

Областная целевая программа «Семья и дети»  
Департамент образования Ярославской области  
Государственное образовательное учреждение Ярославской  
области для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и  
медико-социальной помощи: центр психолого-медико-  
социального сопровождения «Центр помощи детям»

Образование, коррекция нарушений развития и  
социальная адаптация детей с ограниченными  
возможностями здоровья  
УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Ярославль 2008

ББК 74.3я7  
УДК 376 (075)  
О-23

рекомендовано Департаментом образования Ярославской области  
к публикации

Рецензенты:

А.В. Басов, доктор психологических наук, профессор, проректор по научно-методической работе Института развития образования Ярославской области  
А.В. Золотарева, доктор педагогических наук, зав. кафедрой управления образованием ЯГПУ им. К.Д. Ушинского

Образование, коррекция нарушений развития и социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья. Учебное пособие. / Под ред. В.М. Сумеркиной, В.К. Солондаева – Ярославль: Ремдер, 2008 - 152 с.

ISBN 978-5-94755-207-2

Учебное пособие «Образование, коррекция нарушений развития и социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья» предназначено для повышения квалификации специалистов образовательных учреждений, работающих с учащимися специальных (коррекционных) классов, групп. Описываются особенности познания и общения, эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья, организация взаимодействия специалистов, работающих с данной группой детей. В приложениях приведены контрольные работы, материалы по использованию здоровьесберегающего подхода, нейропсихологические основы компенсаторно-развивающих занятий.

*Авторы:*

*А.В.Бакерин (раздел 1 Приложения 1); кандидат психологических наук Н.А. Деревянкина (глава 2); Н.А. Дешеулина (глава 1); Е.А. Калинина (раздел 1 Приложения 1); кандидат психологических наук, доцент Е.В. Конева (глава 1); Э.Н. Макшанцева (разделы 2, 3 Приложения 1); О.С. Николаева (раздел 1 Приложения 1); кандидат психологических наук, доцент Н.В. Пережигина (Приложение 2); А.Л. Саватеева (разделы 2, 3 Приложения 1); кандидат психологических наук В.К. Солондаев (введение, глава 3, общая редакция); заместитель директора департамента образования Ярославской области В.М. Сумеркина (общая редакция); доктор педагогических наук, профессор Л.Ф. Тихомирова (разделы 2, 3 Приложения 1); Г.В. Хапкина (раздел 1 Приложения 1); М.В. Чистякова (раздел 1 Приложения 1).*

© ГОУ ЯО «Центр помощи детям», 2008

# Содержание

<u>Введение.....</u>	<u>4</u>
<u>Глава 1. Особенности общения детей с ограниченными возможностями здоровья.....</u>	<u>6</u>
<u>Глава 2. Эмоциональное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья.....</u>	<u>45</u>
<u>Глава 3. Взаимодействие специалистов, работающих в специальных (коррекционных) классах.....</u>	<u>77</u>
<u>Приложение 1.</u>	
<u>В помощь учителю специальных (коррекционных) классов VIII вида.....</u>	<u>102</u>
<u>1. Контрольные работы по математике, письму и развитию речи, трудовому обучению в специальном (коррекционном) классе VIII вида (5 класс).....</u>	<u>102</u>
<u>2. Программы гигиенического воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.....</u>	<u>133</u>
<u>    Программа «Школа здоровья» в 5–11 классах.....</u>	<u>141</u>
<u>3. Здоровьесберегающие технологии в деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп).....</u>	<u>150</u>

## Введение

Эта книга предназначена для тех специалистов, которые в своей работе встретились с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья.

Сложность проблемы, которой посвящено наше пособие, начинается с определения основного термина. В законодательстве РФ используется термин «ограниченные возможности здоровья», в научно-педагогической литературе используется целый ряд других терминов: «особые образовательные потребности», «нарушения (проблемы) в развитии», «дизонтогении», иногда группы детей обозначаются по соответствующему заболеванию или группе заболеваний – «дети с ЗПР», «дети с нарушениями интеллекта (умственной отсталостью)», «слабослышащие» и др.

Сложная, иногда несколько запутанная, терминология сложилась неслучайно. Каждый термин характеризует основной аспект, взгляд на проблему с определенной точки зрения. Нередко разные термины обозначают одну и ту же группу детей, но не являются синонимами. Дети с ограниченными возможностями здоровья (в терминологии Закона РФ «Об образовании») – предмет разных наук, таких как педагогика, медицина, психология, юриспруденция.

Сложность дополнительно увеличивается из-за того, что в каждой науке этим вопросом занимаются разные направления, отрасли и разделы, сложно связанные между собой. Например, в медицине - это эпидемиология, патофизиология, фармакология, которые взаимосвязаны в рамках педиатрии и ряда других отраслей. В педагогике - дефектология объединяет сурдопедагогику, тифлопедагогику, олигофренопедагогику, логопедию и др. В психологии существует терминология, принятая в клинической психологии, специальной психологии, возрастной психологии, педагогической психологии.

Поэтому авторы не ставили перед собой задачу выработки единой терминологии. В рамках данного пособия удалось достичь лишь единства предметной отнесенности терминов, используемых для обозначения описываемых в каждом разделе групп детей.

Термины «ребенок с особыми образовательными потребностями», «ребенок с нарушениями в развитии», «ребенок с ограниченными возможностями здоровья», используемые в пособии, могут считаться синонимами, если в тексте не оговорено иное.

От детей с ограниченными возможностями здоровья существенно отличается группа детей с дефицитами развития, описанная в приложении 2. Наличие дефицитов в развитии не означает, что ребенок относится к детям с ограниченными возможностями здоровья, но о ребенке с ограниченными возможностями здоровья всегда можно сказать, что у него имеются дефициты в развитии отдельных сфер психики, которые описаны в Приложении 2. Следовательно, Приложение 2 применимо как к детям с ограниченными возможностями здоровья, так и к их сверстникам.

Описание работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, само по себе является сложной задачей. Поэтому в данном пособии работа описывается на материале исследований или опыта практической работы с определенными группами детей. С одной стороны, такой способ описания позволил избежать излишней декларативности и конкретизировать практические рекомендации. Но конкретизация материала неизбежно затрудняет перенос выводов и рекомендаций на другие группы детей.

Разнородность группы детей с ограниченными возможностями здоровья не позволила авторам описать работу со всеми категориями детей этой группы. Ниже будут описаны особенности развития и организации работы с наиболее распространенными вариантами ограниченных возможностей здоровья.

## **Глава 1. Особенности общения детей с ограниченными возможностями здоровья<sup>1</sup>.**

Изучение психологических особенностей детей с особыми образовательными потребностями (ООП) касается главным образом их познавательной сферы. Особенности общения детей с ООП изучены недостаточно, в то время как развитие социально-коммуникативных навыков является важнейшим фактором социализации ребенка и компенсации нарушений в его развитии. Современные авторы считают необходимой лично ориентированную диагностику школьников с особыми образовательными потребностями, в частности, с задержкой психического развития, так как традиционный уклон в сторону выявления у них лишь когнитивных особенностей недостаточен для полноценного психолого-педагогического обеспечения их развития [10, 11].

Трудности в общении с окружающими людьми у детей с задержкой психического развития (ЗПР) связаны с несформированностью возрастных форм общения, неразвитостью его структурных компонентов, замедлением темпов и качественным своеобразием эмоционально-личностного развития. Преодоление этих трудностей возможно при условии разработки системы коррекционных мероприятий, включающих целенаправленное формирование социально-коммуникативных навыков у детей, а также обучение педагогов и родителей способам адекватного взаимодействия с ребенком [12].

В современной психологической литературе можно встретить исследования общения либо дошкольников с ЗПР [8, 15, 17], либо младших школьников [3], в то же время мало данных, касающихся подростков, особенно младших (11-13 лет). Заслуживают внимания серьезные работы П.О. Омаровой и Т.И. Яндановой [15, 18], но они касаются общения умственно отсталых школьников, и их результаты также не могут быть перенесены на общение подростков с ЗПР.

В литературе, касающейся дошкольников, отмечается отставание в развитии коммуникативной деятельности детей с ЗПР от возрастной нормы. Авторы отмечают, что у детей снижена потребность в общении, наблюдаются трудности в развитии речевых средств общения. Общение с взрослыми носит, в основном, практический, деловой характер, а личностное общение встречается

<sup>1</sup> Исследование психологической адаптации детей с особыми образовательными потребностями проводилось при финансовой поддержке РГНФ, проект № 08-06-00744а

значительно реже. Общей характеристикой коммуникативного развития детей является, по мнению многих ученых, незрелость мотивационно-потребностной сферы [12].

Определенные данные получены исследователями и в отношении общения детей с ЗПР **подросткового** возраста. По результатам исследований Н.В. Масленниковой [13], подросткам с ЗПР трудно определить цель общения при взаимодействии со школьными педагогами. В общении преобладает деловая направленность, то есть общение касается учебной деятельности. В исследовании испытуемые - подростки говорили, что им важно в общении с учителем «что скажет про контрольную работу», «чтобы дал знания», поставил «хорошую оценку». Однако имеет место и стремление ребят построить личные взаимоотношения с учителем, причем чем старше становятся подростки, тем более выражена эта тенденция. При этом избирательность в построении личных отношений с педагогами у школьников низкая. Преувеличивается степень эмоциональной близости между ними и учителями. Отмечаются такие высказывания относительно возможности личного общения с учителем: «Можно как своей маме»; «Как самому себе».

Ожидания по отношению к общению с учителем у школьников в основном негативные; «учитель будет кричать», выскажет «недовольство». Отмечается неуверенность подростков в своей ценности как собеседников: они опасаются, что им не удастся «говорить ясно», «не сказать глупость», «быть интересным для собеседника».

Характерно, что подростки с ЗПР не проявляют интереса к эмоциональному состоянию учителя, плохо рефлексуют и собственные эмоции и чувства. При этом они полагают, что учителя хорошо замечают их эмоциональные состояния.

Интересно, что большинство ребят скорее доверяют учителям, чем относятся к ним с недоверием. Стремление к установлению равноправных отношений с учителем, в отличие от нормально развивающихся подростков, у школьников с ЗПР низкое и с возрастом не усиливается. Между тем по мере взросления увеличивается количество конфликтов с учителями. Разрешение конфликтов происходит неоптимально. Сами подростки обозначают эти способы разрешения следующими словами: «ухожу», «жду от учителя первые шаги», «не разговариваю с учителем», «пропускаю уроки», «начинаю бояться учителя». Однако большинство учащихся (около 60%) указывают на отсутствие проблем во взаимодействии с учителем. Трудности, если они возникают,

обусловлены главным образом взаимонепониманием партнеров по общению (учителя и ученика), а также низкими коммуникативными способностями подростков, которые отмечают, что им бывает нелегко «найти слова» в разговоре с учителем или «найти слова объяснить» что-то учителю.

В отличие от нормально развивающихся детей, подростки с ЗПР не обращают внимания на авторитарность учителей во взаимоотношениях с учениками (школьники с обычным темпом развития относятся к таким проявлениям в общении негативно). Однако подростки с ЗПР отмечают неэтичность в поведении учителей, если таковая обнаруживается: «учитель ругает», «учитель повышает голос», «учитель сплетничает».

Таким образом, в восприятии учителей школьниками с ЗПР обнаруживается качественное своеобразие в отличие от подростков с обычным темпом развития. Это касается и мотивов общения, и его содержания, и параметров восприятия учителя учащимися.

Данные о межличностном восприятии подростков с ЗПР получены также другими авторами.

В исследованиях О.К. Агавелян [1] анализировались особенности и затруднения процессов познания себя и других людей подростками с интеллектуальной недостаточностью. В своих личностных свойствах они выделяют преимущественно внешние признаки, элементы внутреннего мира личности менее доступны их сознанию. Если происходит анализ своих эмоциональных состояний, то он носит конкретно-ситуативный характер. Суждения поверхностны по качеству и глубине. О своей познавательной сфере подростки обычно судят в положительном ключе, проявляя, таким образом, нескритичность.

Исследования М.Е. Гуменюк [6] свидетельствуют, что в семантическом поле образа Я у младших подростков с ЗПР представлены, в основном, формально-биографические характеристики, что свидетельствует о недостаточно сформированном рефлексивном самосознании. На втором месте в образе Я – сфера интересов и досуга, но в этой сфере отсутствует оценка собственной успешности, то есть также не выражена рефлексивность.

На общение детей с ЗПР существенное влияние оказывают их личностные черты, поскольку они тесно связаны с процессом общения. По данным Г.В. Грибановой [4], у подростков с ЗПР слабо представлены специфические подростковые особенности личности: нет реакции эмансипации, группирования, формирования реакций, связанных с сексуальностью. Реакции

самоутверждения, самоопределения, идентификации с референтной подростковой группой у подростков с ЗПР слабо выражены по сравнению с нормой. У них нет потребности в объединении со сверстниками, для них взрослые продолжают играть значимую роль, как в предыдущие возрастные периоды. В благополучной ситуации они могут быть достаточно послушными, управляемыми и подчиняться общим правилам поведения [7].

Однако в школе у детей с ЗПР создается ситуация постоянного неуспеха, которая рождает ряд гиперкомпенсаторных реакций, в том числе и агрессивное поведение [9]. Складывается целая система отклоняющегося развития, которая включает:

1. развитие эмоциональной неудовлетворенности из-за длительной фрустрации основных потребностей;

2. нарушение процесса осознания себя, формирование неадекватной самооценки;

3. нарушение процессов саморегуляции.

Кроме того, чувства подростков с ЗПР часто неадекватны, непропорциональны воздействиям внешнего мира по своей силе и динамике: от чрезмерной легкости и поверхностности переживаний серьезных жизненных событий до чрезвычайной силы и инертности переживаний по малосущественным поводам [14].

Подростки с ЗПР отличаются также неопределенностью интересов и планов на будущее, их направленность характеризуется «взглядом в прошлое», она наполнена инфантильными интересами предыдущего возрастного этапа. Поэтому имеет место парадоксальная реализация некоторых подростковых или даже взрослых тенденций в игровых формах поведения или, напротив, игровые интересы облачаются во взрослые формы поведения. Эгоцентрическое желание обратить на себя внимание реализуется в «шутовстве», вызывающих поступках. Подростки с ЗПР с готовностью используют различные возможности самореализации во внеучебных видах деятельности. При отсутствии адекватного педагогического воздействия это чаще всего проявляется в асоциальных формах поведения [7].

Асоциальное и деструктивное поведение детей с ЗПР по-разному проявляется в зависимости от характера ЗПР [9].

Как известно, существует 4 типа задержки психического развития, которые различаются по происхождению [2]: ЗПР конституционального

происхождения, ЗПР соматогенного происхождения, ЗПР психогенного происхождения, ЗПР церебрально-органического происхождения.

При ЗПР конституционального и соматогенного происхождения, характеризующейся явлениями психофизического инфантилизма, поведение отличается психической неустойчивостью. В этом случае агрессия у детей приобретает вид аффективной разрядки – наблюдаются аффективные вспышки в виде импульсивной моторной активности (например, беготни по коридору), частые ссоры и драки без существенных причин, протесты, отказы от деятельности. В случае ЗПР психогенного и церебрально-органического происхождения нарушения поведения носят характер труднокорректируемых и формируются по типу аффективной возбудимости, а в наиболее тяжелой форме выражаются в расторможенности влечений. Агрессия проявляется как ярко выраженная реакция на воздействие неблагоприятных социальных факторов. Дети раздражительны, конфликтны, склонны к дракам и ссорам, неуправляемы в состоянии аффекта. Применяемые взрослыми меры воспитательного воздействия приводят к обратному эффекту – усилению реакции.

В данном виде агрессии проявляются половые различия. Для мальчиков характерна склонность к аффективной разрядке с агрессией, нередко доходящей до ярости. Попытки ограничения реализации ярости вызывают нарастание силы последней, вплоть до потери ребенком контроля над собой. Аффективные вспышки у мальчиков сопровождаются выраженной вегето-сосудистой реакцией (резким покраснением кожи), заканчиваются головной болью, иногда повышением температуры.

У девочек агрессия носит, в основном, вербальный характер с истероидными проявлениями, стремлением привлечь к себе внимание чрезмерно выраженной эмоциональной реакцией, склонностью к конфликтам, оговорам, лживости.

При нарушениях поведения по типу расторможенности влечений агрессия приобретает патологические формы с немотивированной жестокостью, удовольствием от причинения боли окружающим, чаще животным и маленьким детям. В пассивной форме агрессия проявляется в патологическом застревании на обсуждении и наблюдении различных событий отрицательного характера.

Основная причина агрессии младших школьников с ЗПР - неготовность их к новой системе отношений, характерных для школьной деятельности.

Осложняет общение детей с ЗПР с окружающими свойственная им склонность ко лжи. Причинами лжи являются: высокий уровень тревожности и неуверенности в себе, неадекватная самооценка, несформированность коммуникативного опыта, ощущение напряженности, стремление избежать наказания, желание завоевать признание окружающих, стремление защитить свой внутренний мир от внешних воздействий. У школьников с ЗПР, склонных ко лжи, зафиксирована слабость нервной системы, несформированность волевых структур, низкий авторитет в группе. С лживостью обычно сочетается низкий уровень успеваемости, пропуски занятий, вредные привычки [14].

Интересно, что в зарубежных исследованиях не обнаружено связи низкого морального развития (в том числе, лживости) с нарушениями психического развития. По данным Л. Пожар (см. [14]), дети с нормальным развитием более склонны нарушать моральные нормы, чем их сверстники с отклонениями в развитии. Однако автор исследования объясняет данный результат скорее заученной реакцией, «привычкой» детей с нарушениями в развитии следовать требованиям общества, нежели их внутренней убежденностью в необходимости соблюдать моральные нормы.

Существует возрастная динамика личностных качеств, препятствующих и способствующих лжи детей с ЗПР. В 7-8-летнем возрасте лжи препятствует уверенность, ответственность и решительность. В 11-12 лет лжи способствует общительность. У детей с нормальным развитием 11-12-летнего возраста ложь связана с переживанием тревоги.

Школьники с ЗПР в 7-8 лет не признают собственную ложь, в 11-12 лет признают лишь частично.

Лживость в общении свойственна и подросткам с обычным темпом развития [16]. Некоторые причины и способы коррекции этого качества личности у обычных подростков могут быть распространены на детей с ЗПР, особенно в тех случаях, когда задержка психического развития носит невыраженный характер. Кроме того, психические проявления некоторых детей с недиагностированной ЗПР близки к проявлениям детей с официальным диагнозом «задержка психического развития». Встречаются случаи, когда лживость ребенка возникает как защитная реакция на собственные жизненные проблемы. Например, 12-летняя девочка, фактически брошенная родителями, ведущими асоциальный образ жизни, рассказывала в школе о маме, которая о ней заботится, регулярно просматривает дневник, а в школу, куда ее вызвали, временно не может прийти из-за занятости на работе. Анализ переживаний

девочки показал, что она испытывает чувство отчужденности и изолированности. Самооценка оказалась на самом низком уровне. Так, на просьбу психолога показать, каково ее место на шкале хороших и плохих людей, она поставила себя значительно ниже отметки, на которой находились бандиты, хулиганы, воры.

В этом случае с помощью психологического воздействия можно показать девочке, что ложь - не лучший способ преодолеть трудности, что есть более эффективные и разумные методы решения проблем.

Подростки обидчивы, самолюбивы и в определенных случаях безжалостны настолько, что способны на оговор взрослых, к которым негативно относятся. Например, девятиклассник обвинил уборщицу школы в воровстве детских вещей из школьной раздевалки из-за того, что она сообщила в администрацию школы о нарушениях дисциплины компанией подростков, к которой он принадлежал.

Иногда подростки сохраняют склонность к фантазированию, характерную для детей младшего возраста. Они придумывают неправдоподобные истории, в которых отводят себе главную роль. По мере взросления этот вид лживости в норме исчезает. У подростков сильно выражена реакция самоутверждения, поэтому некоторые из них постоянно приукрашивают рассказы о своих похождениях, чтобы повысить свой престиж.

Инфантильные, со слабой критичностью подростки иногда лгут потому, что им нравится сам процесс лжи. Приукрашивание своих достоинств, создание себе определенной репутации может отступить у них на второй план. Они выдумывают фантастические истории, к ним никакого отношения не имеющие; по ходу рассказа мгновенно импровизируют, забывая о деталях и логике. Их легко разоблачают, но они не смущаются и продолжают сочинять лживые рассказы.

Иногда подростки лгут, чтобы потешить свое самолюбие. Они придумывают какие-то события и «передергивают» известные факты, сознательно обманывая, как они считают, простаков. Они получают удовольствие, когда люди верят в их рассказы, рассматривая свою способность к обману как средство манипулирования людьми. Среди школьников встречаются интеллектуально развитые, озлобленные и скрытные дети с изощренными приемами манипулирования, строящегося на интригах и обмане.

Одним из способов коррекции лживости может быть поощрение искренности в общении. Взрослым необходимо не закреплять лживость детей, давать понять, что они не одобряют такой способ общения.

Не в меньшей степени, чем лживость, социально-психологическая адаптация подростков с ЗПР затруднена по причине нередко встречающейся у них склонности к воровству. Учеными высказывается мнение, что некоторые подростки биологически предрасположены к воровству. Психологические меры воздействия в этом случае не дают результатов [16]. Тем не менее, некоторые коррекционные воздействия в этом направлении возможны. Так же, как и склонность ко лжи, воровство характерно и для некоторых детей с нормальным темпом развития. Анализ причин их воровства в некоторой степени проливает свет и на причины этого явления у подростков с ЗПР, а также на возможности его коррекции.

Встречаются случаи, когда в воспитательной работе по профилактике воровства в большей мере нуждаются родители, нежели их дети. Некоторые родители наказывают детей не за то, что они совершили акт кражи, а за то, что сделали это неумело и были пойманы с поличным.

Иногда подростки совершают кражи лишь из желания самоутвердиться. Например, сын обеспеченных родителей крадет бутылку пепси-колы в магазине, чтобы показать родителям, какой он бесстрашный. Кражи могут совершаться подростками у людей, которых они ненавидят и (или) которым они хотят отомстить за что-либо, а также по принципу: «Украли у меня, украду и я».

Известны случаи нарочитого воровства. Например, интеллектуально развитая школьница 14-ти лет начала открыто красть вещи у младших школьников. Объяснить свое поведение она отказывалась. Оказалось, что мама девочки находится в длительной заграничной командировке, а отец много работает, домой приходит поздно. Когда он узнал, по какому поводу его пригласили в школу, он был шокирован. Ничего подобного никогда в семье не было. От психологического обследования дочери он отказался, обещав во всем разобраться сам. Кражи прекратились. Через некоторое время школьный психолог случайно услышала, как девочка разговаривала со своим отцом по телефону. Из ее реплик было ясно, что отец должен был задержаться на работе, а ей этого очень не хотелось. В конце разговора она сказала: «Ты можешь, конечно, задержаться, но ведь и вещи могут снова начать пропадать у детишек».

Иногда кражи совершают инфантильные дети, с которыми никто в классе не хочет дружить. Они делают это с целью обратить на себя внимание. Например, мальчик 13-ти лет раздаривал своим одноклассникам карандаши, ручки, пеналы, украденные им у детей из других классов.

Если подросток берет понравившуюся вещь у отца, деда, дяди и при этом искренне не считает свое поведение предвзятым, у него не было вовремя сформировано понятие собственности. Он должен знать, что и в семье есть вещи «мои» - личные, но есть и «чужие» - личные вещи других членов семьи. Есть также вещи «наши» - нужные всем, а не кому-то одному, и никто не вправе присваивать их для личного пользования.

Чтобы понятие собственности сформировалось у подростка, необходимо и самим родителям с уважением относиться к личным вещам подростка, а ранее - ребенка. Если родители бесцеремонно берут вещи ребенка и используют их по своему усмотрению, он вправе решить, что и он может брать вещи родителей. Даже если вещи устарели или малы, мама не вправе распорядиться ими по-своему. Лучше посоветоваться с их хозяином и получить согласие отдать ставшие ненужными вещи соседям или младшим детям в семье.

И, наконец, если подросток сам зарабатывает деньги, эти деньги в принципе принадлежат ему. Их нельзя изымать, но можно одолжить у детей с обязательным возвратом. Родители могут посоветовать, как израсходовать деньги, но настаивать на своем предложении они не должны. Заработанные деньги повышают самоуважение подростков и заслуживают соответствующего отношения со стороны родителей.

Важнейшим вопросом, связанным с характеристиками общения подростков с ЗПР, является та форма обучения, в которую они включены. Речь идет об обучении их в массовой школе или специальных (коррекционных) классах.

По мнению Г.В. Грибановой, для развития адаптивных личностных черт школьников с ЗПР нужно специальное социальное окружение, формирующая среда. Эти условия лучше обеспечиваются в специальной школе, и это является фактором, способствующим последующей социальной адаптации. Той же точки зрения придерживаются и другие авторы. По их мнению, на фоне необходимых медицинских воздействий обучение в специальных школах и классах улучшает психофизическое состояние в начале школьного обучения и создает условия для благополучного прохождения подросткового периода.

Е. Г. Дзугкоева [7] сравнивала между собой личностные особенности двух групп испытуемых с ЗПР. В первую группу вошли подростки, которые с начала школьного обучения находились в специальных (коррекционных) классах или школах. Во вторую – те дети, которые были переведены в специальные классы и школы из массовых учебных заведений в связи с неуспешным обучением в них и на момент исследования обучались в специальных классах (школах) от 1-го до 3-х лет.

Обнаружилось, что, независимо от принадлежности к группе, подростки с ЗПР отличаются следующими особенностями поведения и общения:

- эмоциональная нестабильность,
- волевые нарушения,
- незрелость сложных форм поведения,
- завышенная самооценка,
- отказ от разрешения конфликтных ситуаций, ожидание, что все разрешится само собой.

Вместе с тем у двух групп испытуемых имеются различия, касающиеся личностных проявлений в конфликтах и повседневном общении. Для удобства восприятия представим эти различия в виде таблицы.

Таблица 1

Различия в личностных проявлениях двух групп испытуемых с ЗПР [7]

<b>Группа 1 (подростки, изначально обучавшиеся в коррекционных классах и школах)</b>	<b>Группа 2 (подростки, переведенные в коррекционные классы и школы из массовых школ)</b>
Спокойное отношение к своей «непохожести» на детей из массовой школы.	Чувство неудовлетворенности своим социальным положением (переводом в специальную школу).
Признание значимости взрослых и авторитета учителей.	Негативное отношение к педагогам и сверстникам, неадекватное, вызывающее поведение, сформированное в условиях обучения в массовой школе.
Избегание конфликтных отношений.	Агрессивность, пониженная толерантность в межличностных отношениях.
Относительная управляемость и подчиняемость школьным правилам.	Упорное отстаивание своей позиции, даже если для этого требуется отрицательное поведение.

Кроме того, подросткам из второй группы свойственны следующие особенности психики и общения, не выраженные у испытуемых первой группы:

- защита с помощью агрессии, вызывающего поведения;
- использование партнера по общению как «громоотвод» для своих негативных переживаний;
- слабо выраженное желание брать ответственность на себя;
- экстрапунитивная направленность в разрешении конфликтов;
- высокая фиксация на препятствиях, неумение их преодолевать;
- эмоциональная нестабильность и завышенная самооценка.

Несмотря на большую дисциплинированность, мягкость и терпимость в общении с окружающими подростков, изначально обучавшихся в специальных коррекционных классах и школах, автор полагает, что есть основания ожидать от подростков этой группы более сложной социальной адаптации. Это объясняется постоянством, замкнутостью отношений в привычной, знакомой школьной среде.

Таким образом, собственно психологических исследований общения детей с особыми образовательными потребностями подросткового возраста немного. Учитывая, что общение занимает важное место в жизни подростков, независимо от их интеллектуального статуса, изучение данной проблемы

актуально. Кроме того, с практической точки зрения важно сравнение характеристик общения детей с особыми образовательными потребностями, обучающихся в обычных классах и их сверстников, получающих образование в специальных (коррекционных) классах. Как было показано выше, эта тема затрагивается рядом ученых, но общение в рамках этой темы прямо не рассматривается.

Поэтому наше исследование преследовало две основные цели.

1. Изучить некоторые особенности общения подростков с особыми образовательными потребностями со сверстниками и взрослыми.
2. Сравнить особенности общения подростков с особыми образовательными потребностями, обучающихся в классах разного вида: общеобразовательных и специальных (коррекционных).

В качестве предмета исследования выступали проблемные ситуации (ПС), возникающие в общении подростков друг с другом, родителями, учителями, другим взрослыми. Проблемные ситуации были выбраны потому, что при их возникновении и разрешении особенности общения появляются наиболее отчетливо. Кроме того, проблемные ситуации – важные элементы общения, зачастую чреватые развитием конфликта, в силу чего они предъявляют особые требования к эффективности общения. Соответственно они представляют интерес для изучения.

В исследовании принимали участие 47 испытуемых (мальчики - 29, девочки - 19) - школьники с особыми образовательными потребностями (ООП), обучающиеся в специальных классах, в возрасте 10-13 лет (средние школы Ярославского района Ярославской области, г. Углича Ярославской области и г. Рыбинска Ярославской области) и 13 испытуемых (мальчики - 8, девочки - 5) - школьники с особыми образовательными потребностями (ООП), обучающиеся в общеобразовательных классах, той же возрастной группы (средние школы Ярославского района Ярославской области). Отдельную группу составили испытуемые с обычными образовательными потребностями (20 учащихся средних общеобразовательных школ г. Углича Ярославской области).

Для получения данных о проблемных ситуациях, возникающих в общении подростков, использовалась следующая *методика*.

Испытуемому давалось определение проблемной ситуации в общении: это такой момент в общении, который препятствует его дальнейшему продолжению и требует поиска выхода, причем в прошлом опыте таких

ситуаций не встречалось, то есть этот выход заранее неизвестен. Определение адаптировалось к уровню умственного развития испытуемого. Необходимо было убедиться, что испытуемый понял, о чем идет речь. После этого испытуемым предлагался опросник, содержащий перечень видов проблемных ситуаций, с которыми подросток может сталкиваться. Возможные сферы и причины нарушения благополучного общения были выделены на основе имеющихся литературных данных. В итоге в опросник вошли 11 заданий, перечень которых приведен ниже.

- 1. Постарайся вспомнить проблемную ситуацию, которая возникла из-за чьей-либо несправедливости (например, учителя, воспитателя и т. д.).**
- 2. Вспомни неприятную ситуацию, которая возникла из-за недоброжелательного отношения человека к тебе.**
- 3. Вспомни ситуацию, когда какой-либо человек заставлял тебя что-то делать, используя свое превосходство.**
- 4. Вспомни ссору с приятелем.**
- 5. Вспомни ситуацию, когда ты оказывался в двойственном положении: нужно было сделать выбор между разными вариантами поведения, и каждый из них чем-то тебя не устраивал.**
- 6. Вспомни какую-нибудь конфликтную ситуацию с родителями или воспитателями.**
- 7. Вспомни случай, когда действия, поступки хорошо знакомых людей очень тебя удивили, так как были нетипичны для них.**
- 8. Вспомни проблемную ситуацию во взаимоотношениях с милицией.**
- 9. Вспомни сложную ситуацию, в которой ты столкнулся с беспричинной грубостью в твой адрес со стороны окружающих.**
- 10. Вспомни сложную ситуацию, которая возникла у тебя в общении с другими пассажирами (кондуктором, контролером) в общественном транспорте.**
- 11. Вспомни конфликтную ситуацию с прохожими на улице.**

В случае необходимости инструкция приобретала более развернутый вид за счет разъяснений некоторых определений («превосходство», «беспричинной»). Давались несколько примеров возможных трудностей в общении для более четкого понимания вопроса и формирования определенной направленности воспоминаний.

Не предполагалось, что на каждый вопрос абсолютно все испытуемые дадут соответствующий ответ. Если ситуация не вспоминалась, испытуемые

могли назвать любые проблемные ситуации из их индивидуального опыта независимо от того, соответствуют ли они предложенным сферам. Если же ответ давался, испытуемых просили описать ситуацию как можно подробнее, в том числе и о том, как они вышли из этой ситуации (как разрешили ее).

Полученные от испытуемых ситуации распределялись в дальнейшем по видам проблемности (по содержанию) и стратегиям решения. Ниже описаны основания, по которым происходило это распределение.

### **Основания отнесения ситуаций к видам по содержанию.**

#### **1. Порицание поведения испытуемого со стороны учителя.**

К этому виду относятся ситуации, в которых испытуемый акцентирует внимание на негативных оценках и различного рода санкциях со стороны преподавателя в отношении его поведения, не отвечающее установленным нормам и правилам.

#### **2. Порицание поведения испытуемого со стороны родителей.**

Испытуемый акцентирует внимание на негативных оценках и различного рода санкциях со стороны родителей в отношении его поведения, которое не соответствует установленным нормам и правилам.

#### **3. Порицание поведения испытуемого со стороны других взрослых.**

Испытуемый акцентирует внимание на негативных оценках и различного рода санкциях со стороны других взрослых (прохожий, кондуктор, продавец, сотрудник ДПС) в отношении его поведения, которое не соответствует установленным нормам и правилам.

#### **4. Порицание поведения испытуемого со стороны сверстников.**

Испытуемый акцентирует внимание на негативных оценках и различного рода санкциях со сторон сверстников в отношении его поведения, которое не соответствует установленным нормам и правилам.

#### **5. Принуждение к выполнению деятельности со стороны учителей.**

Проблемность в такого рода ситуациях вызвана тем, что испытуемый в результате оказываемого на него давления со стороны учителей выполняет действия, не соответствующие его желаниям, планам.

#### **6. Принуждение к выполнению деятельности со стороны родителей и старших родственников.**

Проблемность в такого рода ситуациях вызвана тем, что испытуемый в результате оказываемого на него давления со стороны родителей выполняет действия, не соответствующие его желаниям, планам.

## **7. Принуждение к выполнению деятельности со стороны других взрослых.**

Проблемность в такого рода ситуациях вызвана тем, что испытуемый в результате оказываемого на него давления со стороны других взрослых (прохожий, кондуктор, продавец, сотрудник ДПС) выполняет действия, не соответствующие его желаниям, планам.

## **8. Принуждение к выполнению деятельности со стороны сверстников.**

Проблемность в такого рода ситуациях вызвана тем, что испытуемый в результате оказываемого на него давления со стороны сверстников выполняет действия, не соответствующие его желаниям, планам.

## **9. Непрогнозируемое поведение учителя.**

Проблемность в таких ситуациях обусловлена не соответствующим прогнозу поведением учителя по отношению к испытуемому.

## **10. Непрогнозируемое поведение родителей.**

Проблемность в таких ситуациях обусловлена не соответствующим прогнозу поведением родителей по отношению к испытуемому.

## **11. Непрогнозируемое поведение других взрослых.**

Проблемность в таких ситуациях обусловлена не соответствующим прогнозу поведением взрослых (прохожий, продавец, кондуктор, сотрудник ДПС) по отношению к испытуемому.

## **12. Непрогнозируемое поведение сверстников.**

Проблемность в таких ситуациях обусловлена не соответствующем прогнозу поведением сверстников по отношению к испытуемому.

## **13. Открытое оскорбление, грубость со стороны сверстников.**

Проблемность обусловлена поведением сверстников по отношению к испытуемому: негативное отношение, резкие высказывания.

## **14. Открытое оскорбление, грубость со стороны родителей и других родственников.**

Проблемность обусловлена поведением родителей и других родственников (брат, сестра) по отношению к испытуемому: негативное отношение, резкие высказывания.

## **15. Открытое оскорбление, грубость со стороны других взрослых.**

Проблемность обусловлена поведением взрослых (кондуктор, прохожий, продавец, сотрудник ДПС) по отношению к испытуемому: негативное отношение, резкие высказывания.

#### **16. Причинение физического и материального вреда сверстниками.**

Сверстники причиняют испытуемому физический и материальный ущерб.

#### **17. Причинение физического и материального вреда родителями.**

Родители причиняют испытуемому физический и материальный ущерб.

#### **18. Причинение физического и материального вреда взрослыми.**

Взрослые (не родители) причиняют испытуемому физический и материальный ущерб.

#### **19. Расхождение со сверстниками во мнениях и намерениях.**

Проблемность в данном случае обусловлена расхождением взглядов и желаний испытуемого и сверстников.

#### **20. Ссора с родителями.**

Возникновение открытого противостояния испытуемого и родителей по конкретному вопросу.

#### **21. Ссора со сверстниками.**

Возникновение открытого противостояния испытуемого и сверстников по конкретному вопросу.

**Основания отнесения ситуаций к определенным стратегиям разрешения.**

##### **1. Конфликтное взаимодействие.**

Ситуация относится к данному виду, если стратегия ориентирована на подавление партнера посредством применения различных средств (вербальных, физических и др.), а не на разрешение проблемной ситуации. Наиболее часто используется в ответ на агрессию, оскорбления.

##### **2. Уход от ситуации.**

Основополагающим является стремление уйти от ситуации, вне зависимости от значимости предмета конфликта. Уход от ситуации следует рассматривать в буквальном смысле («Подруга меня обозвала, и я ушла») и в переносном – испытуемый сосредотачивается на собственных переживаниях («Подруга меня обозвала, и я обиделась»).

##### **3. Привлечение третьего лица.**

Испытуемый переживает субъективное чувство ограниченности собственных ресурсов (психологических, интеллектуальных и др.) и вовлекает в ситуацию третье лицо, которое способствует разрешению или разрешает конфликт.

##### **4. Пассивное подчинение требованиям.**

Стратегия предполагает полное согласие и выполнение требований партнера, нередко в ущерб собственным интересам.

#### **5. Пассивное неподчинение требованиям.**

Поведение субъекта не соответствует требованиям партнера.

#### **6. Активное неподчинение требованиям.**

Поведение субъекта не соответствует требованиям партнера, субъект не только отказывается выполнять требования партнера, но и предпринимает иные действия.

#### **7. Компромисс, сотрудничество.**

Компромисс и сотрудничество – две различные стратегии, но обе ориентированы на удовлетворение интересов обеих сторон (итог сотрудничества – альтернатива, полностью удовлетворяющая интересы сторон, а компромиссная стратегия предполагает взаимные уступки).

#### **8. Творческое решение.**

Стратегия предполагает, что испытуемый, используя творческий потенциал, активно преобразует ситуацию.

**Рассмотрим результаты исследования, характеризующие проблемные ситуации в общении детей с особыми образовательными потребностями, независимо от формы их обучения.**

Школьники с особыми образовательными потребностями статистически значимо отличаются от обычных детей по частоте встречаемости такого вида проблемных ситуаций как *принуждение к выполнению деятельности со стороны родителей*. Такие ситуации чаще возникают у подростков с обычными образовательными потребностями.

Этот результат противоречит общеизвестному положению о более высокой конфликтности и оппозиционности детей с особыми образовательными потребностями по сравнению с нормально развивающимися детьми. По-видимому, это противоречие следует рассматривать как кажущееся. В домашних условиях дети с особыми образовательными потребностями, вероятно, совместно с родителями вырабатывают определенные правила взаимоотношений. Формируется определенный круг обязанностей, которые должны выполнять дети. Подросткам с особыми образовательными потребностями легче следовать этим правилам и выполнять соответствующие обязанности, нежели вырабатывать свои решения и планы, тем более настаивать на них. Отметим, что, как уже указывалось выше, некоторые

подростковые новообразования появляются у детей с особыми образовательными потребностями «с опозданием». Возможно, это относится и к повышению самостоятельности и независимости детей, свойственному младшему подростковому возрасту. У обычных детей именно это характеристика возраста вызывает негативное отношение к требованиям взрослых, в частности, родителей. Одним из выражений этого является возрастание количества ПС, связанных с восприятием родительских требований как принуждения.

Значимо отличаются по частоте возникновения у школьников с ООП от обычных школьников ПС, возникающие вследствие *принуждения к выполнению деятельности со стороны сверстников* (более часты такие ситуации у детей с особыми образовательными потребностями). Аналогичным образом чаще возникают у школьников с ООП ситуации *физического воздействия со стороны сверстников*. Также статистически значимы различия в частоте возникновения ПС в результате *оскорбления другими взрослыми* (не родителями) и *физическое воздействие со стороны других взрослых* (не родителей). У школьников с ООП такого рода ситуаций больше.

Возникновение подобных ситуаций, вероятно, обусловлено неспособностью школьников с особыми образовательными потребностями противостоять психологическому воздействию. Свойственная им повышенная внушаемость, отсутствие собственного мнения по тому или иному вопросу, следовательно, меньшая психологическая защищенность делает их зависимыми от более зрелых участников группы.

Нельзя не отметить, что огромную роль в возникновении таких ситуаций играет нетолерантное отношение окружающих к людям, особенно подросткам, с ограниченными возможностями. Зачастую их используют как объект реализации своих агрессивных установок, недовольства окружающей жизнью и просто плохого настроения. Заметим также, что под «другими взрослыми» понимаются не учителя или работники школы, а продавцы, милиционеры, прохожие. Это обстоятельство еще раз указывает на проблему принятия обществом людей с ограниченными возможностями.

В обеих выборках на первом месте по частоте встречаемости находятся ПС, возникающие вследствие *непрогнозируемого поведения сверстников*. Как правило, школьники с особыми образовательными потребностями из обычных и специальных классов в ситуациях такого рода оказываются в роли «жертвы». Подобного рода уязвимость подростков с ООП, вероятно, обусловлена

недостатком психологических ресурсов, которые позволили бы противостоять воздействиям извне. Окружающие, будучи осведомлены о такой особенности школьников с ООП, считают возможным демонстрировать по отношению к ним поведение, не соответствующее социальным нормам и представляющее угрозу целостности личности.

Кроме того, характерное поведение (асоциальные проявления) и особенности личности подростков с ООП в целом способствуют формированию у окружающих неблагоприятного представления о школьниках данной группы. Нормально развивающиеся сверстники используют эту ситуацию в своих целях. Например, желая избежать наказания за совершение социально неодобряемого поступка, они обвиняют подростка с особыми образовательными потребностями.

Также отметим, что школьники с особыми образовательными потребностями, вне зависимости от условий обучения (в обычном или специальном классе) в той или иной степени контактируют с нормально развивающимися сверстниками. Своеобразие учащихся с ООП вызывает неприятие у других детей и приводит к негативному отношению с их стороны, что реализуется в ситуациях непрогнозируемого поведения.

И, наконец, нельзя не учитывать сниженную способность ребят с особыми образовательными потребностями к построению прогнозов. Успешный прогноз требует качественного обобщения однородных эпизодов поведения других людей. Это обобщение должно осуществляться на основе значимых признаков. Данная функция у подростков с ООП сформирована хуже, чем у их сверстников.

Если рассматривать взаимодействие двух школьников с особыми образовательными потребностями, то возникновение ситуации непрогнозируемого поведения сверстника может быть связано также с искаженными представлениями о нормах поведения и нормах взаимоотношений, свойственными подросткам данной группы.

Описание ПС, возникающих вследствие непрогнозируемого поведения со стороны других взрослых, составляет 7,6 % в группе школьников с особыми образовательными потребностями из обычных классов и 4,8% – в группе школьников с особыми образовательными потребностями из специальных классов. Различия незначимы, следовательно, склонность к фиксации такого рода ситуаций – общая черта школьников с ООП. Подобного рода ситуации, вероятно, также обусловлены причинами, изложенными выше.

**Рассмотрим способы разрешения проблемных ситуаций школьниками с особыми образовательными потребностями в сопоставлении с обычными школьниками.**

Наиболее часто школьники с особыми образовательными потребностями из обычных и специальных классов отказываются от разрешения проблемных ситуаций, ограничиваются исключительно аффективными реакциями. Данный факт согласуется с результатами исследования Г.В. Грибановой [5], которая указывает, что подросткам с ООП (обучающимся в обычных и специальных классах) свойственны неадекватные способы выхода из конфликтных ситуаций в форме протеста (побеги, уходы). Отметим, что данный способ реагирования (который мы назвали «уход») является наименее затратным с точки зрения требуемых психологических и интеллектуальных ресурсов, что, безусловно, является привлекательным для учащихся с особыми образовательными потребностями. В этом отношении они статистически значимо отличаются от обычных ребят, которые используют данную стратегию значительно реже.

Одна из причин преобладания у школьников с ООП неоптимальных средств разрешения ПС - построение поведения на основании оценки не целостной ситуации, а отдельного ее элемента. Так, испытуемый предъявляет следующую ситуацию: «У подруги на дне рождения было много гостей, но она меня совсем не замечала. Было обидно». Таким образом, подросток акцентирует внимание на факте недостаточного внимания со стороны подруги, но игнорирует причину этого отношения (много гостей).

Пассивное подчинение требованиям как стратегия разрешения проблемных ситуаций значимо чаще используется подростками с особыми образовательными потребностями по сравнению с обычными подростками. То же самое можно сказать о стратегии «сотрудничество – компромисс».

Преобладание у подростков с ООП по сравнению с нормой стратегии «пассивное подчинение требованиям» легко объяснимо, если учесть, что они, безусловно, обладают меньшим, чем обычные дети, потенциалом, обеспечивающим противостояние, отказ от требуемого и выработку своего способа действия. Выбор той или иной стратегии поведения обусловлен степенью ее эффективности и энергозатратности при разрешении проблемных ситуаций. Подчинение требует значительно меньше психических усилий, нежели самостоятельное поведение. Урегулирование проблемной ситуации путем пассивного подчинения требованиям является адекватной стратегией в том случае, если речь идет о соответствии социальным нормам. Но как уже

было отмечено выше, представление об общепринятых правилах у школьников с ООП либо не сформировано, либо искажено.

Сложнее объяснить более высокую, по сравнению с нормой, частоту встречаемости стратегии «сотрудничество – компромисс» у подростков с особыми образовательными потребностями. Возможно, эта форма поведения выполняет своеобразную защитную функцию, предотвращая, так же, как и предыдущая стратегия, чрезмерную психическую нагрузку в сложных ситуациях взаимодействия. Тем не менее, факт довольно широкого использования детьми с ООП стратегии «сотрудничество – компромисс» следует рассматривать как позитивный. Он свидетельствует о наличии у них адаптационных возможностей и средств оптимизации общения.

Стратегию творческого решения ситуации несколько чаще используют школьники с особыми образовательными потребностями из обычных классов (3,7% против 2,5% у учащихся специальных классов). Однако различия минимальны и не позволяют говорить даже о тенденции, характеризующей различные группы. Данный факт также необходимо рассматривать как общую особенность школьников с ООП, которая заключается в низких возможностях принятия самостоятельного и креативного решения.

### **Рассмотрим особенности возникающих ПС в зависимости от формы обучения подростков с особыми образовательными потребностями (обычные или специальные классы).**

Учащиеся с особыми образовательными потребностями, обучающиеся в обычных классах, назвали 14 причин возникновения проблемных ситуаций (ПС) в общении (табл. 2).

В данной выборке испытуемых на первом месте по частоте встречаемости находятся ПС, причина которых – непрогнозируемое поведение сверстников. Второе место занимают ПС, возникающих вследствие принуждения к выполнению деятельности со стороны сверстников. На третьем месте находятся ПС, причина которых – причинение сверстниками физического и материального вреда, на четвертом – описание ПС, возникающих вследствие принуждения к выполнению деятельности со стороны родителей. Описание ПС, причина которых – непрогнозируемое поведение со стороны других взрослых и причинение физического вреда другими взрослыми делят 5-ое и 6-ое место. 7-ое и 8-ое место занимают ПС, возникающие вследствие ссоры со сверстниками и оскорбления со стороны сверстников. Описание ПС, причина которых – оскорбление со стороны других взрослых и ссора с родителями -

делят 9-ое и 10-ое место. На 11-ом месте находятся проблемные ситуации, возникающие вследствие порицания поведения испытуемого со стороны родителей. Описание ПС, причина которых - порицание поведения испытуемого со стороны других взрослых и оскорбление со стороны родителей, делят 12-ое и 13-ое место. На 14-ом месте находятся ПС, возникающие в результате расхождения со сверстниками во мнениях и намерениях.

Школьники с особыми образовательными потребностями из обычных классов демонстрируют 6 стратегий разрешения ПС в общении (табл.3). Наиболее часто испытуемые отказываются от разрешения ПС, ограничиваются проявлением аффективных реакций. На втором месте по частоте встречаемости находится стратегия пассивного неподчинения требованиям. Третье место по частоте встречаемости занимает стратегия компромисса, сотрудничества. На четвертом месте находится стратегия пассивного неподчинения требованиям. Пятое место по частоте встречаемости занимает стратегия творческого разрешения проблемных ситуаций, а на 6-ом находится стратегия конфликтного взаимодействия.

Учащиеся с особыми образовательными потребностями, обучающиеся в специальных классах, выделили 17 причин возникновения ПС (табл.4).

На первом месте по частоте встречаемости находятся ПС, возникающие вследствие непрогнозируемого поведения сверстников. На втором месте оказались ситуации, причина которых – оскорбление со стороны сверстников. Принуждение к выполнению деятельности со стороны родителей в качестве причины ПС занимает третье место, на четвертом – ситуации, возникающие вследствие порицания поведения испытуемого со стороны других взрослых. На 5-ом месте находятся ситуации, причина которых – непрогнозируемое поведение учителя. ПС, возникающие вследствие порицания поведения испытуемого со стороны родителей и ссоры со сверстниками, делят 6-ое и 7-ое место. 8-ое и 9-ое место занимают ситуации, возникающие вследствие порицания поведения испытуемого со стороны учителя и причинения сверстником физического вреда. 10-ое, 11-ое, 12-ое и 13-ое место делят ПС, возникающие вследствие принуждения испытуемого к выполнению деятельности со стороны учителя, а также принуждения испытуемого к выполнению деятельности со стороны сверстников, непрогнозируемого поведения родителей и непрогнозируемого поведения со стороны других взрослых. ПС, причина которых – оскорбление со стороны других взрослых и

ссора с родителями находятся на 14-ом и 15-ом месте. На 16-ом месте - ПС, причина которых – оскорбление со стороны родителей. ПС, возникающие вследствие причинения физического вреда со стороны родителей, занимают 17-ое место.

Школьники с особыми образовательными потребностями из специальных классов используют 7 стратегий разрешения ПС в общении (табл.5). Наиболее часто они отказываются от разрешения ПС. На втором месте по частоте встречаемости находится стратегия конфликтного взаимодействия. Третье место занимает стратегия пассивного подчинения требованиям. Стратегия сотрудничества, компромисса находится на четвертом месте. 5-ое место занимает стратегия пассивного неподчинения требованиям. 6-ое и 7-ое место делят стратегия активного неподчинения требованиям и стратегия творческого решения ПС.

Таблица 2.

Распределение видов проблемных ситуаций (ПС) в группе учащихся с ООП из обычных классов. (В описании проблемных ситуаций сохранена лексика испытуемых.)

<b>№ ПС</b>	<b>Вид ПС</b>	<b>Примеры ПС</b>	<b>Кол-во ситуаций в целом по группе</b>	<b>% от общего числа ситуаций</b>
1	Порицание поведения испытуемого со стороны родителей.	- Мама послала меня в магазин. Если хлеба нет, я должна была вернуться. А я там осталась ждать. Мама пришла и стала меня ругать. Я не разговаривала с ней два дня. - Родители отругали за то, что я опоздал домой. Но мы быстро помирились.	2	3,8
2	Порицание поведения испытуемого со стороны других взрослых.	- Дядя кричал из-за того, что не хотел уступить место.	1	1,9
3	Принуждение к выполнению деятельности со стороны родителей и старших родственников.	- Старшая сестра приказывает мне. Я иногда подчиняюсь. - Старший брат заставлял сходить на дачу. Я не пошел. - Родители отругали за то, что я опоздал домой, но мы быстро помирились.	6	11,4
5	Принуждение к выполнению	-Подруга заставляет меня играть в игры, которые нравятся	6,5	12,3

Таблица 2.

Распределение видов проблемных ситуаций (ПС) в группе учащихся с ООП из обычных классов. (В описании проблемных ситуаций сохранена лексика испытуемых.)

№ ПС	Вид ПС	Примеры ПС	Кол-во ситуаций в целом по группе	% от общего числа ситуаций
	деятельности со стороны сверстников.	именно ей. Я ей иногда уступаю. - Одна девочка заставляла меня за нее делать уроки. Я не сделала.		
6	Непрогнозируемое поведение других взрослых.	- В маршрутке ехали, мы ели. Дядя заорал на нас: «Хватит здесь щелкать». -Мы сказали знакомым старушкам: «Здрасьте», а они сказали: «Что, вы бомжете, что ли?» - Еду на велосипеде – надо было объезжать, а мужик сказал: «Тебе дороги мало?»	4	7,6
7	Непрогнозируемое поведение сверстников.	-Девочка душила кошку и собаку обижала, камнями кидала. А зачем? - Я гулял возле дома. Ко мне подошли друзья и наговорили про меня плохого. А я был не виноват. - Был нормальный друг, а потом начал курить. Я перестал с ним гулять.	8,5	16,1
8	Открытое оскорбление, грубость со стороны родителей и других родственников.	- Брат грубил.	1	1,9
10	Открытое оскорбление, грубость со стороны других взрослых.	- Встретились с пьяным дядькой. Он стал приставать, а мы убежали. - Ехал в маршрутке, а дядя с банкой пива дразнил меня, рожицы показывал, я перешел к маме.	3	5,7
11	Открытое оскорбление, грубость со	- Дрался с другом. Он обозвал меня, но мы быстро помирились.	3,5	6,6

Таблица 2.

Распределение видов проблемных ситуаций (ПС) в группе учащихся с ООП из обычных классов. (В описании проблемных ситуаций сохранена лексика испытуемых.)

№ ПС	Вид ПС	Примеры ПС	Кол-во ситуаций в целом по группе	% от общего числа ситуаций
	стороны сверстников.	- На уроке чтения начал обзывать одноклассник. Мы поспорили на жвачку, я не принесла, и другие ребята стали меня обзывать.		
12	Причинение физического и материального вреда другими взрослыми.	- Думаю, неслучайно дядя на велосипеде меня толкнул. Он, наверное, бешеный. - Старушка кидала в нас камнями. Мы убежали. -Когда выходил из автобуса, меня все толкали. Я даже упал.	4	7,6
13	Причинение физического и материального вреда сверстниками.	- В 5 лет кидались кирпичами. Я убежал. - Во 2-3 классе друзья были несправедливы. Я вышел на улицу, они окружили меня и били. Я убежал.	6	11,4
14	Ссора с родителями.	- Поссорился с мамой из-за контрольной по русскому языку. - Мама не услышала меня, а я пошла гулять. Мы с ней поссорились.	3	5,7
15	Ссора со сверстниками.	-С одноклассницей ругались из-за книги. Она мне не отдала книгу.	3,5	6,6
16	Расхождение со сверстниками во мнениях и намерениях.	Летом поссорились с другом из-за мячика. Я хотел в одну игру играть, а он - в другую. Я уступил.	0,5	0,9

Таблица 3.

Распределение видов стратегий разрешения проблемных ситуаций в группе учащихся с ООП из обычных классов

№ стратегии	Вид стратегии	Примеры стратегии	Кол-во случаев использования в целом по группе	% от общего числа
1	Конфликтное взаимодействие.	- Вышли гулять, полезли на дерево. Моя подруга села на	0,5	1,8

Таблица 3.

Распределение видов стратегий разрешения проблемных ситуаций в группе учащихся с ООП из обычных классов

№ стратегии	Вид стратегии	Примеры стратегии	Кол-во случаев использования в целом по группе	% от общего числа
		ветку другой девочки. Она разозлилась и ударила мне по голове. Мы сначала поссорились, а потом помирились.		
2	Уход от ситуации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- У подруги на дне рождения было много гостей, но она меня совсем не замечала. Было обидно.</li> <li>- Во 2-3 классе друзья были несправедливы. Я вышел на улицу, они окружили меня и били. Я убежал.</li> </ul>	15	55,5
3	Пассивное подчинение требованиям.	- Старшая сестра мне приказывает. Я иногда подчиняюсь.	4	14,8
4	Пассивное неподчинение требованиям.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Одна девочка заставляла меня за нее делать уроки, я не делала.</li> <li>- Сестра сказала отвести маленькую дочку на коляске, а я не хотел. Было страшно одному с ребенком.</li> <li>- Старший брат заставлял сходить на дачу. Я не пошел.</li> </ul>	3	11,1
5	Компромисс, сотрудничество.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Дрался с другом. Он обозвал меня. Но мы быстро помирились.</li> <li>- Родители отругали за то, что я опоздал домой. Но мы быстро помирились.</li> </ul>	3,5	12,9
6	Творческое решение.	- Поссорился с мамой из-за контрольной по русскому языку. Потом я ее простил.	1	3,7

Таблица 4.

Распределение видов проблемных ситуаций в группе учащихся с ООП из специальных классов

№ ПС	Вид ПС	Примеры ПС	Кол-во ПС в целом по группе	% от общего числа ситуаций
1	Порицание поведения испытуемого со стороны учителя.	Конфликты бывают с учителем математики. Она не помогает, говорит, делайте сами. Я начинаю пререкаться, потом прошу прощения. -Утром я проспала и опоздала на урок, но учитель меня не пустила. -На уроке мой одноклассник стал оскорблять меня, и я стал выяснять с ним отношения, и за это учитель меня отругала.	8,5	5,1
2	Порицание поведения испытуемого со стороны родителей.	- В Новый год, когда пришел домой в два часа, родители сильно ругали. Я знал, что мне достанется, но хотелось побывать на взрослой дискотеке. - Я гулял на улице, и меня стали обзывать друзья. Я побил их, и меня отругали родители и их, и мои. Мне было обидно, что родители отругали меня.	11,0	6,6
3	Порицание поведения испытуемого со стороны других взрослых.	-Бомжа начали обзывать. Он за нами бегал и упал. Но он сам к нам часто пристает. - Кондуктор сгоняет со своего места. Я сажусь на него специально.	13,0	7,8
4	Принуждение к выполнению деятельности со стороны учителя.	-Учитель заставляет читать. Я не хотел, но пришлось. -Нас учитель по труду заставляет убирать территорию.	8,0	4,8
5	Принуждение к выполнению деятельности со стороны родителей.	- Родители сказали читать, хотя пока ничего не задали. Я читал. -Хочу ходить в секцию бокса, а мама не пускает, говорит, что там бьют в лицо.	18,5	11,1

Таблица 4.

Распределение видов проблемных ситуаций в группе учащихся с ООП из специальных классов

№ ПС	Вид ПС	Примеры ПС	Кол-во ПС в целом по группе	% от общего числа ситуаций
6	Принуждение к выполнению деятельности со стороны сверстников.	- Друг говорил: «Иди, помоги моей маме». Я не пошел. -Один раз я играл в футбол. Парень сказал: «Вставай на ворота». Я не стал, он меня обозвал, и мы подрались.	8,0	4,8
7	Непрогнозируемое поведение учителя.	- Учитель по физике сказал, что я украл разновесы. Мне хотелось сказать грубость в ответ, но я все-таки сдержался, хотя чувствовал несправедливость. -Руслан разговаривал на уроке, и учитель подумал, что это я, и поставил мне «два».	11,5	6,9
8	Непрогнозируемое поведение родителей.	- Мама часто ругается, орет, не разобравшись, в чем дело. Бабушка разбила чашку, она кричала на меня. Я обиделась и не разговаривала с ней долго. - Папа, уставший, приходит домой, иногда кричит.	8,0	4,8
9	Непрогнозируемое поведение других взрослых.	- В автобусе кондуктор потребовал доплатить за проезд. Я возмутилась про себя, чувствовала, что он не прав, но доплатила. - Когда я выходил из автобуса, наступил на подол пальто девушке. Я извинился сразу, но она меня обругала и обозвала «неуклюжим».	8,	4,8
10	Непрогнозируемое поведение сверстников.	- Подруги часто говорят одно, а делают другое. За глаза говорят одно, а в глаза - другое. Я не обращаю внимания. - Для меня проблемный человек Смирнова. Она натравила свою маму и настучала ей и наврала в большей степени, что я ее трогаю.	23,5	14,1

Таблица 4.

Распределение видов проблемных ситуаций в группе учащихся с ООП из специальных классов

№ ПС	Вид ПС	Примеры ПС	Кол-во ПС в целом по группе	% от общего числа ситуаций
11	Открытое оскорбление, грубость со стороны родителей и других родственников.	- Отчим часто грубил мне и брату, когда был сильно пьян. -Бабушка говорит резко со мной, заставляет делать что-то по дому.	1,5	0,9
12	Открытое оскорбление, грубость со стороны других взрослых.	- Я дал деньги за проезд. Мне грубо сказали, что сдачи нет. Было обидно.	2,0	1,2
13	Открытое оскорбление, грубость со стороны сверстников.	- Как-то приятель грубо меня обозвал. Я рассердился и долбанул его. - Знакомая стала обзывать нас с подругой из-за того, что мы не одолжили ей 15 рублей, а у нас их не было. Мы с ней больше не общаемся.	22,0	13,2
14	Причинение физического и материального вреда родителями.	- Сидели с братом, смотрели телевизор. Я переключил, он дрался.	1,0	0,6
15	Причинение физического и материального вреда сверстниками.	- На остановке бывший друг стал приставать, задирается. Я сел в автобус и уехал. - Я проходил по улице, и меня в плечо толкнули, и мы с парнем подрались.	8,5	5,1
16	Ссора с родителями.	- Отец не пустил гулять, т.к. было поздно. Мы поссорились. - С мамой поругались из-за кошки, потом помирились. Девочка взяла домашнюю кошку, которая ей не нравилась и отнесла ее в лес и оставила ее там, в завязанном мешке.	2,0	1,2

Таблица 4.

Распределение видов проблемных ситуаций в группе учащихся с ООП из специальных классов

№ ПС	Вид ПС	Примеры ПС	Кол-во ПС в целом по группе	% от общего числа ситуаций
17	Ссора со сверстниками.	- Ссоры с подругами возникают из-за того, что не можем договориться, чем заниматься. Когда девочки ругаются, я ухожу. - Я поссорилась с лучшей подругой на Новый год, но у нас все обошлось, вечером (Новый год) я справляла у нее.	11,0	6,6

Таблица 5.

Распределение видов стратегий разрешения проблемных ситуаций в группе учащихся с ООП из специальных классов

№ стратегии	Вид стратегии	Примеры стратегии	Кол-во случаев использования в целом по группе	% от общего числа
1	Конфликтное взаимодействие.	- В городе подрался. Он сам первый начал. Ко мне подошел мальчик и попросил закурить и стал толкать, а я ответил и избил его. - У меня одноклассник отнял пенал, и мы подрались.	22,5	28,1
2	Уход от ситуации.	- Я маме сказала, что не буду мыть посуду, а она на меня накричала, она заставила брата, а я отвернулась и ушла. - Учитель поставил мне ниже оценку, чем я ожидала. Мне обидно.	31,0	38,7
3	Пассивное подчинение требованиям.	- Мама заставляет мыть посуду и убираться. Я иногда делаю. - Родители заставляли меня выносить мусор, и мне пришлось выносить мусор.	11,5	14,3

Таблица 5.

Распределение видов стратегий разрешения проблемных ситуаций в группе учащихся с ООП из специальных классов

№ стратегии	Вид стратегии	Примеры стратегии	Кол-во случаев использованя в целом по группе	% от общего числа
4	Пассивное неподчинение требованиям.	- Друг говорил: «Иди, помоги моей маме». Но я не пошла. - Я не хотела идти на конкурс чтецов, а учительница мне говорит: «Значит, пять тебе не поставлю». Я все равно не пошла. - Убирали территорию, решили отдохнуть. Учитель стал кричать, что надо работать. Мы его не слушали.	4,0	5,0
5	Активное неподчинение требованиям.	- Кондуктор сгоняет со своего места. Я сажусь на него специально. - Мама ругает меня за то, что я ем много конфет, а Вову, брата, - нет. Мне обидно, что ему конфет достается больше, чем мне. Он уйдет, а у него возьму потихоньку.	2,0	2,5
6	Компромисс, сотрудничество.	- С другом поругались сильно, не поделили футбольный мяч. Потом помирились.	7,0	8,7
7	Творческое решение.	- Конфликтные ситуации возникают из-за мобильного телефона. Мне не нравится, когда мама проверяет мой телефон. Я ей это говорила, но она продолжает. Приходится ставить на блокировку.	2,0	2,5

ПС, возникающие вследствие принуждения к выполнению деятельности со стороны сверстников, в группе школьников с особыми образовательными потребностями из обычных классов составляют 12,3% от общего количества ПС, в группе школьников с особыми образовательными потребностями из специальных классов – 4,8 %. Различия между двумя группами испытуемых статистически значимы. Возможно, в данном случае существенную роль играет социальное окружение. Нормально развивающимся подросткам доступно

гораздо большее количество инструментов и способов воздействия по сравнению со школьниками с ООП, поэтому наиболее часто с ситуацией принуждения со стороны сверстника встречаются подростки с особыми образовательными потребностями из обычных классов, где обучаются дети разного интеллектуального статуса.

Также статистически значимы различия в частоте возникновения ПС, связанных с оскорблением со стороны других взрослых (не родителей) и физическим воздействием со стороны других взрослых (не родителей). В обычных классах такого рода ситуаций возникает больше. Возможно, учащиеся с особыми образовательными потребностями из обычных классов привыкают находиться в среде людей с обычным развитием и вне школы ведут себя более уверенно и рискованно, чем учащиеся специальных классов. Тем самым они невольно становятся мишенью для агрессивных действий грубых и невоспитанных людей.

Кроме того, в условиях совместного обучения с нормально развивающимися подростками школьники с ООП остро ощущают собственную несостоятельность, неравенство с окружающими, что приводит к повышенной чувствительности по отношению к ситуациям такого рода. Это объяснение справедливо и для проблемных ситуаций, причина которых – расхождение со сверстниками во мнениях и намерениях (характерно исключительно для группы школьников с особыми образовательными потребностями из обычных классов).

Описание ПС, возникающих вследствие причинения сверстниками физического и материального вреда, в группе школьников с ООП из обычных классов занимают 11,4%, а в группе школьников с ООП из специальных классов – 5,1 %. Таким образом, подростки с особыми образовательными потребностями из обычных классов чаще подвергаются физическому насилию со стороны сверстников. Физическое воздействие – проявление негативного отношения со стороны нормально развивающихся учащихся, которое, с одной стороны, может быть вызвано неадаптивным поведением школьников с особыми образовательными потребностями, с другой стороны, недостатком толерантности у нормально развивающихся сверстников.

Школьники с особыми образовательными потребностями из обычных классов в 3,5% случаев сталкиваются с ситуацией ссоры со сверстниками. Соответствующая доля у учащихся специальных классов – 6,6 %. Ситуаций оскорбления со стороны сверстников в обычных классах – 3,5 %, в

специальных – 13,2 %. Различия не являются статистически значимыми, однако, очевидна тенденция, согласно которой отношения между детьми, обучающимися в специальных классах, более конфликтны, нежели в смешанных. Возможно, учащиеся обычных (смешанных) классов приобретают некоторый опыт регулирования конфликтов, общаясь с подростками с обычным темпом развития.

Необходимо отметить, что подростки с особыми образовательными потребностями, обучающиеся в специальных классах, подвергаются оскорблениям как со стороны одноклассников, так и со стороны нормально развивающихся сверстников. Причиной оскорблений школьников с ООП из специальных классов со стороны нормально развивающихся сверстников, кроме прочего, является недостаток терпимости. Что касается одноклассников детей с особыми образовательными потребностями, то они также имеют нарушения произвольной регуляции поведения, склонны к аффективным реакциям, и конфликтное взаимодействие в данной группе является обычным поведением.

Школьники с ООП, обучающиеся в обычном классе, подвергаются оскорблениям вследствие поведенческих и личностных особенностей. Ситуацию, как правило, усугубляют преподаватели, которые дают подросткам с особыми образовательными потребностями негативные оценки и формируют у других учащихся соответствующее отношение к таким одноклассникам.

С ситуациями, возникающими вследствие ссоры с родителями, чаще встречаются школьники с особыми образовательными потребностями из обычных классов (5,7% против 1,2% в группе школьников с ООП из специальных классов). Различия между двумя группами испытуемых статистически значимы. Ссоры, как правило, возникают по причине заслуженного или незаслуженного наказания подростка или из-за взаимного непонимания с родителями. По-видимому, по отношению к учащимся с ООП из обычных классов родители предъявляют требования, аналогичные требованиям по отношению к нормально развивающимся сверстникам, не учитывая особенностей интеллектуальной, эмоционально-волевой и личностной сфер школьников с особыми образовательными потребностями, которые объективно затрудняют выполнение этих пожеланий.

Ситуации, возникающие вследствие порицания поведения испытуемого со стороны родителей, составляют 2% в группе школьников с особыми образовательными потребностями из обычных классов и 6,6% – в группе

школьников из специальных классов. ПС, причина которых – порицание поведения испытуемого со стороны других взрослых в группе школьников с ООП из обычных классов занимают 1%, а в группе школьников с ООП из специальных классов - 7,8 %. Данные факты свидетельствуют, что поведение подростков с особыми образовательными потребностями в малой степени регулируется социальными нормами. Это обусловлено особенностью мотивации, проявляющейся в рассогласовании реального и вербального поведения. Например, если спросить подростка с особыми образовательными потребностями: «Как нужно себя вести на занятиях в школе?», подросток даст социально одобряемый ответ, но в реальной ситуации его поведение будет отличаться от вербально декларируемого. Школьники с особыми образовательными потребностями из специальных классов чаще, чем школьники с ООП из обычных классов, сталкиваются с подобными проблемными ситуациями вследствие влияния социального окружения. Включенность в среду себе подобных лишает таких подростков возможности наблюдать поведение, соответствующее социальным нормам.

Ряд видов ПС зафиксированы исключительно в группе школьников с особыми образовательными потребностями из специальных классов. Так, 4,8% составило непрогнозируемое поведение родителей, 4,8% – причинение физического вреда родителями (родственниками). Лишь учащиеся специальных классов выделяют проблемные ситуации, партнером по общению в которых является учитель. Они припоминают эпизоды непрогнозируемого поведения учителя (6,9 %), порицания поведения испытуемого со стороны учителя (5,1%), принуждения к выполнению деятельности со стороны учителя (4,8 %). Отметим тот факт, что школьники с ООП, обучающиеся в специальных классах, как правило, неуспешны в общении с нормально развивающимися сверстниками. Включение в однородную социальную среду (специальный класс) дает такому школьнику возможность проявить себя, доказать собственную значимость в рамках учебной деятельности. Соответственно, учащиеся становятся более чувствительными к ситуациям взаимодействия с учителем.

**Проанализируем способы разрешения ситуаций двумя группами испытуемых.**

Конфликтное взаимодействие как способ разрешения проблемных ситуаций встречается в 28,1% случаев в группе школьников с особыми

образовательными потребностями из специальных классов и в 1,8 % – в группе школьников с ООП, обучающихся в обычных классах. Обнаруженные различия статистически значимы.

Это обстоятельство еще раз подтверждает бóльшую конфликтность взаимодействия подростков с ООП в специальных классах по сравнению со смешанными. В качестве фактора, способствующего агрессивному поведению учащихся из специальных классов, следует рассматривать включение в среду сверстников с отклонениями в развитии. В условиях специального класса этот способ взаимодействия не оценивается как нечто неприемлемое, а является нормой, поскольку все учащиеся в той или иной степени прибегают к такому поведению.

Наряду с влиянием социальной среды здесь также действуют такие факторы, как личностные особенности, свойственные школьникам с особыми образовательными потребностями, а именно: склонность к аффективным реакциям, недостаточно развитая произвольная регуляция, а также неспособность корректировать свои действия на основании прошлого негативного опыта.

Еще одним обстоятельством, усугубляющим данную ситуацию, может быть неблагополучная семья, в которой ссоры и конфликты - обыденное явление, в таком случае у школьников из специальных классов отсутствует возможность выработать адекватные способы разрешения конфликтов.

Подростки с особыми образовательными потребностями, обучающиеся в обычных классах, демонстрируют конфликтное взаимодействие гораздо реже, чем их сверстники из специальных классов. Предположительно это связано с тем, что группе нормально развивающихся подростков агрессивное поведение школьников с ООП вызывает неприятие. Этот факт вынуждает школьников с ООП соотносить свое поведение с нормами, принятыми в группе.

Пассивное неподчинение требованиям как способ разрешения проблемной ситуации составляет 11,1% в группе учащихся с особыми образовательными потребностями из обычных классов и 5% – в группе школьников из специальных классов. Данную стратегию следует рассматривать как неэффективную. Поведение в русле этой стратегии неизбежно воспринимается окружающими как упрямство и оппозиционность и вызывает неприятие субъекта, использующего ее, со стороны партнеров по общению. Ее широкое распространение в общении подростков с особыми образовательными потребностями обусловлено, во-первых, ее низкой энергозатратностью. Как

уже отмечалось, для детей с ООП предпочтительно поведение, не требующее значительной психической активации. Во-вторых, подростки с ООП нередко отличаются повышенной агрессивностью, но открытое проявление агрессии чревато для них санкциями со стороны окружения. Пассивное неподчинение требованиям – форма скрытого проявления агрессии.

Стратегию активного неподчинения требованиям используют исключительно школьники, обучающиеся в специальных классах (2,5%). Действуя вопреки требованиям окружающих, учащиеся специальных классов стремятся удовлетворить потребность в независимости и самостоятельности, в проявлениях которых они ограничены (находятся под постоянным контролем родителей и учителей).

Школьники с особыми образовательными потребностями из обычных классов чаще по сравнению с учащимися специальных классов (12,9% против 8,7%) обращаются к стратегии компромисса, сотрудничества. Стратегию компромисса, сотрудничества – адаптивная стратегия. В паре «нормально развивающийся подросток – подросток с ООП» в условиях обычного класса по определению доминировать будет первый. Соответственно, вариант диалога позволяет школьнику с особыми образовательными потребностями отстаивать свои интересы (хотя бы частично), несмотря на необходимость подчинения нормально развивающемуся сверстнику.

#### **Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы.**

1. В отличие от детей с нормальным темпом развития, школьники с особыми образовательными потребностями часто становятся жертвами агрессии со стороны других людей, в том числе, взрослых. Это выражается в физическом воздействии со стороны сверстников и взрослых (не родителей), оскорблении взрослыми (не родителями), принуждении к выполнению деятельности со стороны сверстников.

2. Некоторые сферы жизнедеятельности детей с особыми образовательными потребностями менее проблематичны по сравнению с обычными подростками. Так, у подростков с особыми образовательными потребностями реже возникают ситуации принуждения к выполнению деятельности со стороны родителей.

3. Школьники с особыми образовательными потребностями испытывают затруднения в понимании социального мира, что выражается в высокой вероятности возникновения проблемных ситуаций, связанных с непрогнозируемым поведением сверстников.

4. При разрешении проблемных ситуаций школьники с особыми образовательными потребностями, в отличие от обычных детей, пользуются наименее энергозатратными способами: уход (отказ от разрешения), пассивное подчинение требованиям извне. Минимизация затрат психической энергии выражается и в более частом применении детьми с особыми образовательными потребностями при разрешении проблемных ситуаций стратегии «сотрудничество – компромисс».

5. Поведение подростков с особыми образовательными потребностями, обучающиеся в обычных (смешанных) классах, менее конфликтно, чем их сверстников из специальных классов. Школьники с ООП из обычных классов чаще по сравнению с учащимися специальных классов обращаются к адаптивным стратегиям разрешения проблемных ситуаций («сотрудничество – компромисс», творческое решение ситуации).

6. В то же время школьники с особыми образовательными потребностями из обычных классов больше, чем учащиеся специальных классов, подвержены внешней агрессии. Они чаще сталкиваются с проблемными ситуациями, возникающими вследствие принуждения к выполнению деятельности со стороны сверстников, оскорбления со стороны взрослых и физического воздействия со стороны взрослых.

**На основании результатов исследования можно сформулировать некоторые практические рекомендации по коррекции нарушений общения подростков с особыми образовательными потребностями.**

Оптимизация общения подростков с особыми образовательными потребностями может осуществляться двумя путями: повышение по возможности личностного потенциала самих детей с особыми образовательными потребностями и работа с окружающими их людьми (главным образом, сверстниками) в направлении повышения их толерантности к детям, отличающимся от них по темпу психического развития. И то, и другое осуществимо с помощью тренингов личностного развития и тренингов общения<sup>1</sup>. Помимо традиционного для тренингов общения разрешения возникающих в общении школьников проблемных ситуаций, необходимо по возможности снижать субъективную значимость для детей объективно

---

<sup>1</sup> Для разработки программы тренинга может использоваться методическое пособие Коневой Е.В. «Формирование навыков общения у социально дезадаптированных подростков». (Ярославль, 2007). Целесообразна индивидуализация программы для каждой школы на основе изучения проблем общения детей с ООП, обучающихся в ней.

незначительных ситуаций, возникающих, например, из-за нецензурных выражений партнера по общению, использования им прозвищ или «дразнилок», а также снижать эмоциональное напряжение, оставшееся у учащихся в результате неразрешенных или неоптимально разрешенных ситуаций.

## **Литература**

1. Агавелян О.К. Общение детей с нарушениями умственного развития. Автореф. дисс. доктора психол. наук. М., 1989.
2. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К. С. Лебединской. М., 1982 .
3. Володина И. С. Специфика развития социального интеллекта младших школьников с умственной отсталостью. Дисс. канд. психол. наук. С-Пб., 2004.
4. Грибанова Г.В. Психологические особенности подростков с явлениями психической неустойчивости и с ЗПР. М., 1986.
5. Грибанова Г.В. Психологическая характеристика личности подростков с ЗПР // Дефектология. 1986, № 5, с. 13-20.
6. Гуменюк М.Е. Особенности самовосприятия у младших подростков с задержкой психического развития // Шестилетние дети: проблемы и исследования. Н.Новгород, 1998.
7. Дзугкоева Е. Г. Особенности личности и их проявления в поведении подростков с задержкой психического развития. Дисс.канд. психол. наук. М., 2000.
8. Дмитриева Е.Е. Об особенностях общения с взрослыми 6-летних детей с ЗПР // Дефектология. 1988. № 1.
9. Йокубаускайте И. К. Психологические особенности агрессивного поведения детей 7-9 лет с задержкой психического развития. Дисс. канд. психол. наук. Нижний Новгород, 2006.
10. Конева И. А. Особенности образа Я младших подростков с задержкой психического развития. Дисс. канд. психол. наук. Нижний Новгород, 2002.
11. Коробейников И.А. Особенности социализации детей с легкими формами психического недоразвития. Автореф. дисс. доктора психол. наук. М., 1997.
12. Локтева Е. В. Формирование социально-коммуникативных навыков у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Автореф. дисс. канд. психол. наук. М., 2007.

13. Масленникова Н. В. Особенности восприятия учителя старшими подростками с задержкой психического развития. Автореф. дисс. канд. психол. наук. Нижний Новгород, 2004.
14. Масленникова С.А. Детерминанты проявления лживости у школьников с задержкой психического развития. Дисс.канд. психол. наук. С-Пб, 2006.
15. Омарова П. О. Формирование общения у умственно отсталых учащихся первых классов в условиях социально-психологического тренинга. Дисс.канд. психол. наук. Махачкала, 1999.
16. Решетников О.В. Путевка в жизнь. Прогрессивное личностное развитие воспитанников попечительских учреждений при поддержке молодых добровольцев. М., 2004.
17. Улыбина О. В. Особенности взаимовосприятия педагога и детей с задержкой психического развития в зависимости от стиля педагогического общения. Дисс.канд. психол. наук. Н. Новгород, 2004.
18. Янданова Т.И. Особенности отношений умственно отсталых школьников с учителем в конфликтных ситуациях. Дисс.канд. психол. наук. М., 2000.

## **Глава 2. Эмоциональное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья.**

Проблема эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья остается чрезвычайно актуальной. Для этого существует, по крайней мере, две причины: состояние эмоциональной сферы отражается на всех уровнях активности (биологическом, познавательном, личностном); степень эмоционального благополучия детей уменьшается по самым разнообразным причинам. Рассмотрению проблемы эмоциональных нарушений посвящено большое число работ – и научных, и практических. Проводятся исследования, предлагаются программы коррекции нарушений развития эмоциональной сферы детей. При этом количество вопросов и проблем, связанных с эмоциональными нарушениями, не уменьшается. Это связано, в том числе, с тенденцией роста числа случаев сочетанных нарушений развития. Вне зависимости от причины эмоционального нарушения, однажды возникнув, эмоциональная проблема становится самостоятельным фактором дизонтогенеза. Заметим также, что родители, как правило, наибольшее внимание обращают именно на эмоциональное состояние ребенка.

Возможности организации коррекционной работы в эмоциональной сфере в групповом режиме существенно ограничены. Создать группу детей с относительно близкими нарушениями часто оказывается невозможно. В то же время мы нередко обнаруживаем признаки похожих эмоциональных проблем у детей с различными отклонениями в развитии. Трудности вызывает и сама оценка эмоционального развития, подбор методик, направленных на диагностику эмоциональной сферы детей с различными формами дизонтогенеза. Эти методики должны отвечать двум главным требованиям – учитывать особенности детей с разными нарушениями развития (т.е. быть достаточно универсальными) и формировать объективную картину индивидуальных особенностей эмоционального состояния ребенка. На наш взгляд, нам удалось приблизиться к решению этой задачи, хотя бы для детей дошкольного возраста.

Описываемая ниже процедура диагностики состояния эмоциональной сферы предназначена для работы с дошкольниками, независимо от наличия ограниченных возможностей здоровья. Ввиду широты и сложности проблемы эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья, далее мы ограничимся описанием проблемы на материале исследования

эмоционального развития дошкольников. Предлагаемые методики использовались в исследовании эмоциональных нарушений дошкольников с задержкой психического развития.

Исследование эмоциональных нарушений проводилось в 2003 – 2008 годах на базе нескольких дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида г. Ярославля. В исследовании участвовало 148 детей в возрасте от 4 до 8 лет. Все дети имели в качестве основного диагноза «Смешанное специфическое расстройство развития», в качестве дополнительных диагнозов встречались «Умственная отсталость(?)», «Расстройство речевого развития», «Синдром дефицита внимания и гиперактивности», «Нарушения поведения», «Синдром раннего детского аутизма» (легкие формы), двуязычие, болезни нервной системы, и другие. Дополнительные нарушения психического и/или соматического здоровья отмечались более чем у половины детей. В качестве диагностического инструментария мы использовали следующие методики: Карта наблюдений Д.Стотта (КН), Детский тест тревожности (ТТ), Метод цветовых выборов (МЦВ), Эмоциональные картинки (ЭК), фильм-тест Р.Жиля, тесты «Автопортрет» и «Рисунок семьи», методика «Лесенка», опросник для родителей «Шкала степени отверженности ребенка в семье».

**Карта наблюдений Д.Стотта** (далее – КН) используется для изучения эмоционально-вегетативной и поведенческой сфер детей от 4 до 17 лет. С точки зрения Д.Стотта, задача выделения типов «трудных» детей является малопродуктивной; более эффективен путь тщательной фиксации различных форм поведения, свидетельствующих о плохой приспособленности ребенка к социуму. Д.Стотт считал, что наблюдателю необходимо предоставить готовые образцы, чтобы избежать произвольности в наблюдении и способе регистрации его результатов и получить такие материалы наблюдения, которые были бы достаточно однозначны, понятны и не содержали никаких готовых выводов. Исходя из этого, при составлении КН были соблюдены следующие требования: 1) выделение однозначных, относительно элементарных фрагментов поведения ребенка; 2) группировка этих фрагментов в определенные синдромы, т.е. их классификация; 3) определение взаимоотношений между этими фрагментами. КН включает 198 фрагментов фиксированных форм поведения (далее – симптомы), о наличии или отсутствии которых у ребенка должен судить наблюдатель, заполняющий карту. Все симптомы разделены на более тяжелые и менее тяжелые и сгруппированы в 16 синдромов. Особое внимание

рекомендуется уделять синдромам II Депрессия, III Уход в себя, V Враждебность по отношению к взрослым, VIII Враждебность к детям, X Эмоциональное напряжение, XI Невротические симптомы. Критическим значением считается результат 25 баллов. Превышение этого показателя должно расцениваться как свидетельство нарушения механизмов личностной адаптации.

При всех достоинствах КН, она не может выступать единственным источником информации о ребенке, т.к. мнение наблюдателя о нем может носить предвзятый характер. Чтобы преодолеть эту трудность, мы обычно предлагали КН не менее чем двум взрослым, работающим с ребенком от полугода. Внешняя громоздкость этого инструмента (перечисление единиц наблюдения занимает несколько страниц, таблица для регистрации наблюдаемых симптомов кажется «странной») часто пугает воспитателей и учителей, особенно при первом предъявлении. В связи с этим в некоторых случаях мы сочли целесообразным использовать не весь перечень симптомов, а его сокращенный вариант. На одном из этапов исследования возникла необходимость сопоставить данные КН с синдромами МКБ – 10 Тревожные расстройства, Расстройство социального поведения и Оппозиционно-вызывающее расстройство. С этой целью КН была дополнена тремя соответствующими синдромами, сформированными на основании структуры этих расстройств, представленной в МКБ.

**Детский тест тревожности** создан Р.Тэммом, В.Аменом, М.Дорки и предназначен для диагностики тревожности ребенка по отношению к ряду типичных для ребенка жизненных ситуаций взаимодействия с другими людьми, где соответствующее качество личности проявляется в наибольшей степени. Методика предназначена для диагностики детей от 4 до 7 лет. Названия картинок: 1) **Игра с младшими детьми** (ребенок играет с двумя малышами); 2) **Ребенок и мать с младенцем** (ребенок идет рядом с матерью, которая везет коляску с младенцем); 3) **Объект агрессии** (ребенок убегает от нападающего на него сверстника); 4) **Одевание** (ребенок сидит на лавочке и одевает ботинки); 5) **Игра со старшими** (ребенок играет с взрослой женщиной); 6) **Укладывание спать в одиночестве** (ребенок идет с куклой в руке, родители сидят на диване спиной к нему); 7) **Умывание** (ребенок умывается в ванной комнате); 8) **Выговор** (женщина, подняв указательный палец, строго выговаривает ребенку за что-то); 9) **Игнорирование** (отец играет с малышом, ребенок стоит в одиночестве); 10) **Агрессивное нападение** (сверстник отбирает у ребенка

игрушку); 11) **Собирание игрушек** (мать и ребенок убирают игрушки); 12) **Изоляция** (двое сверстников убегают от ребенка, стоящего в одиночестве); 13) **Ребенок с родителями** (ребенок стоит между матерью и отцом); 14) **Еда в одиночестве** (ребенок один сидит за столом, держит в руке стакан).

Тревожность рассматривается авторами методики как вид эмоционального состояния, функция которого заключается в обеспечении безопасности субъекта на личностном уровне. Тревожность, испытываемая человеком по отношению к определенной ситуации, зависит от его отрицательного эмоционального опыта в этой и подобных ей ситуациях. Повышенный уровень тревожности свидетельствует о недостаточной эмоциональной приспособленности ребенка к тем или иным социальным ситуациям. Экспериментальное определение степени тревожности раскрывает внутреннее отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений ребенка со сверстниками и взрослыми в семье и детском саду.

Стимульный материал представляет собой 14 рисунков размером  $8,5 \times 11$  см. Каждый рисунок представляет некоторую типичную для дошкольника жизненную ситуацию и выполнен в двух вариантах – для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображен мальчик).

Лицо ребенка не прорисовано, дан лишь контур головы. При этом каждый рисунок снабжен двумя дополнительными рисунками детской головы, по размерам точно соответствующими контуру лица на рисунке. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребенка, на другом – печальное. Рисунки предъявляются ребенку в строго перечисленном порядке один за другим.

В связи с тем, что дошкольники с ЗПР игровую форму предъявления инструкции принимают и понимают лучше, чем формальное сухое задание, инструкция для них звучала следующим образом: *«У меня есть знакомый художник, который любит рисовать картинки про мальчиков (девочек). Он нарисовал мне такие картинки, но на всех забыл дорисовать мальчику (девочке) лицо. Мы с тобой сейчас посмотрим эти картинки, и ты скажешь, какое же лицо нужно дорисовать ребенку: грустное или веселое. А я все, что ты скажешь, запишу на магнитофон, и дам ему потом послушать, чтобы он знал, какое лицо нужно дорисовать этому мальчику (девочке)»* Все ответы детей фиксировались на магнитофон с последующим составлением протокола. Стандартная инструкция к каждой конкретной картинке выглядела следующим

образом: «Посмотри на эту картинку. Кто здесь нарисован? (Это кто?) Что они делают? (Что он делает?) Что с ними происходит? Какое лицо выберешь для этого мальчика (девочки)?» Название лица в инструкции чередовалось, так как некоторые дети (особенно неусидчивые и тревожные) склонны давать ответ «по аналогии» с предыдущим. Кроме того, дети с нарушениями развития часто давали «абсурдные» ответы, например, предлагая нарисовать веселое лицо ребенку, на которого старший мальчик замахивается стулом (рис. 3). В таких случаях ребенку задавались дополнительные вопросы для прояснения степени понимания содержания картинки. Выяснилось, что большинство таких детей правильно понимают сюжет, но формируют «странные», неадекватные ответы. Это стало дополнительным критерием оценки эмоционального состояния и важным материалом для анализа его особенностей.

Мы также сочли необходимым ввести дополнительный критерий оценивания результатов ТТ – длину высказывания ребенка к каждой картинке. Это позволяет зафиксировать динамику вербальной активности ребенка. В сопоставлении с выбором лиц мы получили подтверждение того, что эти выборы не были случайными даже в тех ситуациях, когда ребенок формулировал содержательно неадекватный комментарий. Подсчет длины высказывания для всей группы дает представление о степени вербальной активности детей с ЗПР по отношению к ситуациям, отраженным в картинках ТТ.

**Метод цветowych выборов** – модифицированный восьмицветовой тест М. Люшера. Это проективная методика, основанная на предпочтении цветowych стимулов. Впервые опубликована М.Люшером в 1948 году. В нашем исследовании использовался модифицированный вариант, адаптированный на отечественной популяции. Процедура обследования заключается в том, что испытуемому предлагается выбрать из разложенных перед ним цветowych таблиц самый приятный цвет. Рекомендуется использовать индифферентный фон, освещение должно быть равномерным, достаточно ярким, расстояние между цветowymi таблицами – не менее 2 см. Выбранный эталон убирается со стола или переворачивается лицевой стороной вниз. При этом психолог записывает номер каждого выбранного цветowego эталона. Запись идет слева направо. Номера, присвоенные цветowym эталонам: темно-синий – 1, синезеленый – 2, оранжево-красный – 3, желтый – 4, фиолетовый – 5, коричневый – 6, черный – 7, серый – 0. Каждый раз испытуемому предлагается выбрать самый приятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны. Через

две – пять минут (в некоторых руководствах допускается перерыв в 10 минут), предварительно перемешав, цветовые таблицы снова раскладывают перед испытуемым в другом порядке и предлагают полностью повторить процедуру выбора. При этом необходимо предупредить испытуемого о том, что исследование не направлено на изучение памяти, и поэтому важно, чтобы он выбирал те цвета, которые ему нравятся сейчас, в этот момент времени.

Предлагая МЦВ дошкольникам с ЗПР и нормальным уровнем развития, мы столкнулись с неожиданными трудностями. Некоторые дети с нормальным уровнем развития старшего дошкольного возраста быстро понимали, что фиксация результатов выбора осуществляется в виде записи номеров цветowych таблиц. При этом эти номера часто воспринимались ими либо как эквивалент школьных оценок (и тогда они стремились «угадать» цветовую таблицу с наибольшим номером), либо пытались выстроить цветовой ряд, ориентируясь на возрастание или убывание номеров цветowych таблиц. В этих случаях необходимо дополнительно объяснять ребенку, что числа на обороте цветной карточки – это всего лишь номер, который нужен для удобства записывания выбора, и снова повторять инструкцию. Иногда приходилось убирать выбранный ребенком цветовой эталон со стола или закрывать его ладошкой, чтобы ребенок не мог видеть номер. Многие дети с ЗПР не могли сделать цветовой выбор с первого раза, т.к. у них отсутствовал навык ранжирования. В этих случаях мы считали целесообразным «переводить» инструкцию на язык ребенка и сначала учить его делать выбор вообще. Лишь после того, как ребенок научался понимать, что значит «выбери самый приятный», осуществлялась собственно диагностика. Для некоторых детей количество тренировочных проб достигало 8 – 10. Другая группа детей, для которых оказалось необходимым делать большое количество проб – дети с выраженной двигательной расторможенностью. Даже при сохранном интеллекте и хорошем понимании инструкции такие дети склонны очень быстро отвлекаться и их выбор часто производил впечатление случайного, ребенок мог даже не смотреть на выбираемую им карточку. В этом случае мы повторяли процедуру до тех пор, пока не было полной уверенности в неслучайности выбора.

В связи с обозначенными особенностями поведения дошкольников с ЗПР во время процедуры МЦВ, а также в связи с тем, что некоторые авторы приписывают первой и второй пробам разные психологические смыслы, мы сочли целесообразным не составлять для каждого ребенка один устойчивый

цветовой ряд, а использовать в исследовании результаты обеих контрольных проб.

Еще одной трудностью использования МЦВ являются формулировки интерпретатора, слабо адаптированные к особенностям детского возраста. Например, выбор фиолетового (5-го) цвета первым интерпретируется как «Слабая интеграция Эго», а зеленый (2) и желтый (4) на двух первых позициях – «Зрелость жизненной платформы» (Л.Н.Собчик, 2001). При всем уважении к авторам и разработчикам методики и ее модификаций, нам еще предстоит сложная и кропотливая работа по адаптации Метода цветových выборов к особенностям детской эмоциональности. Это тем более важно, что в последнее время участились случаи использования МЦВ в диагностике именно дошкольников.

**Эмоциональные картинки** – метод исследования способности ребенка узнавать статические изображения эмоций. Часто используется для развития у детей этого умения. В XX веке стал главным в кросс-культурных исследованиях эмоциональности. В нашей работе использовались 30 картинок, предложенные Н.Л.Белопольской, изображающие 6 персонажей (мужчина, женщина, кот, мышь, птица, рыба) в 5 эмоциональных состояниях (веселый, мрачный, испуганный, злой, самодовольный). Картинки предъявлялись ребенку группами в порядке перечисления персонажей: сначала все изображения мужчины, потом женщины, потом кота, мыши, птицы и рыбы. Эмоциональные состояния находились в случайном порядке.

В первоначальном варианте присутствовали грустные персонажи, изображенные со слезами на глазах. В предварительном исследовании его узнали 100 % детей, мы сочли целесообразным исключить это эмоциональное состояние из диагностической процедуры. Мрачный - эмоциональное состояние, отличающееся от грустного большей интенсивностью и глубиной переживаний. Однако никто из детей не воспринял этой разницы между эмоциональными состояниями, кроме того, многие исследования показывают, что узнавание таких сложных эмоций как «мрачный» во многом зависит от контекста. В нашем случае контекст отсутствовал. Изображения самодовольных персонажей были включены как пример сложного эмоционального состояния, сопряженного с высокой самооценкой. Узнавание этой эмоции косвенно свидетельствует о способности ребенка оценивать самого себя и наличии опыта эмоционального самопринятия.

Процедура диагностики: при предъявлении изображений мужчины и женщины экспериментатор обращал внимание ребенка на характерные для эмоционального состояния признаки (мимические знаки) и помогал сформулировать название эмоции, если ребенок в этом затруднялся. Допустимо называть эмоцию ребенку, если он не мог назвать ее самостоятельно или с помощью, но в этом случае в протоколе фиксировалось «не узнавание» эмоции. При предъявлении остальных персонажей подсказки не допускались, фиксировались лишь самостоятельные ответы ребенка.

Результаты подвергались качественной и количественной обработке. Количественная обработка предполагала подсчет числа самостоятельно узнаваемых эмоций и общего коэффициента узнавания. Качественная обработка предполагала анализ формулировок, используемых ребенком для обозначения эмоций. В ряде случаев эти формулировки не были точными, но отражали адекватность ребенка в понимании содержания изображенной эмоции (например, самодовольный – «собой гордится»). В этом случае ответ засчитывался как верный. Кроме того, формулировки указывали на активный «эмоциональный словарь» ребенка, а также на его способность при нехватке имеющихся в его речи названий прибегать к сравнительным и косвенным определениям. Учитывались ошибочные названия эмоций – некоторые дети склонны были большую часть эмоций квалифицировать как «злость» или «грусть», другие видели преимущественно «веселье». Наконец, дети с тяжелой формой ЗПР склонны были все эмоциональные состояния делить на две категории: «веселый – не веселый» либо «грустный – не грустный».

Все дети, и с нормальным уровнем развития, и с нарушениями развития, базовые эмоции узнают лучше. Показ и название эмоционального состояния экспериментатором во всех случаях приводит к повышению эмоциональной компетентности ребенка, что, на наш взгляд, прекрасно согласуется с положением Л.С.Выготского о единстве закономерностей развития в норме и отклонениях от нее. Дети с нарушениями развития существенно отличаются от детей с нормальным уровнем развития в отношении к сложным эмоциям: если у вторых сложные эмоции вызывают интерес, они стараются запомнить слово – название, активны в усвоении содержания переживания, то первые в большинстве случаев равнодушны.

Наиболее существенные сложности использования ЭК заключаются в следующем:

1) трудности отделения эмоциональной компетентности от речевых проблем (ребенок не называет эмоцию потому, что он ее не знает или у него нет подходящего слова для ее обозначения, а нарушение речевого развития не позволяет ему достаточно быстро запомнить слово, предлагаемое экспериментатором?);

2) отсутствие стандартизованного стимульного материала.

**Фильм – тест Р.Жиля** (далее Ф-тест) опубликован в 1959 году и предназначен для изучения социальной приспособленности ребенка, а также его взаимоотношений с другими людьми. Методика является визуально – вербальной, состоит из 42 картинок с изображением детей и детей и взрослых, а также текстовых заданий. Ее направленность – выявление особенностей поведения в разнообразных жизненных ситуациях, важных для ребенка и затрагивающих его отношения с другими людьми. Диагностическая процедура заключается в том, что ребенку показывают картинку и предлагают на ней найти для себя место среди изображаемых людей: он либо занимает свободное среди персонажей место, либо идентифицирует себя с одним из них. А в приводимых текстовых описаниях ситуаций ребенку предлагают выбрать из перечня типичных форм поведения то, которое наиболее подходит ему самому.

Данный тест дает возможность описать систему личностных отношений ребенка, складывающуюся из двух групп переменных:

1. Показатели, характеризующие конкретно – личностные отношения ребенка с другими людьми: 1) матерью; 2) отцом; 3) родителями как супружеской парой; 4) братьями и сестрами; 5) бабушкой и дедушкой; 6) другом (подругой); 7) авторитетным для ребенка взрослым.

2. Показатели, характеризующие особенности самого ребенка: 1) любознательность; 2) стремление к доминированию; 3) стремление к общению; 4) закрытость, отгороженность, стремление к уединению; 5) социальная адекватность поведения. Помимо качественной оценки результатов, все показатели получают свое количественное выражение. Для этого ответу к каждой карточке присваивался балл, отражающий стремление ребенка дистанцироваться от этого персонажа. Так, если речь шла об определении отношения к какому-либо лицу (мать, отец и др.), то высокий уровень присваивался на основе максимально близкого расположения ребенка к данному лицу, а также его предпочтения перед другими людьми в конкретной ситуации; средний уровень присваивался, если между ребенком и данным персонажем находилось не более одного – трех препятствий, а также, если в

определенной ситуации ему отдавалось предпочтение наравне с каким-либо другим персонажем; низкий уровень присваивался на основе максимально отдаленного расположения ребенка от данного персонажа, а также, если в конкретной ситуации ребенок отдавал предпочтение другому человеку, игнорируя данный персонаж. Высокий, средний или низкий уровень развития какого-либо качества (любопытность, общительность и др.) присваивался в зависимости от степени выраженности этого качества.

Трудности использования Ф-теста связаны с громоздкостью диагностической процедуры и сложностью перевода полученных данных в формат шкалированных оценок. Это снижает возможности сопоставления результатов Ф-теста с данными других методик.

**Шкала степени отверженности ребенка в семье** предложена А.Баркан (Г.А.Широкова, 2005) и направлена на выявление отношения родителя к ребенку. Она содержит перечень 96 качеств, представленных в виде таблицы. Родителю предлагается отметить те качества ребенка, о которых он мечтал еще до рождения ребенка, а так же те качества, которые присущи ребенку в этот период времени. Обработка результатов предполагает подсчет процента совпадения ожидаемых и присутствующих качеств ребенка, а так же учет соотношения желательных и нежелательных качеств, отмечаемых родителем.

Сложности использования Шкалы степени отверженности ребенка в семье связаны с неоднозначностью оценок представленных в ней характеристик. Например, качество под номером 82 «неуклюжий» может быть расценено и как нежелательное, и как нейтральное. Кроме того, предъявление инструкции в форме прямых вопросов повышает процент социально одобряемых ответов. Таким образом, эта методика не может выступать самостоятельным диагностическим инструментом.

Диагностика эмоциональных особенностей дошкольников с нарушениями развития осуществляется теми же методами, что и детей в норме. Различия касаются вопросов организации диагностической процедуры, а так же введения дополнительных критериев оценивания результатов.

Результаты наших исследований позволили сделать некоторые выводы относительно особенностей эмоциональной сферы дошкольников с нарушениями развития.

Для дошкольников с ЗПР характерны признаки эмоциональных нарушений, типичные для депрессивных расстройств различной степени выраженности. Эмоциональное напряжение, невротические симптомы,

беспокойство и депрессивные тенденции встречаются так часто и выражены столь отчетливо, что их можно считать «базовыми» в структуре нарушений эмоциональной сферы дошкольников с ЗПР. Отнесение ребенка к «неблагополучной семье» повышает вероятность обнаружения у него воспитателем признаков дезадаптации и поведенческих расстройств. Специфическими характеристиками детей с ЗПР можно считать черты паранойяльного стиля, агрессивность, избирательность в межличностных контактах; в то время как для всей выборки дошкольников характерны демонстративные тенденции, сензитивность, ранимость, потребность в более близких отношениях, чем есть в данный момент времени. В целом проблема неудовлетворенности аффилиативной потребности («недолюбленности») предъявляется всеми дошкольниками вне зависимости от наличия/отсутствия диагноза. Процент детей, страдающих от нехватки родительской любви, стабильно высок во всех исследуемых группах и составляет от 60 до 100 %. Вероятно, причиной этого выступает не только «плохое» родительство, но и повышенный уровень потребности детей в присутствии и заботе родителей. Но, если у ребенка с нормальным интеллектуальным и физическим развитием достаточно средств и способов совладания со своим эмоциональным неблагополучием, то ребенок с нарушениями развития в этой ситуации уязвим значительно в большей степени. Это связано не только с меньшим арсеналом доступных им средств совладания, но и меньшей приспособленностью выбираемых ими стратегий психологической защиты к условиям реальности. В результате эмоциональные нарушения добавляют ребенку с ЗПР неадекватности.

Одна из отличительных особенностей детей с ЗПР - большая вербальная активность, которая, безусловно, является отражением их эмоционального состояния – оно менее уравновешено и более лабильно, чем у детей с нормальным уровнем развития. В целом вербальная активность выступает опосредованным показателем тревожности ребенка в отношениях с взрослыми, при этом дети с ЗПР оказываются более тревожными, чем дети с нормальным уровнем развития.

Дети с ЗПР и нормальным уровнем развития по-разному оценивают ситуации, представленные в Тесте тревожности, что является отражением их опыта взаимодействия со сверстниками и значимыми взрослыми. Данные об этом представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

*Номера картинок теста тревожности, расцененные детьми преимущественно как положительные (больше 50 % детей выбрали веселое лицо).*

ранги картинок в ряду значимости	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дети с ЗПР	7	1	13	2	4	14	6	5	9	-
Контрольная группа	1	13	6	2	14	9	5	4	11	7

Таблица 2

*Номера картинок теста тревожности, расцененные детьми групп преимущественно как отрицательные (больше 50 % детей выбрали грустное лицо).*

ранги картинок в ряду значимости	1	2	3	4	5
Дети с ЗПР	12	3	8	10	11
Контрольная группа	8	12	3	10	-

Заметно, что ряды приятных и неприятных картинок в двух группах различаются. Среди наиболее приятных для детей с ЗПР оказалась 7 картинка «Умывание», которая для детей без диагноза, хотя и ассоциируется преимущественно с веселым лицом, но в ряду приятных стоит на последнем месте. Возможно, это объясняется большей потребностью детей с нарушениями развития в дополнительных способах снятия напряжения (в силу их большей эмоциональной проблемности). Вода, как известно, обладает выраженным успокаивающим эффектом и интуитивно выбирается детьми в качестве естественного психотерапевтического средства. Картинка 6 «Укладывание спать в одиночестве» для детей с ЗПР оказалась более приятной, чем для детей без диагноза. Дети с нормальным уровнем развития чаще отмечали одиночество ребенка (при этом взрослые на заднем плане обычно воспринимались как доброжелательные участники ситуации, а ребенок играл дома «в трусиках и маечке, потому что жарко»), 11 % детей с ЗПР решили, что ребенка «обидели», «наказали», «поставили в угол». В обеих группах меньшинство детей определило ситуацию в соответствии с названием картинки, данным создателями методики. 9 картинка «Игнорирование» детьми с ЗПР расценена как менее приятная, чем детьми без диагноза. В обеих группах дети указывали на чувства обиды и одиночества ребенка с этой картинки, но в группе с ЗПР это происходило чаще и отчетливей. 11 картинка «Собирание

игрушек» детьми без диагноза расценена как приятная, детьми с ЗПР – как неприятная. Ответы дошкольников с ЗПР к этой картинке часто содержат указание на негативное взаимоотношение взрослой женщины и ребенка – «мама сломала», «мама говорит ‘не играй’», «мама просто дура». Самой неприятной картинкой для детей с ЗПР оказалась 12 картинка «Изоляция». Второй по степени неприятности – 3 «Объект агрессии», и только третьей по негативности – 8 «Выговор» (в отличие от детей с нормальным уровнем развития, для которых «Выговор» – самая неприятная ситуация).

Таким образом, дети с ЗПР характеризуются большим числом негативных установок, как в отношении других детей, так и в отношении взрослых, в том числе родителей. При этом они более чувствительны к ситуациям, обладающим потенциальным психотерапевтическим эффектом: дети с ЗПР выделяют эти ситуации, приписывают им позитивный смысл, игнорируют негативные составляющие этих ситуаций. Например, умывание детьми с нормальным уровнем развития воспринимается преимущественно негативно, как «жестокая» необходимость соблюдать правила гигиены, навязываемые взрослыми: «У него грустное лицо. Он зубы чистит. Его мама заставила!». Дети с ЗПР склонны выбирать для ребенка на этой картинке радостное лицо: «Он с водой играет! Любит так играть!». Одиночество изображенного ребенка детьми с нормальным уровнем развития считается неоспоримо отрицательным фактом. Дети с ЗПР часто заявляют, что этому ребенку нравится быть одному. Для понимания такой реакции необходимо вспомнить о том, что у большинства детей с нарушениями развития регистрируются негрубые поражения ЦНС, обуславливающие утомляемость, сниженную переносимость сильных воздействий, быстрый переход в тормозное состояние. Другой человек, безусловно, является сильным и сложно устроенным раздражителем. В группе дошкольников с ЗПР отмечается много случаев «метания» ребенка от выбора грустного лица к веселому, что свидетельствует об отсутствии готовой стратегии реагирования на ситуацию, которая могла бы использоваться автоматически. Это может быть расценено как еще одно подтверждение «проблемного» опыта общения этих детей с взрослыми.

Дошкольники с ЗПР хуже узнают статические изображения эмоциональных состояний, однако, очевидно, что механизм приобретения знаний об эмоциональных состояниях для детей с ЗПР и нормальным уровнем развития один и тот же – непосредственное восприятие эмоций (или их изображений).

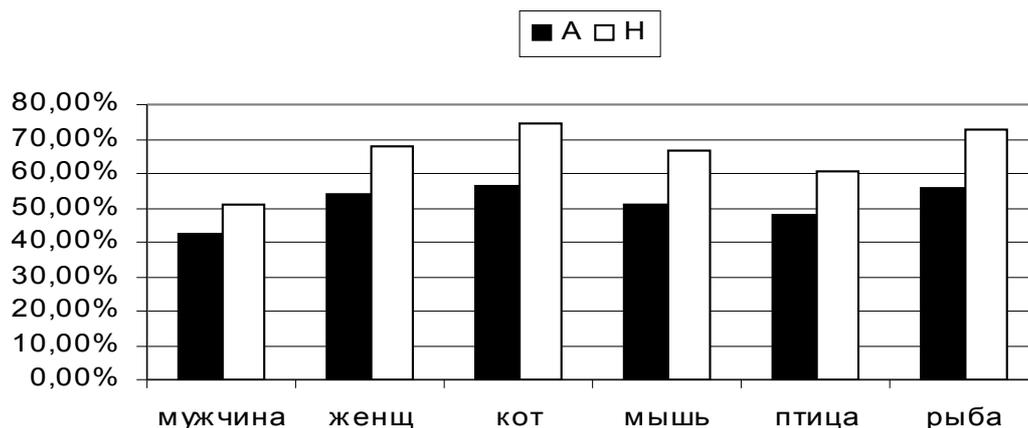


Рис. 1 Успешность узнавания эмоциональных состояний персонажей теста «Эмоциональные картинки» (ЭК) детьми групп А (дошкольники с задержкой психического развития) и Н (дошкольники с нормальным уровнем развития).

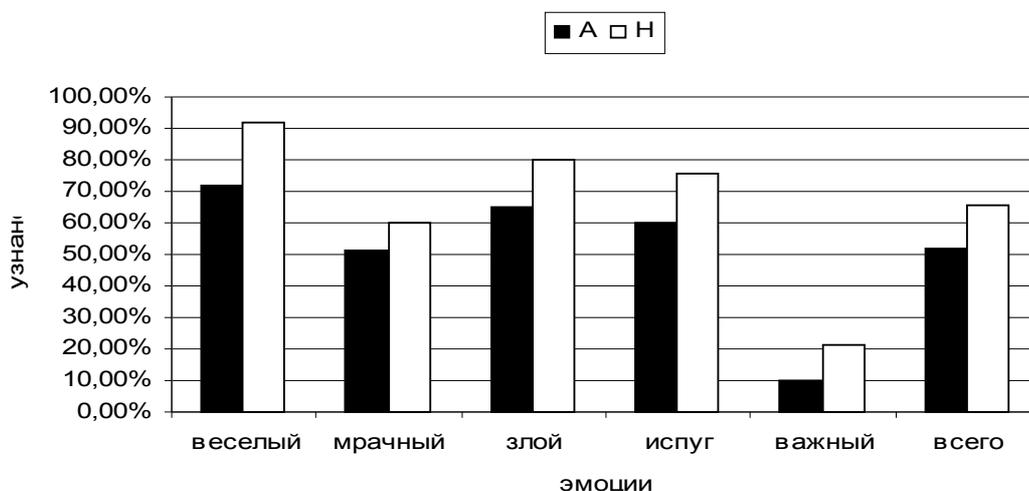


Рис. 2 Успешность узнавания эмоциональных картинок детьми групп А (дошкольники с задержкой психического развития) и Н (дошкольники с нормальным уровнем развития).

На рисунке 1 представлена динамика узнавания эмоциональных состояний персонажей Эмоциональных картинок. Они предъявлялись

испытуемым именно в том порядке, который Вы видите на диаграмме. Очевидно, что успешность узнавания возрастает по мере увеличения опыта. Крайне важен тот факт, что в группе дошкольников с ЗПР процесс роста успешности синхронен тому же процессу в группе детей с нормальным уровнем развития. В целом дошкольники с ЗПР узнают эмоциональные состояния, конечно, хуже детей с нормальным уровнем развития. Это различие представлено на рисунке 2. Дети с ЗПР использовали больше слов для ответа на вопрос об эмоциональном состоянии, но в их ответах часто присутствовали неадекватные определения, свидетельствующие о непонимании задания, либо его потере, они чаще обращали внимание на несущественные детали, многие ответы представляли собой перечисление элементов картинки, в некоторых случаях дети прибегали к простому называнию персонажа («фокусник», «киска» и др.). Дети с нормальным уровнем развития не прибегали к неадекватным определениям – отговоркам, в случае неуверенности многие из них предпочитали молчать или говорили «не знаю», несколько случаев называния персонажа всегда сопровождалось оценкой или указанием на существенный признак («добрая рыбка», «важная, как мышка»). В отношении гнева, страха и самодовольства эти дети предложили большее количество близких определений, чаще прибегали к сравнительным характеристикам, а перечисления элементов рисунка использовались ими как способ припомнить правильное название эмоции. Таким образом, интеллектуальные характеристики дошкольников – наличие сформированных или формирующихся понятий «гнев», «страх», «самодовольство», владение лексикой, умение отделять главное от второстепенного, способность использовать помощь – существенно влияют на успешность распознавания «неинтеллектуальных» состояний. Узнавание каждой эмоции в отдельности зависит от узнавания всех других, а общая успешность является результатом влияния в наибольшей степени - страха, гнева, радости и уныния (базовых эмоций), в наименьшей – самодовольства. Самодовольство не является для детей с ЗПР значимым переживанием; осознанная направленность этого эмоционального переживания на самого себя представляет для дошкольников с ЗПР особую трудность. Низкая степень узнавания базовых эмоций связана с глубокими и интенсивными проблемами эмоциональной сферы, что делает ребенка не только неадекватным в общении, но так же снижает его познавательные способности в структуре межличностных отношений.

Между мальчиками и девочками с нормальным уровнем развития наблюдается больше значимых различий, чем между мальчиками и девочками с ЗПР – 15 против 12. На наш взгляд, это можно объяснить тем, что наличие нарушения развития в некотором смысле нивелирует половые различия, переводя их в иную плоскость. Были выявлены различия между мальчиками и девочками, общие для всех дошкольников: у мальчиков отмечается больше признаков закрытости (замкнутости) и большее число симптомов общей дезадаптации, а так же признаки более выраженной стеничности, чем у девочек. Возможным объяснением этого может служить то, что оценщиками во всех случаях выступали воспитательницы – женщины, естественным образом придерживающиеся «феминных» форм поведения. Мальчики могут казаться им более закрытыми и менее социализированными в силу большей агрессивности и меньшей эмоциональной раскрепощенности.

Девочки и мальчики группы с ЗПР значительно различаются несколькими особенностями:

- 1) среди дошкольников с ЗПР мальчики оказываются более «проблемными», чем девочки, у них сильнее представлены признаки асоциальности;
- 2) девочки имеют больше черт зависимости, чем мальчики, для них характерны высокая тревожность в отношении к взрослым, признаки принадлежности к неблагополучным семьям, неровная вербальная активность, успешное узнавание злого лица; мальчикам присуща потребность в покое и защищенности, их отличает высокая вербальная активность, адекватность реакций на ситуации взаимодействия с родителями и агрессивное нападение, успешность узнавания эмоций вообще, большое количество признаков враждебности к взрослым;
- 3) мальчики тревожнее девочек;
- 4) мальчики узнают эмоциональные картинки успешнее девочек.

Все это свидетельствует о том, что мальчики и девочки выбирают разные способы компенсации нарушения развития, в то время как задача освоения половой модели эмоционального поведения отходит на второй план.

Существуют значимые различия особенностей эмоциональной сферы между дошкольниками, для которых ЗПР является единственным диагнозом, и дошкольниками с несколькими диагнозами по следующим критериям:

- 1) дети с одним диагнозом представляют собой более однородную группу с точки зрения выраженности эмоционально-поведенческих нарушений, в то

время как дети с несколькими диагнозами демонстрируют больше признаков враждебности к взрослым;

2) дети с одним диагнозом более склонны к пессимистическим реакциям, для них характерно большое количество невротических симптомов, признаки недоверия к новому и тенденция к «уходу в себя», присутствуют указания на травматический опыт взаимодействия с взрослыми, высокая личностная тревожность;

3) дети с несколькими диагнозами менее критичны в отношении других людей, им присущи низкая эмоциональная компетентность, невротические симптомы, отражающиеся на их сексуальном развитии, низкая степень адекватности как в ситуациях взаимодействия с взрослыми, так и в общении с детьми;

4) дети с одним диагнозом и несколькими диагнозами значительно различаются по индексу тревожности (ИТ), но не по степени выраженности, а в связи с характеристиками распределения значений ИТ в этих подгруппах;

5) дети с одним диагнозом успешнее в узнавании эмоций и менее однородны по этому признаку.

В целом наличие нескольких нарушений развития не приводит к принципиально новым проблемам в эмоционально-поведенческой сфере, достаточно одной формы дизонтогенеза, чтобы ребенок мог быть отнесен к числу эмоционально неблагополучных. Сочетанный диагноз привносит в это неблагополучие специфические для данной формы нарушения развития эмоциональные черты, которые изменяют состояние эмоциональной сферы, но не кардинально (например, у детей с РДА часто регистрируется навязчивая мастурбация, особенно – во время тихого часа, когда ребенок использует ее, чтобы заснуть). Мы сопоставили результаты исследования эмоциональных нарушений дошкольников с ЗПР с отсутствием/наличием второго диагноза и обнаружили связь задержки психического развития, нарушений речи, раннего детского аутизма, гиперактивности с некоторыми особенностями эмоциональной сферы. Эти данные представлены в таблице (табл. 3).

Таблица 3.

*Взаимосвязь вида дизонтогенеза и симптомов эмоциональных нарушений.*

Методик и	ЗПР - единственный диагноз	ЗПР в сочетании с нарушениями	ЗПР как вторичный диагноз по	ЗПР в сочетании с гиперактивност
--------------	----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--

		<b>речи</b>	<b>отношению к РДА</b>	<b>ью</b>
Карта наблюдений	Значительно меньше, чем у других детей с ЗПР, отмечается признаков враждебности к детям, неугомонности и умственной отсталости, меньше признаков общей дезадаптации	Меньше, чем у других детей, отмечается признаков неблагоприятных условий среды	Большое количество признаков эмоционального напряжения и нарушений сексуального развития	Значительно большее число признаков тревожности и враждебности по отношению к взрослым, тревоги и враждебности по отношению к детям, недостатка социальной нормативности, неугомонности и эмоционального напряжения
МЦВ	Сдвиг зеленого и коричневого в конец цветового ряда		Сдвиг серого в начало цветового ряда	Сдвиг зеленого в начало цветового ряда
Тест тревожности	Выбор грустного лица к картинке «Укладывание спать в одиночестве»	Выбор веселых лиц к картинкам «Ребенок и мать с младенцем», «Собирание игрушек», «Изоляция»; низкий показатель индекса тревожности; всплеск вербальной активности в ответ на картинку «Выговор»	Выбор грустного лица к картинке «Игра с младшими детьми»; всплеск вербальной активности в ответ на картинку «Агрессивное нападение», большой разброс количества слов, сказанных к картинкам ТТ	
ЭК	Успешность в узнавании	Плохое узнавание		

	злости	эмоциональных состояний		
--	--------	-------------------------	--	--

Выявленные взаимосвязи, представленные в таблице (табл. 3), могут быть объяснены не только симптоматикой рассматриваемых форм дизонтогенеза, но и специфическими характеристиками оценщиков. Например, Карта наблюдений во всех случаях заполнялась женщинами – воспитательницами, педагогами-дефектологами, логопедами. Мы знаем, что представители педагогических профессий более чувствительны к нарушениям правил и норм. Дети с гиперактивностью по определению не могут выполнять большинство правил и норм поведения, по крайней мере, с первого раза. Они статистически чаще нарушают их, реже и хуже отслеживают свои ошибки, менее склонны к рефлексии собственного «непослушания». Очевидно, что в данном случае речь следует вести не столько об эмоциональных нарушениях как таковых, сколько о представленности симптомов гиперактивности в глазах педагогов.

Сдвиг зеленого в конец цветового ряда (по данным Метода цветowych выборов) «свидетельствует о фрустрированной потребности в социальном самоутверждении, ущемленном самолюбии, нереализованных притязаниях». (Собчик Л.Н., 2001) Положение этого же цвета в начале ряда «отражает смешанный тип реагирования с преобладанием пассивно-оборонительных тенденций». Учитывая, как детей с гиперактивностью склонны воспринимать педагоги, пассивно-оборонительные тенденции выглядят вполне закономерными. Серый цвет в начале цветового ряда характерен для лиц с аутичной отгороженностью.

Выбор лиц к Тесту тревожности детьми с нарушениями речи следует понимать как предпочтение ситуаций взаимодействия с близким взрослым. На картинках «Ребенок и мать с младенцем» и «Собирание игрушек» изображена взрослая женщина, которая дошкольниками воспринималась как мама. На картинке «Изоляция» нарисованы два ребенка, убегающие от третьего, которому и нужно выбрать лицо. Дети с нарушениями речи, как правило, выбирали этому ребенку веселое лицо, аргументируя свой выбор тем, что «он не хочет с ними бегать, он хочет так стоять». На картинке «Выговор» изображена взрослая женщина с недвусмысленным жестом в сторону ребенка без лица. Большинство детей однозначно понимали эту картинку именно как выговор ребенку. Для дошкольников с нарушениями речи травматичным

казался не столько сам факт выговора, сколько угроза ухудшения отношений с мамой.

По данным методики «Эмоциональные картинки», именно дети с нарушениями речи хуже всего распознают статические изображения эмоциональных состояний. При этом их реакции на картинки Теста тревожности (не менее эмоционально заряженные, чем ЭК) были столь же адекватными, как в других подгруппах дошкольников с ЗПР. Мы полагаем, что низкую эмоциональную компетентность дошкольников с нарушениями речи следует понимать как «вторичный дефект» по отношению к речевому недоразвитию. При этом совершенно очевидно, что отсутствие слов-названий эмоциональных состояний в активном словаре ребенка вовсе не означает, что он не испытывает этих эмоций. Испытывает! Но не может сообщить об этом в понятной нам форме.

Данные, полученные О.В.Шваргиной (2008 г.), подтверждают и дополняют наши результаты. По ее мнению, наличие любого диагноза прямо связано с увеличением регистрируемых признаков депрессии, тревоги по отношению к взрослым и враждебности по отношению к детям. Наличие задержки психического развития добавляет к этому списку невротические симптомы.

Все выявленные в ходе первого этапа исследования характеристики можно объединить в следующие факторы, отражающие специфичные для дошкольников с ЗПР эмоциональные черты: Неадекватная вербальная активность в эмоциогенных ситуациях; Общая дезадаптация; Низкая эмоциональная компетентность; Личностная тревожность; Высокая эмоциональная лабильность; Выраженная эмоциональная истощаемость; Тревога, обуславливающая соматизацию; Устойчивая тропность; Иррациональная агрессивность. Факторный анализ позволил не только выделить компоненты структуры эмоциональных нарушений дошкольников с ЗПР, но и обнаружить структуру самих факторов.

Так, *Неадекватная вербальная активность в эмоциогенных ситуациях* включает изменения как количественных, так и качественных характеристик речи детей в ситуациях, воспринимаемых ими как эмоциогенные. Количественные характеристики речи - число сказанных слов в отношении предъявляемой ситуации – могут уменьшаться либо увеличиваться. И в том, и в другом случае это выглядит как крайняя форма реакции (ребенок становится либо невероятно «болтливым», либо замолкает, ограничиваясь мимикой и

жестами). Качественные характеристики речи – степень соответствия содержания ответа содержанию ситуации. Для детей с ЗПР характерно в эмоциогенных ситуациях «включать дурачка» - выдавать очевидно абсурдные ответы и комментарии. При этом дополнительные вопросы свидетельствуют о достаточной степени понимания ребенком истинного смысла происходящего. Кроме того, «внезапная потеря адекватности», как правило, совпадает с «приступом» говорливости/молчаливости. На наш взгляд, такая реакция свидетельствует не столько об интеллектуальных проблемах (их роль, конечно, велика), сколько о трудностях выбора оптимальной стратегии совладания с травматичными для ребенка ситуациями. На рисунке 3 представлено соотношение количества используемых определений и степени узнавания эмоций детьми с ЗПР как подтверждение положения о специфической роли неадекватной вербальной активности.



Рис. 3 Соотношение количества используемых определений и степени узнавания эмоций методики Эмоциональные картинки детьми с ЗПР.

Очевидно, что снижение успешности узнавания эмоционального состояния сопровождается увеличением количества слов, сказанных ребенком по поводу этой картинки. Таким образом, неадекватное обстоятельством речевое поведение ребенка с ЗПР может и должно служить для нас диагностическим признаком испытываемых им трудностей.

*Общая дезадаптация* отражает меньшую успешность детей с ЗПР, по сравнению с детьми с нормальным уровнем развития, в решении социальных задач: они дольше осваивают правила и нормы поведения; им труднее

оттормаживать нежелательное поведение (в том числе и тогда, когда они заранее знают о грозящем наказании); они хуже понимают причины недовольства собой взрослых. Все это приводит к тому, что дети с ЗПР воспринимаются педагогами как гораздо более проблемные, чем дети с нормальным уровнем развития.

*Низкая эмоциональная компетентность* указывает на сниженную способность узнавать статические изображения эмоциональных состояний. Как мы уже видели, это не всегда свидетельствует об эмоциональной уплощенности. Большой вклад в формирование эмоциональной компетентности вносят речевое развитие и специфические особенности нарушения мышления.

*Личностная тревожность* понимается нами как общая генерализованная готовность ребенка к неприятию со стороны значимого другого. Она обусловлена травматическим опытом общения дошкольника с окружающими взрослыми и детьми. И это не только эмоциональные переживания, связанные со снижением интеллектуального статуса. Не менее важны чувства ребенка, связанные с родительскими эмоциями по поводу «дефекта» своего чада. Педагоги, работающие с детьми с нарушениями развития, хорошо знают, насколько странными и необъяснимыми бывают родительские реакции на предъявление трудностей их детей. Необходимо отдавать себе отчет в том, что за подобным поведением стоят эмоциональные проблемы родителей, которые обязательно скажутся в поведении и переживаниях ребенка. При этом у детей с ЗПР возможности совладания с эмоциональными проблемами снижены по сравнению с детьми с нормальным уровнем развития. Их переживания быстрее переводятся на уровень телесного реагирования, минуя психологический. Эта особенность отражена в признаке эмоциональных нарушений дошкольников с ЗПР - *Тревога, обуславливающая соматизацию*.

*Высокая эмоциональная лабильность*, а так же *Выраженная эмоциональная истощаемость* включают такие характеристики эмоциональной сферы как быстрая смена эмоций, поверхностность эмоциональных реакций, быстрое угасание острых эмоций (особенно связанных с работой мышления – интереса, эмоциональной вовлеченности), заметная утомляемость в эмоциогенных ситуациях.

*Устойчивая трофотропность* включает слабый тип ВНД с преобладанием трофотропных тенденций и динамичностью НС в отношении процессов торможения, этому сопутствуют интровертированность (в нашем

случае – «уход в себя») и пассивность в сочетании с повышенной тревожностью и склонностью к пессимистичности. Неуверенность в себе, свойственная таким лицам, лежит в основе формирования черт зависимости, а так же высокой чувствительности к средовым воздействиям. В целом дети с ЗПР характеризуются доминированием трофотропных тенденций, устойчивым состоянием перевозбуждения и потребностью в покое.

*Иррациональная агрессивность* связана с такими переживаниями как протест против сложившейся ситуации, негативное отношение к ней, агрессивность, крайний субъективизм, чувство обособленности, непокорность, активное противодействие ситуации и людям. Иррациональные тенденции, присущие дошкольникам вообще, делают агрессивность генерализованной реакцией дезадаптированного ребенка.

На втором этапе исследования эмоциональных нарушений дошкольников с ЗПР мы сопоставили полученные данные с особенностями восприятия детьми детско-родительских отношений. Была выявлена несколько иная структура эмоциональных нарушений, которая включает в себя: тревожность, обуславливающая дезадаптацию; нарушения социальных связей со средой, вызванные неудовлетворением потребности в любви; «ненадежная» привязанность к членам семьи; высокая степень уязвимости в межличностных взаимоотношениях; низкая эмоциональная компетентность с тенденцией к дистанцированию; нарушение привязанности к матери компенсируется за счет других членов семьи. (Данные получены Ганиной Е.А. и Кузнецовой О.В.) При этом у половины дошкольников с ЗПР (51%) наблюдается высокий уровень привязанности к матери и только у 2% детей высокий уровень привязанности к отцу. Возможно, признаки фрустрации аффилиативной потребности, столь характерные для дошкольников с нарушениями развития, связаны с сужением круга «источников любви»? Дошкольники с ЗПР не воспринимают родителей как супружескую пару, наблюдаются нарушения в отношениях с близкими родственниками, а также с ближайшим социальным окружением, вызванные неудовлетворением аффилиативной потребности, что может проявляться на разных уровнях: от ухода в себя до открытой конфронтации и враждебности. Дети со средним уровнем привязанности к матери в качестве объекта привязанности могут выбирать кого – либо из членов семьи или близкого окружения. Наибольший вклад в эмоциональное благополучие ребенка вносят его отношения с мамой. Содержание выявленных факторов может быть представлено следующим образом.

Фактор 1 – *тревожность, обуславливающая дезадаптацию*. Он включает следующие компоненты: высокий общий уровень дезадаптации, тревожные расстройства, враждебность и тревога в отношении к детям, асоциальность, враждебность и тревожность по отношению к взрослым, расстройства социального поведения, неугомонность (признаки гиперактивности), эмоциональное напряжение, депрессия, невротические симптомы, агрессивные реакции на проигрыш в игре, уход в себя.

Фактор 2 – *нарушение социальных связей со средой*, вызванные неудовлетворением потребности в любви, которые могут проявляться на разных уровнях: от ухода в себя до открытого протеста. Содержит следующие компоненты: протест против сложившейся ситуации, агрессия, чувство обособленности и непокорности, активное противодействие среде. Высокий индекс тревоги в первой и второй пробе МЦВ. Недоверие к новому в сочетании со страхом потерять свою значимость в глазах других. Вытеснение как защитный механизм, недостаток гибкости, беспокойство, сниженный фон настроения. Напряженность, избирательность в межличностных контактах. Повышенные требования к окружающим. Склонность к уходу от межличностных контактов, недоверчивость, замкнутость, настороженность, сензитивность.

Фактор 3 – *дистантные отношения с членами семьи*, по Дж. Боулби – «ненадежная» привязанность к членам семьи. Наблюдается низкий уровень привязанности к членам семьи и близким родственникам.

Фактор 4 – *высокая степень уязвимости в межличностных взаимоотношениях*. Слабый тип ВНД, преобладание трофотропных тенденций, повышенная тревожность и склонность к пессимистичности. Неуверенность в себе, черты зависимости и сензитивности, ведущая потребность – аффилиативная. Тенденция к агрессивной реакции в ситуации, угрожающей чувству собственного достоинства.

Фактор 5 – *низкая эмоциональная компетентность с тенденцией к дистанцированию*. Низкая успешность распознавания эмоциональных картинок. Плохое узнавание эмоций «самодовольство», «радость». В отношении к авторитетному взрослому наблюдается низкий уровень привязанности.

Фактор 6 – *нарушение привязанности к матери*. В отношении к матери наблюдается низкий уровень привязанности (недостаточно «острая» реакция на потерю). В отношении к отцу – высокая привязанность, сочетающаяся с

высоким уровнем социальной адекватности поведения. Маленькая дистанция в отношениях с братьями и сестрами. «Дистанцирующая» реакция на похвалу – отгороженность, безразличие, нежелание рассказывать кому – либо.

Таким образом, результаты нашего исследования подтверждают и дополняют данные других авторов о том, что родители вносят наибольший вклад в эмоциональное состояние ребенка. Дети с ЗПР не являются исключением. Хотя в их состояниях в ряде случаев прослеживается органическая компонента, стабильный эмоциональный фон определяется внутрисемейной атмосферой.

Для уточнения полученных результатов в 2007 – 2008г.г. нами было предпринято пробное исследование особенностей отношения к себе (самооценки) и родительского отношения к ребенку с ЗПР и нормальным уровнем развития. (Данные получены Павловой К.Е.) Результаты представлены в таблице (табл. 4). Мы использовали рисуночные методы – «Автопортрет» и «Рисунок семьи», а также методику «Лесенка» и опросник для родителей «Шкала степени отверженности ребенка в семье».

Таблица 4.

*Данные предварительного исследования самооценки и особенностей детско-родительских отношений дошкольников с ЗПР и нормальным уровнем развития (средние для группы).*

<b>Выделяемые признаки</b>	<b>Дети с ЗПР</b>	<b>Дети с нормальным уровнем развития</b>
<i>Методика «Автопортрет»</i>		
Изображение в полный рост	1	1
Профиль	0,1	0
Анфас	0,9	1
Схематическое изображение	1	0,5
Реалистическое изображение	0	0,5
Присутствие предметов в рисунке себя	0,5	0,1
Размер изображения	0,750	0,625
Смещение от центра влево	0,6	0,6
Смещение от центра вправо	0,3	0,3
Смещение в верхнюю часть листа	0,4	0
Смещение от центра вниз	0	0,4
Степень нажима (1-слабый, 3-сильный)	2,7	2,8
Наличие штриховки	0,4	0,9
Наличие улыбки	0,5	0,9
Нарисован нос	0,6	0,7
Нарисованы глаза	1	1

Нарисованы ресницы	0,4	0,1
Нарисован рот	0,8	0,9
Нарисованы уши	0,1	0
Нарисована шея	0,5	0,5
Нарисовано туловище	0,8	1
Нарисованы волосы	0,5	0,6
Нарисованы руки	0,9	1
Нарисованы ноги	1	1
Изображена одежда	0,5	0,8
Количество использованных цветов	2,9	2
<i>Методика «Рисунок семьи»</i>		
Общий размер рисунка	0,875	0,750
Порядок рисования себя по размеру	1,8	3,7
Порядок рисования матери по размеру	1,5	1,2
Порядок рисования отца по размеру	1,2	1,2
Схематическое изображение	0,8	0,5
Реалистическое изображение	0	0,5
Метафорическое изображение	0,2	0
Наличие интерьера или пейзажа	0,3	0,3
Количество используемых цветов	2,4	5
Отсутствие себя в рисунке семьи	0,4	0
Отсутствие матери в рисунке семьи	0,2	0,1
Отсутствие отца в рисунке семьи	0,1	0,2
Отсутствие любого члена семьи в рисунке	0,5	0,3
Наличие членов семьи, отсутствующих в реальности (сестра, брат, сосед, лев)	0,5	0
Пространственная удаленность членов семьи друг от друга	0,2	0
Наличие специально нарисованных барьеров между членами семьи	0,1	0
Обращенность членов семьи друг к другу, пространственная близость, контакт рук	0,1	0,2
Признаки положительных эмоций	1,9	2,4
Признаки отрицательных эмоций	1	0,7
<i>Методика «Лесенка»</i>		
№ ступеньки, на которую меня поставил бы папа	4,7	5,5
№ ступеньки, на которую меня поставила бы мама	4,6	5,4
№ ступеньки, на которую я хотел бы встать	5,6	6,5
<i>Методика «Шкала степени отверженности ребенка в семье»</i>		
Процент совпадения ожидаемых и реальных качеств ребенка (в среднем по группе)	30,4	45,5

Представленные в таблице (табл. 4) данные следует рассматривать как предварительные, но некоторые выявленные тенденции мы считаем достаточно важными. Рисунки дошкольников с ЗПР больше по размеру и примитивнее в исполнении – они статистически чаще прибегают к схематическому

изображению, чем дети с нормальным уровнем развития. В их рисунках реже присутствуют необходимые элементы (части тела, одежда), но чаще – необязательные (дополнительные предметы в автопортрете). При этом они реже используют штриховку, но их цветовой набор несколько больше. Все это указывает на разные способы графического представления одного и того же переживания – Тревоги. Она присутствует в рисунках всех дошкольников. Дети с нормальным уровнем развития склонны локализовать ее «классическими» способами – акцентировать детали рисунка, часто и разнонаправлено штриховать, уменьшать размер рисунка, смещать его вниз (обычно интерпретируется как снижение уровня самооценки). Дети с ЗПР ведут себя иначе: они отказываются от штриховки (вспомним про их утомляемость в эмоциогенных ситуациях), добавляют необязательные детали (тревога все же требует выхода!), увеличивают размер рисунка (возможно, это объясняется трудностями моторики), смещают изображение вверх (обычно интерпретируется как потеря связи с реальностью – механизм психологической защиты, хорошо сочетающийся с интеллектуальными проблемами).

Рисунок семьи дополняет полученную картину. Мы так же видим различия в размере изображения и степени детализации рисунка. Меньшее количество использованных цветов, меньше признаков положительных эмоций, пространственная удаленность членов семьи друг от друга, наличие специально нарисованных барьеров, грубое искажение реального состава семьи – все это указывает на существенные психологические проблемы семей детей с задержкой психического развития.

Данные методики «Шкала степени отверженности ребенка в семье» подтверждают наши предположения. Авторы этой методики предлагают следующие критерии оценки степени благополучия семейной атмосферы для ребенка: процент совпадения желаемых и реальных качеств ребенка варьирует от 0 до 20 - ребенок практически отвержен; от 21 до 40 – ребенок часто чувствует себя отвергаемым и ситуация для него в целом неблагоприятная; от 41 до 70 – ребенок может время от времени раздражать родителя, но в целом ситуация для него среднеблагоприятная; от 71 до 100 – ребенок чувствует себя любимым, нужным, ситуация для него благоприятная. Распределение детей исследуемой группы в соответствии с этими критериями представлено на рисунке 4.

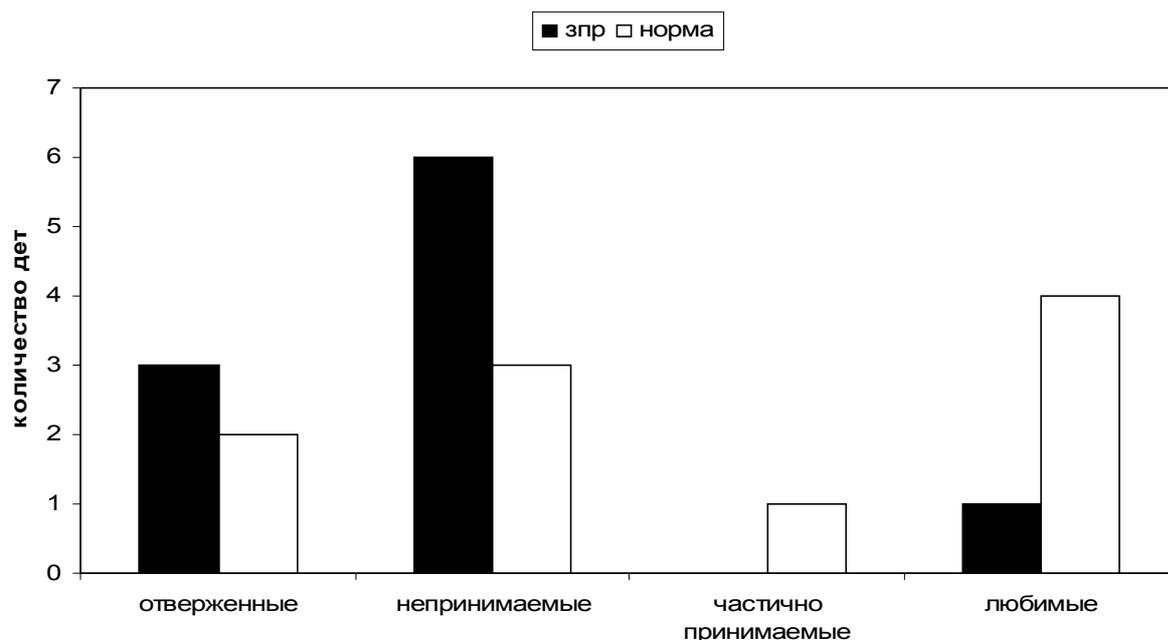


Рис. 4 Количество детей с разной степенью принятия родителями (матерями) в группе с ЗПР и нормальным уровнем развития.

Очевидно, что отношение родителей к детям с задержкой психического развития гораздо менее оптимистично, чем к детям без интеллектуальных проблем.

Интересные результаты получены с помощью методики «Лесенка» - прослеживается одна и та же тенденция в обеих группах дошкольников. Дети склонны оценивать себя «от имени мамы и папы» примерно равным образом. Но сами хотели бы встать ровно на одну ступеньку выше, чем их оценивают родители (по их мнению). Разница между дошкольниками с ЗПР и нормальным уровнем развития касается лишь «высоты» заданной ступеньки – самооценка детей с ЗПР заведомо ниже, чем детей с нормальным уровнем развития.

О.В.Шваргина использовала методику «Шкала степени отверженности ребенка в семье» в исследовании особенностей отношения педагогов к детям с ЗПР и нормальным уровнем развития (2007 – 2008). Для этого методика была модифицирована. Педагогам предлагалось отметить те качества, которые они наблюдали у ребенка в процессе общения с ним. Каждого ребенка оценивали не менее трех педагогов. В результате были получены собирательные характеристики, наиболее часто отмечаемы у двух групп дошкольников: с ЗПР и без диагноза.

Таблица 5.

*Характеристики, наиболее часто используемые педагогами в оценке детей с ЗПР и нормальным уровнем развития.*

<b>Дошкольники с ЗПР</b>	<b>Дошкольники с нормальным уровнем развития</b>
Глупый Легкомысленный Бездеятельный Рассеянный Недобросовестный Несправедливый Жестокий Эгоистичный Неуклюжий Неряшливый Медлительный	Сообразительный Серьезный Добросовестный Скромный Терпеливый

Важно не только набор качеств, который говорит сам за себя, но и количество используемых характеристик. Если расценивать его как потенциальную готовность воспитателя (педагога) к положительной оценке, к сожалению, она оказывается в два раза ниже готовности к отрицательной. При этом обнаружены прямые взаимосвязи негативной оценки ребенка педагогом и степени выраженности симптомов враждебности, тревоги и асоциальности (вплоть до расстройств социального поведения). Дети, позитивно оцениваемые воспитателем, отличаются самостоятельностью, высокой поисковой активностью, любознательностью, преобладанием эмоций интереса, спонтанностью. Низкая степень понимания взрослым эмоционального состояния ребенка напрямую связана с эмоциональным напряжением дошкольника, которое наиболее часто реагируется двумя способами – либо усиление интровертных тенденций (уход в себя), либо повышение двигательной активности. И в том, и в другом случае мы получаем замкнутый круг эмоционального неприятия и ответной реакции на него.

Обобщая результаты исследований эмоциональных особенностей дошкольников с ЗПР, мы можем констатировать, что на сегодняшний день мы в состоянии представить себе общую картину эмоциональных нарушений, связанных с феноменом «задержки психического развития». Очевидно, что диагноз как таковой не вызывает у ребенка сколько-нибудь сильной

эмоциональной реакции. Для формирования специфических эмоциональных нарушений необходимы дополнительные факторы. Этими факторами выступают значимые другие – родители и педагоги. Именно их эмоциональные оценки особенностей ребенка (интеллектуальных, характерологических, поведенческих), сравнение ребенка с другими детьми способствуют (или препятствуют!) формированию специфических эмоциональных нарушений. Даже присущий некоторым формам дизонтогенеза особый органический фон оказывается недостаточным без специального подкрепления со стороны взрослых.

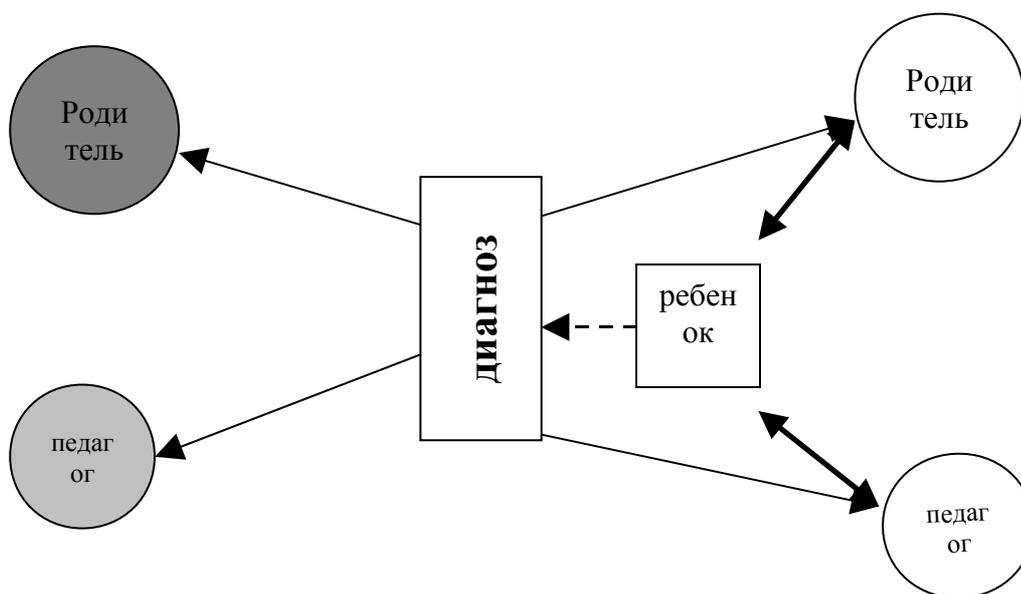


Рис. 5. Варианты взаимоотношений с ребенком и нарушением развития.

На рисунке 5 мы попытались графически представить конструктивный и деструктивный варианты отношения взрослых к ребенку с нарушением развития. Деструктивный вариант предполагает сосредоточение на «дефекте» (диагнозе) ребенка и полное или частичное игнорирование его самого. Конструктивный вариант включает учет объективных особенностей ребенка, обусловленных нарушением развития, но в центре внимания все же остается сам ребенок – его личность, чувства, потребности. Такой подход позволяет не только сохранить родительскую любовь (ведь ребенок не идентифицируется с расстройством), но и помогает ребенку правильно оценить свое состояние и

выработать оптимальное отношение к собственным особенностям и возможностям.

Основные принципы работы по коррекции нарушений и развитию эмоциональной сферы дошкольников с ЗПР, включающие индивидуальный подход, создание максимально комфортной и благоприятной эмоциональной атмосферы вокруг ребенка в рамках дошкольного образовательного учреждения, психологическое сопровождение семей дошкольников с ЗПР, могут быть расшифрованы следующим образом.

1. Построение объективной «картины дефекта», соотнесение ее с эмоциональными особенностями ребенка.
2. Выявление доминирующих тенденций в отношении к ребенку со стороны значимых взрослых – педагогов и родителей.
3. Помощь педагогам в формировании позитивного образа ребенка с ЗПР, включающего объективные представления о его познавательных и поведенческих особенностях, корректные объяснительные гипотезы относительно этих особенностей, понимание роли и последствий собственного эмоционального отношения к ребенку и его диагнозу.
4. Психолого-педагогическое сопровождение родителей на всем этапе формирования образа «болезни/нарушения», помощь в построении оптимальных отношений с ребенком с ЗПР.

В заключение хочется поблагодарить всех родителей и педагогов, принимавших участие в исследовании. Их пример свидетельствует о том, что даже в самых трудных ситуациях у нас всегда есть возможность выбора стороны, с которой нам находиться – со стороны ребенка или со стороны его диагноза.

## **Литература**

1. Бреслав Г.М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: Норма и отклонения. — М.: «Педагогика», 1990. — 140 с.
2. Ганина Е.А. Эмоциональные нарушения дошкольников с задержкой психического развития. Выпускная квалификационная работа. ЯГПУ, 2007.
3. Гарбузов В.И. Нервные дети: Советы врача. — Л.: Медицина, 1990. — 176 с.
4. Гуслова М.Н., Стуре Т.К. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей – инвалидов. // Дефектология. - 2003. — № 6. — С. 28 – 30.

5. Деревянкина Н.А. Процедура психологической диагностики особенностей эмоциональной сферы детей с ЗПР // Детский сад – День открытых дверей. - 2003. - № 1. – С. 23 – 25 – 0,2 п.л.
6. Деревянкина Н.А. Особенности эмоциональной сферы дошкольников с ЗПР. // Системогенез учебной и профессиональной деятельности: Материалы II Всероссийской научно-практической конференции, 18 – 19 октября 2005 г., г. Ярославль / Под ред. Ю.П.Поваренкова. – Ярославль: Изд-во «Канцлер», 2005. – С. 104 – 108. – 0,31 п.л.
7. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие. Сост.: С.В.Велиева. – СПб: Речь, 2007. – 240 с.
8. Костина Л.М. Методы диагностики тревожности. – СПб.: «Речь», 2002. – 198 с.
9. Кузнецова О.В. Проявления агрессивности дошкольников с задержкой психического развития в межличностных отношениях. Выпускная квалификационная работа. ЯГПУ, 2007.
10. Павлова К.Е. Самооценка детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Курсовая работа. ЯГПУ, 2008.
11. Психологическое обследование детей 4 – 6 лет при проведении Всероссийской диспансеризации: Методические указания для психологов. Выпуск 3 / Под общей редакцией В.А.Урываева. – Ярославль, 2002. – 42 с.
12. Психология детства. Практикум. Тесты, методики для психологов, педагогов, родителей. / Под ред. А.А.Реана. – СПб.: «Прайм-ЕВРО-ЗНАК», 2003. – 224 с.
13. Собчик Л.Н. МЦВ – метод цветowych выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. Практическое руководство. – СПб., Изд-во «Речь», 2001. – 112 с.
14. Шваргина О.В. Факторы эмоционального развития в дошкольном возрасте. Выпускная квалификационная работа. ЯГПУ, 2008.
15. Широкова Г.А. Развитие эмоций и чувств у детей дошкольного возраста. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 304 с.

### Глава 3. Взаимодействие специалистов, работающих в специальных (коррекционных) классах<sup>1</sup>.

В современном мире вопрос о детях с ограниченными возможностями здоровья возник далеко не случайно. Этот вопрос имеет экономическую подоплеку. Но без экономической основы трудно ожидать от человечества действенного гуманизма. Вспомним хотя бы древнюю Спарту, где весьма специфически избавлялись от неполноценных детей. Вспомним также и то, что древняя Спарта не оставила выдающихся достижений ни в одной сфере жизни, кроме собственно спартанского образа жизни. И это неслучайно.

Человечество за несколько тысячелетий своего существования лишь относительно недавно пришло к мысли о необходимости призерения, воспитания и обучения детей с отклонениями в умственном и физическом развитии, как справедливо указывает Н.Н. Малофеев. В исторически обозримой перспективе «температура отношения» к отклоняющемуся от нормы меньшинству определялась возможностями оказания помощи с одной стороны и, с другой стороны, экономической целесообразностью этой помощи. В настоящее время общепризнанная демографическая проблема – старение населения – создала такую ситуацию, в которой ценность каждого члена общества XXI века возрастает до размеров, неслыханных даже в XIX и XX веках, не говоря уже о более ранних периодах. Образование в целом понимается как общественное благо<sup>2</sup>, которое является залогом развития человеческого капитала и основной движущей силой экономического роста и рыночной эффективности, а также источником сплоченности всех государств<sup>3</sup>. Социально-экономическое процветание в XXI веке зависит от способности стран обеспечивать образование всех членов общества, с тем, чтобы дать возможность каждому человеку преуспеть в стремительно меняющемся мире<sup>4</sup>.

Значительные изменения в ранее сложившихся представлениях наблюдаются и в области здравоохранения. Документы ВОЗ отражают

---

<sup>1</sup> Исследование психологической адаптации детей с особыми образовательными потребностями выполнено при финансовой поддержке РГНФ, проект № 08-06-00744а

<sup>2</sup> Образование для инновационных обществ в XXI веке. Декларация Группы восьми. Санкт-Петербург, 16 июля 2006 года

<sup>3</sup> там же

<sup>4</sup> Заявление Председателя Группы восьми Президента РФ В.В. Путина. Санкт-Петербург, 17 июля 2006 года

изменившуюся ситуацию в мире — эпидемическая угроза со стороны бедных и слаборазвитых в отношении медицинской помощи стран не может быть устранена путем изоляции. Глобализация привела к тому, что мгновенно распространяются не только компьютерные вирусы. Инфекционные заболевания тоже распространяются со скоростью реактивного самолета. В любом регионе планеты медики сталкиваются с малоизученными тропическими заболеваниями, а известные инфекции мутируют<sup>1</sup>.

Такой подход отражается в Конвенции ООН о правах ребенка, Саламанкской декларации о принципах политики и практики в области образования, и современных представлениях об инклюзивном (включающем) образовании и инклюзивном обществе. Понятие «инклюзивное образование» сформировалось из убеждения в том, что образование является основным правом человека и что оно создает основу для более справедливого общества. Все учащиеся имеют право на образование, независимо от их индивидуальных качеств или проблемы<sup>2</sup>. Образование в целом имеет критически важное значение для становления общества, которое позволяет всем независимо от наличия или отсутствия нарушений в развитии участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад<sup>3</sup>. Поскольку в современном обществе образование является целостным социальным институтом, развитие специального (коррекционного) образования становится неотъемлемой частью развития всей системы образования.

Согласно действующему законодательству РФ<sup>4</sup>, государство создает гражданам с отклонениями в развитии условия для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов. Для детей и подростков с отклонениями в развитии органы управления образованием создают специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы), обеспечивающие их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество.

Необходимость использования специальных педагогических подходов

---

<sup>1</sup> ВОЗ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2007 год. Более безопасное будущее: глобальная безопасность общественного здравоохранения в XXI веке.

<sup>2</sup> Открытое досье ЮНЕСКО по инклюзивному образованию

<sup>3</sup> Московская Декларация министров образования государств-членов Группы восьми. Москва, 1-2 июня 2006 года

<sup>4</sup> Закон РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 года N 3266-1 (в редакции Федерального закона от 06.01.2007 N 1-ФЗ); Статья 5, п. 6, Статья 12, п. 5, Статья 50.

обозначается термином «особые образовательные потребности». Особые образовательные потребности проявляются в трудностях при обучении по программе дошкольного, начального и основного общего, профессионального образования. Однако наличие трудностей в обучении само по себе не свидетельствует о наличии у ребенка особых образовательных потребностей. Установление права ребенка на специальное (коррекционное) образование для удовлетворения особых образовательных потребностей требует углубленной психолого-медико-педагогической диагностики и удостоверяется коллегиальным заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

В соответствии с письмом Министерства общего и профессионального образования РФ от 4 сентября 1997 г. принято следующее наименование видов специальных (коррекционных) образовательных учреждений для детей с нарушениями в развитии:

**I вида** – для неслышащих детей,

**II вида** – для слабослышащих детей (имеющих частичную потерю слуха и различную степень недоразвития речи) и позднооглохших детей (оглохших в дошкольном или школьном возрасте, но сохранивших самостоятельную речь),

**III и IV видов** – для детей с нарушениями зрения (III вид – незрячих, IV – слабовидящих),

**V вида** – для детей с тяжелой речевой патологией (алалия, дизартрия, ринолалия, афазия, общее недоразвитием речи тяжелой степени, тяжелой формой заикания),

**VI вида** – для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (двигательными нарушениями различной этиологии и степени выраженности, детским церебральным параличом, с врожденными и приобретенными деформациями опорно-двигательного аппарата, вялыми параличами верхних и нижних конечностей, парезами и парапарезами нижних и верхних конечностей),

**VII вида** – для детей с задержкой психического развития (в действующей Международной классификации болезней – «смешанного специфического расстройства психического развития»),

**VIII вида** – для детей с умственной отсталостью.

По обоснованному мнению как классиков (Аристотель, Ж.-Ж. Руссо, И. Кант, Л.С. Выготский), так и современных отечественных исследователей (В.Н.

Дружинин, Н. Ф. Голованова, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Н.Н. Малофеев), образование – социальный институт, целью которого является социальное наследование, наследование культурно-исторического опыта человечества. В работе Е.Л. Гончаровой, О.И. Кукушкиной прямо говорится, что, социальное наследование, которое и является специфически человеческим типом наследования, у любого ребенка всегда осуществляется только средствами и в сфере образования. В человеческой культуре, в каждом обществе существует специально созданное образовательное пространство, которое включает в себя традиции и научно обоснованные подходы к обучению детей разных возрастов в условиях семьи и специально организованных образовательных учреждениях. Отклонения в развитии приводят к выпадению из этого социально и культурно обусловленного образовательного пространства. Нарушения приводят к тому, что грубо нарушается связь с социумом, культурой как источником развития.

На рисунке 1. мы схематически изобразили структуру адаптации человека. Данная структура отнюдь не претендует на достаточно полную научную обоснованность, но может успешно использоваться для определения точки приложения усилий разных специалистов при планировании и организации совместной работы.

Внешние факторы (условия) среды:  
социальные, экономические,  
экологические, культурные и др.

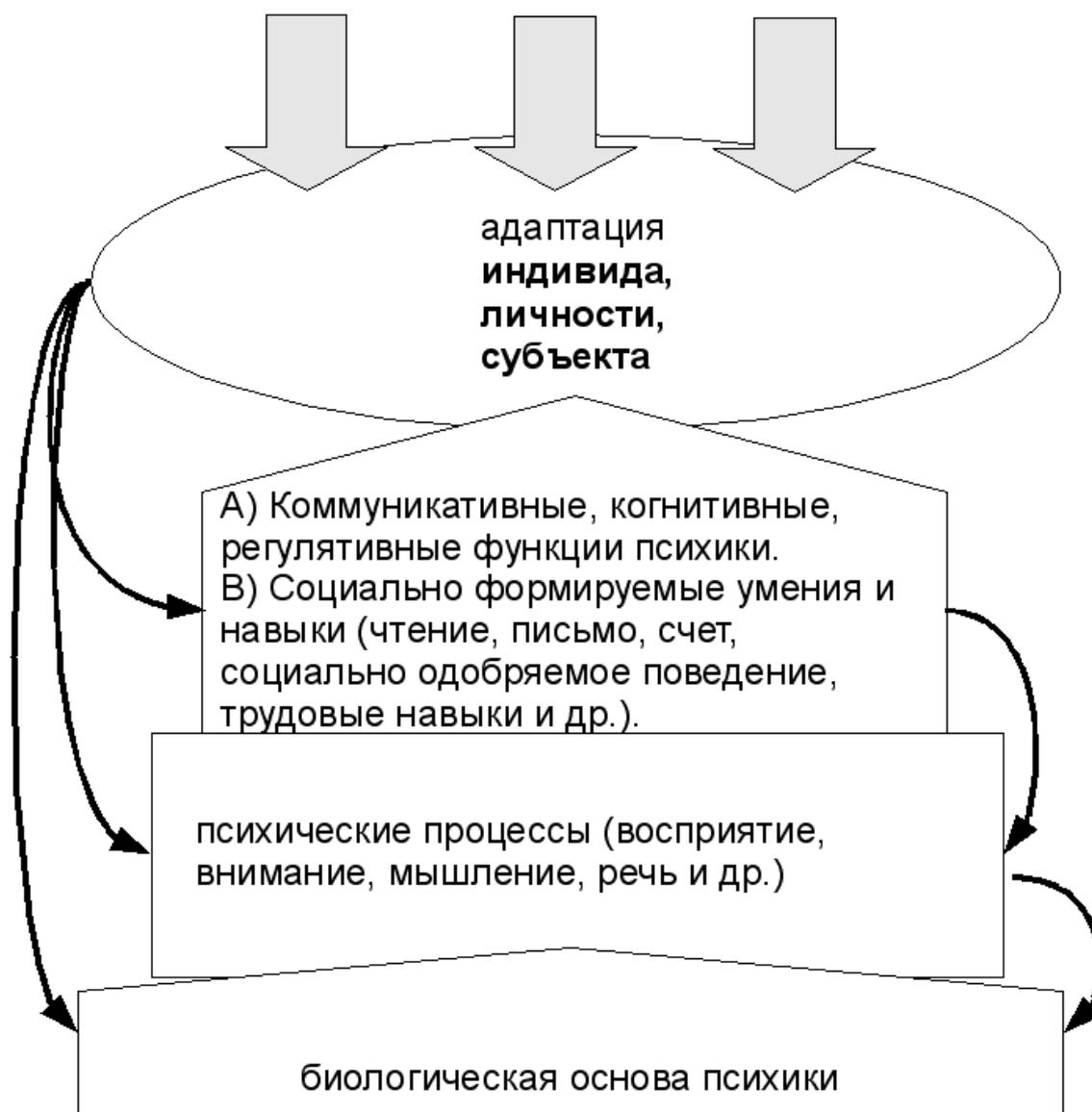


Рисунок 1. Структура адаптации.

Мы видим, что база адаптации — биологическая основа психики. Наиболее простым примером может послужить работа гематоэнцефалического барьера. Избирательное прохождение в мозг одних веществ из крови и задержка других — естественный механизм. Как всякий естественный механизм, к сожалению, этот механизм дает сбой. И, к счастью, мы можем специально создавать вещества, проникающие через гематоэнцефалический барьер, воздействующие на головной мозг и психику. Такие — психотропные — вещества используются при лечении психических заболеваний. В результате нарушения гематоэнцефалического барьера нарушается естественный баланс более высокого уровня — психических процессов.

Если на биологическом уровне возникает нарушение, то на втором уровне мы будем наблюдать уже не физиологические процессы активации, торможения, сенсibilизации и др., а особенности психических процессов — колебания внимания, снижение памяти и др.

Следующий (третий) уровень — социально формируемых умений, общих функций психики. На этом уровне мы заметим не колебания внимания, а затруднения при выполнении учебных заданий, забывчивость, «неправильное» поведение и т.д. Конечно, общие функции психики и социально формируемые умения и навыки как-то связаны с нижними уровнями, но не детерминированы ими. На каждом следующем уровне появляется дополнительная степень свободы, что дает возможность не только корректировать (исправлять), но и компенсировать (замещать) нарушенную функцию.

Далее мы постараемся показать общий механизм искажений при дизонтогенезе (рисунок 2).

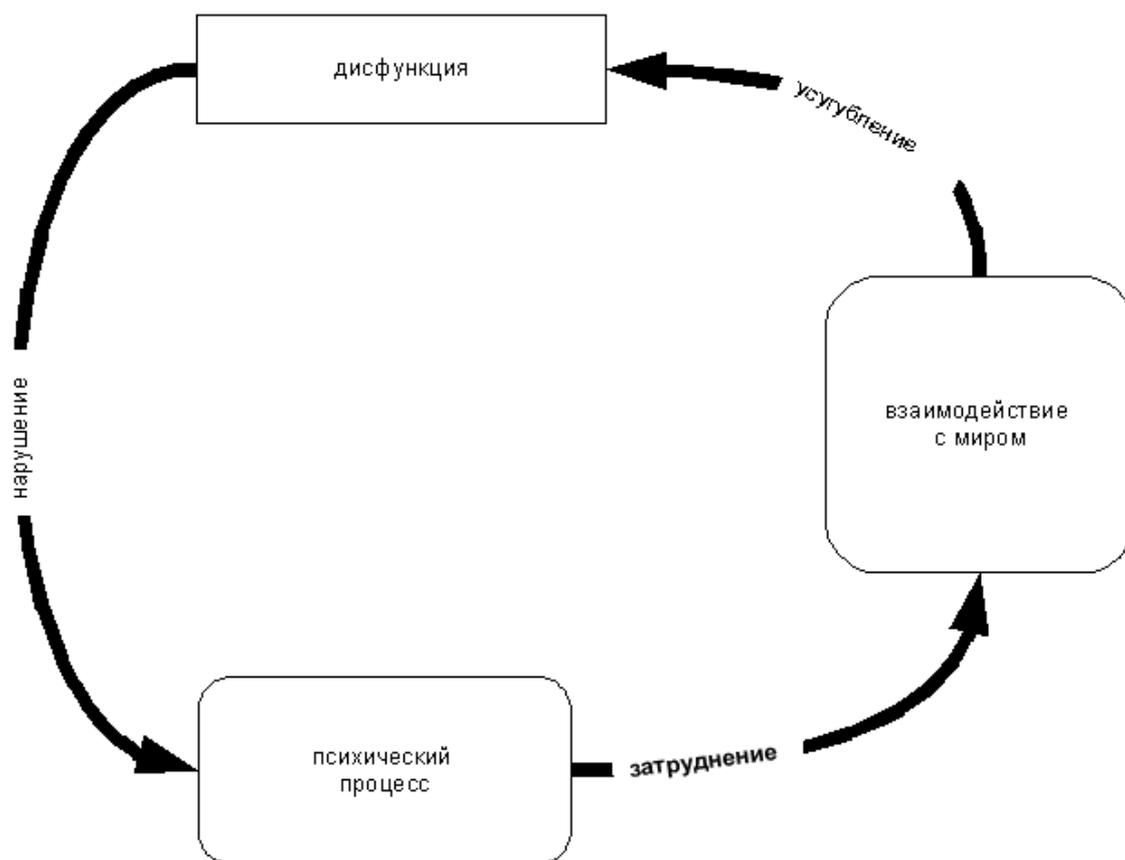


Рисунок 2. Схема дизонтогенеза — формирование порочного круга.

Здесь изображена схема именно дизонтогенеза, а не психического расстройства. Само нарушение в развитии (нарушенная функция т.е. дисфункция) еще не приводит к дизонтогенетическому развитию. Именно об этом писал Л.С. Выготский, вводя метафору «социального вывиха» при нарушении в развитии ребенка. Дизонтогенез возникает не прямо в результате нарушения функции, а лишь тогда, когда нарушенная функция искажает взаимодействие человека с миром, как это изображено на рисунке. Тогда формируется порочный круг дизонтогенеза — дисфункция приводит к изменению взаимодействия с миром, а изменение взаимодействия с миром, за счет обратной связи, усугубляет нарушение этой функции.

Выходом, с точки зрения, Л.С. Выготского, может быть выстраивание «обходного пути» взаимодействия ребенка с миром. Этот путь (на рисунке он не показан) должен выстраиваться так, чтобы дисфункция не искажала взаимодействие с миром.

Приведем пример с нарушением слухового восприятия. Как известно, в раннем возрасте снижение слуха не приводит к блокировке генетической программы развития речи. Слабослышащий ребенок начинает гулить в том же возрасте, что его здоровые сверстники. И если слуховая депривация не будет компенсирована, его речевое развитие замедлится. Вначале это будет лишь отставание, но затем разрыв со здоровыми сверстниками будет нарастать и может стать необратимым, если не предпринимать специальных мероприятий. Но само по себе отсутствие речи не приводит к заметному нарушению психического развития. Нарушение психического развития возникает вследствие сужения взаимодействия ребенка с миром, когда ребенок не слышит того, что ему говорят близкие, не может по этой причине выполнять их просьбы (поведение), радоваться вместе с ними (эмоции) и т.д. Нарушение начинает формироваться в соответствующем сензитивном периоде – периоде развития речи. Развитие речи начинается в раннем возрасте, следовательно, дизонтогенетические проявления у слабослышащего ребенка будут заметны достаточно рано, но проявятся они не с момента рождения. Этим разрывом между проявлением и моментом возникновения обусловлены, в частности, многочисленные трудности своевременной диагностики и нарушений в развитии (дисфункций), и собственно дизонтогенеза. Если нарушение слуха своевременно диагностировано и ребенку проведена кохлеарная имплантация (в слуховой проход введен специальный слуховой аппарат), дальнейшее развитие такого ребенка будет протекать без явных отличий от развития его здоровых сверстников, за исключением необходимости обслуживания кохлеарного имплантата. Если кохлеарная имплантация невозможна, то необходима специальная организация речевого развития ребенка. Используя зрительный анализатор, можно подкрепить генетически детерминированную речевую активность, избежать грубого нарушения речи, и даже обучить ребенка чтению речи по губам. В противном случае мы будем наблюдать прогрессивное (усугубляющееся, прогрессирующее) течение дизонтогенеза.

Но прогрессивный вариант дизонтогенеза сложится не сразу. Вначале мы имеем дело с относительно изолированной дисфункцией (рисунок 2) и лишь в ходе развития изолированная дисфункция приводит к развернутому дизонтогенезу (рисунок 3). Дизонтогенез разворачивается потому, что взаимодействие с миром постоянно расширяется, следовательно, дисфункция начинает проявляться и в тех областях взаимодействия с миром, к которым она исходно не относилась.

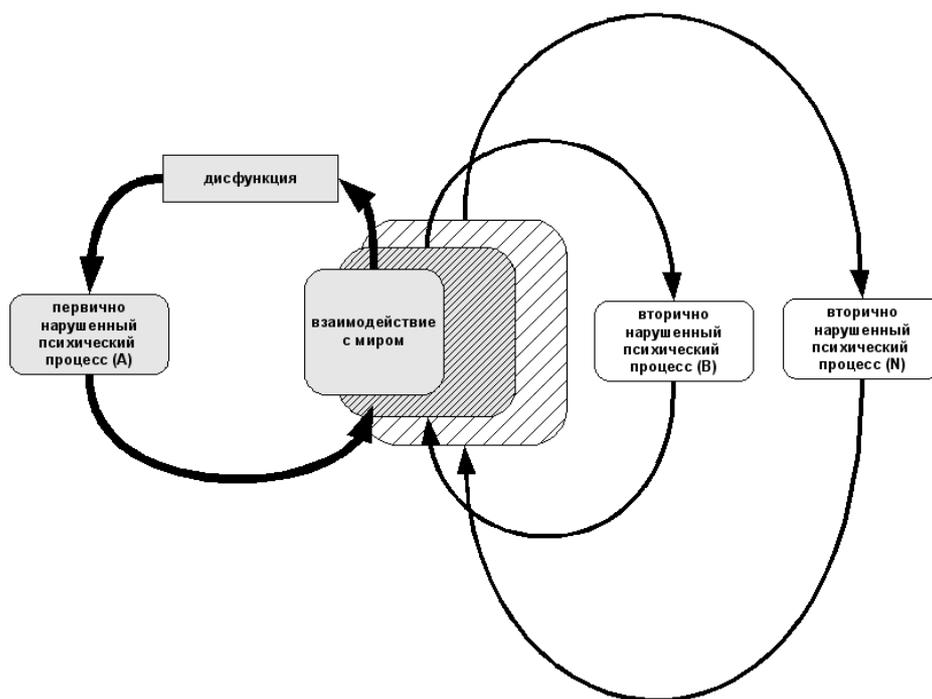


Рисунок 3. Схема дизонтогенеза при врожденном нарушении

Как мы видим на рисунке 3, первично нарушенная функция приводит к искажению взаимодействия с миром. Это взаимодействие специфично как для нарушенной функции, так и для соответствующего сензитивного периода. Например, формирование поведенческих навыков младшего школьника — т.н. общеучебных навыков (третий уровень адаптации на рисунке 1) строится на основе правильного понимания речевой инструкции. У слабослышащего или неслышащего ребенка такое понимание с высокой вероятностью окажется нарушено, если с ним не проводить специальной работы. На втором уровне адаптации мы также будем наблюдать некоторые нарушения в формировании внимания, памяти, даже восприятия, хотя эти процессы не были первично затронуты слуховым расстройством.

Итак, взаимодействие человека с миром постоянно расширяется, но новые уровни, способы и формы этого взаимодействия строятся на базе ранее сформированных. Потому при наличии искажения во взаимодействии с миром на одном из первичных уровней трудно ожидать отсутствия связанных искажений на всех последующих уровнях. Заметим, что конкретный характер и

форма дизонтогенеза определяется отнюдь не первичной дисфункцией, а связанным с первичной дисфункцией нарушением взаимодействия с миром. Характер течения расстройства (патогенез), вызвавшего дисфункцию при взаимодействии с миром, конечно, имеет существенное значение, но проявляется первичная дисфункция не прямо, а опосредовано – через нарушение взаимодействия с миром.

Теперь перейдем к рассмотрению дифференциации проявлений дизонтогенеза на первичные и вторичные. Используем схему В.М. Сорокина, модифицированную нами.

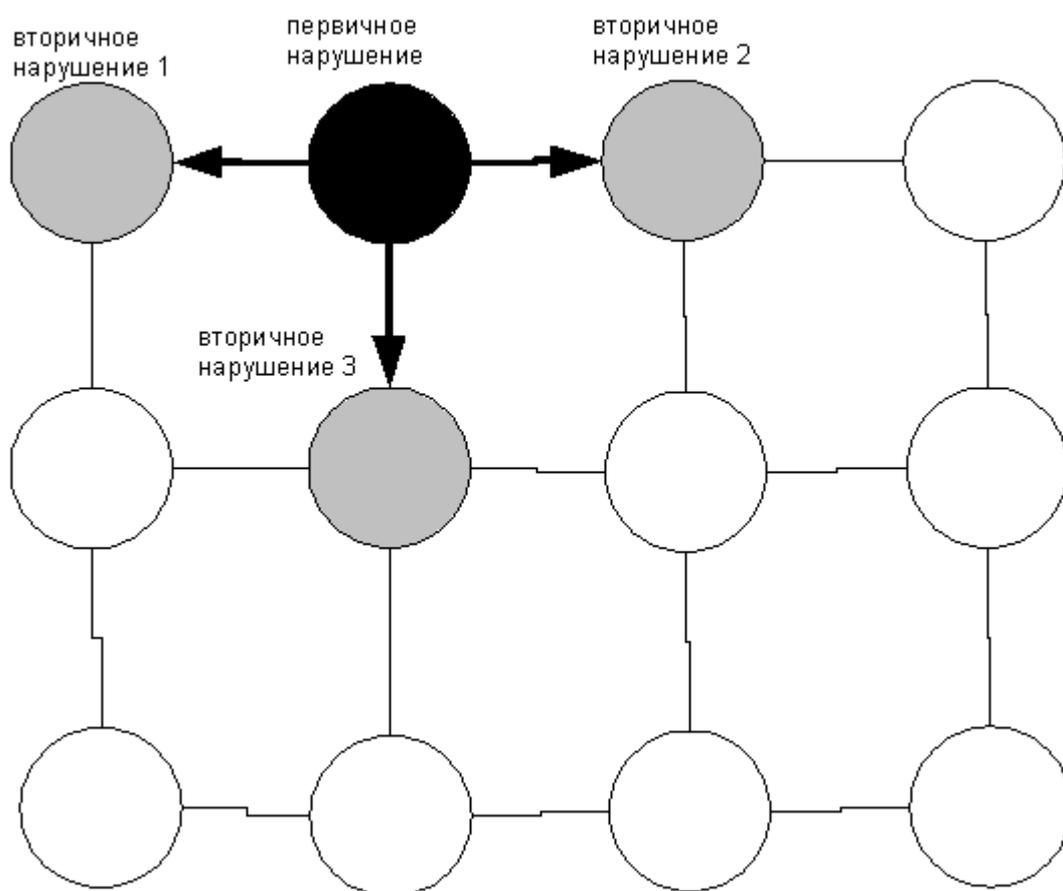


Рисунок 4. Взаимосвязь психических функций.

На рисунке 3 вторичные нарушения изображены возникающими по мере расширения взаимодействия с миром и вовлечения в это взаимодействие новых психических функций. Но такой механизм связи не является единственным. Функции могут быть связаны друг с другом более прямо, а не только

опосредованно – через взаимодействие с миром. Такая связь изображена на схемах, предложенных В.М. Сорокиным и модифицированных нами. Одна функция может быть прямо связана с другими, точнее говоря, одна функция для удобства изучения может рассматриваться как несколько функций, связанных между собой. Например, фонетический, фонематический слух, артикуляция прямо связаны в целостной функции понимания и порождения речи, хотя возможность их изолированного нарушения свидетельствует о существовании разных механизмов, лежащих в основе этих функций. Более тесная и сложная связь — между различными составляющими значения слова в речи. Существуют и моторные, и образные (разных модальностей), и мыслительные или интеллектуальные составляющие значения. И соотношение отдельных составляющих будет различаться, скажем, для существительных «дизонтогенез» и «яблоко». Также мы наверняка найдем различия между глаголами и существительными (в соотношении зрительных и моторных компонент), и еще много других различий. Но в данном случае нас будут интересовать не столько эти (очень важные при других условиях) различия, сколько сам факт прямой и тесной связи зрительной, слуховой, моторной составляющих значения слова. Тогда при первичной интеллектуальной дисфункции мы столкнемся с прямо связанными с ней вторичными нарушениями речи — трудностями использования даже простых обобщающих слов – «яблоко» (это тоже обобщение, т.к. яблоки бывают разные), «фрукты» (обобщение более высокого уровня, чем «яблоко»). Подчеркнем, что эти нарушения не связаны с тем, что первичная интеллектуальная дисфункция заметно ограничивает взаимодействие ребенка с миром в отношении фруктов, в частности яблок. Механизм возникновения здесь иной — видя соответствующие объекты, взаимодействуя с ними, ребенок не обобщает свое взаимодействие. Так при одной первичной дисфункции мы неизбежно получаем несколько вторичных — или сразу, или по мере развития отношения с миром. Этот механизм изображен на рисунке 4. Но нас будет интересовать то, что происходит в психике при нескольких первичных дисфункциях. В практике такая ситуация традиционно обозначается термином сложный дефект. Сложный дефект — любое сочетание нескольких достоверно диагностированных первичных нарушений. Схема сложного дефекта изображена на рисунках 5 и 6.

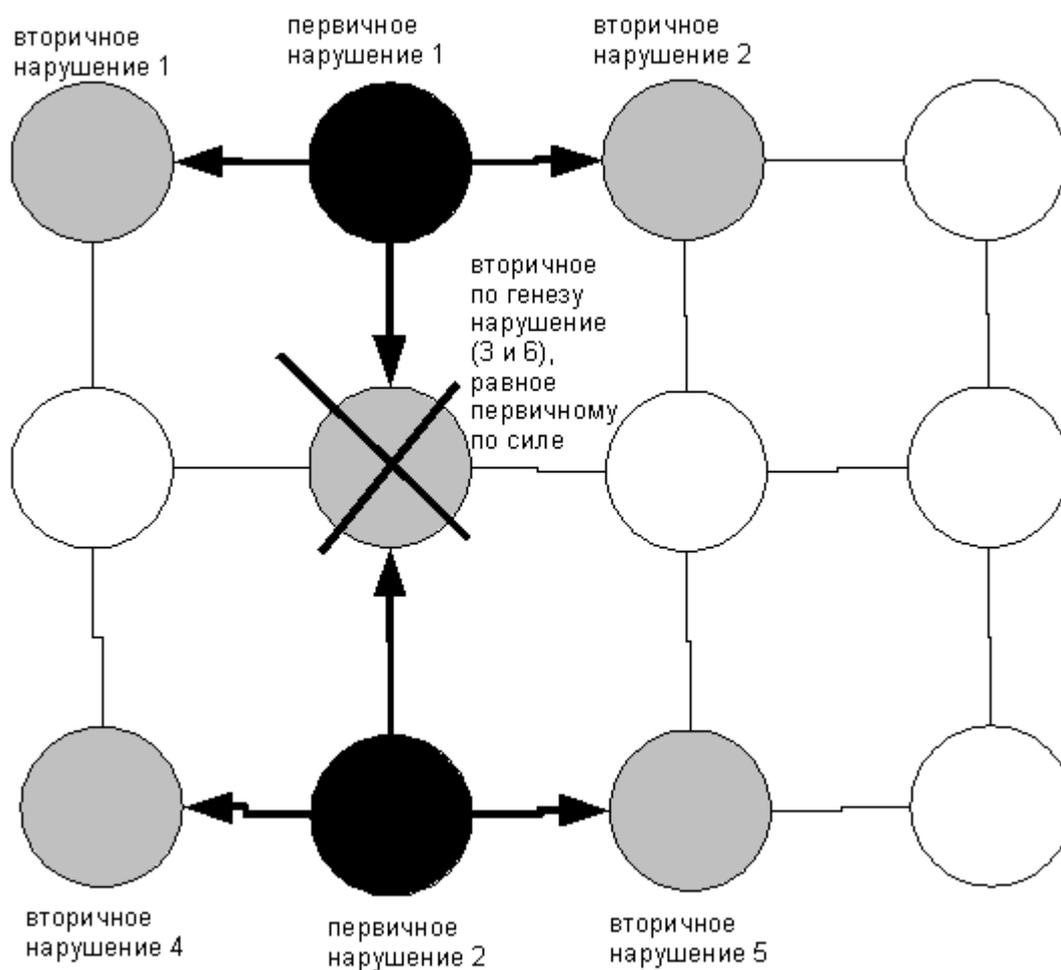


Рисунок 5. Взаимосвязь психических функций при нескольких нарушениях.

Выше мы намеренно использовали пример с нарушением речи при интеллектуальном недоразвитии, поскольку это нарушение в отечественной дефектологической традиции не описывается как самостоятельное расстройство, а как сопутствующее расстройство в структуре основного — интеллектуального. Аналогичного подхода придерживается и ВОЗ. Мы попытались изобразить следующую метафору, отражающую суть сложного дефекта: «*нарушения (дисфункции) не суммируются, а умножаются*». Если, например, при описанном выше интеллектуальном недоразвитии мы встретимся с нарушением опорно-двигательного аппарата, то сложится ситуация, изображенная на рисунке 5. Мы видим, что, формально говоря, первичных нарушений (дисфункций) две, а вторичных пять. Но в действительности мы наблюдаем уже не две, а три (иногда больше — в зависимости от содержания сложного дефекта) практически одинаковых по

силе и практически одновременно возникших дисфункции. Первичные нарушения 1 и 2 начали разрушительное воздействие с момента своего возникновения, поэтому в диагностике не всегда возможно сколько-нибудь доказательно установить, что первичных нарушений именно два, а не три. Но в практике работы со сложным дефектом мы наверняка неоднократно столкнемся с такой ситуацией, когда само по себе выделение первичных и вторичных нарушений (дисфункций) станет невозможно, если мы не имеем достоверных данных о развитии ребенка до момента обследования. Такая ситуация изображена на рисунке 6.

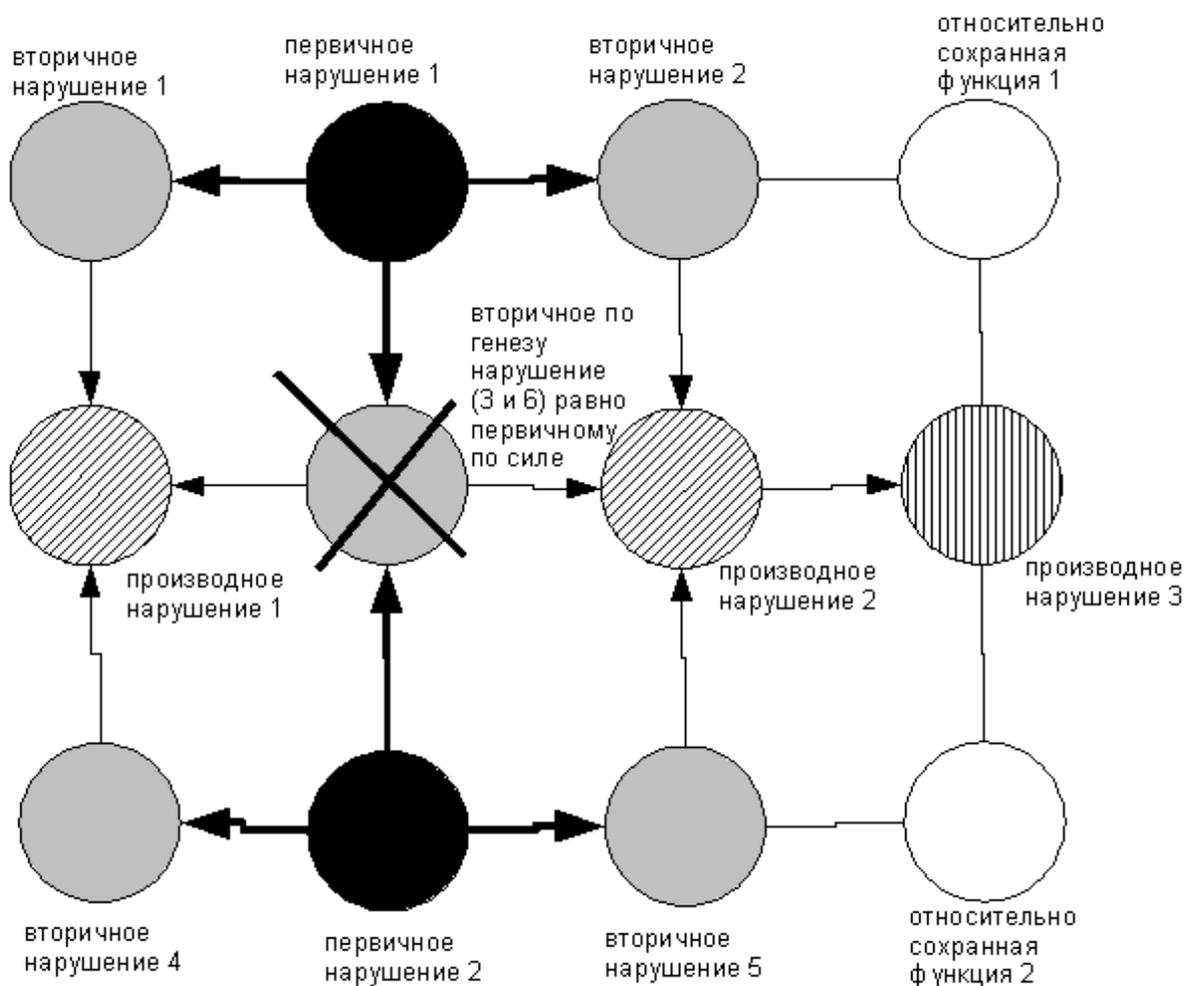


Рисунок 6. Взаимосвязь психических функций — сложный дефект.

Еще раз приведем метафору: «нарушения (дисфункции) не суммируются, а умножаются».

Столь подробный анализ структуры нарушения адаптации, механизмов дизонтогенеза, вторичных и первичных нарушений потребуются нам при определении круга задач, которые могут быть решены разными специалистами.

Итак, мы приступаем к практической работе. И сразу сталкиваемся с феноменом т.н. «диагностической индугенции». Рассмотрим внимательнее рисунок 7, на котором приведена схема, иллюстрирующая психологический механизм возникновения диагностической индугенции.

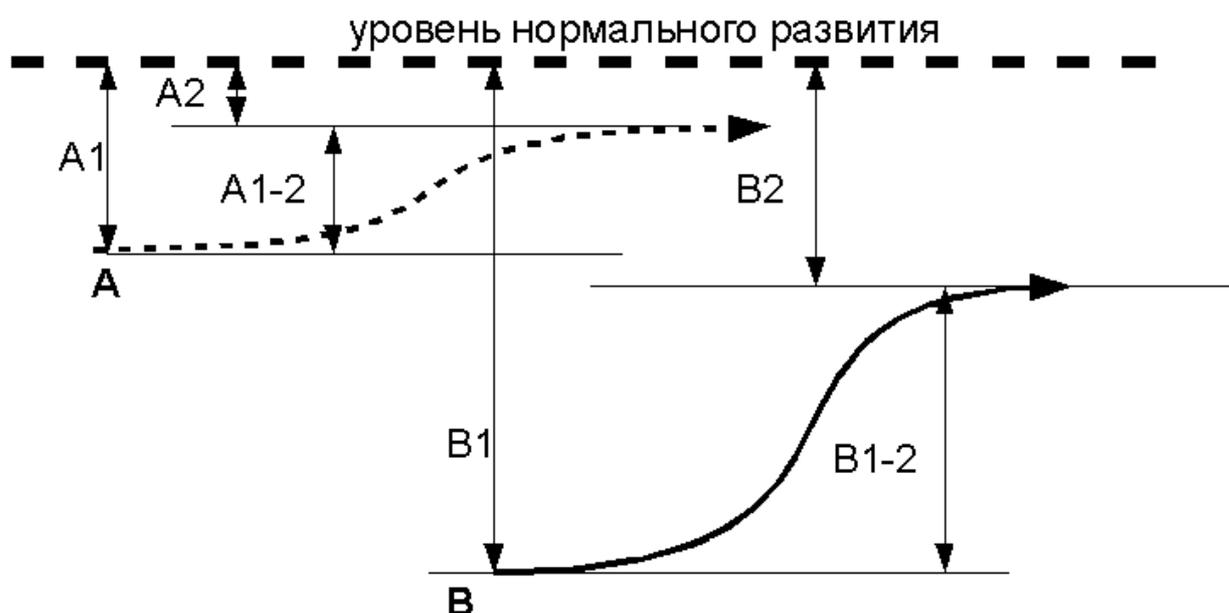


Рисунок 7. К феномену диагностической индугенции.

Мы видим, что вполне возможна ситуация, когда специалист работает с двумя людьми (А и В). Исходно более выраженное нарушение в развитии наблюдается у В ( $B1 > A1$ ), поэтому работа с ним, которая приводит к большему, сдвигу по сравнению с первоначальным состоянием, чем у В ( $B1-2 > A1-2$ ), требует значительных усилий. И эти усилия оправданы! Но лишь с одной точки зрения (В). С другой точки зрения (А) меньший прогресс в ходе работы несомненно более значим, поскольку итоговый результат ближе к уровню нормы, чем в сравнительно тяжелом случае ( $A2 < B2$ ). И с точки зрения общества в целом отнюдь не очевидно, какой случай более значим с точки зрения реабилитации. С большими усилиями и при сравнительно более

высокой эффективности этих усилий (эффективность здесь – соотношение работа / результат) мы можем получить более высокое отклонение от нормы, чем при меньших и сравнительно менее эффективных усилиях.

Приведенный пример станет яснее, если мы предположим, что В — ребенок с аутизмом, А — ребенок с речевым расстройством. Понятно, что речевое расстройство не устраняется полностью, но осложняет жизнь ребенка намного меньше, чем аутизм. Постановка звукопроизношения, развитие речи и игры у аутичного ребенка – чрезвычайно сложные профессиональные задачи. Эти задачи становятся своего рода вызовами для специалиста. Принять этот вызов и добиться успеха – дело профессиональной чести. Так возникает эмоциональная вовлеченность в работу. Сама по себе вовлеченность – несомненное достоинство любого профессионала. Однако в практической работе имеет значение не только профессиональный интерес, но и ожидаемый результат. Для подобных ситуаций (распространенных в военной хирургии) выдающимся отечественным врачом Николаем Ивановичем Пироговым была введена классификация по тяжести и обратимости, получившая название «Пироговские ряды». В приведенном примере видно, что для общества не менее важна относительно простая работа по коррекции и компенсации сравнительно легких и обратимых нарушений в развитии, чем сложная и высококвалифицированная работа по частичной компенсации сравнительно тяжелых и малообратимых расстройств.

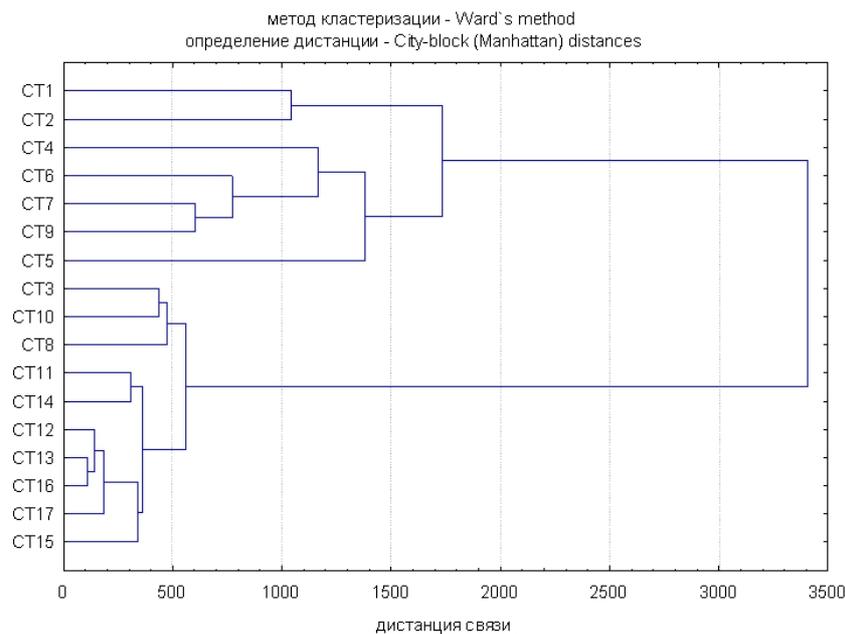
Рассмотрим теперь восприятие учителями детей, имеющих особые образовательные потребности.

Материалом для исследования послужили результаты оценки психического развития детей Большесельского муниципального района Ярославской области, проведенного в 2007 году в рамках пилотного проекта по совершенствованию диспансеризации детей. Из выборки детей старше 11 лет (261 человек) по результатам теста интеллекта Р. Кеттелла, свободного от влияния культуры (CF2A) и теста вербального интеллекта (ТВИ) нами была отобрана группа из 42 детей, имевших хотя бы по одному тесту показатель IQ меньше 85. Для всей выборки и отдельно для выделенной группы мы провели кластерный анализ результатов по карте наблюдений Стотта, которая подробно описана в предыдущей главе.

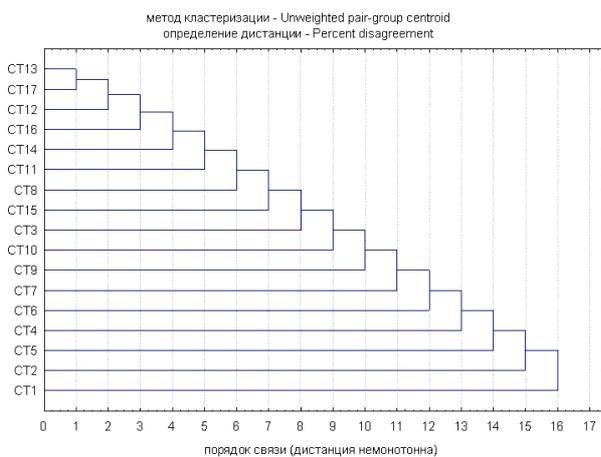
Полученные результаты приведены на рисунках 8 – 9 (9а и 9б).

Чтобы выбрать содержательно адекватный метод кластеризации результатов, сравним рисунки 8 и 9а. Мы видим, что основное различие

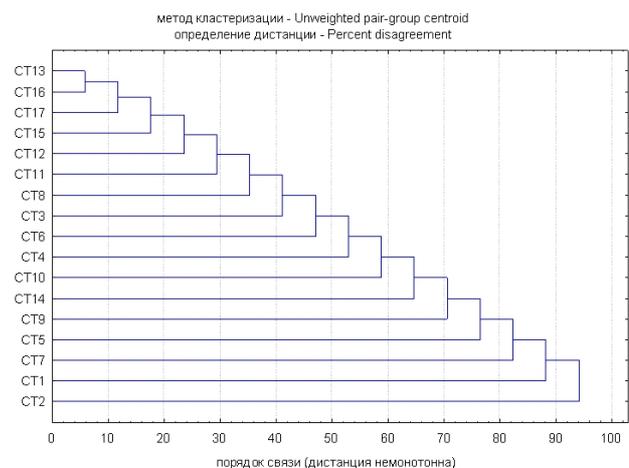
заключается в структуре связей между шкалами. Если на рисунке 8 выделяется несколько групп связанных между собой шкал, то на рисунке 9а мы видим цепочку последовательных связей – то есть фактически одну группу, имеющую выраженное ядро и периферию. Не имея возможности привести здесь полный анализ содержательной адекватности математических моделей кластеризации, заметим, что наиболее близкие к ядру на рисунке 9а шкалы (№№ 13, 17, 12, 16, 14, 11, 8) вошли в группу наиболее связанных шкал и на рисунке 8. Однако на рисунке 8 в тесно связанную группу, кроме перечисленных выше, вошли шкалы №№ 3, 10, 15.



*Рисунок 8. Кластерный анализ взаимосвязи шкал карты наблюдений Стотта по всей выборке*



*Рисунок 9а. Кластерный анализ взаимосвязи шкал карты наблюдений Стотта по всей выборке*



*Рисунок 9б. Кластерный анализ взаимосвязи шкал карты наблюдений Стотта в выборке*

Кластерный анализ сводится к выделению групп (кластеров) сходных между собой объектов. Метод Уорда (Ward's method), результаты которого отражены на рисунке 8, находит объекты для присоединения методом наименьших квадратов. А метод unweighted pair-group centroid (рисунки 9а и 9б), направлен на поиск средних точек в многомерном пространстве кластеризуемых переменных, своего рода центров тяжести групп. Расстояние между группами определяется как различие между выделенными центрами. Исходя из базовых допущений кластерного анализа, наиболее опасной ошибкой может оказаться усмотрение структуры там, где ее в действительности нет. Поэтому для сравнения групп мы воспользовались методом unweighted pair-group centroid.

Сравнение рисунков 9а и 9б показывает, что различия между ними не слишком велики. Иначе говоря, оценка нарушений в поведении ребенка педагогами лишь в очень небольшой степени зависит от наличия у ребенка особых образовательных потребностей. Этот факт представляет значительный интерес в контексте диагностической индугенции. В главе 1 подробно описаны проблемные ситуации в общении, которые создаются взрослыми, в первую очередь – родителями и учителями. Теперь, на основании полученных результатов мы можем содержательно описать некоторые механизмы создания проблемных ситуаций со стороны учителей.

Рассмотрим содержательно выявленные связи шкал. Мы видим, что как для всей выборки, так и для детей с интеллектуальными дисфункциями, с точки зрения учителей наиболее связанными оказались шкалы №№ 13, 17, 12, 16, 14, 11, 8. Иначе говоря, для педагогов все дети, вне зависимости от наличия особых образовательных потребностей, характеризуются различной степенью выраженности следующего симптомокомплекса нарушенного поведения: сексуальное развитие — зависимое поведение — неблагоприятные условия среды — физические дефекты — умственная отсталость — невротические симптомы — враждебность по отношению к детям.

Но существуют и отличия между оценкой поведения детей с особыми образовательными потребностями и их благополучно развивающихся сверстников. Для нашего исследования эти различия представляют особый интерес. В группе детей с особыми образовательными потребностями наиболее ярко проявляется связь сексуального развития (шкала 13) и физических

дефектов (шкала 16), а по всей выборке в целом — связь сексуального развития (шкала 13) и зависимого поведения (шкала 17). Для характеристики феномена диагностической индουλгенции показательно, что шкала умственной отсталости (шкала 14) — входит в «ядро» поведенческих нарушений для всей выборки, но в выборке детей с особыми образовательными потребностями эта шкала находится ближе к периферии. Подчеркнем, что в работе с детьми, имеющими проблемы в интеллектуальном развитии, педагоги неизбежно сталкиваются с соответствующими поведенческими проблемами и это отчетливо прослеживается в экспериментальных данных. Но, как показали результаты нашего исследования, основная причина поведенческих проблем уже не замечается. При оценке поведения детей с интеллектуальными дисфункциями для учителей фактор интеллекта становится несущественным, поскольку «и так понятно» что интеллектуальные проблемы у ребенка имеются. Такая ситуация и характеризует феномен диагностической индουλгенции.

В связи с этим уместно привести выдержку из документа ООН.

**Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов** были приняты Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций на ее сорок восьмой сессии 20 декабря 1993 года (резолюция 48/96).

27. После достижения инвалидами равных прав они должны также иметь равные обязанности. По мере получения инвалидами равных прав общество вправе ожидать от них большего. В рамках процесса обеспечения равных возможностей необходимо создать условия для оказания помощи инвалидам, с тем, чтобы они могли в полной мере выполнять свои обязанности как члены общества.

Обратим внимание на связь прав инвалидов и их обязанностей перед обществом. Диагностическая индουλгенция потому и выдается, что нарушение в развитии оценивается не содержательно, а эмоционально. Возможны два варианта. Первый вариант — так называемая стигматизация ребенка с нарушением в развитии, когда нарушение становится негативным ярлыком или социальным клеймом, обозначающим высокую степень никчемности, неспособности, бесполезности человека. Второй вариант — собственно диагностическая индουλгенция — когда в сознании окружающих нарушение в развитии освобождает человека от обязанностей. При этом не только признаются общие со здоровыми людьми права, но возникают новые (право на

помощь и поддержку). Таким образом, нарушение в развитии создает парадоксальную и извращенную выгоду для индивида. В медицине описан аналогичный феномен рентных симптомов. Заметим, что юридически обязанности и права неотделимы друг от друга. Мы говорим здесь не о юридическом аспекте, а о социальном восприятии проблемы.

В нашей стране юридические и экономические гарантии прав всех граждан (вопреки расхожему мнению) соответствуют самым современным стандартам ООН. Дискриминация граждан по любому признаку строго запрещена законом, могут лишь временно и с правом последующего переосвидетельствования вводиться ограничения на определенные виды профессиональной деятельности.

Изложенный выше материал позволяет сформулировать первое правило работы по коррекции и компенсации дизонтогенеза.

**Необходимость коррекции или компенсации дизонтогенеза определяется запросом заинтересованных сторон на возможный результат, а не возможностями специалиста.**

Поставленную цель (контуры ожидаемого результата) мы будем далее называть «мишенью» работы. И в этой связи сформулируем второе правило.

**В одном и том же случае разные специалисты имеют разные «мишени» работы, следовательно, они не взаимозаменяемы.**

Проиллюстрируем второе правило в таблице 1, где собраны типичные «мишени» работы разных специалистов и сразу же введем третье правило.

**Вторичные нарушения, как правило, являются приоритетным объектом воздействия, поскольку легче поддаются изменению, чем первичные.**

Таблица 1. Направления и задачи («мишени» работы) специалистов

Дизонтогенез	Специалист	«Мишень» работы
Сенсорные нарушения, при которых дети обучаются в специальных (коррекционных) классах I – IV вида	Врач соответствующего профиля (сурдолог или офтальмолог)	Биологическая коррекция нарушения. Протезирование. Сохранение остаточной чувствительности.
	Врач-психиатр и/или психотерапевт	Лечение сопутствующих психических расстройств

	Педагог	Формирование умений и навыков, соответствующих программе и Базисному учебному плану специального (коррекционного) образовательного учреждения соответствующего вида
	Психолог	<i>для родителей</i> Адекватное понимание развития ребенка. Формирование навыков взаимодействия с ребенком. Психологическая поддержка.
		<i>для учителей и врачей</i> Адекватное понимание развития ребенка. Формирование навыков взаимодействия с ребенком. Психологическая поддержка.
Речевые нарушения, при которых дети обучаются в специальных (коррекционных) классах V вида	Врач-невролог	Установление и лечение органической причины речевого расстройства
	Врач-психиатр и/или психотерапевт	Лечение сопутствующих психических расстройств
	Педагог	Формирование умений и навыков, соответствующих программе и Базисному учебному плану специального (коррекционного) образовательного учреждения V вида

	Психолог	<i>для родителей</i> Адекватное понимание развития ребенка. Формирование навыков взаимодействия с ребенком. Психологическая поддержка.
		<i>для учителей и врачей</i> Адекватное понимание развития ребенка. Формирование навыков взаимодействия с ребенком. Психологическая поддержка.
		<i>для ребенка</i> Оценка развития. Создание методики работы (для педагогов или родителей). Работа по коррекции вторичных нарушений и компенсации первичных (в ограниченном круге ситуаций).
Дисгармоническое развитие (соответствующего вида образовательных учреждений не создано, обучение ведется по программе общеобразовательной школы, либо в соответствии с сопутствующим интеллектуальным, моторным или сенсорным расстройством)	Врач-психиатр и/или психотерапевт	Лечение основных и сопутствующих психических расстройств
	Педагог	Обучение по соответствующей программе
	Психолог	<i>для родителей</i> Адекватное понимание развития ребенка. Формирование навыков взаимодействия с ребенком. Психологическая поддержка.
		<i>для учителей и врачей</i> Адекватное понимание развития ребенка. Формирование навыков взаимодействия с ребенком. Психологическая поддержка.

		<p><i>для ребенка</i>  Оценка развития.  Создание методики работы (для педагогов или родителей).  Работа по коррекции вторичных нарушений и компенсации первичных (в ограниченном круге ситуаций).</p>
<p>Заболевания опорно-двигательного аппарата, при которых дети обучаются в специальных (коррекционных) классах VI вида</p>	<p>Ортопед, хирург, при необходимости — другие специалисты</p>	<p>Выявление и комплексное лечение заболеваний костно-мышечной системы</p>
	<p>Врач-невролог</p>	<p>Выявление и лечение заболеваний нервной системы</p>
	<p>Врач-психиатр и/или психотерапевт</p>	<p>При необходимости - лечение сопутствующих психических расстройств</p>
	<p>Педагог</p>	<p>Формирование умений и навыков, соответствующих программе и Базисному учебному плану специального (коррекционного) образовательного учреждения VI вида</p>
	<p>Психолог</p>	<p><i>для родителей</i>  Адекватное понимание развития ребенка.  Формирование навыков взаимодействия с ребенком.  Психологическая поддержка.</p>
<p><i>для учителей и врачей</i>  Адекватное понимание развития ребенка.  Формирование навыков взаимодействия с ребенком.  Психологическая поддержка.</p>		

		<p><i>для ребенка</i>  Оценка развития.  Создание методики работы (для педагогов или родителей).  Работа по коррекции вторичных нарушений и компенсации первичных (в ограниченном круге ситуаций).</p>
Интеллектуальные нарушения, при которых дети обучаются в специальных (коррекционных) классах VII или VIII вида	Врач-невролог	При необходимости - лечение сопутствующих заболеваний нервной системы
	Врач-психиатр и/или психотерапевт	При необходимости - лечение сопутствующих психических расстройств
	Педагог	Формирование умений и навыков, соответствующих программе и Базисному учебному плану специального (коррекционного) образовательного учреждения VII или VIII вида
	Психолог	<p><i>для родителей</i>  Адекватное понимание развития ребенка.  Формирование навыков взаимодействия с ребенком.  Психологическая поддержка.</p>
<p><i>для учителей и врачей</i>  Адекватное понимание развития ребенка.  Формирование навыков взаимодействия с ребенком.  Психологическая поддержка.</p>		

		<i>для ребенка</i> Оценка развития. Создание методики работы (для педагогов или родителей). Работа по коррекции вторичных нарушений и компенсации первичных (в ограниченном круге ситуаций).
--	--	---

Из таблицы 1 может сложиться обманчивое впечатление, что работа психолога в части «мишени» не зависит от специфики дизонтогенеза, в отличие от работы педагога. Однако **дизонтогенетическая специфика в работе всех специалистов присутствует постоянно**. Но иногда она присутствует скрыто — как общая логическая основа понимания происходящего и планирования деятельности. В разных вариантах дизонтогенеза, по разным причинам, специалисты могут применять одни и те же меры. Но в каждом случае вопрос о применимости того или иного воздействия решается индивидуально, на основе научной модели существенных (с точки зрения запроса заинтересованной стороны) аспектов ситуации дизонтогенеза.

В связи с изложенным введем четвертое (и последнее в данном пособии) правило работы по коррекции и компенсации дизонтогенеза.

**Мероприятия планируются на основе эксплицитной научной модели дизонтогенеза. Модель включает в себя, во-первых, данные о первичном нарушении, его характере течения и прогнозе (биологическая сторона дизонтогенеза); во-вторых, данные об условиях развития ребенка (социальная сторона дизонтогенеза).**

## Литература

1. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. Младший дошкольный возраст / Книжное приложение Альманах ИКП № 4/2001 [электронный ресурс]  
<http://almanah.ikpraio.ru/4/book/pril.htm> Москва - 2000
2. Багдасарьян И.С. Межличностные отношения в семье, имеющей умственно отсталого ребенка — Автореферат дис. ... кандидата психологических наук — Нижний Новгород, 2000
3. Иовчук Н.М., Северный А.А., Морозова Н.Б. Детская социальная психиатрия для непсихиатров. —СПб.: Питер, 2006. —416 с

4. Воспитание ребенка с нарушением речи в семье / Под ред. Л. И. Солнцевой, В. П. Ермакова.— М., 1979
5. Корсунская Б.Д. Воспитание глухого дошкольника в семье — М., Педагогика,1970
6. Левченко И.Ю. Система психологического изучения лиц с детским церебральным параличом на разных этапах социальной адаптации — Автореферат дис. ... доктора психологических наук — М., 2001
7. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: Ч.1 Западная Европа. . - М., 1996.
8. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 — F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации / Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.- М.: Минздрав России, 1998. - 512 с.
9. Психология глухих детей. / Под. ред.И.М. Соловьева. Ж.И. Шиф, Т.В. Розановой и Н.В. Яшковой. - М.,1971
10. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. - М., 1986.
11. Сергиенко Е.А. Раннее когнитивное развитие: Новый взгляд. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. – 464 с.
12. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М., 2000.
13. Сорокин В. М., Кокоренко В. Л. Практикум по специальной психологии: Учебно-метод. пособ. / Под. научн. ред. Л. М. Шипицыной. — СПб., 2003.
14. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского. – М., 2003
15. Тиганов А. С. Патология психического развития. – М., 2000.

## **Приложение 1.**

### **В помощь учителю специальных (коррекционных) классов VIII вида**

#### **1. Контрольные работы по математике, письму и развитию речи, трудовому обучению в специальном (коррекционном) классе VIII вида (5 класс).**

##### **Введение**

Процесс и результаты выполнения ребенком учебных заданий становятся наглядным и убедительным свидетельством состояния его развития на каждом конкретном этапе обучения; сравнение результатов, полученных на разных этапах определенного отрезка времени (учебной четверти, полугодия, года), — достаточно надежным индикатором успешности обучения, динамики роста познавательных возможностей детей. Это важно как для суждения об эффективности педагогической работы с каждым ребенком группы риска, так и для выявления тех детей, которые к этой группе не относятся, а характеризуются разной степенью патологии умственного развития и должны быть для эффективного обучения переведены в специальные школы.

Традиционно сущность педагогической оценки рассматривается как сравнение достигнутого уровня учебной деятельности, знаний, поведения школьников с заранее запланированными — теми, которые отражены в школьных учебных и воспитательных программах. К педагогической оценке предъявляются обычно два основных требования. С одной стороны, требование объективности — оценка должна строго и точно показывать соотношение между реально достигнутыми результатами в обучении и теми, которых требовалось достичь согласно программе. С другой стороны, требование справедливости — она должна учитывать вложенную учеником в достигнутый результат меру труда, старания, настойчивости.

Удовлетворить и тому и другому требованию на практике не так легко. Ведь один и тот же результат разными учениками в зависимости от их способностей, уровня развития, начальной подготовки достигается разной ценой.

Педагоги постоянно ощущают внутреннее противоречие требований, предъявляемых к их оценочной деятельности и, несмотря на стремление удовлетворить им обоим, невольно нарушают то требование объективности, предпочитая интересы ученика, то требование справедливости — в угоду объективности. Дети обычно тонко улавливают непоследовательность в оценках учителя, обусловленную этим противоречием, и очень часто считают себя обиженными, оцененными несправедливо.

Такого рода побочный эффект оценочной деятельности педагогов не способствует эффективному учению школьников и в обычных классах. Тем более очевидной становится необходимость избежать его в условиях коррекционного обучения

Оценка знаний, умений и навыков учащихся с ограниченными возможностями здоровья должна проводиться с учетом современных требований к деятельности учителя специальных (коррекционных) классов по контролю и оценке результатов обучения, реализуя принципы гуманизации и индивидуализации обучения.

#### 1. Сущность контроля и оценки результатов обучения в школе

Проверка и оценка достижений школьников является весьма существенной составляющей процесса обучения и одной из важных задач педагогической деятельности учителя. Этот компонент наряду с другими компонентами учебно-воспитательного процесса (содержание, методы, средства, формы организации) должен соответствовать современным требованиям общества, педагогической и методической наукам, основным приоритетам и целям образования в специальной (коррекционной) школе

Система контроля и оценки не может ограничиваться утилитарной целью - проверкой усвоения знаний и выработки умений и навыков по конкретному учебному предмету. Она ставит более важную социальную задачу - развить у школьников умение проверять и контролировать себя, критически оценивать свою деятельность, находить ошибки и пути их устранения. Контроль и оценка в школе имеют несколько функций...

Образовательная функция определяет результат сравнения ожидаемого эффекта обучения с действительным. Со стороны учителя осуществляется констатация качества усвоения учащимися учебного материала: полнота знаний, умение применять полученные знания на практике, умение выбирать средства для выполнения учебной задачи; устанавливается динамика

успеваемости, сформированности (несформированности) качеств личности, необходимых как для школьной жизни, так и вне ее, степень развития основных мыслительных операций (анализ, синтез, сравнение, обобщение); появляется возможность выявить проблемные области в работе, зафиксировать удачные методы и приемы, проанализировать, какое содержание обучения целесообразно расширить, а какое исключить из учебной программы.

Со стороны ученика устанавливается, каковы конкретные результаты его учебной деятельности; что усвоено прочно, осознанно, а что нуждается в повторении, углублении; какие стороны учебной деятельности сформированы, а какие необходимо сформировать.

**Воспитательная функция выражается** в рассмотрении формирования положительных мотивов учения и готовности к самоконтролю как фактору преодоления заниженной самооценки учащихся и тревожности.

Правильно организованный контроль и оценка снимают у школьников страх перед контрольными работами, снижают уровень тревожности, формируют правильные целевые установки, ориентируют на самостоятельность, активность и самоконтроль.

Эмоциональная функция проявляется в том, что любой вид оценки (включая и отметки) создает определенный эмоциональный фон и вызывает соответствующую эмоциональную реакцию ученика. Действительно, оценка может вдохновить, направить на преодоление трудностей, оказать поддержку, но может и огорчить, записать в разряд "отстающих", усугубить низкую самооценку, нарушить контакт со взрослыми и сверстниками.

Реализация этой важнейшей функции при проверке результатов обучения заключается в том, что эмоциональная реакция школьника (радоваться вместе с ним, огорчаться вместе с ним) и ориентировать его на успех, выражать уверенность в том, что данные результаты могут быть изменены к лучшему. Это положение соотносится с одним из главных законов педагогики специального обучения – ребенок с ограниченными возможностями здоровья должен учиться на успехе. Ситуация успеха и эмоционального благополучия - предпосылки того, что ученик спокойно примет оценку учителя, проанализирует вместе с ним ошибки и наметит пути их устранения.

Информационная функция является основой диагноза планирования и прогнозирования. Главная ее особенность - возможность проанализировать причины неудачных результатов и наметить конкретные пути улучшения

учебного процесса как со стороны ведущего этот процесс, так и со стороны ведомого.

Функция управления очень важна для развития самоконтроля школьника, его умения анализировать и правильно оценивать свою деятельность, адекватно принимать оценку педагога. Учителю функция управления помогает выявить пробелы и недостатки в организации педагогического процесса, ошибки в своей деятельности ("что я делаю не так...", "что нужно сделать, чтобы...") и осуществить корректировку учебно-воспитательного процесса. Таким образом, устанавливается обратная связь между педагогом и обучающимися.

## 2. Виды контроля результатов обучения.

**Текущий контроль** - наиболее оперативная, динамичная и гибкая проверка результатов обучения. Обычно он сопутствует процессу становления учения и навыка, поэтому проводится на первых этапах обучения, когда еще трудно говорить о сформированности умений и навыков учащихся. Его основная цель - анализ хода формирования знаний и умений учащихся. Это дает учителю и ученику возможность своевременно отреагировать на недостатки, выявить их причины и принять необходимые меры к устранению; возвратиться к еще не усвоенным правилам, операциям и действиям. Текущий контроль особенно важен для учителя как средство своевременной корректировки своей деятельности, внесения изменений в планирование последующего обучения и предупреждения неуспеваемости.

В данный период школьник должен иметь право на ошибку, на подробный, совместный с учителем анализ последовательности учебных действий. Это определяет педагогическую нецелесообразность поспешности в применении цифровой оценки - отметки, карающей за любую ошибку, и усиление значения оценки в виде аналитических суждений, объясняющих возможные пути исправления ошибок. Такой подход поддерживает ситуацию успеха и формирует правильное отношение ученика к контролю.

Тематический контроль заключается в проверке усвоения программного материала по каждой крупной теме курса, а оценка фиксирует результат.

Специфика этого вида контроля:

1) ученику предоставляется дополнительное время для подготовки и обеспечивается возможность пересдать, доедать материал, исправить полученную ранее отметку;

2) при выставлении окончательной отметки учитель не ориентируется на средний балл, а учитывает лишь итоговые отметки по сдаваемой теме, которые

"отменяют" предыдущие, более низкие, что делает контроль более объективным;

3) возможность получения более высокой оценки своих знаний. Уточнение и углубление знаний становится мотивированным действием ученика, отражает его желание и интерес к учению.

**Итоговый контроль** проводится как оценка результатов обучения за определенный, достаточно большой промежуток учебного времени четверть, полугодие, год. Таким образом, итоговые контрольные работы чаще всего проводятся пять раз в год: за I, II, III, IV учебные четверти и в конце года. При выставлении переводных отметок (в следующую четверть, в следующий класс) отдается предпочтение более высоким.

Например, школьник выполняет итоговую контрольную работу на "4", в то время как в процессе текущего контроля соотношение между "4" и "3" было в пользу "3". Это обстоятельство не дает учителю права снизить итоговую отметку, и ученик, в конечном счете, получает "4". В то же время другой ученик, который имел твердую "4" в течение учебного года, написал итоговую контрольную работу на "3". Оценка его предыдущей успеваемости оставляет за учителем право повысить ему итоговую отметку до "4".

### 3. Методы и формы организации контроля

**Устный опрос** требует устного изложения учеником изученного материала, связанного повествования о конкретном объекте окружающего мира. Такой опрос может строиться как беседа, рассказ ученика, объяснение, чтение текста, сообщение о наблюдении или опыте.

Устный опрос как диалог учителя с одним учащимся или со всем классом (ответы с места) проводится в основном на первых этапах обучения, когда требуются систематизация и уточнение знаний школьников, проверка того, что усвоено на этом этапе обучения, что требует дополнительного учебного времени или других способов учебной работы. Для учебного диалога очень важна продуманная система вопросов, которые проверяют не только (и не столько) способность учеников запомнить и воспроизвести информацию, но и осознанность усвоения, способность рассуждать, высказывать свое мнение, активно участвовать в общей беседе.

Монологическая форма устного ответа не является для специальной (коррекционной) школы распространенной. Это связано с тем, что предлагаемый для воспроизведения учащимся материал, как правило, небольшой по объему и может быть воспроизведен самим учеником.

**Письменный опрос** заключается в проведении различных самостоятельных и контрольных работ.

Самостоятельная работа — небольшая по времени (15-20 мин.) письменная проверка знаний и умений школьников по небольшой (еще не пройденной до конца) теме курса. Одной из главных целей этой работы является проверка усвоения школьниками способов решения учебных задач; осознание понятий; ориентировка в конкретных правилах и закономерностях. Если самостоятельная работа проводится на начальном этапе становления умения и навыка, то она не оценивается отметкой. Вместо нее учитель дает аргументированный анализ работы учащихся, который он проводит совместно с учениками. Если умение находится на стадии закрепления, автоматизации, то самостоятельная работа может оцениваться отметкой.

Самостоятельная работа может проводиться фронтально, небольшими группами и индивидуально. Цель такого контроля определяется индивидуальными особенностями, темпом продвижения учащихся в усвоении знаний. Так, например, индивидуальную самостоятельную работу может получить ученик, который пропустил много учебных дней, не усвоил какой-то раздел программы, работающий в замедленном темпе. Целесообразно использовать индивидуальные самостоятельные работы и для застенчивых, робких учеников, чувствующих дискомфорт при ответе у доски. В этом случае хорошо выполненная работа становится основанием для открытой поддержки школьника, воспитания уверенности в собственных силах.

Предлагается проводить и динамичные самостоятельные работы, рассчитанные на непродолжительное время (5-10 мин). Это способ проверки знаний и умений по отдельным существенным вопросам курса, который позволяет перманентно контролировать и корректировать ход усвоения учебного материала и правильность выбора методики обучения школьников. Для таких работ учитель использует индивидуальные карточки, обучающие тексты, тестовые задания. Если такие самостоятельные работы проводятся в первый период изучения темы, то целесообразно отметкой оценивать лишь удачные, правильно выполненные задания. Остальные работы анализируются учителем вместе с обучающимися.

Контрольная работа используется при фронтальном текущем и итоговом контроле с целью проверки знаний и умений школьников по достаточно крупной и полностью изученной теме программы. Проводятся в течение всего года и преимущественно по тем предметам, для которых имеют значение

умения и навыки, связанные с письменным оформлением работы и графическими навыками (русский язык, математика), а также требующие умения излагать мысли, применять правила языка и письменной речи. Контрольная работа оценивается отметкой.

Содержание работ для письменного опроса может организовываться по одноуровневому или разноуровневому, отличающимся по степени сложности, вариантам.

Особой формой письменного контроля являются графические работы. К ним относятся рисунки, схемы, чертежи и др. Такие работы могут использоваться на уроках по любому предмету.

Оценка результатов учебно-познавательной деятельности школьников

Оценка есть определение качества достигнутых школьником результатов обучения. На современном этапе развития специальной (коррекционной) школы, когда приоритетной целью обучения является развитие личности школьника и его социализация, определяются следующие параметры оценочной деятельности учителя:

- качество усвоения предметных знаний - умений - навыков, их соответствие требованиям программы;

- степень сформированности учебной деятельности (коммуникативной, трудовой, художественной);

- уровень развития познавательной активности, интересов и отношения к учебной деятельности; степень прилежания и старания.

Требования к оцениванию

Прежде всего, необходимо учитывать психологические особенности ребенка, обучающегося в специальной (коррекционной) школе или классе: неумение объективно оценить результаты своей деятельности, слабый контроль и самоконтроль, неадекватность принятия оценки учителя и др. Любая проверка знаний должна определяться характером и объемом ранее изученного материала и уровнем общего развития учащихся.

Не менее важно требование объективности оценки. Это проявляется, прежде всего, в том, что оценивается результат деятельности ученика. Личное отношение учителя к школьнику не должно отражаться на оценке.

Характер принятия школьниками оценки учителя зависит от степени сформированности у них самооценки. Реализация этого требования имеет особое значение в развитии учебно-познавательной мотивации ребенка и его отношения к учению. Отрицательной стороной деятельности учителя по

контролю и оценке является его эгоцентричность. Он стоит как бы над детьми, только сам имеет право оценить, похвалить, исправить ошибки. Ученик не принимает участия в этой деятельности.

Учителю следует помнить, что одним из основных требований к оценочной деятельности является формирование у школьников умений оценивать свои результаты, сравнивать их с эталонными, видеть ошибки, знать требования к работам разного вида. Работа учителя состоит в создании определенного общественного мнения в классе: «Каково общее впечатление от работы?», «Что нужно сделать, чтобы исправить эти ошибки?». Эти и другие вопросы становятся основой коллективного обсуждения в классе и помогают развитию оценочной деятельности школьников.

В процессе реализации воспитательной функции создаются условия для формирования тех качеств личности, которые становятся стимулом положительного отношения к учению. Это касается, прежде всего, умения и желания осуществлять самоконтроль. Сюда относятся: умение сравнивать результат своей деятельности с эталоном; умение анализировать правильность (неправильность) выбора способа учебного действия, средств достижения цели; поиск ошибок в чужой и своей работах, анализ их причин и определение путей исправления.

Таким образом, система контроля и оценки становится регулятором отношений школьника и учебной среды. Ученик превращается в равноправного участника процесса обучения. Он не только готов, он стремится к проверке своих знаний, к установлению того, чего он достиг, что ему еще предстоит преодолеть.

Учитель применяет для оценивания цифровой балл (отметку) и оценочное суждение.

Нельзя не признать, что оценивание на основе анализа текущих и итоговых отметок остается пока наиболее продуктивной формой. Вместе с тем следует обратить внимание на ее существенные недостатки: недооценку оценочных суждений учителя, субъективность выставляемых отметок.

Словесная оценка есть характеристика результатов учебного труда школьников. Эта форма оценочного суждения позволяет раскрыть перед учеником динамику результатов его учебной деятельности, проанализировать его возможности и прилежание. Особенностью словесной оценки являются ее содержательность, анализ работы школьника, четкая фиксация (прежде всего!) успешных результатов и раскрытие причин неудач. Причем эти причины не

должны касаться личностных характеристик учащегося ("ленив", "невнимателен", "не старался"). Оценочное суждение сопровождает любую отметку в качестве заключения по существу работы, раскрывающего как положительные, так и отрицательные ее стороны, а также способы устранения недочетов и ошибок.

## Письмо и развитие речи (5 класс)

### Контрольная работа за I четверть.

I вариант.

**Диктант**

Поздняя осень.

Наступила поздняя осень. Дует холодный резкий ветер. Все небо в тучах. Идет мелкий холодный дождь. На улицах грязь и лужи. Поля опустели. С деревьев опали последние желтые листья, покрыли дорожки в саду. Молчаливый лес ждет зимы. Начались первые заморозки. Ночью замерзают лужи. Вот замелькали снежинки. Скоро зима.

(45 слов)

#### **Грамматическое задание:**

- разобрать по составу слово заморозки.
- составь гнездо родственных слов с корнем – гриб- маленький гриб- тот, кто собирает грибы – то, что вместо корней у грибов – дождик, после которого растут грибы.

II вариант.

**Диктант**

Осень.

Осень. Серое небо. Низкие тяжелые облака. Листья со старых деревьев облетели. Только некоторые молодые березки сохраняют свои золотые листья. Земля устлана сухими разноцветными листьями. Птицы подвинулись ближе к жилью человека. Они появились в садах и огородах. Здесь манят их ягоды бузины и красные кисти рябины.

(47 слов)

#### **Грамматическое задание:**

- разобрать по составу слова: ледок, переход.
- составить гнездо родственных слов с корнем – стол – маленький стол – лампа на столе - комната, где едят – мастер по дереву – инструменты столяра.
- составить с одним из родственных слов предложение.

## Контрольная работа за II четверть.

I вариант.

Диктант

Зимой.

Зима. Мороз запушил деревья мягким снежком, а пруд затянул ледком. Ребята размели каток. Коньки у всех готовы. Ловко и легко мчатся и скользят ребята по льду. Все любят мальчишками и весело бьют в ладоши. У бегунов блестят глаза от счастья. Малыши катаются цепью. Весело и радостно звучат детские голоса! Хорошо зимой!

(50 слов)

### Грамматическое задание:

- разобрать по частям речи следующее предложение:

Пестрый дятел стучит по коре деревьев.

- к выделенным словам приписать в скобках другие, близкие по значению.

К вечеру разыгралась сильная *метель* ( ... )

В воздухе *кружатся* ( ... ) редкие снежинки.

II вариант.

Диктант

Зима.

Прошло осеннее ненастье. На дворе зима. Стоит хорошая погода. Кругом светло от снега. Пришла зимушка в лесную чащу. Запушила деревья. Красивый наряд лежит на ветвях. На снегу можно заметить следы зверей. Вот бежал через поляну заяц. Под сосной пустые шишки. Чья это работа? Белочки или дятла. Медведь залез в берлогу. Лиса скрылась в нору. Голодные волки рыщут по лесу.

(58 слов)

### Грамматическое задание:

- разобрать по частям речи следующее предложение:

Красивый наряд лежит на ветвях.

- разделить для переноса слово хорошая.

- к выделенным словам приписать в скобках другие, близкие по значению.

На собрании *сообщили* ( ... ) о походе по родному краю.  
К дому *подкатила* ( ... ) машина

### Контрольная работа за III четверть.

I вариант.

**Диктант**

Утро.

Наступило утро. Кругом тишина. Вот показалось солнце. Оно позолотило верхушки деревьев. Заиграла роса на молодой травке. Я шел по лесной дорожке в деревню. Местность была мне знакома. В чаще леса слышался голосок малиновки. У опушки мелькали голубые колокольчики, белые ромашки. От опушки к деревне тянулась поляна. За поляной синела река. Около реки паслось стадо.

(53 слова)

#### Грамматическое задание:

- разобрать по членам предложения и обозначить части речи в следующем предложении:

Заиграла роса на молодой травке.

- придумать и записать по 1 существительному

1 склонение

2 склонение

3 склонение

1.

1.

1.

II вариант

**Диктант**

Март.

В марте зима с весной спорят. Март прячет весну под снегом и льдом. Ночью зима ходит хозяйкой. Скует лужи. Остановит ручей. Наморозит сосульку. Свесит ее морковкой с крыши. А днем весна гуляет, солнцем командует. Лужи на дороге блестят. Ручей в овраге журчит. Повсюду звон капли. Грачи летят в родные края. Они спешат устроить себе гнезда из сухой травы и соломки. И нет ничего милей этой музыки весны.

(66 слов)

Слова для справок: повсюду, ничего.

### Грамматическое задание:

- разобрать по членам предложения и обозначить части речи в следующем предложении:

Грачи летят в родные края.

- придумать и записать по 2 существительных

1 склонение

2 склонение

3 склонение

1.

1.

1.

2.

2.

2.

### Контрольная работа за IV четверть.

I вариант.

#### Диктант

У кого какой дом.

Весной в лесу шум и гам. Спешат домой стрижи и скворцы. Летят ласточки в родные края. Птицы начинают строить новые дома. Им нужны веточки, солома, трава, перья. Славке-портнихе нужен стебелек. Им она сошьет два листа. Ласточке нужна глина. Пеночке – травка. Целый дворец с входом копают под землей крот и мышь.

В конце мая зеленеют луга и поля. В лесу появились подснежники, одуванчики, фиалки.

(61 слово)

### Грамматическое задание:

- в 5-ом предложении подчеркнуть однородные члены.

- дописать в каждое словосочетание по три существительных: *ель, елка, ельник.*

Добрел до — /  
                  \

Запах — /  
                  \

II вариант  
**Диктант**  
В деревне.

Моя бабушка Анна Ивановна живет в деревне Сосновка. Каждое лето я и мой брат Борис отдыхаем у нее.

Там за деревней течет маленькая речка Ухра. Дед Никита ловит плотву, щуку, лещей. За речкой на поляне пастбище. По поляне вьется узкая тропинка к опушке леса. У опушки я с друзьями часто ловил бабочек для коллекции. Забирались мы и в гущу леса. Там много ягод и грибов.

Хорошо летом в деревне.

(70 слов)

**Грамматическое задание:**

- найти и подчеркнуть предложение с однородными членами.

- дописать в каждое словосочетание по три существительных: *лентяй, лентяйка, лень.*

Избавиться от - /

/ \

Забывать о – /

\ /

Борьба с – \

/

**Контрольная работа по письму и развитию речи за учебный год**

I вариант

**Диктант**

На каникулах.

Летнее солнце льет на землю теплые лучи. Учебный год кончился. Школьники едут в лагерь. Он находится в красивой местности. Кругом густой сосновый лес. Рядом протекает речка Пахма. Как хорошо в лагере!

Днем ребята ходят на экскурсии, собирают коллекции. В жаркие дни загорают, купаются. Вечером сидят у костра и поют песни.

(52 слова)

**Задание.**

- сделать морфологический разбор имени существительного:

(у) костра –

- найти и подчеркнуть предложение с однородными членами.

- закончить предложение:

Для салата нужны разные овощи: лук, ...

II вариант

**Диктант.**

Летняя гроза.

Низкая туча закрыла солнце. Подул резкий ветер. Мягкая трава поникла. Закачались верхушки елей и сосен. Загремел сильный гром. Яркая молния ударила в макушку ели. Хлынул сильный дождь. Он поливал поля, луга, сады и огороды. Вот тяжелая туча уползла в дальний лес. Показалось ласковое солнышко. Что за чудесная полоса висит над селом? Да это радуга!

(54 слова)

**Задание.**

- сделать морфологический разбор слова:

селом

- подчеркнуть предложения с однородными членами предложения.

- исправить ошибку:

Низкая туча закрыла небо.

- записать в тетрадь нужное существительное. Определить падеж.

## Математика (5 класс)

### I четверть

**Диагностическая контрольная работа** (за курс начальной школы, проводится в сентябре)

1) Реши задачу:

В первый день в магазин привезли 9 ящиков с яблоками, во второй день в 4 раза больше. Сколько ящиков с яблоками привезли за два дня?

2) Выполни действия:

$$8\text{ м } 32\text{ см} - 3\text{ м } 05\text{ см}.$$

3) Найди  $x$ :

$$45 + x = 74; \quad x - 17 = 53.$$

4) Построй прямоугольник со сторонами 5 см и 3 см.

### Контрольная работа по теме: «Нумерация чисел в пределах 1000»

#### I вариант

1) Реши задачу:

В парк посадили 30 деревьев, из них 8 берез и 9 кленов. Остальные деревья – липы. Сколько лип посадили в парке?

2) Считай по 50 от 100 до 500.

3) Напиши «соседей» следующих чисел:

$$\dots, 600, \dots; \dots, 799, \dots$$

4) Округли до десятков:

$$231; 355$$

5) Напиши числа:

$$2 \text{ сот. } 8 \text{ дес.}; 3 \text{ сот. } 8 \text{ ед.}$$

#### II вариант

1) Реши задачу:

В парке посадили 30 деревьев, из них 17 кленов. Остальные деревья – липы. Сколько лип посадили в парке?

2) Считай по 100 до 1000.

3) Напиши «соседей» следующих чисел:

$$\dots, 30, \dots; \dots, 430, \dots$$

4) Округли до десятков:

52; 68

5) Напиши числа:

2 сот.; 5 сот.; 1 сот. 3 дес. 4 ед.

### Контрольная работа за I четверть.

#### I вариант

1) Реши задачу:

Туристы проехали 244 км на поезде, а на автобусе на 123 км меньше.

Сколько всего километров проехали туристы?

2) Выполни действия:

$$280 - 30 + 326; \quad 7\text{м.} - 5\text{ м.} 46\text{ см.};$$

3) Найди  $x$ :

$$460 - x = 120;$$

4) Начерти прямоугольный треугольник, измерь его стороны.

#### II вариант

1) Реши задачу:

Туристы проехали 142 км на поезде, а на автобусе на 12 км меньше.

Сколько километров туристы проехали на автобусе?

2) Выполни действия:

$$280 - 130 + 400; \quad 1\text{ км.} - 300\text{ м.};$$

3) Найди  $x$ :

$$x - 250 = 320;$$

4) Начерти прямоугольный треугольник.

### Контрольная работа за II четверть

**Контрольная работа по теме: сложение и вычитание чисел в пределах 1000;**

**виды треугольников, периметр.**

#### I вариант

1) Реши задачу:

Купили 123 тетради в клетку и 52 тетради в линейку. 70 тетрадей израсходовали. Сколько тетрадей осталось?

2) Выполни действия:

$$427 + 153 \qquad 730 - 204$$

$$748 + 156 \qquad 600 - 123$$

3) Начерти тупоугольный треугольник, измерь его стороны и вычисли периметр.

### II вариант

1) Реши задачу:

Выставку посетили 400 человек; из них 210 взрослых, остальные – дети.

Сколько детей посетили выставку?

2) Выполни действия:

$$427 + 133 \qquad 690 - 125$$

$$184 + 340 \qquad 420 - 170$$

3) Начерти остроугольный треугольник, измерь его стороны.

### Контрольная работа за 1 полугодие

#### I вариант

1) Реши задачу:

В магазин привезли 904 кг. меда. В первый день продали 173 кг., во второй день 194 кг. Сколько килограммов меда осталось в магазине?

2) Реши примеры:

$$1000 - 528 + 269$$

$$243 + 157 - 284$$

3) Найди неизвестное число:

$$x + 77 = 745$$

4) Начерти квадрат, стороны которого равны 4 см. Вычисли периметр квадрата.

#### II вариант

1) Реши задачу:

В магазин привезли 100 коробок с конфетами. В первый день продали 34 коробки, во второй день продали 27 коробок. Сколько коробок с конфетами осталось в продаже?

2) Реши примеры:

$$800 - 576$$

$$328 + 145$$

$$695 + 113$$

3) Найди неизвестное число:

$$x + 56 = 285$$

4) Начерти квадрат со стороной 4 см.

### Контрольная работа за III четверть

**Контрольная работа на тему: сложение и вычитание в пределах 1000, умножение и деление на 10, 100.**

#### I вариант

1) Реши задачу:

В буфете было 15 коробок яиц по 10 штук в каждой. Израсходовали 65 яиц. Сколько яиц осталось?

2) Выполни действия:

$$100 * 7 \qquad 526 + 158$$

$$600 : 100 \qquad 704 - 375$$

$$350 : 100 \qquad 1000 - 754$$

$$300 : 10$$

3) Начерти прямоугольник со сторонами 6 см. и 4 см. Вычисли его периметр.

#### II вариант

1) Реши задачу:

Купили 10 коробок карандашей по 6 карандашей в каждой коробке. Заточили 20 карандашей. Сколько карандашей осталось заточить?

2) Выполни действия:

$$100 * 7 \qquad 900 - 156$$

$$60 : 10 \qquad 720 - 204$$

$$700 : 100 \qquad 405 - 213$$

$$240 : 10$$

3) Начерти прямоугольник со сторонами 4 см. и 2 см.

**Контрольная работа на тему: умножение и деление двузначных чисел на однозначное число без перехода через разряд; совместные действия с целыми числами.**

I вариант

1) Реши задачу:

В 3 одинаковых канистрах 96 л. бензина. Сколько бензина входит в 4 такие канистры?

2) Выполни действия:

$$23 * 2 \quad 80 : 2 \quad 200 - 45 * 1$$

$$20 * 4 \quad 93 : 3 \quad 302 - 18 : 3$$

3) Вырази в сантиметрах:

$$3 \text{ м.} = \dots \text{ см.} \quad 3 \text{ дм.} = \dots \text{ см.}$$

II вариант

1) Реши задачу:

В 2 одинаковых коробках 24 карандаша. Сколько карандашей в каждой коробке? Сколько карандашей в 3 таких коробках?

2) Выполни действия:

$$30 * 2 \quad 60 : 2 \quad 28 + 13 * 3$$

$$42 * 2 \quad 63 : 3 \quad 100 - 24 * 3$$

3) Вырази в рублях:

$$400 \text{ к.} = \dots \text{ р.} \quad 540 \text{ к.} = \dots \text{ р.} \dots \text{ к.}$$

**Контрольная работа на тему: умножение и деление в пределах 1000 без перехода через разряд; виды треугольников, периметр.**

I вариант

1) Реши задачу:

В магазин «Детский мир» привезли 369 ранцев, а портфелей в три раза меньше. На сколько больше привезли ранцев, чем портфелей?

2) Выполни действия:

$$310 * 3 \quad 132 * 3 + 247$$

$$860 : 2 \quad 604 - 350 : 5$$

3) Начерти разносторонний треугольник, измерь его стороны.

## II вариант

1) Реши задачу:

В парке посадили 24 куста пионов, а роз в 2 раза меньше. Сколько кустов пионов и роз посадили в парке.

2) Выполни действия:

$$210 * 3 \quad 314 * 2 \quad 140 * 2 + 320$$

$$300 * 2 \quad 840 : 2 \quad 600 - 450 : 9$$

3) Начерти разносторонний треугольник.

## Контрольная работа за III четверть

### I вариант

1) Реши задачу:

Расстояние между городами 232 км. Поезд прошел четвертую часть пути. Сколько километров ему осталось пройти.

2) Выполни действия:

$$116 * 4 \quad 209 * 3 \quad 816 : 2$$

3) Построй равносторонний треугольник со стороной 4 см. Вычисли периметр треугольника.

### II вариант

1) Реши задачу:

В книге 40 страниц. Ваня прочитал четвертую часть книги. Сколько страниц прочитал Ваня? Сколько страниц ему осталось прочитать?

2) Выполни действия:

$$215 * 3 \quad 204 * 2 \quad 500 : 100 \quad 3р.80к. = \dots к.$$

$$73 * 4 \quad 87 * 10 \quad 930 : 3 \quad 120к. = \dots р. \dots к.$$

3) Начерти отрезки длиной 4см. 5мм.; 6 см. 5 мм.

## Контрольная работа за IV четверть

Контрольная работа на тему: сложение и вычитание целых чисел в пределах 1000; масштаб.

### I вариант

1) Реши задачу:

С огорода собрали 125 кг помидоров, огурцов на 7 кг больше, чем помидоров, а лука на 68 кг меньше, чем огурцов. Сколько килограммов лука собрали с огорода?

2) Выполни действия:

$$307 + 134 - 108 \quad 42 \text{ р. } 8 \text{ к.} + 20 \text{ р. } 56 \text{ к.}$$

$$1 \text{ км.} - 516 \text{ м.} \quad 9 \text{ р.} - 73 \text{ к.}$$

3) Найди  $x$ :

$$601 - x = 315$$

4) Салфетка имеет форму квадрата со стороной 70 см. Изобрази ее в тетради в масштабе  $M 1 : 10$ .

### II вариант

1) Реши задачу:

С огорода собрали 42 кг помидоров, огурцов на 7 кг больше. Сколько килограммов огурцов собрали с огорода? Сколько всего овощей собрали?

2) Выполни действия:

$$208 - 142 \quad 5 \text{ р. } 30 \text{ к.} + 8 \text{ р. } 56 \text{ к.}$$

$$615 - 385 \quad 1 \text{ р.} - 45 \text{ к.}$$

3) Найди  $x$ :

$$81 - x = 32$$

4) Начерти квадрат со стороной 6 см.

## Контрольная работа за IV четверть

### I вариант

1) Реши задачу:

В поселке 120 домов. Из них 46 - одноэтажных, 48 - двухэтажных, остальные дома - трехэтажные. Сколько трехэтажных домов в поселке?

2) Выполни действия:

$$\begin{array}{ll} 420 : 7 - 0 : 4 & 60 \text{ см.} * 5 \\ 340 : (50 - 48) & 200 \text{ кг.} * 5 \\ 54 \text{ к.} * 8 & \end{array}$$

3) Напиши правильную дробь, неправильную дробь, смешанное число.

4) Сравни:

$$\frac{2}{5} \text{ и } \frac{2}{7}; \quad \frac{3}{7} \text{ и } \frac{5}{7}$$

5) Начерти окружность радиусом 4 см. Проведи в ней радиус.

## II вариант

1) Реши задачу:

На уроке труда дети должны склеить 50 коробок. К середине урока девочки склеили 25 коробок, а мальчики 15 коробок. Сколько коробок склеили дети? Сколько коробок им осталось склеить?

2) Выполни действия:

$$\begin{array}{ll} 120 : 6 + 8 * 0 & 40 \text{ см.} * 5 \\ 270 : (60 - 50) & 200 \text{ м.} * 5 \\ 28 \text{ к.} * 10 & \end{array}$$

3) Напиши правильную дробь, неправильную дробь, смешанное число.

4) Сравни:

$$\frac{3}{5} \text{ и } \frac{2}{5}; \quad \frac{1}{8} \text{ и } 1$$

5) Начерти окружность радиусом 4 см.

## Контрольная работа за год

### I вариант

1) Реши задачу:

В школьную столовую привезли 600 кг капусты. За месяц израсходовали четвертую часть всей капусты. Сколько килограммов капусты осталось в столовой?

2) Выполни действия:

$$\begin{array}{ll} 218 * 3 & 296 \text{ м.} + 704 \text{ м.} \\ 492 : 2 & 1 \text{ м. } 45 \text{ см} + 25 \text{ см.} \\ & 1 \text{ ч.} - 25 \text{ мин.} \end{array}$$

3) Найди неизвестное число:

$$x - 85 = 219$$

4) Построй равносторонний треугольник со стороной 4 см.

### II вариант

1) Реши задачу:

В школе 150 учащихся. Третья часть всех учащихся учится в начальных классах. Сколько учащихся в начальных классах?

2) Выполни действия:

$$\begin{array}{ll} 830 - 126 & 48 \text{ к.} + 52 \text{ к.} \\ 315 * 2 & 1 \text{ р.} - 36 \text{ к.} \\ 640 : 2 & 3 \text{ м. } 42 \text{ см.} - 1 \text{ м. } 15 \text{ см.} \end{array}$$

3) Найди неизвестное число:

$$x - 34 = 59$$

4) Построй прямоугольник со сторонами 5 см. и 3 см.

## Швейное дело (5 класс)

### I четверть

#### Требования к знаниям, умениям и навыкам учащихся

По окончании I четверти учащиеся должны

**знать:**

- основные механизмы швейной машины с ручным и ножным приводом, их взаимодействие и основные регулировки;
- правила безопасности при работе за швейной машиной;
- название наиболее распространенных хлопчатобумажных тканей;
- долевую и поперечную нити в ткани, кромку;
- гладкокрашеные ткани и ткани с рисунком;

- ручные и машинные работы;
- косые и обметочные стежки;
- конструкцию шва вподгибку с закрытым срезом, его применение;
- способы пришивания пуговиц;

**уметь:**

- работать на швейной машине с ручным и ножным приводом;
- заправлять верхнюю и нижнюю нити;
- выполнять шов вподгибку с закрытым срезом по заданным размерам;
- распознавать хлопчатобумажные ткани, определять лицевую и изнаночную стороны, долевую и поперечную нити, кромку;
- пришивать пуговицы, обметывать срезы ткани.

### **Самостоятельная работа за I четверть**

Выполнение на образце шва вподгибку с закрытым срезом (ширина 1 см).

Пришивание пуговиц со сквозными отверстиями, на стойке.

Анализ работы:

- 1) ширина шва вподгибку равна 1 см;
- 2) машинная строчка проложена на расстоянии 1-2мм от края подгиба;
- 3) начало и конец строчки прочно закреплены;
- 4) утюжка выполнена качественно;
- 5) пуговицы пришиты прочно;
- 6) стойка из ниток упругая;
- 7) пуговица на стойке не прилегает плотно к ткани;
- 8) нитки прочно и правильно закреплены вначале и в конце работы.

### **II четверть**

**Требования к знаниям, умениям и навыкам учащихся**

По окончании II четверти учащиеся должны

**знать:**

- название наиболее распространенных хлопчатобумажных тканей;
- стачной шов, его конструкцию и применение;
- виды ремонта одежды;
- косые и обметочные стежки;

**уметь:**

- выполнять стачной шов;
- накладывать заплату;

- обрабатывать вешалку, обметывать срезы ткани.

### **Самостоятельная работа за II четверть**

а) Обработка вешалки и втачивание ее в шов вподгибку с закрытым срезом, (выполнение на швейной машине).

Анализ работы:

- 1) вешалка пришита ровно;
- 2) ширина шва вподгибку с закрытым срезом равна 1 см;
- 3) машинная строчка проложена на расстоянии 1-2 мм от края подгиба;
- 4) утюжка выполнена качественно.

б) Обработка вешалки и втачивание ее в шов вподгибку с закрытым срезом, (выполнение ручным способом).

Анализ работы:

- 1) вешалка пришита ровно;
- 2) косые стежки ровные, частые, мелкие;
- 3) ширина шва вподгибку с закрытым срезом равна 1 см., косые стежки ровные, с лицевой стороны образца почти незаметны;
- 4) концы вешалки прочно закреплены;
- 5) утюжка выполнена качественно.

### **III четверть**

#### **Требования к знаниям, умениям и навыкам учащихся**

По окончании III четверти учащиеся должны

#### **знать:**

- устройство машины с ножным приводом (приводной, передаточный и рабочий механизмы, их взаимодействие, основные регулировки);
- правила безопасной работы;
- двойной шов, его конструкцию и применение;
- инструменты и материалы для изготовления выкроек;
- правила оформления чертежей (обозначения линий, точек);
- стандартные размеры, фасоны наволочек;
- последовательность пошива однодетальных изделий с прямыми срезами;
- устройство утюга, правила безопасной работы при пользовании.

#### **уметь:**

- работать на швейной машине с ножным приводом;
- устанавливать иглу в игловодитель;
- выполнять прямые, закругленные и зигзагообразные машинные строчки с ориентиром на лапку;
- выполнять машинную закрепку;
- строить чертеж и раскраивать однодетальные изделия;
- выполнять двойной шов;
- рассчитывать расход ткани на изделие;
- составлять план пошива однодетальных изделий.

### **Самостоятельная работа за III четверть**

Построение квадрата по заданным размерам.

Вырезание и проверка построения квадрата.

Выполнение на образце двойного шва шириной 7мм и шва вподгибку с закрытым срезом шириной 3см.

Анализ работы:

- 1) ширина шва вподгибку равна 3см;
- 2) строчка выполнена на расстоянии 1-2мм от кромки подгиба;
- 3) ширина двойного шва равна 7мм;
- 4) строчка ровная по всей длине шва;
- 5) швы хорошо приутюжены.

### **IV четверть**

#### **Требования к знаниям, умениям и навыкам учащихся**

По окончанию IV четверти учащиеся должны

**знать:**

- конструкцию накладного шва с открытыми и закрытыми срезами, его применение и ширину в разных изделиях;
- общее представление о хлопчатнике, прядении, получении пряжи из волокон хлопка;

**уметь:**

- выполнять накладной шов с закрытым срезом, с двумя открытыми срезами;
- строить чертеж сумки и ручек в натуральную величину;

- выкраивать детали с припуском на швы;
- рассчитывать расход ткани на изделие.

### **Самостоятельная работа за IV четверть**

а) Пошив хозяйственной сумки из готового кроя.

Анализ работы:

- 1) внешний вид соответствует выбранной модели;
- 2) машинные строчки ровные;
- 3) выполнение швов соответствует требованиям;
- 4) углы застрочены двойной машинной строчкой;
- 5) изделие хорошо отутюжено.

б) Отдельные операции по изготовлению сумки из готового кроя.

Анализ работы:

- 1) ширина двойного и накладного швов одинакова по всей длине обработки;
- 2) ширина шва вподгибку с закрытым срезом равна 2см;
- 3) машинные строчки ровные.

Примечание: сложность и объем выполнения самостоятельных и контрольных работ зависит от психофизических возможностей учащихся, поэтому предлагается два варианта работ (а и б).

### **Столярное дело (5 класс)**

#### **I четверть**

#### **Требования к уровню подготовки учащихся**

По окончании 1й четверти учащиеся должны

#### **Знать:**

- понятие плоская поверхность
- миллиметр, как основная мера длины в столярном деле
- виды брака при пилении
- правила безопасности при пилении и работе шкуркой
- назначение пиления
- пиление вдоль и поперек волокон, различия этих операций
- ручные пилы и их устройства
- назначение рисунка, детали, изделия

- назначение шила
- строение дерева
- виды пиломатериалов

**Уметь:**

- работать столярной ножовкой
- размечать длину детали с помощью линейки и угольника
- пилить поперек волокон в стусле
- шлифовать торцы деталей шкуркой
- шлифовать в "пакете"
- пилить под углом в стусле
- контролировать размер с помощью линейки и угольника
- работать шилом

**Самостоятельная работа за первую четверть «Разметка бруска с помощью линейки и угольника, пиление бруска в размер, контроль размеров»**

**II четверть**

**Требования к уровню подготовки учащихся**

По окончании второй четверти учащиеся должны

**Знать:**

- понятия сквозное и не сквозное отверстия
- назначение сверлильного станка
- устройство сверлильного станка
- виды сверл, их назначение
- правила безопасной работы на сверлильном станке
- назначение напильника, коловорота
- устройство, правила безопасной работы
- устройство электровыжигателя
- правила безопасности при выжигании

**Уметь:**

- работать на сверлильном станке
- работать напильником
- работать коловоротом
- работать отверткой
- работать электровыжигателем

-переводить рисунок на изделие

### **Самостоятельная работа «Изготовление подставки под карандаши».**

#### **III четверть**

##### **Требования к уровню подготовки учащихся**

По окончании 3-ей четверти учащиеся должны

##### **Знать:**

- что такое пиление поперек и вдоль волокон, какая разница между операциями

- назначение и устройство лучковой пилы
- разница зубьев для поперечного и продольного пиления
- правила безопасной работы
- брак при пилении: меры предупреждения
- элементы бруска: ребро, пласть, торец
- длина, ширина, толщина бруска
- последовательность разметки при строгании
- основные части рубанка
- правила безопасности при работе с рубанком
- устройство и применение ручной дрели
- назначение чертежа

##### **Уметь:**

- работать лучковой пилой
- работать рубанком
- работать ручной дрелью

### **Самостоятельная работа «Изготовление настенной полки».**

#### **IV четверть**

##### **Требования к уровню подготовки учащихся**

По окончании 4й четверти учащиеся должны

##### **Знать:**

- Что такое чертеж детали?
- 3 вида изображения детали
- Врезка как способ соединения деталей
- Что такое паз, его назначение, ширина и глубина?
- Требования к качеству разметки

- Правила безопасной работы

**Уметь:**

- Ориентироваться в работе по образцу, чертежу

- Работать стамеской

- Выполнять соединение врезкой

**Контрольная работа**

**«Изготовление рамки из брусков, подставки из брусков под цветы, решетки»**

**Литература**

1. Программы специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждений VIII вида 5-9 классы. **Сборник 1.** Под редакцией В.В. Воронковой.- М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС; 2000.
2. Программы специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида. 5-9 классы. **Сборник 2.** Под редакцией В.В. Воронковой.- М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2001.
3. Аксенова А.К., Антропов А.П., Бгажнокова И.М. и другие. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида: 5-9 классы (вариант 2) М.: Просвещение, 2003.
4. Методическое письмо № 1561/14-15 от 19.11.98 г. Контроль и оценка результатов обучения в начальной школе
5. Обучение в коррекционных классах / Под ред. Г.Ф. Кумариной - М., 1991.

## **2. Программы гигиенического воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья**

Профилактика нарушений здоровья у детей школьного возраста предполагает формирование установок на здоровый образ жизни и обучение здоровому образу жизни. Гигиеническое воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья будет описано на материале работы специальной (коррекционной) школы-интерната VIII вида.

Здоровье – совокупность физических, психических и социальных качеств человека, являющихся основой его долголетия, осуществления творческих планов, создания семьи, рождения и воспитания детей, овладения достижениями культуры. Основными показателями здоровья являются:

- Физическое развитие
- Заболеваемость
- Инвалидизация
- Демографические показатели

При углубленном изучении состояния здоровья детей в различных регионах России здоровыми признаются только 0,4–10% детей раннего возраста. Н. Л. Черная, описывая результаты проведенного исследования в Ярославле, приводит показатель 8%. Причем целая группа заболеваний относится к школьным болезням:

- Нарушения осанки и заболевания опорно-двигательного аппарата – 65 %
- Близорукость – 20–50 %
- Заболевания желудочно-кишечного тракта – 25%
- Школьная тревожность (до 60%) и дидактогенные неврозы (10–15%).

Для организации занятий на уроках физической культуры очень важно определить медицинские группы. По данным А. И. Винокурова к основной группе отнесено 18%, к подготовительной – 65%, к специальной – 17%.

В. П. Петленко предлагает распределить факторы, определяющие здоровье, по их влиянию следующим образом:

- 1) генетический фактор (наследственность) – 25%,
- 2) природно-климатический и экологический фактор – 25%,
- 3) социально-педагогический фактор – 40%,

4) медицинский фактор – 10%.

Следовательно, практически на 40% человек сам ответственен за свое здоровье. Но это касается взрослых. У детей ценностное отношение к здоровью необходимо сформировать.

**Здоровьесберегающая педагогика – это область знаний, характеризующая процесс реализации образовательными учреждениями функции сохранения и укрепления здоровья учащихся.** Следуя идеям здоровьесберегающей педагогики, для сохранения и укрепления здоровья детей важно использовать возможности самой педагогической науки и деятельность педагогов.

Ведущий подход – экспертно-функциональный, он предполагает анализ педагогом собственной деятельности с точки зрения ее влияния на здоровье детей, а, следовательно, при реализации данного подхода возможна корректировка и изменение процесса обучения и воспитания детей.

**Основная цель здоровьесберегающей педагогики – сохранить здоровье детей в процессе их обучения и воспитания.**

Здоровьесберегающая педагогика предполагает формирование у каждого ребенка умений и навыков здорового образа жизни, а также воспитание культуры здоровья

**Культура здоровья – это компетентность в вопросах здоровья и следования принципам здорового образа жизни.**

Компетентность в вопросах здоровья можно оценивать по следующим показателям:

- 1) Уровень знаний о здоровье и здоровом образе жизни;
- 2) Уровень знаний о факторах риска для здоровья;
- 3) Уровень знаний о преимуществах здорового образа жизни.

Следование принципам здорового образа, жизнедеятельность личности на основе принятия культурных норм здоровья можно оценивать по следующим показателям:

- 1) Мотивация на принятие культурной нормы, образца здоровьесберегающего поведения;
- 2) Опыт самоуправления сохранением и укреплением здоровья.

**Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это активность самого человека, направленная на сохранение и укрепление здоровья**

**ЗОЖ – это поведение, базирующееся на санитарно-гигиенических нормативах, и направленное на сохранение и укрепление здоровья,**

## **обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия.**

Аспектами здорового образа жизни являются:

- Укрепляющий здоровье жизненный режим,
- Физическая культура и занятия спортом.
- Рациональное питание,
- Гармоничные отношения между людьми,
- Правильное сексуальное поведение,
- Личная гигиена и ответственное гигиеническое поведение,
- Профилактика простудных заболеваний, закаливание,
- Профилактика употребления психоактивных веществ.

Формирование ценностного отношения к здоровью и навыков здорового образа жизни невозможно без формирования соответствующих установок. Ж. Годфруа определяет установку, как готовность, предрасположенность к определенным действиям или реакциям на конкретные стимулы. Установки имеют три измерения: когнитивное, аффективное, поведенческое.

Когнитивное измерение включает мнения и убеждения, которых человек придерживается относительно тех или иных предметов, людей и которые позволяют ему судить, что на его взгляд является истинным, правдоподобным или возможным.

Аффективное измерение составляют положительные или отрицательные эмоции, связанные с этими убеждениями, они придают установке эмоциональную окраску и ориентируют действие, которое человек собирается совершить.

Это действие и есть поведенческое измерение установки, которое предполагает реакцию человека, соответствующую его убеждениям и переживаниям.

Все свои мнения, оценки, убеждения подростки приобретают через контакты в семье, социальной группе, школе, со знакомыми и т.д.

Таким образом, формирующиеся в результате этих контактов установки – это тоже в основном продукт влияний, которым человек подвергается с самого раннего детства, его личного опыта и взаимодействий с другими людьми.

В детстве очень многие установки развиваются в соответствии с родительской моделью. Свою окончательную форму они приобретают между 12 и 30 годами жизни. Структурировавшись в отрочестве, установки между 20

и 30 годами «кристаллизируются». После этого они меняются с большим трудом.

Следует различать центральные установки, которые образуют ядро системы убеждений, используемой при «расшифровке» общества.

Установки периферические, основанные на мнениях и убеждениях, играющих меньшую роль в социальной адаптации. Поскольку периферические установки значат для человека меньше, они меняются легче, чем центральные. Например, легче сменить марку зубной пасты, чем свои политические убеждения или установки, заложенные воспитанием.

Определение отношения школьников к здоровью – это анализ всех компонентов (составляющих) отношения к здоровью.

Выделяют различные компоненты отношения к здоровью:

1. Ценностно-смысловой компонент отношения к здоровью (какова ценность здоровья, в чем смысл заботы о здоровье);
2. Когнитивный компонент (система знаний о здоровье и способах его сохранения и укрепления);
3. Эмоционально-волевой компонент (принятие осознанного решения быть здоровым);
4. Деятельностный компонент (конкретные поступки, действия, навыки, обеспечивающие сохранение здоровья).

Анализируя отношение школьников к здоровью, остановимся на каждом из них.

### **Ценностно-смысловой компонент отношения к здоровью у подростков.**

Исследования выявили расхождение между декларируемой, осознанной и реально действующей ценностью здоровья у подростков. Применение проективных методик, выявляющих значимые факторы внутренней мотивации, предоставило другую картину: на первом месте – наличие хороших и верных друзей, на втором – возможность расширения образования, а здоровье – на последнем, двенадцатом месте.

Таким образом, здоровье как ценность не является значимым фактором внутренней мотивации у подростков, реальная ценность здоровья у них невысока.

На наш взгляд, причины невысокой ценности здоровья у подростков следующие:

- отсутствие природно-предопределенной мотивации к сохранению здоровья,
- психологические особенности подросткового возраста,
- особенности российской культуры в отношении к своему здоровью, когда забота о своем здоровье начинается как вынужденная реакция на плохое самочувствие,
- несформированность сознательного поведения по отношению к здоровью как базовой ценности.

### **Когнитивный компонент отношения к здоровью у подростков.**

Изучение этого компонента выявило то, что реально действующее представление о здоровье у школьников носит узкий, ограниченный характер и сильно отличается от известного определения ВОЗ здоровья как состояния полного физического, психического и социального благополучия.

При самостоятельном определении, назывании признаков здоровья 97% школьники назвали признаки физического благополучия (отсутствие болезней, хорошее самочувствие, работоспособность, хороший внешний вид), 25% школьников кроме физических признаков указывали и на психическое благополучие (хорошее, жизнерадостное настроение), всего лишь 6% школьников назвали признаки социального благополучия (хорошие отношения с окружающими и соблюдение нравственных принципов).

Таким образом, у школьников имеет место определенная деформация представления о здоровье в сторону признаков физического благополучия в ущерб признакам психического и социального благополучия, что необходимо учитывать при разработке и реализации образовательных программ. Анализ знаний школьников о способах сохранения и укрепления здоровья тоже выявил их ограниченность. В названных школьниками способах сохранения и укрепления здоровья большее их количество относится к сохранению физического здоровья.

### **Эмоционально-волевой компонент отношения к здоровью у школьников.**

При анализе причин, которые могут влиять на здоровье, школьники чаще всего называют внешние факторы (условия окружающей среды, учебную нагрузку, конфликты), но реже – внутренние (способность принимать решения, настойчивость, работа над собой), что свидетельствует о низкой личной ответственности за сохранение своего здоровья.

При анализе причин, которые мешают заботиться о здоровье, школьники называют **слабоволие и лень**, привычный образ жизни, отсутствие свободного времени, незнание и непонимание последствий несоблюдения принципов ЗОЖ, финансовые трудности, отсутствие личного жизненного опыта, убеждение по типу «Я и так здоров..», социальное окружение, наличие более важных проблем. Эти причины названы в убывающей частоте, причем, на первом месте – особенности эмоционально-волевой сферы.

Таким образом, эмоционально-волевой компонент отношения к здоровью у подростков сформирован слабо, что является следствием низкой ценности здоровья у них, а также, недостаточно сформированного умения сознательно ставить цель, принимать решение и реализовывать его в своей жизни, что следует учитывать в образовательном процессе.

#### **Деятельностный компонент отношения к здоровью у подростков.**

Изучение этого компонента также выявило ограниченный набор способов, которые школьники сознательно используют в своей жизни для сохранения и укрепления своего здоровья. Реальные действия школьников направлены в основном на физическое здоровье в ущерб психическому и социальному.

Проведенный анализ различных компонентов отношения к здоровью у подростков показал, что имеющееся у них отношение к здоровью не способствует в достаточной степени его сохранению и укреплению. Образовательные программы будут эффективными, если будут не только предоставлять знания о сохранении и укреплении здоровья, но и способствовать изменению отношения к здоровью в сторону повышения его ценности.

Опрос учащихся школы-интерната № 82 позволил провести анализ их отношения к здоровью. Всего было опрошено 36 человек (13–15 лет – 16 учащихся и 15–18 лет – 20 учащихся). Учащимся были заданы следующие вопросы:

- 1) Что такое здоровье?
- 2) Считаешь ли ты себя здоровым?
- 3) Что нужно делать, чтобы быть здоровым?
- 4) Что ты делаешь, чтобы быть здоровым?
- 5) Куришь ли ты?
- 6) Употребляешь ли алкоголь?
- 7) Занимаешься ли ты спортом?

Как показал анализ полученных ответов, учащимся с интеллектуальной недостаточностью сложно сформулировать определение понятия «здоровье». В возрастной группе 13–15 лет большинство определений сводилось к «укреплению человека» (32%), «ничего не болит» (13%), а в возрастной группе – 15–18 лет в большинстве случаев отождествлялись понятия здоровье и здоровый образ жизни – 40%. В обеих возрастных группах, прежде всего, говорилось о физическом здоровье. Следовательно, в беседах с детьми, которые проводит врач, внимание уделяется только лишь физическому здоровью, в ущерб психическому и социальному.

Только 43,75% подростков возрастной группы 13–15 лет считают себя здоровыми, в возрастной группе до 18 лет этот показатель составил уже 75%.

Подростки с интеллектуальной недостаточностью неплохо представляют себе, что нужно делать для того, чтобы быть здоровыми. Но опять-таки, их представления преимущественно касаются физического здоровья. В возрастной группе 13–15 лет ответы были следующими:

пить лекарства – 31,25%

вести ЗОЖ -18,75%

следить за здоровьем-12,5%

правильно питаться – 12,5%

делать зарядку – 12,5%

заниматься спортом -6,25%

В возрастной группе 15–18 лет ответы были следующими:

вести ЗОЖ – 40%

заниматься спортом – 15%

закаляться -15%

отсутствие вредных привычек – 10%

теплее одеваться – 5%

зарядка – 5 %

нет ответа – 10 %.

Общее затруднение вызвал вопрос, касающийся объяснения причин, что мешает заботиться о здоровье, поэтому он был снят. Это можно объяснить недостаточной сформированностью эмоционально-волевой сферы у учащихся, а также тем, что вопросам формирования мотивации здоровья уделяется недостаточно внимания.

На вопрос, характеризующий поведенческий компонент отношения к здоровью, «что ты делаешь, чтобы быть здоровым», были получены следующие ответы:

В группе 13–15 лет:

занимаюсь спортом – 56,25%

закаливаюсь – 12,5%

веду ЗОЖ – 12,5%

гуляю – 6,25%

ничего не делаю – 12,5%

В группе 15–18 лет:

занимаюсь спортом – 20%

правильно питаюсь – 20%

отказ от вредных привычек – 20%

делаю зарядку – 20%

ничего не делаю – 20%.

Эти ответы мы соотнесли с ответами на следующие вопросы:

В группе 13–15 лет спортом занимаются 81,5%, а в группе 15–18 лет – 60%. Учащиеся просто не увидели связи между спортом и здоровьем. Они занимаются спортом не только и не столько для того, чтобы быть здоровыми.

В обеих возрастных группах курит по 25% опрошенных, более 90% ответили, что пиво и алкоголь не употребляют.

Полученные результаты опроса школьников общеобразовательных школ и школьников с интеллектуальной недостаточностью позволили сделать следующие выводы:

- 1) имеющие знания о здоровье, здоровом образе жизни касаются физического здоровья,
- 2) низкий уровень мотивации здоровья у всех школьников,
- 3) при разработке и коррекции образовательных программ необходимо учитывать имеющееся отношение к здоровью у школьников,
- 4) в отношении к здоровью проявляется уровень сформированности мотивации здоровьесберегающего поведения, без решения вопроса о формировании мотивации здоровьесберегающего поведения все рекомендации, знания о сохранении здоровья не будут востребованы.

## **Программа «Школа здоровья» в 5–11 классах (коррекционные занятия)**

Составители:

Тихомирова Л. Ф.

Зав. кафедрой олигофренопедагогики ЯГПУ им. Ушинского, доктор педагогических наук, кандидат медицинских наук, профессор;

Саватеева А. Л., Макшанцева Э. Н., МОУ специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 82, г. Ярославль

Пояснительная записка

Современные подходы к вопросам формирования здоровья требуют создания новых образовательно-оздоровительных программ, особенно для детей с проблемами в развитии.

Настоящая программа ориентирована на формирование у учащихся позиции признания ценности здоровья, чувства ответственности за сохранение и укрепление своего здоровья, расширение знаний и навыков по гигиенической культуре, уходу за своим телом.

Уделяется внимание вопросам гигиены пола и полового воспитания, профилактике вредных привычек, БППП и ВИЧ-инфекции, принципам закаливания организма, вопросам планирования и создания семьи, физиологии семейных отношений.

Цель занятий – учиться быть здоровым душой и телом, стремиться творить свое здоровье, применяя знания и умения в повседневной жизни; формирование правильного отношения к своему здоровью, потребности в здоровом образе жизни, осознания ценности здоровья особенно актуально в работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью.

Тематика занятий определяется соответственно возрастным и интеллектуальным особенностям учащихся.

### **5–6 классы**

34 часа (1 занятие в неделю).

Темы:

1. Вводное занятие – 1 час.

Значимость программы «Школа здоровья». Знакомство с изучаемыми темами. Что такое здоровье.

2. Главное – режим – 2 часа.

Зачем мы спим. Стихотворение С. Михалкова «Не спать».

Часы здоровья. Режим дня.

3. Мыло и мыльные пузыри – 4 часа.

Дружим с водой. Строение кожи и уход за ней.

Если кожа повреждена.

Советы Доктора Воды.

Друзья воды и мыла.

4. Зубы, уши и глаза – наши помощники – 5 часов.

Почему болят уши. Чтобы уши слышали.

Почему болят зубы.

Чтобы зубы были здоровые.

Глаза – главные помощники человека.

Уход за глазами, гимнастика для глаз.

5. Уход за руками и ногами – 1 час.

6. Работа сердца – 3 часа.

Состав крови и ее функции.

Строение сердца и его работа

Игра «Отправляйся в плаванье», схема кровообращения.

7. Ешь полезную для здоровья пищу – 6 часов.

Здоровая пища для всей семьи.

Питание – необходимое условие для жизни.

Золотые правила питания. Игры «Угадай-ка», «Выбери полезные продукты».

Строение органов пищеварения (верхний этаж).

Строение органов пищеварения (средний этаж).

Строение органов пищеварения (нижний этаж).

8. Как человек дышит. – 1 час.

Легкие. Воздухоносные пути. Газообмен в легких. Перенос газов кровью.

Взаимодействие системы дыхания и системы кровообращения. Дыхательная гимнастика.

9. Знай и будь осторожен – 7 часов.

Почему мы болеем. Как себя вести при заболевании.

Биологически активные точки, их массаж для профилактики простудных заболеваний.

9. Неотложные состояния, какие они бывают. Как себя вести при неотложных состояниях.

Как вызвать помощь при необходимости. Знание адреса, телефона и т.д.

Правила безопасного поведения на улице, дома, в школе, в транспорте.

Правила поведения на воде, первая помощь при утоплении.

Травмы, их виды, первая помощь при травмах и ожогах.

Первая помощь при перегревании и тепловом ударе. Их профилактика.

10. Скелет – наша опора – 2 часа.

Как сохранить здоровую осанку или улучшить нарушенную.

Плоскостопие. Плантограмма и ее оценка.

12. Настроение в школе и после школы – 1 час

Анализ различных ситуаций.

13. Итоговое занятие – 1 час.

Ответы на вопросы по пройденным темам.

Решение кроссвордов, ребусов, ситуаций на тему здоровья.

Подведение итогов.

В конце учебного года учащиеся должны:

**ЗНАТЬ:** что такое личная гигиена, стереотипы правильного поведения и питания, стереотипы здорового образа жизни, о профилактике несчастных случаев, о поведении в экстремальных ситуациях, правила оказания первой помощи при ожогах, травмах, утоплении, тепловом ударе и др., основы анатомии в рамках 5–6 класса.

**УМЕТЬ:** быть ответственным за свое здоровье, применять навыки личной гигиены, оказать первую помощь при различных неотложных состояниях, правильно себя вести в экстремальных ситуациях, на практике правильно питаться, контролировать собственное настроение, предвидеть опасность на улице, в школе, дома, вызвать помощь при необходимости.

## **7–8 классы**

34 часа (1 занятие в неделю).

Темы:

1. Что нужно знать о вредных привычках – 2 часа.

Привычки полезные и вредные.

Как формируются вредные привычки?

2. Курение – 4 часа.

Причины употребления табака.

Последствия курения.

Права некурящих людей.

3. Что такое алкоголь – 4 часа.

О вреде алкоголя. Что нужно знать о пиве.

Причины употребления алкоголя.

Влияние алкоголя на организм человека.

Последствия злоупотребления алкоголем.

4. Токсические вещества – 3 часа.

Причины и последствия применения ядовитых веществ.

Навыки осторожного обращения с ядовитыми веществами.

5. Наркомания – 4 часа.

Что такое наркотики? Какой вред наносят они организму?

Мифы о наркомании. Наркомания – болезнь.

Навыки поведения, исключающие предложение попробовать наркотическое вещество.

6. Гадкий утенок – 5 часов.

Анатомия и регуляция половой системы у девочек.

Физиология и гигиена девочек, уход за телом.

Анатомия и регуляция половой системы у мальчиков.

Физиология и гигиена мальчиков, уход за телом.

Стадии полового созревания, их характеристика.

7. Закаливание – 8 часов.

Как стать здоровым. Основные принципы закаливания.

Воздушные и солнечные ванны.

Водные процедуры.

Босохождение. Самомассаж.

8. Вежливость на каждый день – 2 часа.

Этикет.

Нормы поведения в обществе, меры воздействия при их нарушении.

9. Итоговые занятия – 2 часа.

Ответы на вопросы по пройденным темам.

Подведение итогов.

В конце учебного года учащиеся должны:

**ЗНАТЬ:** что такое гигиена мальчика и девочки, особенности анатомии и физиологии, правила поведения в обществе, о профилактике вредных привычек, о вреде табака, алкоголя, наркотиков, основные принципы и методы закаливания.

**УМЕТЬ:** ухаживать за своим телом, отказаться от употребления вредных привычек, выбрать свою судьбу без табака, алкоголя, наркотиков, использовать физические факторы для закаливания, правильно вести себя в обществе.

## **9 классы**

34 часа (1 занятие в неделю).

Темы:

1. Вводное занятие – 1 час.

Введение в курс. Определение целей, задач, основных тем изучения.

2. Взаимоотношения юношей и девушек. – 3 часа.

Стадии романтических отношений.

Мужские и женские черты личности, дружба юношей и девушек.

Что такое влюбленность, история первой любви.

3. Знай, что делаешь – 2 часа.

Биологическая ответственность за половые отношения, планирование рождаемости.

Способы предупреждения беременности.

4. Не пропусти беду – 6 часов.

СПИД и ВИЧ-инфекция, проявления и течение заболевания, исходы.

Пути заражения ВИЧ-инфекцией, средства защиты и безопасное поведение.

Болезни, передающиеся половым путем, признаки наиболее распространенных заболеваний (сифилис, гонорея, герпес, трихомониаз).

Механизмы передачи, факторы риска и способы защиты от БППП.

5. Личная безопасность – 2 часа.

Алгоритмы безопасного поведения в экстремальных ситуациях.

Алгоритмы безопасного поведения при вовлечении в преступные действия.

6. На краю пропасти – 4 часа.

Плюсы и минусы алкогольного и наркотического опьянения. Алкогольно-наркотическая зависимость – путь рабства и деградации личности.

Как получить то позитивное, что дает опьянение без алкоголя и наркотиков. Выбери свою судьбу.

7. Подросток и группа – 5 часов.

Кризис подросткового возраста, проблемы отношений со сверстниками, родителями.

Как не поддаваться давлению и принуждению со стороны сверстников.

Законы общения, способы знакомства и ухаживания.

Причины разрыва отношений и преодоление последствий.

Значение семьи для подростка, обращение за помощью и советом к родителям.

8. Шаг навстречу – 2 часа.

Этикет. Вежливость на каждый день.

Нормы поведения в обществе, меры воздействия при их нарушении.

9. Вопросы профориентации – 5 часов.

Выбор профессии и здоровье.

Ограничения к выбору профессии.

Влияние некоторых видов работ на здоровье.

10. Травматизм – 2 часа.

Бытовые и производственные травмы, их профилактика.

Оказание первой помощи при различных травмах.

11. Итоговое занятие – 2 часа.

Подведение итогов, повторение пройденного, ответы на вопросы.

В конце учебного года учащиеся должны:

**ЗНАТЬ:** об ответственности за половые отношения, о способах предупреждения беременности, о БППП, СПИДе, их проявлениях, путях заражения и средствах защиты от них, о правилах безопасного поведения в экстремальных ситуациях, плюсы и минусы алкогольного и наркотического опьянения, законы общения, значение семьи для подростка, ограничения по здоровью к выбору профессии, принципы оказания первой помощи при травмах.

**УМЕТЬ:** применять методы контрацепции на практике, защищаться от БППП и СПИДа, обращаться за помощью при экстремальных ситуациях, а также во время кризиса отношений со сверстниками и родителями, применять нормы поведения в обществе, нести ответственность за свое поведение и

поступки, выбрать профессию в зависимости от состояния здоровья, оказать первую помощь при травмах.

### **10–11 классы**

34 часа (1 занятие в неделю).

Темы:

1. Вводное занятие – 1 час.

Введение в курс. Определение целей, задач, основных тем изучения.

2. Половое созревание у женщин и мужчин – 4 часа.

Анатомия и регуляция половой системы у женщин.

Физиология и гигиена женщины, уход за телом.

Анатомия и регуляция половой системы у мужчин.

Физиология и гигиена мужчины, уход за телом.

3. Психология сексуальных отношений – 2 часа.

Различие мужской и женской сексуальности, слагаемые сексуальной гармонии.

Психологические сексуальные дисгармонии, проблемы сексуального дебюта.

4. Выбор спутника жизни – 2 часа.

Уровни личностной совместимости. Механизм выбора спутника жизни.

Правила выбора спутника жизни. Ошибки выбора.

5. Физиология семейных отношений – 2 часа.

Гигиена, традиции и культура полового общения.

Копулятивный цикл, его фазы, физиологические сексуальные реакции.

6. Практическая контрацепция – 2 часа.

Подбор контрацептивов под различные жизненные ситуации и под себя самого.

Как говорить со своим партнером о контрацепции. Совместный подбор контрацептивов.

7. Социальные аспекты сексуальности – 2 часа.

Проституция, причины и последствия. Секс под нажимом.

Порнография и эротика, отличия и влияния.

8. Роды и беременность, сознательное родительство – 2 часа.

Отцовство и материнство, критерии готовности к этой роли. Ребенок в молодой семье.

Планирование рождения, подготовка к беременности. Течение беременности и родов. Роль отца и мужа.

9. Практическая гинекология – 2 часа.

Воспалительные и опухолевые заболевания половых органов у женщин, их предупреждение.

Нарушения менструального цикла и менструальные боли: чем можно помочь. Куда и когда надо обратиться.

10. Практическая андрология – 2 часа.

Возможные повреждения и заболевания половых органов у мужчин. Их предупреждение.

Что делать при возникновении проблем с половыми органами у мужчин, куда и когда обращаться.

11. Семейная жизнь – 2 часа.

Радости и проблемы семейной жизни, конфликты, их виды, причины, преодоление.

Позитивные и негативные стороны брака. Обязанности супругов. Права супругов и детей.

12. Подростки и СПИД – 2 часа.

СПИД и ВИЧ-инфекция, проявления и течение заболевания, исходы.

Пути заражения ВИЧ-инфекцией.

БППП, факторы риска и способы защиты.

13. Психология здоровья – 2 часа.

Психическое здоровье как составная часть здоровья человека.

Эмоциональное состояние. Стрессы. Агрессивность. Самоконтроль.

14. Как преодолеть вредные привычки – 2 часа.

Почему подростки начинают курить? Профилактика курения.

Почему подростки начинают употреблять алкоголь? Профилактика алкоголизма.

Почему подростки начинают употреблять наркотики?

15. Личная безопасность – 3 часа.

Алгоритм безопасного поведения в экстремальных ситуациях.

Первая помощь при бытовых и производственных травмах.

Выбор профессии с учетом состояния здоровья.

16. Черный ящик – 2 часа.

Разбор конкретных ситуаций, волнующих вопросов, связанных со здоровьем.

Подведение итогов. Повторение пройденного. Ответы на вопросы.

В конце учебного года учащиеся должны:

**ЗНАТЬ:** особенности женской и мужской анатомии, физиологии, сексуальности, виды контрацептивов, проявления и пути заражения БППП и ВИЧ-инфекции, последствия алкогольной и наркотической зависимости, основы выбора профессии и оказания первой помощи при травмах.

**УМЕТЬ:** ухаживать за телом, правильно общаться с противоположным полом, предохраняться от нежелательной беременности и БППП, обратиться при необходимости за помощью к врачам-специалистам, сознательно отказаться от вредных привычек, выбрать профессию с учетом состояния здоровья, оказать первую помощь.

### **3. Здоровьесберегающие технологии в деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп)**

В условиях модернизации образования одной из главных задач является сохранение и укрепление здоровья детей в процессе их воспитания и обучения, но практика демонстрирует ухудшение здоровья детей дошкольного и школьного возраста. Процесс образования и воспитания вносит значительный вклад в ухудшение состояния здоровья детей: за годы пребывания в дошкольных учреждениях и в школе число учащихся с близорукостью, нарушениями опорно-двигательного аппарата возрастает в 5 раз, с психоневрологическими отклонениями – в 1,5–2 раза. В специальной литературе употребляются такие термины, как «школьный стресс», «дидактогения».

Считается, что заботой о здоровье детей прежде всего должны заниматься медики. Но система здравоохранения, основанная на патологоцентристской парадигме, сконцентрирована на болезнях, а не на здоровье.

Несмотря на возрастание числа нездоровых детей до критических величин (по данным Антроповой М. В. только 10% детей могут считаться здоровыми), в педагогике, вопреки реальности, продолжает существовать априорное допущение о том, что педагогическая наука рассматривает обучение и воспитание здоровых детей здоровыми педагогами. Выполнение одних требований СанПиНов не дает положительных результатов, да и не везде эти требования выполняются.

Современные педагогические технологии не учитывают уровень здоровья, а также адаптивные возможности детей. Решение проблемы сохранения здоровья детей в образовательных учреждениях часто ограничивается рамками физического развития, хотя физическое развитие – только один из показателей здоровья, и не позволяет быстро реагировать на изменение ситуации со здоровьем детей.

В учреждениях образования отсутствует мониторинг здоровья детей, в организации учебного и воспитательного процесса не учитывается динамика показателей физического развития и заболеваемости детей. Не проводится экспертиза программ, планов, технологий с точки зрения их влияния на здоровье детей, отсутствует механизм проведения этой экспертизы.

Для образовательных учреждений среди функций обучения, развития, обозначена функция сохранения здоровья.

Здоровьесберегающие технологии в деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп) описываются далее на материале работы специальной (коррекционной) школы-интерната VIII вида.

**В проведенном нами исследовании мы раскрыли** сущность процесса реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей образовательными учреждениями.

**Здоровьесберегающая педагогика** – это область знаний, характеризующая процесс реализации образовательными учреждениями функции сохранения и укрепления здоровья учащихся. Следуя идеям здоровьесберегающей педагогики, для сохранения и укрепления здоровья детей важно использовать возможности самой педагогической науки и деятельность педагогов.

**Основные методы здоровьесберегающей педагогики:** педагогические, психологические, социально-психологические, гигиенические.

**Ведущий подход** – **экспертно-функциональный, который** предполагает анализ педагогом собственной деятельности с точки зрения ее влияния на здоровье детей, а, следовательно, при реализации данного подхода возможна корректировка и изменение процесса обучения и воспитания детей.

**Основная цель здоровьесберегающей педагогики** – сохранить здоровье детей в процессе их обучения и воспитания. Здоровьесберегающая педагогика предполагает формирование у каждого ребенка умений и навыков здорового образа жизни, а также воспитание культуры здоровья.

Одним из условий реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей в образовательном учреждении является внедрение в учебно-воспитательный процесс здоровьесберегающих технологий.

**Здоровьесберегающие технологии в образовательном учреждении** – это системно-организованная деятельность, направленная на защиту здоровья детей и педагогов.

**Здоровьесберегающие образовательные технологии** – это совокупность программ, приемов, методов организации учебно-воспитательного процесса, не наносящего вреда здоровью участников.

В зависимости от форм и методов работы здоровьесберегающие технологии в специальном образовательном учреждении могут быть:

1. Медико-гигиенические технологии (напр. медицинский кабинет ДОУ, физиотерапевтический кабинет).
2. Физкультурно-оздоровительные технологии (закаливание, развитие быстроты, ловкости, выносливости, они реализуются на занятиях физической культуры).
3. Экологические технологии (основная цель которых – создание оптимальных условий жизни и деятельности детей и педагогов).
4. Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности (их реализуют на занятиях по безопасности жизнедеятельности).
5. Здоровьесберегающие образовательные технологии (их реализация возможна лишь при осознании всеми педагогами ответственности за сохранение здоровья детей и при высоком уровне компетентности в данной области).

**По характеру действия здоровьесберегающие технологии в специальном образовательном учреждении разделяются на:**

1. Защитно-профилактические технологии (к этой группе относятся приемы, методы, направленные на защиту человека от неблагоприятных воздействий. Например, соблюдение требований СанПинов).
2. Компенсаторно-нейтрализующие технологии (напр. физкультминутки, которые позволяют нейтрализовать перегрузки; йодирование, витаминизация).
3. Стимулирующие технологии (они позволяют активизировать собственные силы организма, например, закаливание, самомассаж от простуды).
4. Информационно-обучающие технологии (уроки здоровья, они обеспечивают детям необходимый уровень грамотности для заботы о своем здоровье и здоровье окружающих).

**По масштабу внедрения технологии быть представлены следующим образом:**

1. Отдельные методы, направленные на сохранение здоровья (напр., горячее питание).

2. Отдельные технологии (направленные на профилактику нарушений зрения, осанки и т.д. Как пример можно привести внедрение технологии В. Ф. Базарного).
3. Комплексное использование технологий.

**Основную группу технологий здоровьесберегающей педагогики составляют:**

1. Организационно-педагогические технологии (они определяют структуру учебного процесса, к ним относятся требования Санпинов).
2. Психолого-педагогические технологии (к ним относятся все виды психолого-педагогического сопровождения всех элементов учебного процесса).
3. Учебно-воспитательные технологии (включают программы по формированию культуры здоровья).
4. Социально-адаптирующие технологии (социально-педагогические тренинги, программы семейной педагогики).
5. Лечебно-оздоровительные технологии (напр., лечебная физкультура).

Экспертно-функциональный подход определяет здоровьесберегающую деятельность педагогов, административные управленческие решения, направленные на формирование здоровьесберегающей среды в специальных образовательных учреждениях.

**Здоровьесберегающая среда** – это совокупность материальных и социальных условий и факторов, содержания, форм и методов функционирования образовательного учреждения, направленных на всестороннее развитие личности субъекта образовательного процесса в гармонии трех ее начал (духовного, нравственного, физического).

**Условия, обеспечивающие создание «здоровьесберегающей среды»**

- создание благоприятных условий учебно-воспитательного процесса, соответствующих не только требованиям СанПиНов, но и индивидуальным особенностям ребенка, создание благоприятного психологического климата; социально-педагогическая работа по устранению влияния неблагоприятных факторов, выявленных в процессе исследования;
- обеспечение рационального и сбалансированного питания,
- организация качественного медицинского обслуживания;

- создание нормативной базы образовательного учреждения, закрепляющей права и обязанности каждого участника образовательного процесса по сохранению и укреплению здоровья;
- учебно-методическое обеспечение, соответствующее разным адаптационным способностям детей;
- формирование и у детей и у педагогов и воспитателей потребности в здоровом образе жизни; обучение здоровому образу жизни;
- формирование физической культуры как фактора гармонического развития физических и духовных качеств личности;
- изучение состояния здоровья детей, создание системы мониторинга здоровья и физического развития; исследование факторов риска заболеваемости;
- изучение воспитательного процесса, разработка и использование экспертно-функционального подхода, позволяющего анализировать его влияние на здоровье детей,
- использование здоровьесберегающих технологий в воспитательном процессе;
- использование программ, позволяющих повысить информированность детей, родителей и педагогов и воспитателей в сфере сохранения и укрепления здоровья.

В создании здоровьесберегающей среды специализированных образовательных учреждений и в процессе реализации ими здоровьесберегающих технологий есть свои особенности.

Прежде всего, следует отметить значительно более высокую ответственность педагогов в реализации функции сохранения и укрепления здоровья детей. Дети с ограниченными возможностями в состоянии здоровья нуждаются и в индивидуальном подходе, часто для них нужно организовать и особый режим обучения.

Что касается субъектного включения детей в процесс здоровьесбережения, то это условие может быть реализовано в значительно меньшей степени, чем в общеобразовательных учреждениях. Например, умственно отсталые дети или дети-инвалиды не могут быть столь активны в деятельности по сохранению и укреплению собственного здоровья (у первых сложнее сформировать навыки ответственного гигиенического поведения, а у

вторых есть ограничения в здоровье для того, чтобы вести активный образ жизни).

Если ребенок находится в школе-интернате, то практически полностью исключено участие родителей в формировании здоровьесберегающей среды.

Но следует подчеркнуть, что реализация таких условий, как выполнение требований Санитарных правил и норм, создание благоприятного социально-психологического климата, организация сбалансированного рационального питания, создание системы мониторинга здоровья и физического развития детей, овладение педагогами методикой экспертизы учебно-воспитательного процесса с точки зрения его влияния на здоровье детей и внедрение здоровьесберегающих технологий значительно облегчается.

Современная школа неизбежно приходит к необходимости модернизировать учебно-воспитательный процесс. В специальных учреждениях меняется ориентация этого процесса на его гуманизацию, создаются условия, дающие возможность каждому ребенку достичь адекватного уровня физического, психического и социального развития.

На протяжении более десяти лет педагогический коллектив МОУ СКШИ №82 реализует индивидуально-личностный подход к каждому ребенку с проблемами в развитии, основанный на психолого-медико-педагогическом сопровождении коррекционного образовательного и воспитательного процессов. Ориентируясь на достижение каждым учеником того уровня образованности, который соответствует его потенциальным возможностям, на формирование у ребенка положительных личностных качеств, подготовку к самостоятельной жизни, вхождение в незнакомый сложный мир производственных, деловых и человеческих отношений, для каждого определяем индивидуальную программу (маршрут) образования.

Посильным и результативным этот маршрут становится лишь тогда, когда созданы условия для сохранения здоровья детей в процессе обучения.

**Внедрение здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательный процесс школы-интерната.**

В МОУ СКШИ №82 обучаются дети с интеллектуальной недостаточностью разной степени выраженности. Все дети, кроме того, имеют те или иные зарегистрированные хронические заболевания:

– психические заболевания – 100%,

- болезни нервной системы – 40%,
- заболевания опорно-двигательного аппарата – 46%,
- заболевания органа зрения – 57%,
- заболевания ЛОР –органов – 51%,
- заболевания желудочно-кишечного тракта – 21%,
- заболевания эндокринной системы – 19% и др.

Инвалиды составляют 30% от общего количества учащихся.

В последние годы перед нами остро встала проблема сбережения не только физического, но и духовно-нравственного здоровья учащихся.

Как видим, психическое здоровье, то есть способность человека адекватно реагировать на внешние и внутренние раздражители, умение уравновесить себя с окружающей средой, является наиболее уязвимым для наших детей, равно как и социальное здоровье, заключающееся в способности адаптироваться в социальной среде, управлять своим поведением в соответствии с общепринятыми нормами.

Сегодня педагоги и врачи много и небезосновательно пишут о том, что школа подрывает здоровье детей. К числу факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье, относят программы и технологии обучения, объем учебной нагрузки, санитарно-гигиенические условия обучения, личностные характеристики учителя, организацию учебного процесса. И поскольку здесь приоритетными являются факторы, связанные с учебно-воспитательным процессом, сохранение и укрепление здоровья учащихся – функция педагогической деятельности.

Понимая это, коллектив школы-интерната поставил перед собой цель создать среду, обеспечивающую снятие стрессовых ситуаций, а учебный процесс организовать так, чтобы и учителя и воспитатели, как на уроках, так и на внеурочных занятиях способствовали сохранению и формированию здоровья учащихся.

Здоровьеформирование, считаем мы, не должно ограничиваться представлениями об укреплении лишь соматического здоровья детей. Важное значение имеет сохранение и укрепление социально-психического здоровья, нарушение которого приводит к патологическим изменениям в психике и личности ребенка.

С 2007–2008 года нами начата научно-исследовательская работа по теме «Здоровьесберегающие технологии в учебно-воспитательном процессе специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната».

Предпосылки, как указано выше, были созданы ранее:

– внедрена система психолого-медико-педагогического сопровождения, как один из путей сохранения здоровья всех субъектов образовательного процесса;

– через систему лекционно-семинарских занятий, организованных администрацией школы-интерната совместно с заведующей кафедрой олигофренопедагогике ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, доктором педагогических наук, кандидатом медицинских наук, профессором Тихомировой Л. Ф. сформирована психологическая готовность педагогов к внедрению здоровьесберегающих технологий;

– созданы материально-технические условия;

– школа имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности по следующим видам работ (услуг): при осуществлении доврачебной медицинской помощи по медицинскому массажу, сестринскому делу в педиатрии, физиотерапии, медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым); при осуществлении амбулаторно-поликлинической деятельности, в том числе при осуществлении первичной медико-санитарной медицинской помощи по педиатрии и специализированной медицинской помощи по психиатрии.

В настоящее время в МОУ СКШИ №82 в полном объеме реализуются **медико-гигиенические здоровьесберегающие** технологии, направленные на укрепление и сохранение соматического здоровья учащихся. Медицинский блок включает в себя кабинет врача-педиатра, процедурный кабинет, изолятор, физиотерапевтический кабинет, солярий, кабинет массажа, кабинет психологической разгрузки, кабинет врача-психиатра, кабинет старшей медсестры, кабинет ЛФК. Широко используется медицинское оборудование.

У воспитанников формируется **стереотип правильного питания**. Ведется контроль за санитарным состоянием пищеблока, соблюдением правил закладки и технологии обработки продуктов, выполнением натуральных норм питания. Заполняется соответствующая документация. В штат введен технолог по питанию.

Медицинские работники школы осуществляют **профилактику острых респираторных заболеваний**. Ежегодно проводится диспансеризация. Ведется **мониторинг за состоянием здоровья учащихся**, включающий в себя следующие параметры: динамические показатели острой и хронической заболеваемости, травматизма, количество пропущенных учебных дней по

болезни, индекса физического здоровья. На основании анализа мониторинга составляются программы оздоровления учащихся.

Для сохранения соматического здоровья учащихся в учреждении регулярно ведется **контроль за соблюдением санитарно-гигиенических условий обучения:**

- правил рассаживания учащихся;
- состоянием школьной мебели;
- набором и состоянием помещений и оборудованием в них;
- требований к расписанию.

Внедрение физкультурно-оздоровительных технологий реализуется за счет создания **оптимального двигательного режима учащихся:**

– ежемесячно осуществляется медицинский контроль за занятиями основной, подготовительной и специальной групп учащихся на занятиях физической культурой;

– контроль за проведением физкультминуток на уроках, за оптимальной плотностью урока, рациональным чередованием различных видов деятельности, за содержанием спортивных часов;

– постоянно разрабатываются новые комплексы лечебной физкультуры для учащихся;

– дети имеют возможность заниматься в коррекционных группах спортивной направленности.

С целью профилактики нарушений и соматического и нервно-психического здоровья учащихся активно внедряются **информационные технологии.**

**Психопросвещение** – повышение уровня психологических знаний педагогического коллектива, учащихся, родителей;

**психодиагностика;**

**психокоррекция** – предупреждение негативных явлений в развитии личности, развитие познавательных процессов, повышение психологического комфорта обучения.

Разработана и внедрена **система психолого-медико-педагогических консилиумов.**

Таким образом, на сегодняшний день:

- обобщен наработанный опыт по данной проблеме;
- выявлены проблемы, существующие в учреждении, касающиеся укрепления здоровья детей;

- проанализировано состояние психического и физического здоровья учащихся;

- выявлены факторы, влияющие на здоровье учащихся в ходе учебно-воспитательного процесса;

- организован постоянно действующий семинар для учителей и воспитателей по проблеме здоровьесбережения.

Кроме этого каждый педагог активно участвует в реализации принципов здоровьесберегающей педагогики. Чтобы исключить негативное воздействие учебного процесса на здоровье детей, уже в настоящее время проводится анализ уроков и занятий с точки зрения их влияния на здоровье.

Проводя анализ урока, следует обязательно обратить внимание на то, к какой степени трудности относится данный предмет. Предметам первой – второй степени трудности должны отводиться 1–2-е уроки. Это позволит снизить нарушения в функциональном состоянии центральной нервной системы учащихся. Наибольший эффект уроков труда и физкультуры отмечается тогда, когда для них отводятся третий и четвертый уроки.

Каждый урок должен быть физиологичным, т.е. должен соответствовать жизненным процессам, происходящим в организме. Каждый педагог в школе должен учитывать законы физиологии. Если ребенок сидит без движения 40–45 мин. подряд, то в организме происходит большое количество нарушений: застой в венозных сосудах; нарушение микроциркуляции; нарушение кровоснабжения и энергетики позвоночного столба и головного мозга. В первом классе продолжительность урока должна быть не более 35 мин.

Максимальный эффект при минимуме затрат дают «минутки здоровья». При отлаженном процессе они занимают как раз не более 1 минуты. Выполнение в процессе учебной деятельности нескольких физкультурных упражнений предупреждает резкое снижение работоспособности, повышает эффективность работы. После физкультурных пауз, особенно с музыкальным сопровождением, включенных в учебный процесс, улучшается функциональное состояние ЦНС. Физкультпаузы целесообразно делать в среднем звене на третьем уроке, в старшем звене на четвертом уроке.

Для оценки урока с точки зрения его физиологичности можно воспользоваться и такими критериями, как режим проветривания и температурный режим. При работе в непроветренном помещении наступает отравление продуктами обмена, происходит гипоксия (кислородное голодание) клеток организма, прежде всего клеток головного мозга.

Анализируя урок, необходимо обратить внимание на решение педагогом вопросов психогигиены учебно-воспитательного процесса, а именно, насколько гармонично идет психическое развитие детей; нет ли психотравмирующих ситуаций на уроке; как осуществляется профилактика или предупреждение чрезмерного умственного напряжения учащихся на уроке; насколько достигается цель обучения на фоне положительных эмоций, которые являются залогом психического здоровья.

Каждый урок, следуя требованиям здоровьесберегающей педагогики к учебно-воспитательному процессу, кроме того, должен способствовать сохранению и укреплению здоровья педагога, а также формированию, сохранению и укреплению здоровья ученика.

Чтобы создать физиологичный урок, почувствовать радость творчества, учитель должен быть здоровым. И именно от здоровья зависит, любит или не любит учитель свой предмет и своих учеников. Если учитель не здоров, то он не реализует свой потенциал, нарушает физиологическое и энергетическое равновесие урока, а следовательно, может подорвать здоровье учеников. Сохранение и укрепление здоровья находится в руках самих педагогов. Последние исследования показали, что здоровье становится основной ценностью для педагогов. Признанию учителем здоровья как самой большой ценности будет способствовать внедрение в школы валеологической службы, а также создание здоровьесберегающей среды в образовательном учреждении.

Когда ученик здоров, то познание доставляет ему радость. Сами ученики так сформулировали эту мысль: «Если у тебя болит зуб, болит голова или расстроился кишечник, до уроков ли тебе будет?»

Педагоги в школе должны научить детей управлять своим здоровьем, ценить его, отвечать за свою жизнь. На каждом уроке должен идти процесс приобщения к культуре здоровья.

Проводя анализ урока с точки зрения его влияния на здоровье учащихся, следует обратить внимание на общее энергетическое поле урока. О характере общего энергетического поля урока будут свидетельствовать улыбка или ее отсутствие у педагога, первое приветствие, позиция учителя, выбор дистанции общения, стиль общения. Дефекты в этике и психологии общения с детьми, формальный, строгий, порой агрессивный характер отношений повышают уровень заболеваемости детей.

Следует учитывать распределение «психологических ролей». Если педагог ведет урок с позиции «Родитель» (назидательный тон, готовые

формулировки, однонаправленная подача материала), то ученик оказывается в роли «Дитя», и в этом случае ребенку придется «защищаться» либо кратковременной памятью, либо полным неприятием урока.

Критериями удачного урока с точки зрения его влияния на здоровье учащихся являются следующие:

- отсутствие усталости у учащихся и педагога;
- положительный эмоциональный настрой (попросите учащихся дать оценку своему настроению с помощью цветных карандашей или фломастеров, методика Лутошкина);

- удовлетворение от сделанной работы;

- желание продолжать работу;

Эту информацию можно получить, опросив учащихся.

Все вышеизложенное можно представить в виде схемы.

Оценка результатов:

8–10 баллов – урок способствует сохранению здоровья,

5–7 баллов – средний уровень направленности урока на здоровьесбережение,

0–4 балла – урок негативно влияет на здоровье учащихся.

Работоспособность учащихся можно определить с помощью корректурной пробы (1 балл дается, если более 50 % учащихся не имеют выраженного снижения работоспособности к концу учебного дня).

Эмоциональный настрой оценивается в середине урока при помощи методики цветописи Лутошкина (1 балл, если более 60 % учащихся свое настроение оценивают как положительное).

Предлагаемый нами подход не исчерпывает всех аспектов, но позволяет завучу и директору оценить ситуацию в целом. Опираясь на результаты экспертизы, администрация может принимать управленческие решения и планировать здоровьесберегающую деятельность в образовательном учреждении.

Инструкция: дать оценку урока по следующим позициям:

Схема анализа урока

1. Учет степени трудности предмета при	Да	1
--	----	---

составлении расписания.	Нет	0
2. Режим проветривания соблюден	Да	1
	Нет	0
3. Температурный режим соблюден	Да	1
	Нет	0
4. Продолжительность урока соответствует возрасту.	Да	1
	Нет	0
5. Физкультпаузы	Есть	1
	Нет	0
6. Стил ь общения	Авторитарный	0
	Либеральный	0
	Демократичный	1
7. Психотравмирующие ситуации на уроке	Есть	0
	Нет	1
8. Позиция учителя	Взрослый	1
	Родитель	0
	Ребенок	0
9. Работоспособность учащихся	Отсутствие усталости	1
	Отмечена усталость	0
10. Положительный эмоциональный настрой	Да	1
	Нет	0

Здоровьесберегающие образовательные технологии удастся внедрить в практику работы в том случае, если сами педагоги активно включаются в процесс здоровьесбережения.

Интересные данные удалось получить, проанкетировав учителей и воспитателей:

79% педагогов дали удовлетворительную оценку своему здоровью (17% • хорошую; 4% – плохую);

57% педагогов оценивают семью, как наивысшую ценность. Здоровье занимает вторую позицию (34%), материальное благополучие – 7%, карьера -4%;

на вопрос «кто в большей мере должен заниматься здоровьем детей?» 74% педагогов дали ответ – «родители», 20% – «медицинские работники, родители, педагоги», 4% – «медицинские работники», 3% – «медицинские работники, родители».

Таким образом, учителя и воспитатели, в большинстве своем не считающие себя вполне здоровыми, полагают, что о здоровье их учеников и воспитанников, проживающих в интернате, должны позаботиться, прежде всего, родители. Такая позиция была бы оправдана и объяснима, если бы семьи наших детей относились к числу благополучных. Стало очевидно, что педагоги не до конца осознают меру своей ответственности за здоровье детей.

Сегодня специалисты много и небезосновательно пишут о том, что школа подрывает здоровье детей. К числу факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье, относят программы и технологии обучения, объем учебной нагрузки, санитарно-гигиенические условия обучения, личностные характеристики учителя, организацию учебного процесса. И поскольку здесь приоритетными являются факторы, связанные с учебно-воспитательным процессом, сохранение и укрепление здоровья учащихся функция педагогической деятельности.

Следующий этап нашей работы направлен на предотвращение негативного воздействия учебного процесса на здоровье детей. В основу деятельности положен **экспертно-функциональный подход** и это неслучайно. В настоящее время в МОУ СКШИ №82 реализуется большое количество разнообразных авторских учебных программ, внедряются новые педагогические технологии. Содержание и формы учебной деятельности, естественно, не должны подрывать здоровье учащихся, а педагогические технологии должны обеспечивать такую организацию учебного процесса, чтобы и психологическое и физическое развитие детей шло успешно. Поэтому педагогам школы необходимо научиться:

конструировать учебно-тематическое планирование предмета с учетом оздоровительного компонента,

осуществлять экспертизу технологий, методов, приемов обучения, содержания учебного материала, а так же их сочетания в аспекте здоровьесбережения путем овладения методикой анализа урока с позиции здоровьесбережения,

создавать дифференцированные учебные и опытно-экспериментальные программы.

Это необходимо, чтобы не навредить детям. А в особо тщательной экспертизе нуждаются **новые педагогические технологии**, в частности компьютерные, занимающие сегодня прочные позиции в школе.

С нашей точки зрения, самым важным в характеристике любой технологии, реализуемой в образовательном учреждении, является то, насколько она сохраняет здоровье учащихся, является ли она здоровьесберегающей. Учитывая наличие целого ряда проблем, связанных со здоровьем детей, в образовательных учреждениях, которые требуют решения, мы считаем целесообразным внедрение следующих здоровьесберегающих технологий:

1. Методика «зрительных горизонтов» В. Ф. Базарного (для профилактики нарушения зрения).

Используя приемы, разработанные В. Ф. Базарным, педагоги могут внести значительный вклад в сохранение зрения у детей. Педагогам рекомендуется работать с детьми в режиме максимального удаления от детей дидактического материала. Сохранению зрения учащихся способствует расширение зрительно-пространственной активности во время уроков. Воспринимаемое ребенком пространство часто бывает ограничено учебником и тетрадью. Неизбежная при этом перегрузка аккомодационного аппарата приводит к возникновению близорукости. Данная патология органа зрения ухудшает точную оценку формы и величины предметов. Это в целом приводит к еще большей ущербности зрительного восприятия особенности у детей с низкими интеллектуальными способностями. Детей с 6–7 лет мы заключаем в бетонные тупики. И еще в 30-сантиметровые книжные тупики. Вне пространства дети впадают в состояние хронической угнетенности. Не говоря уже о черно-белой палитре большинства наших книг. А мозг человека, и в первую очередь ребенка, настроен на многоцветие. Опыт показывает, что такие занятия, как обучение чтению, математике, письму, ознакомление с явлениями природы целесообразно проводить в режиме максимального удаления от детей дидактического материала, т.е. в режиме «зрительных горизонтов», а по возможности в условиях естественной экологической среды. Методика принципиально не затрагивает содержание педагогического обучения. Она направлена на повышение эффективности зрительного восприятия, а следовательно, и обучения. В пространстве классной комнаты (на стенах, потолке, люстрах) располагаются карточки. На них – мелкие силуэты изображения предметов: буквы, слоги, слова, цифры, геометрические фигуры. Размер изображенных предметов от 1,5 до 3 сантиметров. По просьбе учителя дети выполняют ряд заданий: отыскивают в классе картинки, являющиеся ответом на загадку; находят изображение предметов, в названии которых есть

нужный звук; составляют из слов, написанных на карточках, предложения и т.д. Установлено, что при нервно-психической утомленности и микродвижениях глаз начинают преобладать высокочастотные стохастические частоты «дрожание» глаз. Это, в свою очередь, способствует понижению зрительно-координаторной функции. При этом одним из эффективных способов предупреждения отмеченных последствий является периодическое выполнение таких упражнений, которые сопровождаются сочетаниями движений глазами и головой по четко запрограммированным фиксирующим траекториям.

Важным моментом работы по методике «зрительных горизонтов» является рассаживание детей. Для каждого ребенка определяется его индивидуальная зрительная рабочая дистанция. С этой целью берется в руки стандартная буква из «Кассы слогов и слов», ребенок отходит от нее до тех пор, пока ее контуры не начнут терять четкость. С помощью любой метки это место обозначается на полу. Каждый ребенок в последующем занимает строго свое рабочее место. Занятия начинаются только после того, как дети будут рассажены на предельные для глаз дистанции. Важным моментом обучения является то, что либо учитель движется относительно детей, либо дети относительно учителя. В одном случае учитель держит в руке разучиваемые слова или предложения, а дети в это время встают и делают легкие движения вперед и назад. В другом случае, дети сидят, а учитель приближает к ним разучиваемые слова (предложения) или удаляет их от них. Исследования показали, что такой динамический режим способствует с одной стороны лучшей фиксации движущихся в пространстве слов и предложений, повышению эффективности их восприятия и запоминания, с другой стороны – тренировке устойчивого чувства зрительной фиксации в пространстве. В целом такой режим повышает сосредоточенность и внимание.

Особо важным моментом такого обучения является обостренное чувство общения педагога с детьми. Только такое общение позволяет учителю чувствовать предельную зрительную дистанцию для каждого ребенка и качество восприятия.

## 2. Выполнение тренажей с помощью зрительно-двигательных траекторий.

На листе ватмана размером 0,6 x 2,0 м изображаются какие-либо цветные фигуры (овал, восьмерка, волна, спираль), толщина линий 1 см. Этот плакат размещается выше уровня глаз в любом удобном месте (над доской, на боковой стене). По просьбе учителя дети начинают пробегать глазами по заданному направлению, обязательно стоя. При этом каждому упражнению придается

игровой или творческий характер. Например, на кончике указки учителя прикрепляется изображение желтого листочка. Учитель предлагает детям проследить глазами, как листочек кружится под порывом ветра по заданной траектории. А по ходу движения листочка дети читают на плакате короткое стихотворение.

### 3. Методика В. Ф. Базарного для коррекции осанки.

Работа с детьми на уроках осуществляется в режиме «динамических поз». Суть методики заключается в периодической смене рабочей позы: перевод детей из статической закрепленной позы «сидя» в активную свободную позу «стоя» и обратно несколько раз в течение урока, таким образом, чтобы время непрерывной работы в одном положении не превышало 10 минут. Лучший вариант – использование специальной мебели. Если нет возможности приобрести специальную мебель, то можно использовать конторки, изготовленные на уроках труда силами учащихся. Конторки устанавливаются на одну половину учебного стола, и школьники по знаку учителя, если работа проходит в классе, переходят из одного рабочего положения в другое.

4. Формирование у детей на уроках правильного отношения к своему здоровью. Учитель может активно формировать навыки здорового образа жизни и правильное отношение к здоровью у детей непосредственно на уроках. Рекомендуется методический прием: вставки о здоровье (этот прием предложен нами).

#### А) «Вежливые слова и здоровье»

Учитель предлагает детям правильно списать с доски написанные там слова: спасибо, пожалуйста, с добрым утром, спокойной ночи, здравствуйте. Задание детям: задуматься над тем, что общего между этими словами, и продолжить список.

Слова учителя: Дети, слова, которые вы написали, называются волшебными. Они добрые, ласковые. Говорите чаще друг другу: «Спасибо..» Когда люди здороваются, они желают здоровья друг другу, а желания рано или поздно выполняются. Давайте все вместе скажем:

- Я хочу быть здоровым.
- Я могу быть здоровым.
- Я буду здоровым.

Б) «Знакомство детей с текстами о здоровье».

Учитель предлагает учащимся правильно списать с доски текст: «Здоровье всего дороже», «Чистота – залог здоровья», «Здоровье разум дарит», «Кто долго жуёт, тот долго живёт» и т.д. Русские народные пословицы – кладовая мудрости народа. Они отражают традиции народа. Хорошо, если бы дети с раннего возраста впитывали бы их и следовали им. После краткого обсуждения пословицы учитель предлагает повторить ее вслух всем вместе.

В) «Вставки о безопасном поведении».

На уроках развития речи можно побеседовать с детьми об ядовитых растениях, грибах (съедобных и несъедобных), правилах поведения с животными и др.

5. Выбирая любую методику, технологию следует задумываться над тем, насколько способствует сохранению, укреплению и формированию здоровья детей. Можно воспользоваться методикой экспертизы технологии, которая описана нами выше.

Следующий этап нашей работы направлен на предотвращение негативного воздействия учебного процесса на здоровье детей. В основу деятельности положен **экспертно-функциональный подход и это** неслучайно.

В настоящее время в МОУ СКШИ №82 реализуется большое количество разнообразных авторских учебных программ, внедряются новые педагогические технологии. Содержание и формы учебной деятельности, естественно, не должны подрывать здоровье учащихся, а педагогические технологии должны обеспечивать такую организацию учебного процесса, чтобы и психологическое и физическое развитие детей шло успешно. Поэтому педагогам школы необходимо научиться:

– конструировать учебно-тематическое планирование предмета с учетом оздоровительного компонента,

– осуществлять экспертизу технологий, методов, приемов обучения, содержания учебного материала, а так же их сочетания в аспекте здоровьесотворчества путем овладения методикой анализа урока с позиции здоровьесбережения.

– создавать дифференцированные учебные и опытно-экспериментальные программы. Это необходимо, чтобы не навредить детям.

В особо тщательной экспертизе нуждаются **новые педагогические технологии. Информационно-коммуникационные технологии в учебно-воспитательном процессе.**

В 2006 году в учебный план МОУ СКШИ №82 введен факультативный курс «Основы компьютерной грамотности», который разбит на 3 этапа:

- начальный курс (5, 6 классы);
- основной курс (7–9 классы);
- прикладной курс (10, 11 классы).

Благодаря введенному курсу учащиеся приобретают пользовательские навыки работы на компьютере.

Существует множество способов использования средств ИКТ в учебно-воспитательном процессе. Рынок электронных образовательных ресурсов в нашей стране разнообразен и включает в себя множество мультимедийных компьютерных программ, таких как самоучители, репетиторы, информационные справочники, энциклопедии, программы для развития памяти, внимания, восприятия, мышления и, наконец, компьютерные игры. Все эти ресурсы, как правило, рассчитаны на детей с «нормальным» интеллектуальным развитием. Однако в обучении детей с проблемами в интеллектуальном развитии использование информационно-коммуникационных технологий традиционными методами может привести к отрицательному эффекту.

Как известно, в процессе обучения детей с проблемами в интеллектуальном развитии важную роль играет использование средств наглядности, многократное повторение и закрепление изучаемого материала. Многие обучающие компьютерные программы позволяют представить учебный материал с высокой степенью наглядности, а также с проверкой уровня знаний после его изучения. Однако ребенок, имеющий недоразвитие высших психических функций, сидя за монитором или глядя на большой экран при объяснении учителя, сталкивается с проблемой концентрации, распределения и переключения внимания с одного объекта на другой. Поэтому использованию средств ИКТ на уроке в специальной (коррекционной) школе, или классе, группе должна предшествовать серьезная и тщательная подготовка.

Электронные образовательные ресурсы в МОУ СКШИ №82 не используются на уроках в первоначальном виде, но информация, содержащаяся в них (рисунки, фотографии, видео- и звуковые файлы) анализируются и

используются для создания мультимедийных презентаций, которые в дальнейшем применяются на уроке.

Новый вид деятельности учащихся нашей школы – это метод проектов с использованием средств ИКТ. Широкое применение он получил на уроках профессиональной подготовки (столярное, швейное, парикмахерское, трикотажное дело). Учащиеся вместе с учителем формулируют темы исследований, ищут информацию в Интернете, обрабатывают ее, изготавливают изделия и параллельно создают презентации. Завершающим этапом является защита проектов. За два года имеют место при проведении клубных часов и занятий по интересам, воспитатели вместе с детьми увлечены созданием анимационных фильмов.

Действительно, в последние годы открылись новые возможности для практической работы по созданию анимационных фильмов в школе благодаря развитию техники и использованию ее как одного из инструментов педагогики.

Работа по созданию анимационных фильмов в коррекционной школе имеет важное значение. Большинство учащихся не могут связно излагать свои мысли, их речь эмоционально бедна и монотонна. Они не умеют планировать свою деятельность, у них снижена потребность в общении.

Язык кино объединяет все формы выражения. Он помогает учащимся упорядочивать свои мысли и действия, расширяет и обогащает словарный запас, делает их речевые высказывания более точными, пробуждает тягу к совместному творчеству, раскрепощает и эмоционально обогащает, помогает поверить в свои силы.

Авторская программа коррекционной группы «Оживляй-ка поживей!» уже два года используется в работе. За это время создано 8 анимационных фильмов, один из которых был удостоен внимания основателя российско-шведского анимационного проекта «Анимера Мера» г-на Эрлинга Эриксона.

Логопедическая служба школы также активно использует передовые ИК-технологии. Компьютерная логопедическая программа «Игры для Тигры» специально разработана для коррекции общего недоразвития речи у детей. На индивидуальных логопедических занятиях дети под руководством логопеда эффективно работают над формированием просодических компонентов речи, правильного произношения звуков, фонематических процессов, лексико-грамматических средств языка.

ИКТ используется с учетом санитарно-гигиенических требований, возрастных и индивидуальных особенностей учащихся.

Современная школа неизбежно приходит к необходимости модернизировать учебно-воспитательный процесс.

В специальных учреждениях меняется ориентация этого процесса на его гуманизацию, создаются условия, дающие возможность каждому ребенку достичь адекватного уровня физического, психического и социального развития. На протяжении более десяти лет педагогический коллектив школы интерната № 82 реализует индивидуально-личностный подход к каждому ребенку с проблемами в развитии, основанный на психолого-медико-педагогическом сопровождении коррекционного образовательного и воспитательного процессов. Ориентируясь на достижение каждым учеником того уровня образованности, который соответствует его потенциальным возможностям, на формирование у ребенка положительных личностных качеств, подготовку к самостоятельной жизни, вхождение в незнакомый сложный мир производственных, деловых и человеческих отношений, для каждого определяем индивидуальную программу (маршрут) образования.

Посильным и результативным этот маршрут становится лишь тогда, когда созданы условия для сохранения здоровья детей в процессе обучения.