принципы построения коррекционных программ.
6. Понятия первичного и вторичного дефекта. Идеи Л.С. Выготского о роли вторичных дефектов в развитии аномальных детей.
7. Проблема возрастной периодизации в педагогике и психологии. Кризисы возрастного развития.
8. Понятия "Коррекция", "Компенсация", "Реабилитация", общее и различное
9. Принципы организации коррекционной работы в школе.
10. Нормативные документы организации коррекционной работы в образовательных учреждениях.
11. Проблемы социализации детей с нормальным и нарушенным развитием.
12. Назначение и виды специализированных классов в массовой школе.
13. Принципы отбора детей в специализированные школы и классы.
14. Дети с нарушениями интеллекта в массовой школе. Психолого-педагогическая работа с ними.
15. Обучение и воспитание детей с ЗПР. Коррекционная работа.
16. Социально-педагогическая запущенность: признаки, профилактика и коррекция.
17. Нарушения зрения. Профилактика нарушений на уроках.
18. Виды нарушений слуховой деятельности. Особенности педагогической работы с детьми, имеющими нарушения слуха.
19. Причины нарушений речи. Классификация речевых нарушений.
20. Логоневроз. Основные направления коррекционной работы.
21. Коррекция нарушений чтения и письма (дисграфия, дислексия).
22. Особенности организации учебного процесса для леворуких детей.
23. Психолого-педагогическая поддержка детской одаренности.
24. Причины и пути преодоления проблем школьной неуспеваемости.
25. Школьные неврозы. Проблемы профилактики.
26. Социальная работа. Деятельность социальных педагогов.
27. Роль игры в коррекции психического развития ребенка.
28. Профилактика вредных и пагубных привычек в школе.

29. Требования к личности учителя - специалиста по коррекционной педагогике.

30. Лечебная педагогика в России. Лечебные школы.

31. Эмоционально-волевые расстройства. Коррекция девиантного поведения детей.

Приложение 2

Примерная тематика курсовых работ к разделу "СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ И КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА".

1. Генезис и развитие коррекционной педагогики.
2. Школьная дезадаптация: факторы возникновения и преодоления.
3. Социально-педагогическая запущенность детей: диагностика, коррекционная работа.
4. Психолого-педагогическая поддержка детской одаренности.
5. Обучение и развитие детей с ЗПР.
6. Профилактика и коррекция сенсорных нарушений детей в школе.
7. Работа педагога с детьми, имеющими нарушения речи.
8. Игровая коррекция аномального развития личности ребенка.
9. Педагогическая диагностика проблем школьной неуспеваемости.
10. Проблемы нарушений письменной речи у детей: диагностика, коррекционные программы.
11. Проблемы интеллектуального развития ребенка.
12. Психолого-педагогические аспекты школьной зрелости.
13. Профилактика и коррекция школьных неврозов.
14. Отклонения в поведении ребенка: виды и особенности психолого-педагогической коррекции.
15. Особенности обучения и воспитания леворуких детей.

Приложение 3

Классификация "детей риска" (см. таблицу на стр. 68)

Приложение 4

Карта наблюдений Д.Стотта

(адаптация этого метода для использования в нашей стране была проведена психологами Ленинградского НИИ психоневрологии им. Бехтерева). В основе её лежит фиксация форм дезадаптированного поведения по результатам длительного наблюдения за ребенком. Методика получила название "Карта наблюдений" (КН).

I. НД - недоверие к новым людям, вещам, ситуациям. Это ведет к тому,

Приложение 3. Классификация "детей риса"

1-я группа Риск с преимущественными психосоциальными факторами		2-я группа Риск с преимущественными клинико-патологическими факторами						
СВЗ	1-я подгруппа	2-я подгруппа	3-я подгруппа	4-я подгруппа	5-я подгруппа	6-я подгруппа	7-я подгруппа	
Сопровождение, запущенность акцентуаций характера психопатологическими реакциями	Легкая форма нарушения и органов чувств	Дети школьно-незрелые	Соматическое ослабление детей	Дети с минимальной моторной дисфункцией	Дети психоневрологическими нарушениями	Гармоничное психическое развитие	Потраченные интеллектуальными недостатками (суббуря)	
Ведущие факторы, нарушающие социальные адаптацию	Слабоумные и слабоумные обучающиеся в массовой школе	Частичное и полное нарушение школьно-необходимых функций	Хронические соматические заболевания приводящие к астеническим реакциям	Частичные корковые нарушения гипоталамической и подкорковой установившейся невропатологии	Астенические неврологические реакции	Интересы дошкольного возраста	Недоразвитие ВКФ познавательных процессов вследствие генетических факторов (наследственное семейное недоразвитие)	
	Бродяжничество, органические отклонения (дети привокзал)		Нарушение работоспособности	Синдром дефицита внимания и двигательной возбудимости (гиперактивности)	Церебральная форма астении		Развитие личности богатее развитием познавательных возможностей	
	Госпитализм			Нарушения развития речи (фонетико-фонологического, лексико-грамматического, семантического)	Нарушение (дисколлобные реакции)			
	Дети вasilia							

что любой успех стоит ребенку огромных усилий. От 1 до 11 - менее явные симптомы; от 12 до 16 - симптомы явного нарушения.

1. Разговаривает с учителем только тогда, когда находится с ним наедине.
2. Плачет, когда ему делают замечание.
3. Никогда не предлагает никому помощи, но охотно оказывает ее, если его об этом попросят.
4. Ребенок "подчиненный" (соглашается на "невыигрышные" роли, например, во время игры бежит за мячом, в то время, как другие спокойно на это смотрят.).
5. Слишком тревожен, чтобы быть послушным.
6. Лжет из боязни.
7. Любит, когда к нему проявляют симпатию, но не просит о ней.
8. Никогда не приносит учителю цветов и подарков, хотя его товарищи часто это делают.
9. Никогда не приносит и не показывает учителю найденных им вещей или каких-нибудь моделей, хотя его товарищи часто это делают.
10. Имеет только одного хорошего друга и, как правило игнорирует остальных мальчиков и девочек в классе.
11. Здоровается с учителем только тогда, когда тот обратит на него внимание. Хочет быть замеченным.
12. Не подходит к учителю по собственной инициативе.
13. Слишком застенчив, чтобы просить о чем-либо (например о помощи).
14. Легко становится нервным, краснеет, если ему задают вопрос.
15. Легко устранивается от активного участия в игре.
16. Говорит невыразительно, бормочет.

II. Д - депрессия. В более легкой форме время от времени наблюдаются разного рода перепады активности, смена настроения. Пунктам синдрома Д обычно сопутствуют выраженные синдромы ВВ и ТВ.

1. Во время ответа на уроке иногда старателен, иногда ни о чем не заботится.
2. В зависимости от самочувствия либо просит о помощи в выполнении школьных заданий, либо нет.
3. Ведет себя очень по-разному. Старательность в учебной работе меняется почти ежедневно.
4. В играх иногда активен, иногда апатичен.
5. В свободное время проявляет полное отсутствие интереса к чему бы то ни было.
6. Выполняя ручную работу, иногда очень старателен иногда нет.
7. Нетерпелив, теряет интерес к работе по мере ее выполнения.
8. Рассерженный впадает в бешенство.
9. Может работать в одиночестве, но быстро устает.
10. Для ручной работы не хватает физических сил.
11. Вял, безынициативен (в классе).
12. Апатичен, пассивен, невнимателен.
13. Часто наблюдаются внезапные и резкие спады энергии.
14. Движения замедлены.

15. Слишком апатичен, чтобы из-за чего-либо расстраиваться.
16. Взгляд "тупой" и равнодушный.
17. Всегда ленив и апатичен в играх.
18. Часто мечтает наяву.
19. Говорит невыразительно, бормочет.
20. Вызывает жалость (угнетенный, несчастный), редко смеется.

III. У - уход в себя. Избегание контактов с людьми, самоустранение. Защитная установка по отношению к любым контактам с людьми, неприятие проявляемого к нему чувства любви.

1. Абсолютно никогда ни с кем не здоровается.
2. Не реагирует на приветствия.
3. Не проявляет дружелюбия и доброжелательности к другим людям.
4. Избегает разговоров (замкнут в себе).
5. Мечтает заниматься чем-то иным вместо школьных занятий (живет в ином мире).
6. Совершенно не проявляет интереса к ручной работе.
7. Не проявляет интереса к коллективным играм.
8. Избегает других людей.
9. Держится вдали от взрослых, даже тогда, когда чем-то задет или подозревается.
10. Совершенно изолируется от других людей (к нему невозможно приблизиться).
11. Производит впечатление, будто совершенно не замечает других людей.
12. В разговоре беспокоен, сбивается с темы разговора.
13. Ведет себя подобно "настороженному животному".

IV. ТВ - тревожность по отношению к взрослым. Беспокойство и неуверенность в том, интересуются ли им взрослые, любят ли его. Симптомы: ребенок обращает на себя внимание, преувеличенно добивается любви взрослого, проявляет большое беспокойство по этому поводу.

1. Очень охотно выполняет свои обязанности.
2. Проявляет чрезмерное желание здороваться с учителем.
3. Слишком разговорчив (докучает своей болтовней).
4. Очень охотно приносит подарки и цветы учителю.
5. Очень часто приносит и показывает учителю найденные им предметы, рисунки, модели.
6. Чрезмерно дружелюбен по отношению к учителю.
7. Преувеличенно много рассказывает учителю о своих занятиях в семье.
8. "Подлизывается", старается понравиться учителю.
9. Всегда находит повод занять учителя своей особой.
10. Постоянно нуждается в помощи и контроле со стороны учителя.
11. Добивается симпатии учителя. Приходит к нему с различными мелкими делами и жалобами на товарищей.
12. Пытается "монополизировать" учителя (занимать его исключительно своей особой).

13. Рассказывает фантастические, вымышленные истории.
14. Пытается заинтересовать взрослых своей особой, но не прилагает никаких усилий в этом направлении.
15. Чрезмерно озабочен тем, чтобы заинтересовать собой взрослых и приобрести их симпатии.
16. Полностью "устраняется", если его усилия не увенчиваются успехом.

V. ВВ - враждебность по отношению к взрослым. Проявляется она в разных формах: неприятие взрослых, открытая враждебность, асоциальное поведение и др.

1. Переменчив в настроениях.
2. Исключительно нетерпелив, кроме тех случаев, когда находится в хорошем настроении.
3. Проявляет упорство и настойчивость в ручной работе.
4. Часто бывает в плохом настроении.
5. При соответствующем настроении предлагает свою помощь или услуги.
6. Когда о чем-то просит учителя, то иногда бывает очень сердечным, иногда равнодушным.
7. Иногда стремится, а иногда избегает здороваться с учителем.
8. В ответ на приветствие может выражать злость или подозрительность.
9. Временами дружелюбен, временами в плохом настроении.
10. Очень переменчив в настроении. Иногда кажется, что он умышленно плохо выполняет работу.
11. Портит общественную и личную собственность.
12. Вульгарный язык, рассказы, стихи, рисунки.
13. Неприятен, в особенности когда защищается от предъявляемых ему обвинений.
14. "Бормочет под нос", если чем-то недоволен.
15. Негативно относится к замечаниям.
16. Временами лжет без повода и затруднений.
17. Раз или два был замечен в воровстве денег, сладостей, ценных предметов.
18. Всегда на что-то претендует, считает, что несправедливо наказан.
19. "Дикий" взгляд. Смотрит исподлобья.
20. Очень непослушен, не соблюдает дисциплину.
21. Агрессивен (кричит, угрожает, употребляет силу).
22. Охотнее всего дружит с так называемыми "подозрительными типами".
23. Часто ворует деньги, сладости, ценные предметы.
24. Ведет себя непристойно.

VI. ТД - тревога по отношению к детям. Тревога ребенка за приятие себя другими детьми, временами она принимает форму открытой враждебности, многие симптомы совпадают с ТВ.

1. "Играет героя", особенно если ему делают замечание.
2. Не может удержаться, чтобы не "играть" перед окружающими.
3. Склонен "прикидываться дурачком".
4. Слишком смел (рискует без надобности).

5. Заботится о том, чтобы всегда находится в согласии с большинством. Навязывается другим, им легко управлять.

6. Любит быть в центре внимания.
7. Играет исключительно (или почти исключительно) с детьми старше себя.
8. Старается занять ответственный пост, но опасается, что не справится с ним.
9. Хвастает перед другими детьми.
10. Паясничает (строит из себя шута).
11. Шумно ведет себя, когда учителя нет в классе.
12. Одевается вызывающе (брюки, прическа - мальчики, преувеличенность в одежде, косметика - девочки).
13. Со страстью портит общественное имущество.
14. Дурацкие выходки в группе сверстников.
15. Подражает хулиганским проделкам других.

VII. А - недостаток социальной нормативности (асоциальность). Неуверенность в одобрении взрослых, которая выражается в различных формах негативизма: безразличие, определенная степень независимости, отсутствие моральной щепетильности, мнение, что взрослые недружелюбны и вмешиваются, не имея на это права.

1. Не заинтересован в учебе.
2. Работает в школе тогда, когда над ним "стоят" или когда его заставляют работать.
3. Работает вне школы только тогда, когда его контролируют или заставляют работать.
4. Не застенчив, но проявляет безразличие при ответе на вопросы учителя.
5. Не застенчив, но никогда не просит о помощи.
6. Никогда добровольно не берется ни за какую работу.
7. Не заинтересован в одобрении или неодобрении взрослых.
8. Сводит к минимуму контакты с учителем, но нормально общается с другими людьми.
9. Избегает учителя, но разговаривает с другими людьми.
10. Списывает домашние задания.
11. Берет чужие книги без разрешения.
12. Эгоистичен, любит интриги, портит другим детям игры.
13. В играх с другими детьми проявляет хитрость и непорядочность.
14. "Нечестный игрок" (играет только для личной выгоды, обманывает в играх).
15. Не может смотреть прямо в глаза другому.
16. Скрытен и недоверчив.

VIII. ВД - враждебность к детям. (От ревнивого соперничества до открытой враждебности).

1. Мешает другим детям в играх, посмеивается над ними, любит их пугать.
2. Временами очень недоброжелателен по отношению к тем детям, которые не принадлежат к тесному кругу его общения.
3. Надседает другим детям, пристаёт к ним.

4. Ссорится, обижает других.
5. Пытается своими замечаниями создать определенные трудности у других детей.
6. Прячет или уничтожает предметы, принадлежащие другим детям.
7. Находится по преимуществу в плохих отношениях с другими детьми.
8. Пристаёт к более слабым детям.
9. Другие дети его не любят или даже не терпят.
10. Дерется несоответствующим образом (кусается, царапается и другое).

IX. Н - неугомонность. Нетерпеливость, неспособность к работе, требующей усидчивости, концентрации внимания и размышления. Склонность к кратковременным и лёгким усилиям, избегание долговременных усилий.

1. Очень веряшлив.
2. Отказывается от контакта с другими детьми таким образом, что это для них очень неприятно.
3. Легко примеряется с неудачами в ручном труде.
4. В играх совершенно не владеет собой.
5. Непунктуален, нестарателен. Часто забывает или теряет карандаши, книги и другие предметы.
6. Неровный, безответственный в ручном труде.
7. Нестарателен в школьных занятиях.
8. Слишком беспокоен, чтобы работать в одиночку.
9. В классе не может быть внимателен или длительно на чем-то сосредоточиться.
10. Не знает, что с собой поделывать. Ни на чем не может остановиться хотя бы на относительно долгий срок.
11. Слишком беспокоен, чтобы запомнить замечания или указания взрослых.

X. ЭН - эмоциональное напряжение. Эмоциональная незрелость, страхи, прогулы уроков и непунктуальность.

1. Играет игрушками слишком детскими для его возраста.
2. Любит игры, но быстро теряет интерес к ним.
3. Слишком инфантилен в речи.
4. Слишком незрел, чтобы прислушиваться и следовать указаниям.
5. Играет исключительно (преимущественно) с более младшими детьми.
6. Слишком тревожен, чтобы решиться на что-либо.
7. Другие дети пристаёт к нему (он является "козлом отпущения").
8. Его часто подозревают в том, что он прогуливает уроки, хотя на самом деле он пытался сделать это раз или два.
9. Часто опаздывает.
10. Уходит с отдельных уроков.
11. Неорганизован, разболтан, несобран.
12. Ведет себя в группе как посторонний, отверженный.

XI. НС - невротические симптомы. Острота их зависит от возраста ребенка, они могут быть последствиями существовавшего ранее нарушения.

1. Заикается, запинаяется. "Трудно вытянуть из него слово".
2. Говорит беспорядочно.
3. Часто моргает.
4. Бесцельно двигает руками. Разнообразные "тики".
5. Грызет ногти.
6. Ходит, подпрыгивая.
7. Сосет палец (старше 10 лет).

XII. С - неблагоприятные условия среды.

1. Часто отсутствует в школе.
2. Не бывает в школе по несколько дней.
3. Родители сознательно лгут, оправдывая отсутствие ребенка в школе.
4. Вынужден оставаться дома, чтобы помогать родителям.
5. Неряшлив, "грязнуля".
6. Выглядит так, как будто плохо питается.
7. Значительно некрасивее других детей.

XIII. СР - сексуальное развитие (очень раннее или задержка полового развития).

1. Очень раннее развитие, чувствительность к противоположному полу.
2. Задержки полового развития.
3. Проявляет извращенные наклонности.

XIV. УО - Умственная отсталость (разной степени выраженности).

1. Сильно отстает в учебе.
2. "Туп" для своего возраста.
3. Совершенно не умеет читать.
4. Огромные недостатки в знании элементарной математики.
5. Совершенно не понимает математику.
6. Другие дети относятся к нему как к дурачку.
7. Попросту глуп.

XV. В - болезни и органические нарушения.

1. Неправильное дыхание.
2. Частые простуды.
3. Частые кровотечения из носа.
4. Дышит через рот.
5. Склонность к ушным заболеваниям.
6. Склонность к кожным заболеваниям.
7. Жалуется на частые боли в желудке и тошноту.
8. Частые головные боли.
9. Склонность чрезмерно бледнеть или краснеть.
10. Болезненные, покрасневшие веки.
11. Очень холодные руки.
12. Косоглазие.
13. Плохая координация движений.

14. Неестественные позы тела.

XVI. Ф - физические дефекты (плохое зрение, слух, маленький рост, полнота, другие ненормальности телосложения).

1. Плохое зрение.
2. Слабый слух.
3. Слишком маленький рост.
4. Чрезмерная полнота.
5. Другие ненормальные особенности телосложения.

Наличие сочетания 3-4 качеств свидетельствует о наличии школьной дезадаптации, о формировании проблемы.

КАРТА

Имя, фамилия _____ Возраст _____ Дата _____ Класс _____

Нарушения

Неприспособленность

нд	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	15	16							
д		1	2	3	4	5	6	7	9	10	8	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
у				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13								
тв	1	2	3	4	5	6	7	9	11	13	15	8	10	12	14	16								
нв	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
тд		2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	11	12	13	14	15								
А	1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	7	12	13	14	15	16								
н	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	2													
нд							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
эн					1	2	3	4	5	9	10	6	7	8	11	12								
нс									2	3	4	1	5	6	7									
с				1	2	3	4	4	6	7														
ср										1	2	3												
уо							1	2	3	4	5	6	7											
Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14										
ф							1	2	4	5	3													

Приложение 5

Тест американского психолога П. Торранса "Готовность педагога к работе с одаренными детьми"

Инструкция: отметьте знаком "+" те качества, которые вам нравятся в учениках, а знаком "-", что не нравится.

1. Дисциплинированный.
2. Неровно успевающий.
3. Организованный.
4. Выбивающийся из общего темпа
5. Эрудированный.
6. Странный в поведении, непонятный.
7. Умеющий поддержать общее дело, коллективист.

8. Выскакивающий на уроке с нелепыми замечаниями.
9. Стабильно успевающий (всегда хорошо учится).
10. Занятый своими делами (индивидуалист).
11. Быстро на лету схватывающий.
12. Не умеющий общаться, конфликтный.
13. Общающийся легко, приятный в общении.
14. Иногда тугодум, не может понять очевидного.
15. Ясно, понятно для всех выражающий свои мысли.
16. Не всегда подчиняющийся большинству или официальному руководству.

«Чётные качества обычно характерны для одаренных детей, если у Вас больше "+", то работа с одаренными детьми для Вас !

Приложение 6

Опросник Басса-Дарки.

ФИО _____

Пол _____

Возраст _____

Место работы родителей _____

Инструкция: Проставьте "да" у тех предложений, с которыми Вы согласны и "нет" - около тех, с которыми не согласны.

1. Временами я не могу справиться с желанием причинить вред другим.
2. Иногда я сплетничаю о людях, которых я не люблю.
3. Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.
4. Если меня не попросят по-хорошему я не выполняю просьбы.
5. Я не всегда получаю то, что мне положено.
6. Я знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной.
7. Если я не одобряю поведения друзей, то даю им это почувствовать.
8. Если мне случилось обмануть кого-нибудь, я испытываю мучительные угрызения совести.
9. Мне кажется, что я не способен ударить человека.
10. Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами.
11. Я всегда снисходителен к чужим недостаткам.
12. Если мне не нравится установленное правило, мне хочется его нарушить.
13. Другие умеют (лучше чем я) почти всегда пользоваться благоприятными обстоятельствами.
14. Я держусь несколько настороженно с людьми, которые относятся коррекция: мне несколько/более дружелюбно, чем я ожидал.
15. Я часто бываю не согласен с людьми.
16. Иногда мне на ум приходят мысли, которых я стыжусь.
17. Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу ему.
18. Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверьми.

19. Я гораздо более раздражителен, чем кажется окружающим.
20. Если кто-нибудь корчит из себя начальника, я поступаю ему наперекор.
21. Меня немного огорчает моя судьба.
22. Я думаю, что многие люди не любят меня.
23. Я не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной.
24. Люди, увиливающие от работы, должны испытывать чувство вины.
25. Тот, кто оскорбляет меня или мою семью напрашивается на драку.
26. Я не способен на грубые шутки.
27. Меня охватывает ярость. Когда надо мной насмеются.
28. Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались.
29. Почти каждую неделю я вижу кого-нибудь кто мне не нравится.
30. Довольно многие завидуют мне.
31. Я требую, чтобы люди уважали мои права.
32. Меня угнетает то, что я мало делаю для своих родителей.
33. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их щелкнули по носу.
34. От злости я иногда бываю мрачен.
35. Если коррекция: мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не расстраиваюсь.
36. Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю на него внимания.
37. Хотя я и не показываю этого, иногда меня гложет зависть.
38. Иногда мне кажется, что надо мной смеются.
39. Даже если я злюсь, я не прибегаю к "сильным" выражениям.
40. Мне хочется, чтобы мои ошибки были прощены.
41. Я редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня.
42. Когда получается не по-моему, я иногда обижаюсь.
43. Иногда люди раздражают меня своим присутствием.
44. Нет людей, которых я бы по-настоящему ненавидел.
45. Мой принцип: "Никогда не доверяй чужакам".
46. Если кто-нибудь раздражает меня, я готов высказать все, что я о нем думаю.
47. Я делаю много такого, о чем впоследствии сожалею.
48. Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь.
49. С 10-ти лет я не проявлял вспышек гнева.
50. Я часто чувствую себя как пороховая бочка, готовая взорваться.
51. Если бы все знали, сто я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко ладить.
52. Я всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-то приятное для меня.
53. Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ.
54. Неудачи огорчают меня.
55. Я дерусь не реже и не чаще чем другие.
56. Я могу вспомнить случай, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся мне под руку вещь и ломал ее.
57. Иногда я чувствую, что готов первым начать драку.

58. Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо.
59. Раньше я думал, что большинство людей говорит правду, но теперь я в это не верю.
60. Я ругаюсь со злости.
61. Когда я поступаю несправедливо, меня мучает совесть.
62. Если для защиты своих прав мне надо применять физическую силу, я применяю ее.
63. Иногда я выражаю свой гнев тем, что стучу по столу кулаком.
64. Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся.
65. У меня нет врагов. Которые хотели бы мне навредить.
66. Я не умею поставить человека на место, даже если он этого заслуживает.
67. Я часто думаю, что жил неправильно.
68. Я знаю людей, которые способны довести меня до драки.
69. Я не раздражаюсь из-за мелочей.
70. Мне редко приходит в голову, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня.
71. Я часто просто угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить свои угрозы в исполнение.
72. В последнее время я стал занудой.
73. В споре я часто повышаю голос.
74. Обычно я стараюсь скрывать свое плохое отношение к людям.
75. Я лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить.

Физическая агрессия:

"да" - № 1, 25, 33, 48, 55, 62, 68

"нет" - № 9, 17, 41

2. Косвенная агрессия:

"да" - № 2, 18, 34, 42, 56, 63

"нет" - № 10, 26, 49

3. Раздражение:

"да" - № 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72

"нет" - № 11, 35, 69

4. Негативизм:

"да" - № 4, 12, 20, 23, 36

5. Обида:

"да" - № 5, 13, 21, 29, 37, 51, 58

"нет" - № 44

6. Подозрительность:

"да" - № 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59

"нет" - № 65, 70

7. Вербальная агрессия:

"да" - № 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73

"нет" - № 39, 66, 74, 75

8. Угрызения совести, чувство вины:

"да" - № 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67

Физическая агрессия: (нападение) - использование физической силы против другого лица.

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

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

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

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

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

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

Угрызения совести, чувство вины: отражает сдерживающее влияние чувства вины на проявление форм поведения которые не одобряются нормами общества.

Приложение 7

ТЕСТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕВОРУКОСТИ.

Тесты для младшего возраста.

1. Открывание коробочки.

Ребенку предлагается несколько небольших коробочек. Задание: "Найди спичку в одной из коробочек." Ведущей считается та рука, которая совершает активные действия (открывает, закрывает).

2. Колодец.

Ребенку предлагается из нескольких палочек сложить колодец. Активные действия выполняет ведущая рука.

3. Вращательные движения.

Ребенку предлагается открыть несколько пузырьков (2-3) с завинчивающимися крышками. Активные действия выполняет ведущая рука.

4. Развязывание узелков.

Заранее неплотно завязать несколько узелков из шнура средней толщины. Ведущей считается та рука, которая развязывает узел (другая держит узел).

5. Протирание тряпкой доски.

Ребенок должен взять тряпку и протереть классную доску (стол, шкаф и тому подобное)

6. Поднимание предмета.

Ребенка просят поднять лежащий на полу предмет. Правши очень редко берут его левой, левши - правой.

Тесты для детей среднего и старшего возраста.

1. Переплетение пальцев рук.

Задание: "Быстро, не думая, переплети пальцы рук". Сверху всегда оказывается большой палец одной и той же руки, как правило ведущей.

2. Скрещивание рук, или "Поза Наполеона".

Ведущей считается та рука, кисть которой первой направляется на предплечье другой руки и оказывается на нем сверху, тогда как кисть другой руки оказывается под предплечьем ведущей руки.

3. Аплодирование.

При аплодировании более активна и более подвижна ведущая рука, совершающая ударные движения о ладонь неведущей руки.

4. Тест на заводку часов.

Ведущая рука выполняет активные, точно дозируемые движения, с помощью которых производится заводка часов; неведущая фиксирует часы.

Методы определения ведущего уха.

1. Тест "Шепот".

Экспериментатор что-то говорит испытуемому шепетом. Испытуемый поворачивает к говорящему ведущее ухо.

2. Тест "Тиканье часов".

Испытуемому предлагается оценить громкость тиканья часов тем и другим ухом. При этом отмечается, к какому уху он подносит часы в первый раз и одинаково ли слышит тиканье разными ушами.

Методы определения ведущего глаза.

1. Тест "Моргание".

Испытуемого просят моргнуть одним глазом. Закрывается обычно неведущий глаз.

2. Тест "Подзорная труба".

Рассматривание осуществляется обычно ведущим глазом.

3. Тест "Карта с дырой".

В листе плотной бумаги размером 5см. на 10 см., в центре вырезают отверстие 1на1см.; держа лист на расстоянии 30-40 см, испытуемый фиксирует через отверстие предмет, находящийся в 2-3 метрах от него; при закрытии ведущего глаза предмет смещается.

Цена _____