

## Главный редактор –

**Н.Н. Малофеев**, доктор педагогических наук, профессор, академик Российской академии образования

## Заместитель главного редактора –

**И.А. Коробейников**, доктор психологических наук, профессор

## РЕДКОЛЛЕГИЯ

**Р.Н. Азарян** – доктор педагогических наук, профессор. Армения;

**Н.В. Бабкина** — кандидат психологических наук, доцент;

**Е.Р. Баенская** — доктор психологических наук;

**Л.А. Головниц** — доктор педагогических наук, профессор;

**Е.Л. Гончарова** — доктор психологических наук, доцент;

**В.З. Денискина** — кандидат педагогических наук, доцент;

**З.М. Дунаева** — кандидат педагогических наук, доцент;

**Е.Е. Китик** — кандидат педагогических наук, доцент;

**А.В. Кроткова** — кандидат педагогических наук, доцент;

**О.И. Кукушкина** — доктор педагогических наук, член-корреспондент РАО;

**С. Милевски** — доктор филологических наук, Польша;

**Л.Р. Муминова** — доктор педагогических наук, профессор. Узбекистан;

**О.С. Никольская** — доктор психологических наук, профессор;

**Ю.А. Разенкова** — кандидат педагогических наук, доцент;

**Е.С. Слепович** — доктор психологических наук, профессор. Беларусь;

**Е.А. Стребелева** — доктор педагогических наук, профессор;

**Л.Е. Томме** — кандидат педагогических наук, доцент;

**Ю.О. Филатова** — доктор педагогических наук, доцент;

**Н.Д. Шматко** — кандидат педагогических наук, доцент

Журнал рекомендован Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства образования и науки Российской Федерации в перечне ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук.

Журнал зарегистрирован в базе данных Российского индекса научного цитирования.

Рукописи и иллюстрации не возвращаются.

© ООО «Школьная Пресса», 2017

При перепечатке ссылка на «Дефектологию» обязательна.

© «Дефектология», 2017

## НАСЛЕДИЕ

**В.З. Денискина**

Научное наследие Л.И. Солнцевой и его значение для теории и практики тифлопсихологии и тифлопедагогики

3

## ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОЦИАЛЬНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ

**Е.Б. Айвазян, С.И. Груничева**

Социальный портрет детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости, проживающих в детских домах

10

## ИНТЕГРИРОВАННОЕ И ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

**Р.Н. Жаворонков**

Создание специальных условий обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья: анализ правоприменительной практики субъектов РФ

21

## СОЦИАЛИЗАЦИЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

**Е.Л. Ворошилова**

Мировой опыт решения проблем профессиональной самореализации людей с инвалидностью

30

Издание охраняется Законом РФ об авторском праве. Любое воспроизведение материалов, размещенных в журнале, как на бумажном носителе, так и в виде ксерокопирования, сканирования, записи в память ЭВМ, и размещение в Интернете запрещается. Любая попытка нарушения закона будет преследоваться в судебном порядке. При обнаружении в журнале брака необходимо обратиться в типографию для замены бракованного экземпляра.

**Journal of Special Education  
«Defectology»**

**Editor-in-Chief**

**Nikolay N. Malofeev**, Dr., Professor  
(Pedagogy), Academician of Russian  
Academy of Education

**Deputy Editor-in-Chief**

**Igor A. Korobeinikov**, Dr., Professor  
(Psychology)

**Editorial Board**

**Robert N. Azaryan**, Dr., Professor  
(Pedagogy) (Republic of Armenia)

**Natalya V. Babkina**, Ph.D., Assistant  
Professor (Psychology)

**Elena R. Baenskaya**, Dr. (Psychology)

**Venera Z. Deniskina**, Ph.D., Assistant  
Professor (Pedagogy)

**Zinaida M. Dunaeva**, Ph.D., Assistant  
Professor (Pedagogy)

**Yulia O. Filatova**, Dr., Assistant  
Professor (Pedagogy);

**Lyudmila A. Golovchits**, Dr., Professor  
(Pedagogy)

**Elena L. Goncharova**, Dr., Assistant  
Professor (Psychology)

**Elena E. Kitik**, Ph.D., Assistant Professor  
(Pedagogy)

**Alevtina V. Krotkova**, Ph.D., Assistant  
Professor (Pedagogy)

**Oiga I. Kukushkina**, Dr. (Pedagogy),  
Corresponding Member of Russian

Academy of Education

**Stanislaw Milewski**, Dr., (Philologist)  
Professor (Poland)

**Lola R. Muminova**, Dr., Professor  
(Pedagogy) (Republic of Uzbekistan)

**Oiga S. Nikolskaya**, Dr., Professor  
(Psychology)

**Yulia A. Razenkova**, Ph.D., Assistant  
Professor (Pedagogy)

**Elena S. Slepovich**, Dr., Professor  
(Psychology) (Republic of Belarus)

**Elena A. Strebeleva**, Dr., Professor  
(Pedagogy)

**Natalya D. Shmatko**, Ph.D., Assistant  
Professor (Pedagogy)

**Lyudmila E. Tomme**, Ph.D., Assistant  
Professor (Pedagogy);

**Адрес редакции:**

119121, Москва,  
ул. Погодинская, 8, корп. 1.  
Телефон: 8-499-246-07-03.  
E-mail: defectolog@ikprao.ru  
www.школьнаяпресса.рф

**Корреспонденцию направлять  
по адресу:**

**127254, г. Москва, а/я 62  
ООО «Школьная Пресса»**

**Телефоны:**

8.495-619-52-87, 619-83-80

Журнал зарегистрирован  
Федеральной службой по надзору  
за соблюдением законодательства  
в сфере массовых коммуникаций  
и охране культурного наследия.  
Регистрационный номер:

ПИ № ФС77-39733

Формат 70×108/16

Тираж 4000 экз.

Изд. № 3109

Заказ

Отпечатано в АО «ИПК «Чувашия»,  
428019, г. Чебоксары,  
пр. И. Яковлева, д. 13

**СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ:  
ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА**

**И.А. Костин**

Взросление человека, страдающего РАС:  
выстраивание отношений

37

**Е.А. Чернявская**

Мечта как средство стимуляции  
деятельности и мотивационной  
регуляции поведения детей и подростков  
с задержкой психического развития.  
Сообщение 2

41

**КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Л.Е. Томме**

Особенности представлений о времени  
детей дошкольного возраста с тяжелыми  
нарушениями речи

48

**КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА  
В ШКОЛЕ**

**Н.В. Крюковская**

Формирование пространственных  
представлений как средство  
профилактики дискалькулии у учащихся  
с задержкой психического развития  
в I классе

61

**ВЫСШАЯ ШКОЛА**

**Е.А. Лапп**

Подготовка педагогов к работе с детьми  
с задержкой психического развития  
в исторической ретроспективе

68



Подписка на журнал не дает подписчику  
права на дальнейшее его распростра-  
нение как бесплатное, так и коммерче-  
ское. Правообладатель всех, в том числе  
архивных, материалов, размещенных в  
журнале, — редакция журнала, офици-  
альным представителем которой явля-  
ется издательство «Школьная Пресса». Распространение любой информации  
из журнала без письменного разреше-  
ния издательства является нарушением  
закона РФ об авторском праве и будет  
преследоваться в судебном порядке.

## Научное наследие Л.И. Солнцевой и его значение для теории и практики тифлопсихологии и тифлопедагогики (к 90-летию Людмилы Ивановны Солнцевой)



24 марта 1927–26 октября 2009

**В.З. Денискина,**  
Москва

**Ключевые слова:**

компенсаторные процессы у слепых дошкольников, психолого-педагогические основы обучения и воспитания слепых детей, психологические особенности слепых подростков, психолого-педагогическая помощь детям с глубоким нарушением зрения, инклюзивное образование слепых детей.

В статье предпринята попытка обобщения научного наследия российского ученого, доктора психологических наук, члена-корреспондента РАО **Людмилы Ивановны Солнцевой** – выдающегося тифлопсихолога, внесшего значительный вклад в исследование особенностей психического развития детей с глубоким нарушением зрения.

24 марта текущего года выдающемуся отечественному тифлопсихологу Людмиле Ивановне Солнцевой исполнилось бы 90 лет.

Путь Л.И. Солнцевой в психолого-педагогическую науку начался в 1945 г., когда в программу десятого класса был введен курс психологии, уроки которого увлекательно вела А.Г. Комм, сотрудница и ученица С.Л. Рубинштейна. Этот курс определил всю дальнейшую жизнь Л.И. Солнцевой: в том же году она поступила на психологическое отделение философского факультета МГУ им. М.В. Ломоносова. В студенческие годы она слушала лекции и посещала семинары таких известных отечественных ученых, как П.К. Анохин, Н.Н. Волков, П.Я. Гальперин, А.В. Запорожец, Н.Н. Ладыгина-Котс, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, С.Л. Рубинштейн, М.В. Соколов, Б.М. Теплов.

На последних курсах обучения в МГУ Людмила Ивановна около двух лет преподавала в школе психологию и логику. Получив диплом психолога (1950 г.), поступила в очную аспирантуру Московского городского педагогического института им. В.П. Потемкина на кафедру психологии, возглавляемую в то время Н.Ф. Добрыниным, ставшим руководителем ее диссертационного исследования.

Кандидатскую диссертацию Л.И. Солнцева защитила в 1954 г. по теме «Особенности произвольного и послепроизвольного внимания при записи лекций студентами». Однако найти работу по специальности, да еще связанную с исследовательской деятельностью, получилось не сразу (в те годы психологам вообще нелегко было трудоустроиться). Поэтому свою профессиональную деятельность ей пришлось начать в качестве библио-

графа по психологии и педагогике в справочно-библиографическом отделе государственной библиотеки им. Ленина. Этот период Людмила Ивановна ценила за то, что «имела возможность знакомиться со всей выходящей психологической литературой в Союзе и той, что закупали из-за рубежа» (7, с. 45).

В 1956 г. Л.И. Солнцева на три года уезжает в Австрию, куда по делам службы был командирован ее муж. В своем первом длительном проживании за границей Людмила Ивановна посещает в Венском университете лекции Сильвии Климпфингер (ученицы известного австрийского психолога Г. Рорахера), работает над переводом «Истории психологии», изучает на языке авторов труды З. Фрейда, А. Фрейд и иные работы, представлявшие новейшие течения в современной психологии.

Вскоре после возвращения из Австрии Людмилу Ивановну приглашает на работу И.М. Соловьев, который в то время руководил лабораторией психологии глухих в Научно-исследовательском институте дефектологии АПН РСФСР (с 1992 г. переименованном в Институт коррекционной педагогики РАО). Там же она знакомится с Марией Ивановной Земцовой, «неординарным и нестандартным человеком с широкими биологическими, физиологическими и тифлопедагогическими знаниями» [7, с. 53], которая возглавляла сектор обучения и воспитания слепых и слабослышащих, и через некоторое время становится ее сотрудницей. С тех пор всю оставшуюся жизнь Л.И. Солнцева посвящает изучению психологии детей с глубоким нарушением зрения.

Свою научную деятельность в этой области Л.И. Солнцева начала

с изучения (совместно с М.И. Земцовой) первоклассников нескольких школ для слепых детей. В результате этой работы появляются две статьи, написанные в соавторстве с М.И. Земцовой и опубликованные в сборнике «Специальная школа», в котором Л.И. Солнцева становится редактором раздела тифлопедагогики. Примечательно, что в этих статьях констатировалось большое разнообразие обучающихся в школе, различающихся по остроте зрения, этиологии слепоты, по уровню социальной зрелости и подготовленности к школе. Кроме того, было показано, что истоки трудностей обучения слепых первоклассников следует искать в раннем и дошкольном детстве, что необходимы их обстоятельная подготовка к школе, а также использование дифференцированного подхода к их обучению с учетом существующих между ними различий.

Для решения этой задачи Л.И. Солнцева при участии председателя Всероссийского общества слепых (ВОС) организует при Московской школе для слепых первую дошкольную группу и становится в ней одним из первых воспитателей. В то время в стране было только одно дошкольное учреждение – созданный во время войны детский дом для слепых. В результате совместной работы Л.И. Солнцевой с детским домом была написана книга «Воспитание и обучение слепого дошкольника», впервые опубликованная в 1967 г. издательством «Просвещение», переизданная в 2005 г. с изменениями и дополнениями (в соавторстве с Е.Н. Подколзиной) издательством «ИПТК «Логос» ВОС», и озвученная в 2006 г.

Совмещая работу в НИИД с работой воспитателя в дошкольной груп-

пе, Людмила Ивановна написала первую программу и методические указания для работы со слепыми детьми. С этого времени она обстоятельно изучала особенности слепых детей дошкольного возраста, проблемы раннего воспитания детей с глубоким нарушением зрения в семье, проблемы компенсации слепоты в раннем и дошкольном возрасте. В то время теория компенсации слепоты активно разрабатывалась применительно к взрослым слепым и старшеклассникам (М.И. Земцова, А.И. Зотов, А.Г. Литвак). Исследования названных авторов показали, что процесс компенсации не является простой заменой нарушенной сенсорной системы другой, способной ее компенсировать, а представляет собой сложную систему взаимосвязей, в которой решающую роль играют высшие познавательные процессы – мышление, речь. Л.И. Солнцеву интересовала компенсация слепоты у детей в раннем и дошкольном возрасте, т. е. в тот период, когда эти процессы находятся на стадии формирования. В ее научных трудах находят отражение вопросы организации воспитания слепых детей, развитие их познавательной деятельности, особое внимание уделяется изучению осязательного восприятия. Изучение проблем компенсации слепоты в дошкольном возрасте становится предметом докторской диссертации Л.И. Солнцевой «Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста», которая была успешно защищена ею в 1979 г., представляя собой фундаментальное исследование в области тифлопсихологии.

Результаты этого исследования показали, что «Развитие компенсации слепоты происходит при осуществле-

нии детьми ведущих для их возраста деятельности. Средства и операции, посредством которых осуществляются эти виды деятельности, специфичны для слепых детей, и в них выявляются наибольшие различия между слепыми и зрячими. В связи с этим основным путем к раскрытию сущности психических образований, психических процессов, лежащих в основе компенсации слепоты в дошкольном возрасте, является анализ психологических требований, предъявляемых к слепому различными видами деятельности... Были выделены четыре стадии в развитии компенсации слепоты, две из которых имеют место до 3-летнего возраста, а третья и четвертая характерны преимущественно для слепых детей дошкольного возраста» [3, с. 173]. Л.И. Солнцевой было показано, что «Компенсаторными психическими образованиями являлись те, которые в данный отрезок времени находились в сензитивном периоде своего развития и испытывали меньшее влияние со стороны сенсорного дефекта (слепоты)» [3, с. 173].

Параллельно с разработкой путей компенсации слепоты в дошкольном возрасте Людмила Ивановна вела большую работу со школами. Она выезжала в регионы, изучала опыт учителей, помогала обобщить его в докладах на Всесоюзных педагогических чтениях, публикациях в сборниках «Специальная школа», распространяя, таким образом, передовые формы педагогического опыта.

В 1980-е гг. профессор Л.И. Солнцева занимается проблемами коррекции зрительной недостаточности, ориентировки слепых детей в пространстве, использования остаточного зрения, физического воспитания, оказа-

ния помощи родителям слепых детей раннего и дошкольного возраста. При ее участии в Нижегородском педагогическом институте им. М. Горького на общественных началах была организована научно-исследовательская лаборатория по изучению физического развития детей с нарушениями зрения, их пространственной ориентировки.

Результатом этого периода научной деятельности Л.И. Солнцевой явилось издание нескольких работ разной тематической направленности. В соавторстве с С.М. Хорош была издана книга «Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста» (1983), которая затем дважды (1988, 2003) переиздавалась; в соавторстве с Л. А. Семеновым – книга «Психолого-педагогические основы обучения слепых детей ориентированию и мобильности» (1989), в которой впервые появился раздел «Ориентация слепых детей раннего возраста»; при ее участии и под ее руководством была написана работа «Слепой ребенок в семье» (1989) и другие.

Исследования Л.И. Солнцевой в 90-е гг. охватывали широкий круг актуальных проблем тифлопсихологии и тифлопедагогики, связанных с разработкой стандартов специального образования в современных условиях, интеграцией детей с нарушениями зрения в массовые школы и детские сады, организацией психологической службы в специальных учреждениях. Вместе со своими учениками Л.И. Солнцева активно внедряла результаты новейших научных исследований в практику работы специальных школ и детских садов.

Под руководством Л.И. Солнцевой были определены основные на-

правления коррекционной работы в школах для слепых детей и дано их теоретическое обоснование, созданы учебные планы и программы, учебно-методические материалы и наглядные пособия, специальные средства обучения. При непосредственном участии Л.И. Солнцевой сотрудники руководимой ею лаборатории подготовили учебно-методические пособия «Коррекционная работа с учащимися начальных классов школ для слепых детей» (1990) и «Особенности проведения занятий со слепыми детьми в часы коррекции» (1990).

Пристальное внимание Л.И. Солнцева продолжает уделять в этот период разработке проблем обучения слепых детей ориентировке в пространстве, т. е. формированию тех навыков, без которых невозможно самостоятельное, тем более, полноценное проживание человека с глубоким нарушением зрения. В результате появляется методическое пособие «Обучение ориентированию в пространстве и мобильности слепых учащихся начальных классов», написанное в соавторстве с Л.А. Семеновым (1991), а в журнале «Дефектология» публикуется статья в соавторстве с В.А. Кручининим «Психологические аспекты обучения ориентированию в пространстве и мобильности школьников с глубокими нарушениями зрения» (1992).

В периоды ее проживания в зарубежных странах, куда мужа периодически отправляли в длительные командировки по делам его службы (Австрия, Канада, США, Финляндия), Людмила Ивановна всегда находила сферу применения своим знаниям, совершенствовалась в овладении иностранными языками, активно изучала опыт обучения, воспитания, развития и

реабилитации слепых и слабовидящих детей. Очень многое из того, что мы знаем сегодня о зарубежной тифлологии, стало известно нам именно из ее переводов и работ, содержащих глубокий анализ научно-исследовательских и практических разработок в этой области.

Благодаря исследованиям Л.И. Солнцевой и ее учеников в тифлопсихологии накоплены ценные научные данные о детях с глубоким нарушением зрения применительно к дошкольному, младшему школьному и подростковому возрасту, получены сведения, касающиеся специфики познавательной, эмоционально-волевой и личностной сферы детей и подростков с глубоким нарушением зрения. Ее интересовали все проблемы, связанные с реабилитацией и социальной интеграцией лиц с глубоким нарушением зрения. Ею впервые была обоснована важность психологической готовности слепых к экстремальным ситуациям, в которые они часто попадают вследствие глубоких нарушений зрения («Психологические проблемы незрячего в трудных и экстремальных ситуациях», 2005).

Понимая, что в отечественном образовании детей с ограниченными возможностями здоровья неизбежны перемены, связанные с идеями инклюзии, с тенденцией к пересмотру взглядов на специальные школы, Л.И. Солнцева задолго до внедрения этих идей в широкую практику изучала проблемы совместного обучения слепых детей с нормально видящими, анализировала первый опыт такого обучения в Москве, предвидела проблемы, связанные с дефицитом профессиональных кадров, способных успешно работать со слепыми детьми в условиях специальной школы, с

фактически полным отсутствием таковых в массовой школе.

В целом в НИИД АПН СССР, переименованном в 1992 г. в Институт коррекционной педагогики РАО, Л.И. Солнцева проработала с 1960 по 1997 г. (1997 г. – работала в ИКП РАО в качестве научного консультанта). Однако выход на пенсию был началом очень важного и плодотворного этапа в ее жизни, ознаменованного изданием таких трудов, как «Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста» (1997); «Слепые и слабовидящие дети со сниженной умственной работоспособностью» (1998); «Адаптация диагностических методик при изучении детей с нарушениями зрения» (1998); «Мотивация педагогической деятельности учителей и особенности мотивов учебной деятельности старшеклассников школы для слепых и слабовидящих» (1999); «Современная тифлопедагогика и тифлопсихология в системе образования детей с нарушениями зрения» (1999); «Тифлопсихология детства» (2000); «Особенности психологической помощи детям с нарушениями зрения в дошкольном учреждении» (2001); «Воспитание слепых и слабовидящих детей подросткового возраста в условиях школы-интерната: проблемы и трудности» (2004); «Психология воспитания детей с нарушением зрения» (в соавторстве с В.З. Денискиной, 2004); «Психологические проблемы незрячего в трудных и экстремальных ситуациях» (2005); «Психология детей с нарушениями зрения: детская тифлопсихология» (2006) и др.

В одной из своих последних работ «Теоретические и практические проблемы современной тифлопсихологии и тифлопедагогики» (2006) Людмила

Ивановна обосновывает новые направления работы педагога и психолога в школах для детей с нарушением зрения; современное понимание сущности аномального развития детей с нарушением зрения; современные представления о компенсаторном развитии детей с нарушением зрения; формулирует компетенции тифлопедагога, работающего с детьми, имеющими нарушения зрения. Кроме того, она определяет целый ряд фундаментальных научных проблем, связанных с разработкой психологических, научно-методических и организационных основ интеграции слепых и слабовидящих учащихся в массовую школу, системы психолого-педагогической помощи учащимся при подготовке их к жизни и труду в процессе школьного обучения и других проблем современной тифлологии.

В это же время Л.И. Солнцева реферирует и переводит зарубежные книги по тифлологии. В частности, в 2002 г. в ее переводе была издана работа Д. Уоррена «Слепота и раннее детское развитие».

Научная продукция Л.И. Солнцевой включает более 150 работ, посвященных проблемам обучения и воспитания детей дошкольного и школьного возраста с нарушениями зрения. Среди них монографии, методические руководства, многочисленные статьи в различных сборниках и журналах, ряд которых опубликован в профессиональных журналах на английском, немецком, сербскохорватском и французском языках.

Труды Л.И. Солнцевой выдвигались на конкурс фундаментальных работ научно-исследовательских институтов, входящих в систему АПН СССР. В 1968 г. Л.И. Солнцева вместе с коллективом авторов получила

диплом и первую премию за книгу «Дети с глубокими нарушениями зрения, а ее монография «Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста» удостоена диплома и второй премии (1982).

По просьбе слепых и слабовидящих читателей многие работы Л.И. Солнцевой изданы укрупненным шрифтом и в формате «говорящих книг».

Л.И. Солнцева являлась редактором многочисленных научных и научно-методических работ по тифлопедагогике и тифлопсихологии, представляющих большой интерес для научных и практических работников; участвовала во многих международных конференциях как у нас в стране, так и за рубежом (Англия, Франция, Германия, Бразилия, Болгария). Под ее руководством подготовлено и защищено 9 кандидатских диссертаций, она неоднократно была научным консультантом соискателей ученой степени доктора наук.

На международном уровне Людмила Ивановна представляла нашу страну, являясь членом Комитета по культуре Всемирного совета по благосостоянию слепых, членом Исполнительного комитета Международного совета по обучению незрячей молодежи.

Скончалась Людмила Ивановна Солнцева 26 октября 2009 г., похоронена на Кузьминском кладбище в Москве.

## Литература

1. Дефектолог Людмила Ивановна Солнцева (1927–2009) [Электронный ресурс]: к 85-летию со дня рождения : биобиблиогр. указ. / Рос. гос. б-ка для слепых ; [сост. Н. Д. Шапошникова]. – Электрон. текстовые и граф. дан. — М., 2012. 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

2. Солнцева Л.И. Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. Науч.-исслед. ин-т дефектологии. Акад. пед. наук СССР М., 1980. 192 с.

3. Солнцева Л.И. Новые формы работы школ для детей с нарушением зрения [Текст] // Дефектология. 1994. № 5. С. 10–16.

4. Солнцева Л.И. К вопросу о стандартах начального образования для детей с нарушением зрения // Дефектология. 1995. № 6. С. 21–25.

5. Солнцева Л.И., Анисимова Н.Л. Модель кабинета практического психолога в дошкольном учреждении для детей с нарушением зрения // Дефектология. 1996. № 6. С. 72–76.

6. Солнцева Л.И. Модели интегрированного обучения детей с нарушением зрения // Дефектология. 1997. № 2. С. 8–13.

7. Солнцева Л.И. Два слова о себе. М., 2001. 92 с.

8. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства / Л.И. Солнцева; Ин-т коррекц. педагогики РАО. М., 2000. 249 с.

9. Солнцева Л.И., Махортова Г.Х. Психологические проблемы интеграции детей с нарушением зрения в массовую школу // Специальная психология. 2007. № 2. С. 6–20.



# Социальный портрет детей с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости, проживающих в детских домах

**Е.Б. Айвазян, С.И. Груничева,**  
Институт коррекционной  
педагогики РАО, Москва

## Ключевые слова:

дети-сироты, дети с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости, условия проживания, детский дом.

В материалах статьи представлен анализ социальной ситуации, в которой находятся дети с тяжелыми множественными нарушениями развития и глубокой степенью умственной отсталости. Показано, что условия их жизни не соответствуют физическим и психическим потребностям детей и препятствуют реализации их потенциала развития.

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) – это группа детей, у которой выраженные нарушения интеллекта сочетаются с нарушениями двигательной сферы, зрения и/или слуха, поведения и коммуникации.

В последнее время отмечается тенденция к увеличению количества детей с ТМНР. Отчасти это происходит за счет того, что современные достижения медицины позволили выхаживать глубоко недоношенных детей, у части которых впоследствии диагностируется сочетание двигательных нарушений, тяжелых сенсорных и интеллектуальных проблем, а состояние характеризуется, как ТМНР. Это относится к детям, масса тела которых при рождении не превышает 500–950 грамм. Повреждение клеток мозга может возникнуть и у доношенных детей с массой тела от

2500 грамм – в результате кислородного голодания (гипоксия, асфиксия) или травм (ушибы, кровоизлияния и т. д.), полученных в дородовой или послеродовой период. В частности, в 2010 г. в Российской Федерации насчитывалось 71 500 детей с двигательными нарушениями (детским церебральным параличом, ДЦП) в возрасте от 0 до 14 лет более 13 500 детей в возрасте 15–17 лет. В 2009 г. этот диагноз был впервые поставлен 6978 детям, в 2010 г. – 7409, т. е. в 6–8 случаях на каждые 1000 родов. В 90 % из них имеют место не только двигательные, но и сенсорные, и интеллектуальные нарушения [12].

Интеллектуальные нарушения могут быть выражены в легкой, средней, тяжелой и в глубокой степени. В случае глубокой умственной отсталости (F – 73 по МКБ – 10) уровень интеллекта не достигает 20 баллов по методике Векслера. Независимо от степени интеллектуальных нарушений все дети с ТМНР имеют статус детей-инвалидов.

Работа выполнена в рамках Задания № 27.9040.2017/БЧ Минобрнауки России.

Часто тяжелое состояние ребенка определяется в первые часы и дни жизни. В связи с этим часть родителей оформляет отказ от ребенка еще в родильном доме, а дети автоматически причисляются к группе детей-сирот. Другие готовы воспитывать детей с ТМНР в семье. В некоторых случаях родители передают ребенка в детский дом с сохранением права на участие в его жизни, тогда они могут выбирать формы обучения и периодически забирать ребенка домой.

До четырех-пяти лет дети находятся на выхаживании в домах ребенка, затем их переводят в детские дома. Дети могут поступать в дома ребенка из семей в тех случаях, когда родители лишаются родительских прав или по заявлению родителей о совместном с государством уходе за ребенком. Если дети других категорий могут быть усыновлены, то дети с диагнозом ТМНР и глубокой умственной отсталостью не могут на это рассчитывать, поэтому чаще всего они проводят всю жизнь в государственных учреждениях.

Приведем несколько примеров истории жизни детей данной категории.

Николай К. (2008 г. р.) – ребенок от молодых здоровых родителей, 1-я беременность с повторными ОРВИ, срочные роды с тугим обвитием пуповины вокруг шеи ребенка, вес – 3860 г., длина – 53 см. Ангар – 1/3 б. Тяжелое состояние после рождения за счет асфиксии в родах, геморрагического синдрома, церебральной ишемии 3 ст., отека головного мозга, неонатальных судорог. ИВЛ 7 суток. На НСГ – субкортикальный некроз. Раннее развитие с грубой задержкой. Мальчик неоднократно госпитализирован в стационары для подбора противосудорожной терапии, затем переведен в дом ребенка. Ребенок – сирота.

Ксения А. (2008 г. р.) – ребенок от 5-й беременности у женщины 25 лет, не наблюдавшейся в женской консультации, перенесшей сифилис (получала лечение, но при родах RW 4+). В документах есть сведения о состоянии матери во время беременности с ее слов: токсикоз, в 3-м триместре – удар по животу. Домашние преждевременные роды на 37–38 неделе. Девочка поступила в роддом через 2 часа после родов. Вес – 1900 г, длина – 29 см, голова микроцефальной формы – окр. 26 см, окр. груди – 30 см. Ранний врожденный сифилис, нейросифилис. Помещена в больницу, затем переведена в дом ребенка. Ребенок – сирота.

Александра С. (2008 г. р.) – ребенок от женщины 35 лет, страдающей бесплодием, от 1-й беременности путем ЭКО, протекавшей на фоне угрозы прерывания, многоводия; роды первые преждевременные оперативные на 33–34 неделе в связи с пороком одного плода, один ребенок из двойни погиб внутриутробно – анэнцефалия. У рожденного ребенка вес – 1930 г, длина – 42 см. Тяжелое состояние после рождения из-за дыхательных расстройств. ИВЛ 3 суток, из родовспомогательного учреждения переведена в детскую клиническую больницу. Раннее развитие с глубокой задержкой. Неоднократно лечилась в неврологических отделениях детских стационаров города Москвы без эффекта. Ребенок – сирота.

Ульяна Ш. (2007 г. р.). Ранний анамнез неизвестен. Родители – наркоманы. Вес при рождении – 1630 г, длина – 38 см. Состояние после рождения крайне тяжелое, находилась на выхаживании в одной из детских клинических больниц, затем выписана домой. Данных о раннем развитии нет. В возрасте 1 г. 8 мес. была изъята из семьи по акту ОВД из социально-неблагоприятных условий в

*состоянии обезвоживания и помещена в городскую больницу, затем переведена в детский дом. Ребенок – сирота.*

Дети с ТМНР, проживающие в детских домах, практически не имеют опыта продолжительного позитивного, эмоционально насыщенного опыта взаимодействия со «своим» близким взрослым. У одних детей просто нет опыта пребывания в семье, поскольку отказ от ребенка в большинстве случаев происходит сразу же после постановки диагноза, вне зависимости от социального статуса родителей. У других детей, родители которых лишены родительских прав, опыт пребывания в семье, скорее всего, негативный или даже травматический. Время, которое проводят со своими родителями или близкими родственниками дети, постоянно проживающие в государственном учреждении, по свидетельству персонала детских домов, составляет не более нескольких часов в месяц.

В настоящий момент не все дети с ТМНР включены в образовательный процесс. Одна часть детей – с интеллектуальными проблемами легкой и средней тяжести – вне зависимости от наличия двигательных нарушений обучается в образовательных организациях, для них созданы образовательные программы [2; 3; 4; 7]. Другая часть детей – с глубокой умственной отсталостью – до недавнего времени считалась необучаемой [5; 8; 10; 9].

Однако инвалидность ребенка не должна быть препятствием для реализации его законных прав, в том числе права на получение доступного образования, которое провозглашено Законом № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Современные исследования доказывают возможность обучения детей с ТМНР: в частности, работы А.М. Царева [11] и А.Л. Бито-

вой [1] показывают результативность работы с детьми с ТМНР и глубокой умственной отсталостью, постоянно проживающих с родителями, по формированию у них некоторых навыков коммуникации, самообслуживания и бытовой ориентировки.

В связи с этим перед обществом встает вопрос об обучении и развитии детей с ТМНР, постоянно проживающих в детских домах, в том числе детей-сирот. Современный Федеральный Государственный образовательный стандарт (ФГОС) для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) содержит два компонента: академический и социальный – «формирование жизненных компетенций». Соотношение академических знаний и социальных компетенций зависит от потенциальных возможностей ребенка. Для детей с ТМНР и глубокой умственной отсталостью формирование жизненных компетенций является основой их обучения [6].

Для разработки программы обучения этой категории детей необходимо иметь детальное представление не только об их интеллектуальных ограничениях, но и об их потенциальных возможностях, причем не только когнитивных, но и физических, эмоциональных и коммуникативных. Такой ракурс исследования развития детей с ТМНР и глубокой умственной отсталостью является новым. В научной литературе практически отсутствуют описания условий их жизни, психического и физического статуса. В связи с этим задачей данной работы является создание социально-психологического портрета детей с ТМНР и глубокой степенью умственной отсталости, воспитывающихся в детских домах.

Для решения поставленной задачи были проанализированы:

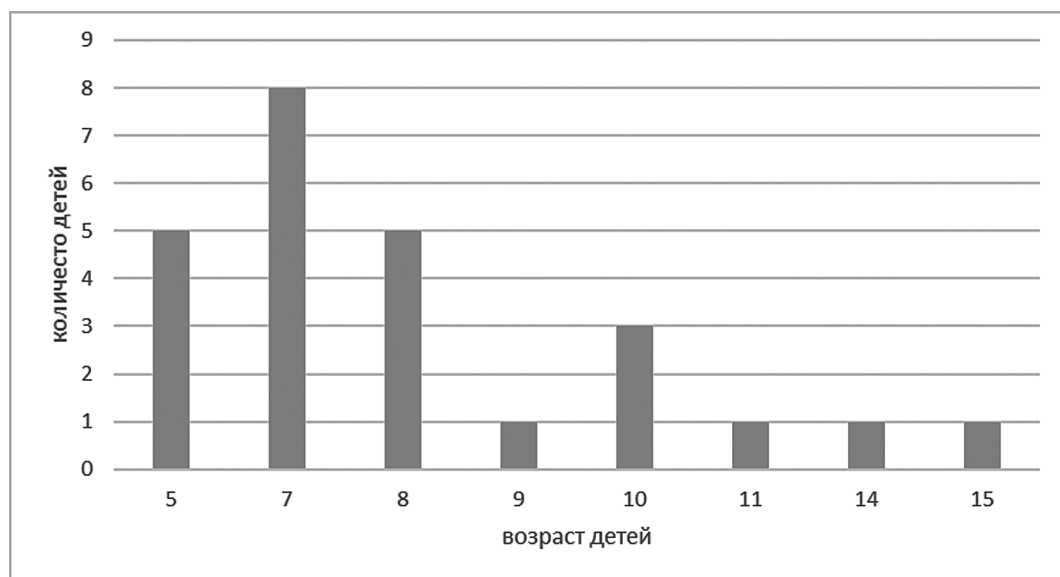


Рисунок 1. Распределение исследуемой группы детей по возрасту

– содержание личных дел и медицинских карт детей с ТМНР и глубокой степенью умственной отсталости;

– условия жизни и характер времяпрепровождения этих детей – результаты наблюдения за поведением детей в контакте со специалистами во время занятий, гигиенических процедур и во время их свободного пребывания. Наблюдение проводилось в течение нескольких часов, в ходе которых отмечалось количество обращений взрослых к ребенку.

Было отобрано 25 детей с диагнозом ТМНР и глубокая степень умственной отсталости (F-73) с грубым недоразвитием всех психических функций из 6 групп одного из детских домов города Москвы\* (рис. 1).

\* Исследование началось в 2015 г. и совпало с моментом реорганизации детских домов и интернатов в Центры содействия семейному воспитанию (ЦССВ). Изменения коснулись некоторых условий жизни детей-инвалидов. В статье приведены факты, актуальные для постановки проблемы иссле-

Из 25 детей, участвующих в исследовании, 21 человек – дети-сироты, с рождения находящиеся на попечении государства, 2 детей поступили в детский дом из неблагополучных семей вследствие лишения родителей родительских прав, 2 детей не являются сиротами, но постоянно проживают в государственном учреждении.

Все дети обследуемой группы имеют соматические заболевания. Эпилептический статус имеют 17 детей (68 %). Они получают медикаментозную терапию, которая не во всех случаях купирует эпилептическую активность. Судорожная активность у детей с ТМНР часто является ограничением для психолого-педагогической помощи.

Также ограничением для психолого-педагогической помощи являются госпитализации детей. В обследованной группе:

- 10 детей (40 %) многократно

дования, несмотря на начавшийся в Москве процесс реорганизации.

госпитализировались даже в течение одного года;

- 9 детей (36 %) госпитализировались регулярно 1 раз в год;
- 3 ребенка (3 %) в течение жизни госпитализировались не более трех раз;
- у троих детей (3 %) не было госпитализаций.

В целом в больницах дети могут проводить несколько месяцев в году. Госпитализации ухудшают эмоциональное и физическое состояние детей. По словам персонала, они теряют в весе, становятся вялыми и безразличными.

Однако дети, которые часто госпитализировались, имеют более полный и точный медицинский анамнез. В результате многочисленных консультаций врачей им точнее подобрана схема медикаментозного лечения. С другой стороны, они находятся в «группе риска», поскольку поводом для госпитализаций являются веские причины – тяжелые соматические заболевания. К числу наиболее часто встречающихся соматических заболеваний, требующих помещения в стационар, относятся пневмонии, хронические бронхиты, тяжелые ОРВИ, переломы конечностей из-за контрактур, эпилепсия.

При сравнении количества проведенных медицинских обследований и консультаций со специалистами обнаруживается разница между детьми-сиротами и детьми, поступившими из семей. Результаты анализа медицинских карт показывают, что обследований у детей-сирот меньше. В их картах отсутствуют записи о консультациях таких специалистов, как epileптолог, гастроэнтеролог, генетик и др. Единственным исключением является обследование психиатра, которое прошли все дети, и всем им поставлен диагноз F-73.

В медицинских картах детей охарактеризован их двигательный статус – всем детям поставлен диагноз – детский церебральный паралич (ДЦП). **Однако двигательные возможности** детей описываемой группы характеризуются значительными различиями.

**У 13 детей** двигательные возможности характеризуются как *минимальные*. Они постоянно находятся в вынужденном положении, лежа в кроватях.

**10** из них не удерживают голову, не имеют спонтанной двигательной активности, самостоятельно позу поменять не могут. Дети постоянно находятся в кровати, в вынужденном положении на животе или на спине с поворотом головы в привычную сторону. Вынужденная, неестественная поза является в том числе и следствием ненадлежащего ухода за детьми с ДЦП. Искривления позвоночника по типу скручивания присутствуют у детей в поясничном и плечевом отделах. Гиперкинезы препятствуют развитию хватательной функции рук: игрушку дети не захватывают, а вложенную – не удерживают. У многих нарушено глотание, поэтому дети получают пищу через зонд.

**3 детей** этой подгруппы обладают чуть большим диапазоном активности: они могут незначительно поворачивать голову из стороны в сторону. Позу в кровати не меняют, находятся в вынужденном положении, лежа на спине или полулежа в коляске. Переворот и пережат им недоступны. Самостоятельно не сидят и не садятся. У них присутствуют насильственные движения в мимической мускулатуре и верхних конечностях, игрушку самостоятельно не захватывают, вложенный в руку предмет непродолжительно удерживают.

У остальных 12 детей двигательные возможности более обширные.

**3 ребенка** из обследованной груп-

пы кратковременно удерживают голову, могут перевернуться со спины на бок и обратно. За время наблюдения отмечаются незначительные движения головы в стороны, шевеление руками, возможны выгибания туловища с запрокидыванием головы назад и поворотом ее в сторону. У них есть произвольные движения: они тянутся к игрушке, кратковременно ее удерживают. Дети находятся в кровати, в положении на спине с поворотом головы в привычную сторону, во время сна возможно положение на животе. Они могут находиться в шезлонге, полусидя с фиксацией. Также у детей, находящихся на зондовом кормлении, отмечаются попытки вытащить гастроназальный зонд.

**8 детей** непродолжительно удерживают голову. Самостоятельно меняют положение тела. Дети могут непродолжительно опираться на стопы с поддержкой под руки. У некоторых детей есть возможность перекачиваться и, таким образом, перемещаться по ковру. Есть спонтанная двигательная активность. Дети могут захватить предмет и непродолжительно удерживать в руке, подносить к лицу, отдавать, отпускать, могут достать предмет из ящика. Для удержания вертикального положения тела им требуется дополнительная опора или фиксация. Они могут находиться в инвалидном кресле, однако даже с фиксацией могут заваливаться, сползать в привычную сторону, опускать голову на подлокотник кресла в более сохранную сторону. Через некоторое время дети принимают привычную позу. По просьбе взрослого могут поднять голову и удерживать ее в вертикальном положении непродолжительное время.

**1 ребенок** может ходить на короткие расстояния в сопровождении взрослого (в пределах одного километра, так, на-

пример, в помещении или по коротким маршрутам на улице). Ходьба на длинные дистанции и по различным поверхностям затруднена в силу двигательных нарушений – гемипареза, утомления и отсутствия опыта. Он может пребывать в одном и том же положении в течение необходимого времени, например, находиться в положении лежа в кровати на спине или на животе во время отдыха, сидеть за столом при приеме пищи, кратковременно стоять возле интересующего предмета или взрослого. Ребенок может поднимать и опускать предметы (помощь взрослого нужна в обнаружении предметов, так как ребенок их не видит из-за амавроза); возможен перенос игрушки с одного места на другое. Возможны точные движения кисти: захват, ощупывание и отпускание предмета при помощи кистей рук, пальцев, включая большой палец.

**Таким образом,** исследование двигательных возможностей детей показало, что, во-первых, группа детей с ТМНР и диагнозом F-73 в двигательном плане не однородна: часть детей обладает достаточным ресурсом для овладения простыми двигательными навыками.

Во-вторых, многие привычные позы и моторные ограничения по своему происхождению могут быть связаны с неправильным уходом. Медицинская реабилитация и постоянная смена позы ребенка позволяют избежать деформаций позвоночника, и у семейных детей при адекватном уходе их практически не наблюдается.

В медицинских документах все дети имеют те или иные отметки о нарушении зрительной и слуховой функции, но ни клинических исследований слуха и зрения, ни консультаций офтальмолога и отоларинголога практически нет. По результатам анализа медицинских

документов, сенсорные нарушения в обследованной группе распределены следующим образом:

9 детей (36 %) – снижение остроты и нарушение полей зрения;

1 ребенок (4 %) – слепота двусторонняя;

2 детей (8 %) – без сенсорных нарушений.

У остальных 13 детей (52 %) в медицинских документах присутствуют указания на снижение остроты зрения и нарушения полей зрения.

11 детей (44 %) – снижение остроты и полей зрения;

1 ребенок (4 %) – снижение остроты слуха;

1 ребенок (4 %) – слепота, снижение слуха.

Наблюдение позволило обнаружить несоответствие описаний сенсорных возможностей этой группы детей их реальным возможностям. Так, в одном из эпизодов якобы слепоглухой ребенок отзывается на свою фамилию, когда педагог кликает его с расстояния 10 метров.

Таким образом, появляются основания предполагать, что реальные сенсорные возможности детей исследуемой группы шире, чем данные, обозначенные в медицинских документах. Но и средовое окружение детей, инвалидов не соответствует их специфическим возможностям, не является стимулирующим компонентом развития.

Знакомство с условиями жизни детей в детском доме показало, что в группы количеством до 18 человек объединяются дети разного возраста с разными двигательными возможностями и разной степенью интеллектуальных нарушений. За детьми ухаживают сотрудники детского дома, также в уходе за детьми помогают волонтеры и сестры милосердия. Ночью с детьми

находится сменная ночная няня. Таким образом, в дневное время в группе одновременно могут находиться около 25 человек: ухаживающие взрослые и воспитанники. В соответствии с внутренними положениями детей часто переводят из одной группы в другую. При этом меняются ухаживающие взрослые и привычное положение предметов в группах, что особенно тяжело воспринимается слепыми детьми, которые могут самостоятельно передвигаться по помещению.

В блоке, предназначенном для одной группы, есть несколько помещений: комната, отведенная для нахождения детей, кабинет специалистов, ванная, коридор. Туалетной комнаты для детей не предусмотрено, все дети носят подгузники.

Большая комната на три четверти занята кроватями детей. Дети с наиболее тяжелыми двигательными нарушениями постоянно находятся в кроватях. В них они и спят, и едят. Расположение кроватей, а следовательно, и детей в них таково, что они лежат постоянно на одном боку. Это поддерживает и усугубляет привычные неестественные позы. Например, ребенок с привычным поворотом вправо лежит на левом боку лицом к проходу между кроватями. С этой же стороны к нему подходят взрослые для того, чтобы покормить и поменять ему подгузник.

Дети с более легкими двигательными нарушениями после завтрака на время бодрствования помещаются в коляски. В комнате есть большой телевизор, который постоянно работает во время свободного пребывания детей. Иногда детей в колясках размещают непосредственно перед ним, при этом специалисты не учитывают сенсорные возможности детей: перед телевизором усаживают детей как с глубокими на-

рушениями слуха, так и с глубокими нарушениями зрения.

На стеллажах в основной комнате находятся красиво расставленные игрушки, но они не предназначены для игр, многие находятся в фабричной упаковке. В свободной части комнаты лежит декоративный коврик, но пребывание на нем детям запрещено. Часть широкого коридора выделена для импровизированной игровой зоны детей. Там находится маленький сухой бассейн с шариками. Его глубина не позволяет детям забираться туда самостоятельно, взрослым тоже неудобно перекладывать туда детей, поэтому он не используется. Также в коридоре находятся несколько детских столов, за которыми дети могут располагаться как на стульчиках, так и в колясках; стеллажи с игрушками. Сюда приходят дети, которые могут самостоятельно передвигаться, либо персонал привозит детей в колясках.

Режим дня стандартный, как во всех государственных социальных учреждениях. Регламентировано время сна, гигиенических процедур, питания, занятий со специалистами; выделено время для собственной активности детей. Режим дня единый для всех детей вне зависимости от их здоровья и уровня развития.

Кормление детей осуществляется 5–6 раз в день. Оно является одним из наиболее эмоционально насыщенных моментов в жизни детей. Звук приближающегося раздаточного стола приводит детей в оживленное состояние: дети поворачивают голову или следят глазами за его движением. Их кормят из бутылочки протертой пищей, даже тех, кто способен есть самостоятельно ложкой. Воспитатели сами кормят всех детей, включая тех, кто может держать или поддерживать бутылочку руками.

Во время кормления персонал разговаривает между собой, на детей обращают внимание только в тех случаях, когда они не подчиняются требованиям взрослых или капризничают. В случае, если ребенок спит в предназначенное для приема пищи время, его или будят и кормят или оставляют бутылочку на подушке рядом с ним с привычной стороны.

Гигиенические процедуры – обязательная часть жизни детей с ТМНР. Персонал несколько раз в день меняет подгузники и обтирает детей влажными салфетками. В это время сотрудники могут разговаривать по телефону или между собой, при этом обращений к самому ребенку нет, взрослые не комментируют ребенку свои действия, часто даже не смотрят на него. Помыть ребенка с двигательными нарушениями в ванной помогают сестры милосердия.

Время, отведенное для занятий, делится на две части: с дефектологом – 3 раза в неделю от 10 до 20 минут, с педагогом-воспитателем – ежедневно и несколько раз в день. Также детей в группе посещает психолог, но регулярности посещений детей-сирот этим специалистом не установлено.

Занятия со специалистами-дефектологами проводятся в отдельном кабинете. Основным содержанием занятий является обучение детей игре с дидактическими игрушками: пирамидкой, вкладышами и т. д.

Занятия с педагогом-воспитателем, проходящие в группе, по нашим наблюдениям, не отличаются от свободной активности детей. Дети находятся в кровати/коляске, или у телевизора, или у стеллажей с игрушками. Взрослые раздают детям игрушки: ставят их в кровать или прикрепляют к коляске. Детям предлагают резиновые и

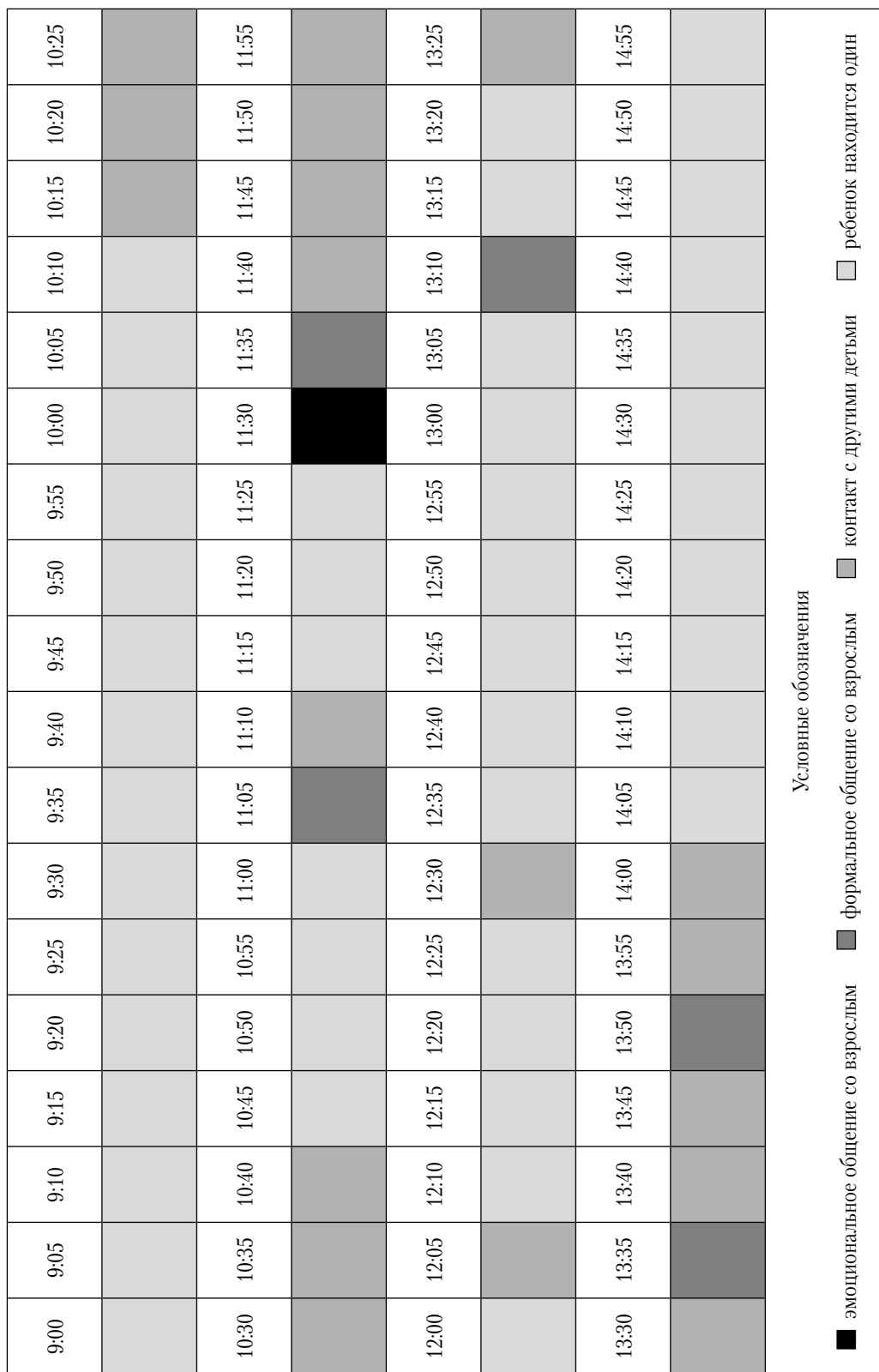


Рисунок 2. Времяпровождение ребенка. Протокол наблюдения

тряпичные мячики, резиновые фигурки сказочных героев, игрушки с сенсорными фактурами, предназначенные для младенцев. Большая часть игрушек потеряла свой первоначальный цвет и яркость вследствие многократных гигиенических процедур. Персонал комментирует выбор конкретной игрушки для каждого ребенка тем, что «ребенок ее любит» или «игрушка ему нравится». Однако интереса к игрушкам, самостоятельной игры или манипуляций детей с игрушками не наблюдается. Во время бодрствования дети раскачиваются, сосут палец, скрипят зубами или находятся в полусонном состоянии, состоянии оцепенения и часто засыпают. Соответственно, ночной сон нарушается, и ночью дети часто бодрствуют.

Дети, которым по медицинским показаниям положена двигательная реабилитация, получают массаж. Некоторых детей помещают в вертикализаторы и ортезы, на это время дети остаются в комнате или в своей кровати/коляске с теми же неиспользуемыми игрушками. Эти процедуры занимают 10–20 минут, все остальное время дети находятся одни в своей кроватке/коляске.

Иллюстрацией времяпрепровождения детей в группе может служить протокол наблюдения за одним ребенком в течение 6 часов – с 9.00 и до 15.00 (см. рис. 2). В этот период детей кормят, переодевают, собирают на прогулку, с ними гуляют, занимаются физической реабилитацией и т. д. Результаты наблюдения представлены в виде таблицы, в которой с шагом в 5 минут фиксировалось наличие и качество взаимодействия ребенка с другими людьми. Эмоционально-личностным считалось взаимодействие, при котором наблюдалось адресное обращение взрослого к ребенку – по имени, с установлением визуального контакта (или – в случае с

незрячими детьми – телесного контакта с коммуникативным смыслом: поглаживаний, ласковых прикосновений, тормошений и т. д.). Формальным считалось взаимодействие, при котором взрослый физически контактирует с ребенком, например во время кормления или гигиенических процедур, но молчит или обращается к другому человеку.

Можно видеть, что большую часть времени ребенок проводит без внимания взрослого, а суммарное время эмоционально-личностного взаимодействия ребенка с воспитателями или другим персоналом группы составляет не более 25 минут за 6 часов наблюдения.

*В целом* проведенный анализ условий жизни детей с ТМНР и глубокой степенью умственной отсталости в детских домах позволяет описать их как *не соответствующие физическим потребностям детей* и препятствующие реализации потенциала их физического развития. В первую очередь, наблюдается серьезный дефицит медицинской помощи: недостаточность диагностики, обследований самими основными специалистами не позволяет обеспечить детей адекватной фармакологической поддержкой и реабилитационными мероприятиями в полном объеме. Отсутствие поддержки физиологической позы ребенка и ее регулярного изменения сводит на нет эффекты проводимых реабилитационных процедур, поскольку фиксирует привычные асимметричные позы, ведет к деформациям позвоночника, что, в свою очередь, создает дополнительные препятствия моторному развитию ребенка и ограничивает доступный диапазон его двигательной активности.

*Основным препятствием для реализации потенциала психического*

развития детей с ТМНР и глубокой умственной отсталостью является крайний дефицит эмоционально-личностного общения – в режимных моментах, игре, в ходе реабилитационных процедур и мероприятий и даже в ходе педагогического процесса. Общим для всех детей данной категории, проживающих в детских домах и интернатах, является практически полное отсутствие опыта взаимодействия со «своим» близким взрослым, а социальные условия воспитания в государственных учреждениях никак не восполняют этот пробел. Большую часть дня ребенок предоставлен сам себе и, не имея навыков самостоятельной игры или взаимодействия со сверстником, проводит время в аутистимуляции или состоянии, близком к сну, что приводит к нарушению цикла «сон – бодрствование» и снижению уровня активности, необходимой для психического развития. Отсутствие личностно ориентированных обращений и взаимодействия с ребенком создают условия, при которых невозможны связи с окружающим социальным миром.

## Литература

1. Битова А.Л. Формирование речи у детей с тяжелыми речевыми нарушениями: начальные этапы работы // Особый ребенок: исследования и опыт помощи: научно-практический сборник. М., 1999. Вып. 2. С. 44–52.
2. Басилова Т.А. Изучение состава учреждений для слепоглухих детей // Дифференцированный подход при обучении и воспитании слепоглухих детей: сборник научных трудов / отв. ред. В.Н. Чулков. М., 1989. С. 6–17.
3. Забрамная С.Д., Исаева Т.Н. Изучаем, обучая: методические рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. Методические рекомендации по изучению детей с тяжелой и умеренной умственной отсталостью. М., 2007. 64 с.
4. Забрамная С.Д., Исаева Т.Н. Знаете ли вы нас?: метод. рекомендации для изучения детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. М., 2012.
5. Калижнюк Э.С. Клиническое обоснование принципов коррекционно-педагогической работы с детьми-дошкольниками, страдающими церебральными параличами. М., 1978.
6. Концепция Специального Федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья / [Н.Н. Малофеев, О.И. Кукушкина, О.С. Никольская, Е.Л. Гончарова]. М., 2013. 42 с. (Стандарты второго поколения).
7. Мастюкова Е.М. Дети с церебральным параличом // Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М., 2003.
8. Симонова Т.Н. Синергетическая модель психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями: автореферат дис. ... доктора педагогических наук: 13.00.03 / Симонова Татьяна Николаевна; [место защиты: Моск. гор. пед.ун-т]. Москва, 2011.
9. Шитицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2004.
10. Шитицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд., перераб. и доп. СПб., 2005. 477 с.
11. Царев А.М. Система педагогической помощи лицам с тяжелыми и множественными нарушениями развития в условиях лечебно-педагогического центра 2005: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена. СПб., 2005.
12. <https://www.miloserdie.ru/article/dcp-i-rody-rastet-li-kolichestvo-detej-s-diagnozom-dcp/>

Создание специальных условий обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья: анализ правоприменительной практики субъектов РФ\*

**Р.Н. Жаворонков,**  
Московский государственный университет им.  
О.Е. Кутафина, Москва

**Ключевые слова:**  
дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, специальные условия обучения, адаптированные образовательные программы.

В данной статье, продолжающей изложение результатов исследования, представленных в предыдущей публикации\*\*, проанализирована практика применения в 17 субъектах РФ федерального и регионального законодательства, обеспечивающего доступ детей с ограниченными возможностями здоровья к общему образованию. В статье рассматриваются проблемы создания специальных условий обучения для детей с ОВЗ при получении ими общего образования.

Важную\* роль в создании специальных условий обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) играют психолого-медико-педагогические комиссии (далее – ПМПК). Согласно ч. 3 ст. 55 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании) [25], дети с ОВЗ принимаются на обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе только с согласия родителей (законных представителей) и на основании рекомендаций ПМПК.

В настоящее время ПМПК созда-

ны во всех регионах [1]. ПМПК исследованных субъектов РФ осуществляют разностороннюю деятельность. Например, Центральная ПМПК Республики Крым проводит психолого-педагогическую диагностику детей, организует деятельность психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций, участвует в разработке адаптированных образовательных программ для детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, осуществляет психолого-педагогическое консультирование детей и их родителей, проводит мониторинг состояния и динамики развития детей с ОВЗ в образовательных организациях, осуществляет помощь педагогам в индивидуализации обучения, сотрудничает с различными органами и организациями (территориальные ПМПК, психолого-медико-

\* Работа выполнена в рамках государственного задания Минобрнауки России № 29.139.2016/НМ.

\*\* Дефектология, № 3. 2017.

педагогические консилиумы образовательных организаций, отделы и управления образования Республики Крым, органы социальной защиты населения, специалисты Министерства здравоохранения, учреждения медико-социальной экспертизы) [3].

Из 17 субъектов РФ, отобранных для исследования, только по г. Москве была обнаружена информация о нарушениях действующего законодательства в деятельности ПМПК.

Прокуратурой Москвы в ходе проверки Центральной ПМПК Москвы было установлено, что в протоколах обследований детей отсутствуют подписи руководителя и заключения специалистов. От родителей (законных представителей) не получаются достоверные сведения, подтверждающие их полномочия по представлению интересов ребенка. Не выясняются условия проживания ребенка, в том числе, состав семьи. Комиссией не ведется учет данных о проживающих в Москве детях с ОВЗ и девиантным (общественно опасным) поведением. Работа по информационно-просветительскому просвещению населения, посещающего досуговые центры и организации дополнительного образования, не проводилась [23].

Как указывают эксперты, анализ деятельности ПМПК в разных регионах показывает, что своевременность выявления детей с различными типами отклонений неудовлетворительна. Статистика свидетельствует, что самая значительная доля детей с отклонениями в развитии приходится на возрастную группу от 10 до 14 лет – доля детей данной возрастной группы от всех детей с отклонениями того или иного вида колеблется от 35 до 43 %, тогда как на более ранних и поздних стадиях такая доля существенно мень-

ше. Предположение о том, что на данную возрастную группу действительно приходится самая значительная часть детей с отклонениями в развитии, маловероятна [2].

Согласно п. 2 ст. 34 Закона об образовании обучающиеся имеют право на получение социально-педагогической и психологической помощи, бесплатной психолого-медико-педагогической коррекции. Для реализации этого права в соответствии со ст. 42 того же закона создаются и функционируют центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее – центры ППМС-помощи). Указанные центры созданы во всех регионах страны [6]. Минобрнауки России и проектом «Социальный навигатор» МИА «Россия сегодня» при поддержке Федерации психологов образования России на сайте РИА НОВОСТИ подготовлен интерактивный навигатор указанных центров [16]. Основная информация о центрах, созданных в субъектах РФ, отобранных для исследования, изложена в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что в ряде регионов создан только один Центр ППМС-помощи (который, как правило, расположен в столице региона). Представляется, что этого явно недостаточно для обеспечения доступности услуг центров для населения. За исключением городов федерального значения – Москвы и Санкт-Петербурга – наиболее благоприятная ситуация с количеством центров наблюдается в Республике Саха (Якутия) и Ямало-Ненецком автономном округе. Вместе с тем следует обратить внимание на преобладание платных центров ППМС помощи в Москве и Ямало-Ненецком автономном округе, что, на наш взгляд, затрудняет для малоиму-

Таблица 1

Субъект РФ	Общее кол-во центров ППМС-помощи	Кол-во бесплатных центров ППМС-помощи	Кол-во платных центров ППМС-помощи	Стоимость занятия (руб.)
Республика Бурятия	1	1	–	–
Владимирская область	5	3	2	62–380
Республика Ингушетия	1	1	–	–
Кировская область	2	2	–	–
Республика Крым	1	1	–	–
Магаданская область	1	1	–	–
Москва	16	6	10	200–3 600
Мурманская область	3	2	1	230
Псковская область	1	1	–	–
Санкт-Петербург	14	9	4*	200–1 000
Свердловская область	7	1	5**	115–3 000
Тверская область	2	2	–	–
Ульяновская область	3	3	–	–
Чеченская Республика	1	1	–	–
Республика Саха (Якутия)	9	6	3	50–837
Ямало-Ненецкий автономный округ	17	4	13	10–1 500

\*По одному из центров ППМС-помощи Санкт-Петербурга нет данных о том, на каких условиях проводятся в нем занятия.

\*\*По одному из центров ППМС-помощи Свердловской области нет данных о том, на каких условиях проводятся в нем занятия.

щих семей, имеющих детей с ОВЗ, возможность пользоваться услугами указанных центров.

Согласно ст. 79 *Закона об образовании*, образование обучающихся с ОВЗ может быть организовано в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. Существуют группы детей с ОВЗ, организация совместного обучения которых с обычными детьми невозможна по ряду объективных причин [4]. Наиболее полно право на образование этих детей может быть реализовано в указанных выше образовательных организациях.

В последние годы наблюдается тенденция сокращения числа образовательных организаций, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным общеобразовательным программам. На данный факт указывается в докладах Уполномоченного по правам человека в РФ [7; 8]. С 2010 по 2015 г. количество этих образовательных организаций в целом по стране уменьшилось на 120 учреждений, а численность обучающихся в них лиц – на 7395 человек. Часто результатом данного процесса является слияние «коррекционных» школ с общеобразовательными школами. В результате, как, в частности, указывает

уполномоченный по правам человека в Москве, в ходе реорганизации образовательных организаций количество ставок учителей-дефектологов сокращается или их нагрузка увеличивается за счет увеличения количества обучающихся в образовательных холдингах детей, нуждающихся в определенной специализированной помощи. В этой ситуации необходимо учитывать, что работа логопеда или дефектолога с детьми, обучающимися по специальным федеральным образовательным государственным стандартам школьного образования для детей с нарушениями слуха, слепых или слабовидящих детей, для детей с задержкой психического развития или умственно отсталых детей, имеет иные цели и задачи, чем работа с детьми, обучающимися по общеобразовательным программам и имеющими незначительные дефекты речи или возрастные психосоматические проблемы развития. Подобная практика вынужденно сокращает жизненно важные часы работы дефектологов и логопедов с детьми с ОВЗ и детьми-инвалидами [9].

Необходимо отметить случаи, когда ликвидацию образовательных организаций для детей с ОВЗ удалось предотвратить. Так, в Ульяновской области, благодаря вмешательству уполномоченного по правам ребенка в Ульяновской области, была сохранена областная государственная Коррекционная школа-интернат [10].

Согласно п. 2 ст. 79 Закона об образовании, в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам, создаются специальные условия для получения образования детьми с ОВЗ.

Одним из основных мероприятий по созданию специальных условий

обучения детей с ОВЗ является внедрение разработанных для данной категории обучающихся федеральных государственных образовательных стандартов (далее – ФГОС). В 2014 г. Минобрнауки России были утверждены ФГОС начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [21] и ФГОС обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [22]. С 1 сентября 2016 г. указанные ФГОС применяются в обязательном порядке. Минобрнауки России также был утвержден План действий по обеспечению введения указанных ФГОС [20], в соответствии с которым во всех исследованных субъектах РФ проводились различные мероприятия – создание рабочих групп, разработка адаптированных программ, повышение квалификации педагогов по реализации ФГОС и т. п.

В 2016 г. Учебно-научным институтом сравнительной образовательной политики Российского университета дружбы народов проведен мониторинг внедрения ФГОС для детей с ОВЗ в 82 субъектах РФ, который выявил следующие проблемы:

- недостаточное выполнение требований доступности архитектурных объектов;
- большое количество образовательных организаций, нуждающихся в специальных учебниках и учебных пособиях (особенно в учебной литературе на рельефно-точечном шрифте Брайля);
- в большинстве регионов менее 30 % из числа педагогов и административно-управленческого персонала прошли курсы повышения квалификации;
- наличие острой потребности в инструкторах ЛФК и адаптивной физ-

культуры, ассистентах-помощниках и тьюторах;

- сравнительно небольшое число коррекционных образовательных учреждений;

- минимальные показатели по численности глухих и слепых детей, обучающихся в инклюзивных и коррекционных классах;

- почти у 50 % образовательных организаций не представлена на сайтах информация о реализации адаптированных основных общеобразовательных программ [16].

Согласно отчетам региональных органов управления образованием (см, например, [12; 13; 14; 15, 17]) во всех субъектах РФ, отобранных для исследования, ведется постоянная работа по созданию и развитию специальных условий обучения для детей с ОВЗ. В то же время анализ материалов прокурорских проверок, судебной практики и докладов региональных уполномоченных по правам ребенка показывает, что в указанной сфере деятельности допускаются нарушения действующего законодательства. Распространенными нарушениями являются:

- противоречие действующему законодательству локальных нормативных актов образовательных организаций;

- незаконный отказ в зачислении ребенка с ОВЗ в образовательную организацию;

- отсутствие необходимых специальных условий обучения для ребенка с ОВЗ;

- некорректное поведение педагогов;

- неадаптированность сайтов образовательных организаций для инвалидов по зрению;

- нарушение санитарных правил

и правил противопожарной безопасности;

- отсутствие бесплатного двухразового питания для обучающихся с ОВЗ.

В ряде случаев нарушения законодательства носят множественный характер. Так, в Кемеровской области незаконные положения локальных нормативных актов, касающихся получения образования детьми-инвалидами, выявлены прокурорами городов Анжеро-Судженска, Белова, Кемерова и Топки, Центрального, Ленинского и Рудничного районов Кемерова [18]. В Псковской области в ходе прокурорской проверки установлены нарушения данных требований законодательства в отдельных образовательных учреждениях Бежаницкого, Великолукского, Дновского, Куньинского, Новоржевского, Новосокольнического, Островского, Палкинского, Плюсского, Псковского, Пушкиногорского и Стругоокрасненского районов, где за питание детей-инвалидов взималась плата [19]. В Ульяновской области прокуроры 6 районов пресекли факты отсутствия на сайтах 81 школы переходов на версии для слабовидящих пользователей [24].

Согласно п. 5 ст. 41 *Закона об образовании* обучение обучающихся, осваивающих основные общеобразовательные программы и нуждающихся в длительном лечении, а также детей-инвалидов, которые по состоянию здоровья не могут посещать образовательные организации, может быть организовано образовательными организациями на дому.

В настоящее время при обучении детей с ОВЗ на дому расширяется использование дистанционных технологий. Практически в каждом субъекте РФ, отобранном для исследования,

создан Центр (центры) дистанционного обучения. Детям с ОВЗ, обучающимся в этих центрах, на время обучения предоставляются комплект компьютерного оборудования и доступ в Интернет. Развитие дистанционного обучения детей с ОВЗ финансируется из федерального и региональных бюджетов. Прокуратурой фиксируются единичные нарушения в указанной сфере образовательной деятельности.

Завершением получения общего образования является государственная итоговая аттестация. Для обеспечения доступности для детей с ОВЗ данной процедуры также необходимо создание специальных условий ее проведения. В нашем исследовании была обнаружена в открытом доступе информация о создании специальных условий для детей с ОВЗ при проведении ЕГЭ, ГВЭ и ГИА-9 в Кемеровской области, Кировской области, Москве, Мурманской области. Это не означает, что в остальных субъектах РФ, отобранных для исследования, рассматриваемые специальные условия не создаются. Однако отсутствие информации значительно затрудняет возможность составить представление о состоянии дел в указанной сфере.

По имеющейся информации, в указанных выше регионах предпринимаются различные меры для адаптации государственной итоговой аттестации – организация пунктов проведения экзаменов (далее – ППЭ) в лечебных заведениях и на дому; подготовка комплектов экзаменационных материалов, выполненных рельефно-точечным шрифтом Брайля; сокращение при ГИА-9 количества экзаменов до 2 (русский язык и математика); увеличение времени экзамена на 1,5 часа; присутствие во время экзамена

ассистентов, оказывающих техническую помощь, и т. д.

На определенные проблемы при проведении государственной итоговой аттестации указывает уполномоченный по правам человека в Москве [11]. Так, совершеннолетние выпускники прошлых лет с ОВЗ, как правило, приходят на ЕГЭ без сопровождения. В случае ухудшения самочувствия они прерывают экзамен, отказываются от госпитализации, но не могут самостоятельно добраться домой. Работники ППЭ или сотрудники школы, на чьей базе организована ГИА, вынуждены находиться с ними несколько часов до приезда родственников. Предлагается организовать сопровождение указанных лиц родителями или социальными работниками.

В 2015 г. впервые был отменен единый резервный день пересдачи всех экзаменов – обязательных и по выбору. С учетом большого количества удовлетворенных апелляций на процедуру ГИА и, следовательно, повторных экзаменов такой день необходим, в том числе и для тех выпускников, которые попали в непредвиденные ситуации по медицинским или семейным обстоятельствам. Например, ребенок с ОВЗ в ходе ЕГЭ прерывал работу в связи с приемом лекарств и пищи, и это время было включено в основной временной период экзамена. Составить апелляцию по нарушению процедуры в ППЭ организаторы в аудитории ему не предложили, так как не увидели нарушений. Однако при рассмотрении вопроса в Рособрнадзоре факт нарушения был подтвержден. В этой ситуации ребенок имеет право на пересдачу, но его обращение было рассмотрено одновременно с завершением периода сдачи ГИА. Пересдать экзамен выпускнику предложили в ноябре, что автоматиче-

ски лишило его права на поступление в вуз в том же году.

Исходя из вышеизложенного, предложено предусмотреть дополнительный общий резервный день для обязательных экзаменов и экзаменов по выбору вместо отказа ребенку в его праве на объективную и своевременную оценку уровня знаний.

Уполномоченный по правам человека в Москве предложил в процессе обучения организаторов процедуре проведения ГИА ввести специальные обучающие программы по работе с «особыми» детьми, поскольку у многих детей-инвалидов и детей с ОВЗ возникают нестандартные ситуации в рамках индивидуальной процедуры сдачи экзамена. Проведение практикумов, основанных на конкретном опыте работы организаторов с такой категорией выпускников, решит многие психологические и практические вопросы организации и проведения ГИА для детей-инвалидов и детей с ОВЗ.

В заключение хотелось бы обратить внимание на то, что в связи с недостатком информации результаты исследования не отражают в точности ту ситуацию, которая сложилась в сфере общего образования детей с ОВЗ. В связи с этим является актуальным проведение широкомасштабных социологических исследований и совершенствование сбора статистических данных, направленного на получение преимущественно не количественных, а качественных показателей.

## Литература

1. Айсина Р.М., Шагурова А.А., Грановская Е.Е. Опыт сетевого взаимодействия для организации инклюзивной практики // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сборник материалов III Международной научно-практической

конференции / под ред. С.В. Алехиной. М., 2015. С. 205.

2. Айсина Р.М., Шагурова А.А., Грановская Е.Е. Опыт сетевого взаимодействия для организации инклюзивной практики. // Инклюзивное образование: результаты, опыт и перспективы: сборник материалов III Международной научно-практической конференции / под ред. С.В. Алехиной. М., 2015. С. 206.

3. Болдырева В.Э. Актуальные направления деятельности Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Республики Крым в условиях сетевого взаимодействия по обеспечению доступного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья // Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23–25 сентября 2015 г.) / под ред. С.В. Алехиной. Новосибирск. 2015. С. 148–154.

4. Гребенникова В.М. Развитие инклюзивного образования в Российской Федерации: проблемы и перспективы // Фундаментальные исследования. 2015. № 2. С. 4295.

5. Пузанова Ж.В., Симонова М.А. Проблемы внедрения ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья: результаты мониторинга 2016 г. // Теория и практика общественного развития. 2016. № 12. С. 10–15.

6. Доклад Правительства РФ Федеральному собранию РФ о реализации государственной политики в сфере образования 2015 г. (с. 130) // Официальный сайт Правительства России. Режим доступа: <http://government.ru/info/20354/>.

7. Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2014 г. (с. 92) // Официальный сайт уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. Режим доступа: <http://ombudsmanrf.org/upload/files/docs/appeals/doklad2014.pdf>.

8. Доклад уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2015 г. Раздел 2.9 «Права в области культуры и образования», подраздел «"Оптимизация" или дискриминация права на получение образования?» // СПС «КонсультантПлюс».

9. Доклад о деятельности уполномоченного по правам человека в городе Москве, о соблюдении и защите, прав, свобод человека и гражданина в 2014 г. Раздел «Право на образование», Подраздел «Развитие инклюзивной системы образования в городе Москве» // СПС «КонсультантПлюс».

10. Доклад об итогах деятельности уполномоченного по правам ребенка в Ульяновской области за 2014 г. (с. 18) // Официальный сайт Уполномоченного по правам ребенка в Ульяновской области. Режим доступа: <http://deti-73.ru/page/doklad>.

11. Доклад о деятельности уполномоченного по правам человека в городе Москве, о соблюдении и защите, прав, свобод человека и гражданина в 2015 г. Раздел «Право на образование», Подраздел «Совершенствование государственной итоговой аттестации, общего государственного экзамена и единого государственного экзамена» // СПС «КонсультантПлюс».

12. Информация об образовании детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в Магаданской области в 2015–2016 гг. на 25 мая 2016 г. // Официальный сайт Департамента образования и молодежной политики Магаданской области. Режим доступа: <https://minobr.49gov.ru/activities/reports>.

13. Информационная справка по ОВЗ на 30.09.2016 г. // Официальный сайт Департамента образования Владимирской области. Режим доступа: [http://obrazovanie.vladinfo.ru/edu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6488:-----30092016&catid=353:2015-10-06-11-43-30&Itemid=215](http://obrazovanie.vladinfo.ru/edu/index.php?option=com_content&view=article&id=6488:-----30092016&catid=353:2015-10-06-11-43-30&Itemid=215).

14. Информационная справка об образовании детей с ограниченными возможностями

и здоровья и детей-инвалидов в Чеченской Республике // Официальный сайт Министерства образования и науки Чеченской Республики. Режим доступа: <http://mon95.ru/deyatelnost/obshchee-srednee-obrazovanie/normativno-pravovye-dokumenty/6476-informatsionnaya-spravka-ob-obrazovanii-detej-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-i-detejinvalidov-v-chechenskoj-respublike>

15. Информация об образовании детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в Ямало-Ненецком автономном округе в 2015–2016 учебном году // Официальный сайт Департамента образования Ямало-Ненецкого автономного округа. Режим доступа: [http://www.yamaledu.org/activity/socio-legal\\_protection\\_of\\_children/13789-obrazovanie-detey-s-ovz-i-detej-invalidov-v-avtonomnom-okruge-v-2015-2016-uchebnom-godu.html](http://www.yamaledu.org/activity/socio-legal_protection_of_children/13789-obrazovanie-detey-s-ovz-i-detej-invalidov-v-avtonomnom-okruge-v-2015-2016-uchebnom-godu.html).

16. Навигатор центров психологической помощи РФ 2015 // Сайт РИА НОВОСТИ. Режим доступа: <https://ria.ru/adaptation/20150421/1057155977.html>.

17. Образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов в КО // Официальный сайт Департамента образования и науки Кемеровской области. Режим доступа: <http://образование42.рф/documents/557/>.

18. О результатах проверки исполнения законодательства о социальной защите детей-инвалидов // Официальный сайт Прокуратуры Кемеровской области. Режим доступа: <http://www.kemprok.ru/13111.htm>.

19. Органы прокуратуры Псковской области выявили нарушения федерального законодательства, гарантирующего школьникам с ограниченными возможностями здоровья обеспечение двухразовым бесплатным питанием // Официальный сайт Прокуратуры Псковской области. Режим доступа: <http://www.prokuratura.pskov.ru/special.html?code=4516>.

20. План действий по обеспечению введения федерального государственного образовательного стандарта начального общего

образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденный Приказом Минобрнауки России от 11.02.2015 № ДЛ-5/07вн // СПС «КонсультантПлюс».

21. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 06.02.2015.

22. Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интел-

лектуальными нарушениями)» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 05.02.2015.

23. Прокуратура столицы провела проверку Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Москвы // Официальный сайт Прокуратуры Москвы. Режим доступа: [http://www.mosproc.ru/news/moscow/prokuratura\\_stolitsy\\_provela\\_proverku\\_tsentralnoy\\_psikhologo\\_mediko\\_pedagogicheskoy\\_komissii\\_g\\_moskv?sphrase\\_id=272453](http://www.mosproc.ru/news/moscow/prokuratura_stolitsy_provela_proverku_tsentralnoy_psikhologo_mediko_pedagogicheskoy_komissii_g_moskv?sphrase_id=272453).

24. Прокуратура нашла массовые нарушения прав детей-инвалидов в Ульяновской области // Сайт информационного агентства «Ульяновск – город новостей». Режим доступа: <http://ulgrad.ru/?p=139590>.

25. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, № 52, 31.12.2012, ст. 7598.

### Уважаемые коллеги!

Обращаем ваше внимание на порядок предоставления рукописей для опубликования в нашем журнале и взаимодействие редакции с авторами статей.

Объем статьи не должен превышать 20 000 знаков (приблизительно 11–12 машинописных страниц). Статья снабжается краткой аннотацией на русском языке и ключевыми словами.

Рукописи необходимо присылать **по электронной почте:**  
**[defektolog@ikprao.ru](mailto:defektolog@ikprao.ru)**

К рукописям необходимо прикладывать **полностью заполненные:** «Лицензионный договор», «Анкету автора», «Сопроводительное письмо». Эти документы представлены на сайте издательства «Школьная Пресса» **[www.schoolpress.ru](http://www.schoolpress.ru)**. При этом «Лицензионный договор» **с подписью автора** необходимо продублировать, направив либо простым письмом по почтовому адресу: 119121, Москва, ул. Погодинская, 8, корп. 1, либо по телефону- факсу: **(499) 245-04-52**.

Решение о публикации принимается редколлегией по результатам рецензирования материалов **в двухмесячный срок** со дня их поступления в редакцию. По истечении этого срока вы можете узнать о принятом решении, сделав запрос по электронной почте **[defektolog@ikprao.ru](mailto:defektolog@ikprao.ru)**

Обращаем внимание авторов на то, что они несут всю ответственность по претензиям, связанным с нарушением авторских прав третьих лиц.

Внимание! Ставим Вас в известность, что с 1 марта 2015 года прекращается рассылка авторских экземпляров журнала, а будут высылаться PDF-копии статей.

## Мировой опыт решения проблем профессиональной самореализации людей с инвалидностью

**Е.А. Ворошилова,**

Академия повышения  
квалификации и  
профессиональной  
переподготовки работников  
образования, Москва

**Ключевые слова:**

профессиональная  
самореализация,  
трудоустройство,  
занятость, безработица,  
профессиональное  
образование, личностное  
развитие, люди с инвалидностью,  
молодые инвалиды.

В статье представлен анализ опыта решения проблем профессиональной самореализации в Европейском союзе, Новой Зеландии и США. На основании анализа нормативно-правовых актов и реализуемых программ определены компоненты, имеющие ключевое значение для построения системы профессиональной самореализации людей с инвалидностью.

Гуманистические тенденции в социальной политике и смещение акцентов в образовании на поддержку социализации личности обучающегося определяют ключевой вектор в формировании отношения современного общества к людям с инвалидностью, способствующего раскрытию их творческого, образовательного, трудового потенциала.

Неотъемлемой составляющей системы личностного саморазвития человека является профессиональная самореализация, которая представляет собой сознательную деятельность, направленную на самосовершенствование в соответствии с профессиональными требованиями.

Индикаторами самореализации личности в профессиональной жизни являются безработица и трудоустройство, поскольку именно в условиях безработицы проверяется способность

разрешения трудных проблем жизнедеятельности [2].

Ратификация Российской Федерацией Конвенции о правах инвалидов (далее – Конвенция) наряду с более чем 160 странами требует выстраивания системы профессиональной самореализации людей с инвалидностью.

Важным посылом, отраженным в Конвенции в части профессиональной самореализации, является не только предупреждение дискриминации по признаку «инвалидности», но и указание на важность формирования личностного стремления к профессиональному развитию.

Выстраивание в Российской Федерации системы профессиональной самореализации людей с инвалидностью, включающей профессиональное самоопределение, становление в избранной профессии, профессиональный рост и развитие профессиональ-

ной компетентности, требует учета международного опыта.

Опыт решения проблем занятости людей с инвалидностью во многих странах в последние несколько десятилетий свидетельствует о значительных позитивных тенденциях в плане обеспечения доступности окружающей среды, развития просветительско-воспитательной работы, оказания услуг в сфере здравоохранения, социальной защиты и образования и в области реализации права человека с инвалидностью на труд и профессиональную занятость.

Основные направления оказания поддержки и содействия раскрытию личностного потенциала людей с инвалидностью в Европейском союзе (далее – ЕС) отражены в Европейской стратегии по инвалидности на 2010–2020 гг. (далее – Стратегия), утвержденной Европейской комиссией.

Цель Стратегии – обеспечение наиболее полного участия людей с инвалидностью в жизни общества путем предоставления им возможности пользоваться всеми правами граждан ЕС, включая устранение административных и психологических барьеров, предоставление качественных услуг, доступ к персональной помощи. В Стратегии определены восемь основных направлений действий на уровне ЕС: доступность, участие, равенство, занятость, образование и обучение, социальная защита, здравоохранение и внешние действия.

Среди проблем, отмеченных в ходе реализации Стратегии (2015 г.) отмечаются низкий уровень занятости людей с инвалидностью (48,7 %) по сравнению с людьми, не имеющими инвалидности (72,5 %), низкая материальная обеспеченность и более высокая степень социальной изоляции

(30 % люди с инвалидностью, 21,5 % – люди без инвалидности).

Борьба с социальной изоляцией, часто связанной с низкой осведомленностью общества в проблемах человека с инвалидностью, является одним из посылов Стратегии, основанным на понимании трудностей реализации карьерных устремлений и недостаточности участия людей с инвалидностью в различных сферах жизни общества. Характер отношений, складывающихся у этих людей с социумом, по мнению самих европейцев, отличается широкой распространенностью дискриминации по признаку инвалидности [3].

Анализ мер, предпринимаемых в рамках Стратегии по проблемам занятости людей с инвалидностью, указывает на наличие политических решений, содействующих получению ими образования\* и обеспечению их занятости. Большинство шагов, предпринимаемых на уровне ЕС, носит интеграционный характер и предусматривает включение людей с инвалидностью в существующие программы поддержки образования и занятости.

Одной из таких программ является программа «Молодежь в движении» [4]. Эта программа, введенная в действие в 2010 г. и нацеленная на улучшение образования и трудоустройства молодежи, снижение высокой безработицы и повышение уровня занятости, основывается на системе стажировок внутри ЕС и грантов для молодых людей, включая людей с инвалидностью. Одной из задач данной программы является содействие наи-

---

\* Люди с инвалидностью имеют более низкий уровень образования по сравнению с людьми, не имеющими инвалидности (люди с инвалидностью – 29,5 %, без инвалидности – 42,5 %).

более комфортному переходу молодежи от обучения к профессиональной деятельности.

Одним из ведущих факторов, препятствующих реализации людьми с инвалидностью своих профессиональных планов, является отсутствие доступности зданий и объектов. С целью устранения данных препятствий в рамках программы «Молодежь в движении» осуществляется разработка европейской карты мобильности как ключевого механизма, облегчающего процесс профессиональной самореализации людей с инвалидностью.

Другой программой, имеющей комплексный характер и предусматривающей в том числе решение проблем занятости людей в ЕС, является программа «EU Programme for Employment and Social Innovation», направленная на поддержание качества жизни людей, обеспечение стабильной работы, адекватной и надежной социальной защиты, а также на улучшение условий труда и противодействие социальному отчуждению [5].

Сравнительный анализ опыта реализации обозначенных выше программ и других мероприятий по поддержке занятости людей с инвалидностью в различных странах ЕС указывает на значительный разброс в достигнутых результатах и реализуемых мерах.

Наиболее общими гарантиями, предоставляемыми большинством стран ЕС, являются применение системы квот для трудоустройства инвалидов и обеспечение универсального дизайна, в том числе и на рабочих местах [6].

Схожие меры в решении проблем профессионального развития людей с инвалидностью предпринимает и Новая Зеландия. Ратификация Но-

вой Зеландией Конвенции в 2008 г. обозначила начало пересмотра применяемых подходов и комплекса реализуемых мер в сфере поддержки карьерных устремлений людей с инвалидностью. Пристальное внимание к их проблемам в этой стране связано еще и со значительным увеличением количества людей с инвалидностью (на 20 % по сравнению с 2001 г.) \*.

В настоящее время 1,1 миллиона человек, что составляет почти четверть населения (24 %) Новой Зеландии, имеют инвалидность \*\*.

Основным нормативным документом, устанавливающим ориентиры в решении проблем занятости людей с инвалидностью в Новой Зеландии, является Стратегия в области инвалидности. Первая стратегия была утверждена еще в 2001 г. Благодаря ей, по мнению жителей острова, был достигнут значительный прогресс в изменении положения и статуса людей с инвалидностью, реализации их карьерных устремлений. В некоторой степени это подтверждают и данные статистики о количестве работающих людей с инвалидностью (45 %). Однако, несмотря на наличие позитивной динамики как в плане трудоустройства инвалидов, так и в плане снятия отношенческих барьеров, во многом определяющих успешность социальной интеграции и профессиональной самореализации людей с инвалидностью, показатели все же остаются недостаточными. Количество работающих людей с инвалидностью продолжает оставаться значительно более низким (45 %) по сравнению с людьми, не имеющими инвалидности (72 %).

\* Данные Национального опроса 2013 г.

\*\* Данные Национального опроса 2013 г.

Для улучшения результатов в сфере профессиональной самореализации людей с инвалидностью в прошлом году была утверждена новая Стратегия в области инвалидности на 2016–2026 гг. (далее – Стратегия в области инвалидности). Ее целью является определение системы мер, направленных на решение долгосрочных и текущих задач в рамках основных направлений поддержки и самореализации людей с инвалидностью.

В Стратегии в области инвалидности в качестве приоритетных составляющих\*, наряду с образованием, занятостью, здоровьем, защитой прав, доступностью, выделены области, ориентированные как на снятие отношенческих барьеров, так и на личностную перестройку самих людей с инвалидностью, в частности на формирование у них готовности и нацеленности на независимую и самостоятельную жизнь. Приоритеты в формировании отношения к людям с инвалидностью отражены и в принципах, положенных в основу Стратегии в области инвалидности – *партнерство, участие и защита*.

Другим документом, регулирующим вопросы профессиональной самореализации инвалидов в Новой Зеландии в настоящее время является «План по предотвращению инвалидности 2014–2018» (далее – План). План направлен на увеличение занятости и экономических возможностей людей с инвалидностью, формирова-

ние позитивного представления о сотрудниках с инвалидностью у работодателей, предоставление доступных рабочих мест, создание возможностей для приобретения трудового опыта, осуществления предпринимательской деятельности, образования и повышения квалификации.

Столь большое внимание к преодолению предубеждений со стороны общества по отношению к людям с инвалидностью, к повышению их профессиональной компетентности связано с их значительным влиянием на успешность реализации карьерных устремлений людей с инвалидностью.

Вместе с тем опрос, проводившийся среди жителей Новой Зеландии, имеющих инвалидность, выявил и недостаточную их собственную активность в поисках работы, несмотря на наличие желания работать. Так, среди людей с инвалидностью, не работавших на момент проведения опроса, о своем желании работать заявили 74 % (среди них люди в возрасте 15–44 лет – 81 %, 45–64 лет – 66 %), но активные усилия по поиску работы за последние четыре недели, предшествовавшие опросу, предпринимали только 27 % (среди них в возрасте 15–44 лет – 34 %, 45–64 лет – 20 %).

Сходная тенденция отмечается и в США. Среди неработающих американцев с инвалидностью (65,4 %) в возрасте от 21 г. до 64 лет только 9,2 % находятся в активном поиске работы. Как и в нормативно-правовых актах Новой Зеландии, в законодательстве США уделяется большое внимание повышению профессиональной компетентности и развитию лидерства у людей с инвалидностью.

Данные направления отражены в Законе об инвалидах (ADA) (далее –

\* Образование, занятость и экономическая безопасность, здоровье и благополучие, защита прав и справедливость, доступность, отношение (отношение к людям с инвалидностью с достоинством и уважением), выбор и контроль (самостоятельность в определении жизненного пути), лидерство.

Закон)\*, гарантирующего американцам с инвалидностью, в том числе право на трудоустройство. Этот закон был подписан президентом Джорджем Бушем 26 июля 1990 г. Исполнение Закона, наряду с активным влиянием общественных организаций людей с инвалидностью, стало основой системы профессиональной самореализации людей с инвалидностью в США.

Положения Закона, касающиеся трудоустройства инвалидов, распространяются на частных работодателей (со штатом сотрудников 15 и более человек), власти штатов и местные власти, службы занятости и профсоюзы.

Согласно Закону, дискриминация по признаку инвалидности во всех вопросах трудоустройства на всех его этапах, включая подачу заявления о приеме, найм, увольнение, продвижение по службе, вознаграждение, обучение и другие условия, обязательства и преимущества, является недопустимой.

Концептуальными основаниями для разработки закона стали предположения о том, что люди с инвалидностью благодаря своей квалификации, опыту и знаниям могут способствовать развитию бизнеса. Кроме того, понимание особенностей и потребностей людей с инвалидностью способствует развитию новых технологий, товаров и услуг\*\*.

В настоящее время Департаментом занятости инвалидов Министерства

труда США (U.S. Department Office Disability Employment Policy – ODEP) совместно с (The National Collaborative on Workforce and Disability for Youth (далее – NCWD/Youth)\*\*\* определены пять направлений, требующих реализации для создания условий эффективного перехода людей с инвалидностью к профессиональному образованию и занятости:

- подготовка на уровне школы;
- подготовка к карьере и опыт обучения на основе работы;
- молодежное развитие и лидерство;
- участие в программах, услугах, мероприятиях и поддержке, направленных на содействие в реализации выбранного направления работы;
- семейное участие и поддержка [7].

Реализация комплекса мер в соответствии с положениями Закона, на протяжении 25 лет способствовала увеличению в США более чем в два раза количества работающих людей с инвалидностью: с 1,1 миллиона в 1990 г. до примерно 2,8 миллионов в 2014 г. [8].

Однако несмотря на положительные результаты, достигнутые в плане профессиональной самореализации людей с инвалидностью, данные статистических наблюдений свидетельствуют о том, что ряд проблем еще требует своего решения.

Текущие данные Бюро статистики труда Министерства труда США указывают на более низкий коэффициент занятости людей с инвалидностью по сравнению с людьми без инвалидно-

\* США до настоящего времени не ратифицировали конвенцию о правах инвалидов, но многие положения законы созвучны положениям Конвенции.

\*\* Одним из примеров такого распространения технологий является использование для общения слабослышащими людьми SMS-сообщения задолго до того, как они стали средством коммуникации среди пользователей мобильных телефонов.

\*\*\* NCWD/Youth финансируется за счет Гранта от U.S. Department of Labor's Office of Disability Employment Policy (ODEP) Управление по политике занятости инвалидов.

сти. Процентное соотношение работающих американцев в возрасте от 21 г. до 64 лет с инвалидностью значительно ниже (34,6 %) чем без инвалидности (77,6 %)\* [9].

Данные, касающиеся образования людей с инвалидностью в США, свидетельствуют о более низком их образовательном уровне по сравнению с людьми, не имеющими инвалидности. Среди инвалидов старше 25 лет только 13,7 % имеют уровень образования не ниже бакалавра. Для сравнения – диплом бакалавра имеют 32,5 % людей без инвалидности. Среди тех, кто окончил только среднюю школу, людей с инвалидностью 34,1 % против 25,3 % людей без инвалидности. Количество американцев с инвалидностью, окончивших колледж, практически одинаковое (31,4 с инвалидностью/32,2 % без инвалидности).

Сопоставительный анализ данных об уровне образования и профессиональной занятости в США свидетельствует о значительно более низком уровне безработицы среди людей с более высоким уровнем образования вне зависимости от наличия у них инвалидности.

Эти данные согласуются с выводами общественной организации «Национальное сотрудничество в области трудовых ресурсов и инвалидности для молодежи» (NCWD/Youth) о существующих на настоящий момент проблемах в области занятости людей с инвалидностью в США и, в частности, молодежи. По мнению данной организации, в плане профессиональной самореализации сейчас отмечаются значительные достижения в области подготовки квалифицированных спе-

циалистов с инвалидностью, а наибольшие трудности связаны с трудоустройством и занятостью молодых людей, имеющих выраженные формы инвалидности\*\*.

Позитивные результаты, свидетельствующие о востребованности квалифицированных специалистов с инвалидностью, являются следствием кампании, проводившейся в США, в соответствии с Законом, в поддержку трудоустройства инвалидов, которая предусматривала проведение работы по продвижению позитивных результатов в области занятости для людей с ограниченными возможностями.

Одним из косвенных последствий данной кампании является появление у компаний, принимающих на работу людей с инвалидностью, конкурентных преимуществ. Согласно опросу потребителей, в 2006 г. 87 % потребителей в США предпочитают покупать продукцию предприятий, которые нанимают инвалидов.

В США, так же как и в Новой Зеландии, ключевыми направлениями деятельности как правительственных, так и неправительственных организаций в отношении профессиональной самореализации людей с инвалидностью является пропаганда их личностного роста и их права на собственный выбор и ошибки, которые являются неотъемлемой составляющей приобретения собственного опыта и становления личности.

\*\* Аналогичные тенденции характерны и для Англии. В исследовании, посвященном анализу рынка труда в Англии отмечается, что люди, имеющие интеллектуальные нарушения, имеют в три-четыре раза меньше шансов устроиться на работу, чем люди без инвалидности.

\* Использованы данные The Cornell University Disability Status Reports.

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что опыт ряда стран в построении системы профессиональной самореализации позволяет выделить наиболее важные ее компоненты: профессиональное самоопределение, качественное образование, специальное (при необходимости) оборудование рабочих мест, проведение просветительской работы среди населения, включая формирование позитивных представлений у работодателей о работнике с инвалидностью, доступность информации о системе поддержки трудоустройства, формирование психологической установки на реализацию собственного потенциала у человека с инвалидностью.

### Литература

1. Ворошилова Е.Л., Ворошилова О.Л. К вопросу о реализации карьерных устрем-

лений молодых людей с инвалидностью // Дефектология. 2016. № 1. С. 70–80.

2. Коростылева Л.А. Психология самореализации личности: затруднения в профессиональной сфере. СПб., 2005. 222 с.

3. <http://ec.europa.eu/COMMFrontOffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/68004>.

4. [http://europa.eu/youth/eu/article/38/82\\_en](http://europa.eu/youth/eu/article/38/82_en)

5. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1081>

6. <http://www.europarl.europa.eu/thinktank>

7. <http://www.dol.gov/odep/>.

8. <http://www.mdrc.org/publication/temporary-staffing-hard-employ>.

9. [http://www.disabilitystatistics.org/StatusReports/2014-PDF/2014-StatusReport\\_US.pdf?CFID=120154&CFTOKEN=b48f1a8980e423f-46D8FB19-FD0A-DF89-E71F396F6DAEB887](http://www.disabilitystatistics.org/StatusReports/2014-PDF/2014-StatusReport_US.pdf?CFID=120154&CFTOKEN=b48f1a8980e423f-46D8FB19-FD0A-DF89-E71F396F6DAEB887).

Разенкова Ю.А., Выродова И.А.

## ИГРЫ С ДЕТЬМИ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

(192 с., цв. ил., 60.90/8, обложка)



Пособие посвящено особенностям воспитания и обучения малыша в первый год жизни. Приводятся различные игры-забавы, упражнения, потешки и т.д., способствующие эмоциональному взаимодействию ребенка со взрослым, развитию у него зрительного и слухового восприятия, звуковой активности и предпосылок для понимания речи, двигательной активности, мелкой моторики руки, первых предметных действий. Предлагаются музыкальные игры с учетом особенностей развития ребенка младенческого возраста. Даются методические рекомендации по организации занятий с малышом.

Книга адресована родителям, воспитателям и специалистам детских дошкольных учреждений.

# Взросление человека, страдающего РАС: выстраивание отношений

**И.А. Костин,**  
Институт коррекционной  
педагогики РАО, Москва

**Ключевые слова:**  
РАС, профессиональная  
позиция, оценочность,  
дистанция,  
психологические  
границы, привязанность.

Статья посвящена выстраиванию контакта между специалистом (психологом, педагогом, тьютором) и аутичным человеком, которому оказывается психологическая помощь. Анализируется профессиональная позиция специалиста, который оказывает помощь подростку, взрослому человеку с расстройствами аутистического спектра (РАС) в индивидуальном или групповом формате.

В предыдущих публикациях нами были проанализированы условия, при которых эмоционально-волевое, познавательное, личностное развитие человека с аутистическим расстройством может благополучно продолжаться в подростковые, юношеские и взрослые годы. Была обоснована необходимость создания особой социальной среды взросления аутичного человека, без чего у него возрастает риск регресса в развитии; была подчеркнута и важность индивидуального психологического сопровождения, необходимого для успешного введения человека с аутизмом в такую среду. Содержание обозначенных направлений такого психологического сопровождения определяется, во-первых, задачей формирования необходимых для социальной адаптации социотипического (общепринятого) поведения, социальных навыков, а во-вторых, задачей оказания помощи в осознании, в развитии осмысления человеком с аутистическим расстройством собственного внутреннего мира (чувств, желаний, впечатлений и т. д.), мира других людей и отношений между

ними. В настоящей же статье мы рассмотрим особенности профессиональной позиции специалиста (психолога, педагога, тьютора в образовательном учреждении), который осуществляет такую работу.

Взрослый, оказывающий профессиональную психокоррекционную или педагогическую помощь человеку с РАС (как в группе, так и индивидуально), должен уделять особое внимание выстраиванию отношений с ним. Формирование и поддержание развивающего и терапевтического контакта с «правильными» границами может быть во многих ситуациях даже более важным, чем усилия по выполнению поставленных психокоррекционных задач.

Анализируя отношения «специалист – подопечный» в психокоррекционной работе с аутичными людьми, можно выделить, в частности, следующие важные параметры:

- оценочность – безоценочность;
- близость – отдаленность дистанции;
- открытость – закрытость;
- эмоциональная привязанность – нейтральность;

- «пристройка» рядом – сверху.

Позиция специалиста, помогающего подросткам или молодым людям, страдающим РАС, не может целиком совпадать с позицией психотерапевта в гуманистической традиции: с полной безоценочностью и «пристройкой» рядом. С другой стороны, в этом возрасте даже с людьми, страдающими самыми тяжелыми формами аутизма, недопустима однозначно директивная позиция учителя, который в основном дает задания подопечному и контролирует их выполнение, к чему бывают склонны АВА-терапевты. Оптималь-

Формирование и поддержание развивающего и терапевтического контакта с «правильными» границами может быть во многих ситуациях даже более важным, чем усилия по выполнению поставленных психокоррекционных задач.

ная позиция в этой работе – это, по видимому, нечто среднее между психологическим и педагогическим стилем отношений.

С одной стороны, это, безусловно, должна быть позиция **эмоциональной поддержки, уважения, сопереживания и интереса к внутреннему миру собеседника**, что важно для любого типа психологического воздействия. С другой стороны, в силу типичной для аутичных людей дезориентированности в социальном мире, нередкой склонности к неадаптивным или навязчиво-провокационным реакциям на социальные стимулы, работающий с ними взрослый должен доносить до них **принятую в обществе**

**оценку того или иного поведения или события.**

Важное уточнение здесь состоит в следующем. Сталкиваясь с проявлениями «нежелательного поведения», специалисту важно не просто «запрещать» или «давать негативную оценку» такому поведению, но и сразу же помочь, подсказать аутичному человеку, как можно **более общепринятыми, социально одобряемыми способами добиться того же самого** (на это же направлен и принцип функционального анализа поведения, применяемый в АВА-подходе). Что касается запретов и оценок, то – точно так же, как при работе с аутичными детьми – если уж они необходимы, то должны вводиться уверенно и однозначно, но при этом эмоционально нейтральными словами, спокойным и бесстрастным тоном.

Более того, специалисту при взаимодействии с аутичным человеком необходимо все время помнить о том, что ему самому приходится быть **образцом социально приемлемого реагирования** на, скажем, какую-то конфликтную или неожиданную ситуацию: ведь к подростковым годам и старше аутичные люди, как уже отмечалось, более активно ориентируются на поведение авторитетного человека. Поэтому уверенное следование самого специалиста паттернам социотипического (общепринятого) поведения в самых разных обстоятельствах можно рассматривать как необходимое профессиональное требование в этой сфере психологической помощи.

Другой важный вопрос, касающийся отношений в психокоррекционной работе такого рода – вопрос **дистанции и открытости взрослого**. Эффективная помощь опирается на очень личные отношения: специалист предоставляет аутичному человеку возмож-

ность почувствовать как созвучие, так и уникальность своих и чужих переживаний, а это возможно лишь в том случае, когда он апеллирует к своему собственному эмоциональному и жизненному опыту.

Степень открытости этого опыта, способы выстраивания границ и сохранения собственной приватности должны определяться, в первую очередь, **психологической безопасностью и душевным комфортом специалиста**, ведущего эту крайне эмоциогенную работу. Подростки, молодые люди с РАС очень слабо чувствуют в отношениях психологическую дистанцию и нередко нарушают ее, проявляя невольную, неосознанную бестактность (например, настойчиво требуют постоянного внимания или задают слишком личные вопросы). Специалист должен уметь, когда это необходимо, необходимым и тактичным образом выстроить личностные границы, которые позволяли бы продолжать взаимодействие с аутичным человеком комфортно для него самого и эффективно с точки зрения поставленных коррекционных задач. Такое умение важно для обеих сторон взаимодействия: если специалисту необходимо сохранять душевное равновесие и комфорт, то человеку, страдающему РАС, полезно все время сталкиваться с «сопротивлением мира». В частности, ему нужно учиться понимать, что его интересы могут не разделять даже доброжелательно настроенные к нему люди, что любые отношения зависят не только от его желаний, но и от комфорта и интереса другой стороны – одним словом, ему необходимо учиться быть более гибким и диалогичным в отношениях с теми людьми, которые его эмоционально принимают.

Именно во взаимодействии с раз-

ными людьми, в совместном проживании и обсуждении различных социальных ситуаций можно достичь большего в формировании адаптивного социального поведения человека с РАС, чем с помощью многократной отработки тех или иных навыков взаимодействия в искусственно созданных условиях.

Еще один важный аспект отношений в психологической и в педа-

Уверенное следование самого специалиста паттернам социотипического (общепринятого) поведения можно рассматривать как необходимое профессиональное требование в этой сфере психологической помощи.

гогической работе с людьми с РАС – **эмоциональная привязанность к специалисту**. Страдающие аутизмом подростки и молодые люди, которые нечасто сталкиваются с принимающим и уважительным отношением, порой сильно привязываются эмоционально к работающим с ними специалистам. В связи с этим специалист обязан пристально отслеживать формирование привязанности к себе и обходиться с нею крайне осторожно и деликатно. До определенной степени такое отношение может быть вполне развивающим для аутичного человека и способствующим большей эффективности психокоррекционного процесса; в частности, эмоциональная привязанность к психологу (педагогу) облегчает последнему задачу модулировать поведение аутичного человека в направлении адаптивно-

сти, социальной желательности и т. п. Однако очень сильная привязанность может доставлять ему неоправданные страдания, ограничивать горизонт его личностного развития. Если психолог (педагог) чувствует появление подобного чрезмерно аффективного отношения, то наилучшим выходом здесь будет попытка хотя бы отчасти перенаправить эмоциональную энергию подопечного на более широкий ситуативный контекст и более широкий круг лиц: вовлечь подопечного в групповую форму работы, привлечь своего коллегу. Совершенно недопустимо в таких обстоятельствах чрезмерно привязывать к себе подростка или молодого человека.

В связи с этим можно утверждать, что с аутичными молодыми людьми легче работать специалисту того же пола. По крайней мере, это снимает риск возникновения чересчур аффективного, эротизированного отношения к специалисту. Кроме того, как правило, молодым людям (так же как и в норме) несколько легче строить доверительные отношения со взрослыми своего пола.

Что еще представляется важным при взаимодействии с вырастающими аутичными людьми? Как и при работе с любой сложной психической патологией, специалист должен быть готов к возможности аффективного срыва у страдающего РАС: при аутистических расстройствах, как уже отмечалось, возможность эмоционального срыва при тех или иных обстоятельствах остается весьма реальной и в подростковые, и во взрослые годы. Любой специалист при работе с аутичным

человеком должен знать оптимальные пути и способы оказания быстрой помощи при срывах (панике, агрессии или самоагрессии, двигательном перевозбуждении и т. п.) и быть способным сохранять в таких ситуациях самообладание и хладнокровие. А уже позднее, когда острота ситуации для аутичного человека спадет (но ни в коем случае не на пике острой, травмирующей ситуации), возможны обсуждение происходившего, совместная выработка способов, помогающих справляться с подобными ситуациями в будущем.

В заключение хочется отметить, что у взаимодействия специалиста и аутичного человека есть и другая сторона, сторона специалиста. Работая с человеком с таким сложным нарушением развития, как аутизм, специалист может регулярно сталкиваться с неожиданностями, непредсказуемостью поведения, долгими периодами видимого отсутствия динамики, что требует от него особенного терпения, гибкости и настойчивости. Такая работа может дать специалисту уникальный, как профессиональный, так и человеческий, опыт, который будет помогать ему в самых разных направлениях дальнейшей его профессиональной деятельности.

## Литература

1. *Костин И.А.* Взросление человека, страдающего РАС: среда против регресса // Дефектология. 2016. № 3. С. 3–9.
2. *Костин И.А.* Взросление человека, страдающего РАС: направления психокоррекционного сопровождения // Дефектология. 2016. № 4. С. 25–35.

# Мечта как средство стимуляции деятельности и мотивационной регуляции поведения детей и подростков с задержкой психического развития

## Сообщение 2

**Е.А. Чернявская,**

Омский государственный педагогический университет

### Ключевые слова:

дети с задержкой психического развития, подростки с задержкой психического развития, потребностно-мотивационная сфера детей, содержание мечты детей и подростков, функции мечты.

На основе анализа динамики представлений о мечте и ее содержания у детей и подростков с задержкой психического развития представлена попытка оценить возможности опоры на мечту как ценностно-мотивационное образование формирующейся личности для регуляции деятельности и поведения.

Мечта является формой воображения, которая связана с конструированием возможного результата деятельности. Мечта позволяет человеку мысленно представить еще не существующий в данный момент результат, создает и поддерживает мотивацию деятельности. Основываясь на актуальных намерениях и установках личности, мечта встроена в личность, воплощает образ идеального будущего, насыщает его эмоционально, влияет на ценностный выбор человека и стимулирует формирование мотивационных стратегий.

Мечта выполняет в жизни человека ряд функций: уменьшения эмоционального напряжения, переработки фрустрационных переживаний, эмоционального насыщения, предвосхищения будущих событий, моделирования будущего и себя в нем, помощь в осуществлении ценностных выборов [1].

С.Л. Рубинштейн выделял два ви-

ды мечты: бездеятельную мечту (уводит человека от реальности) и действительную мечту (является источником мотивации деятельности и воплощается в творчестве) [3].

Исходя из вышесказанного, мы предположили, что анализ содержания мечты и его изменения по мере взросления детей позволяют понять характер и особенности развития потребностно-мотивационной сферы формирующейся личности и оценить возможности мечты как средства стимуляции деятельности и мотивационной регуляции поведения детей и подростков с задержкой психического развития.

С этой целью нами было проведено эмпирическое исследование, направленное на изучение мечты детей и подростков с задержкой психического развития. В исследовании приняли участие 18 учеников I и II классов в возрасте 7–8 лет, 19 учеников V и VI классов в возрасте 11–13

лет и 18 учеников VIII и IX классов в возрасте 15–16 лет. Исследование включало два взаимосвязанных этапа: на первом этапе проводился устный опрос с целью выявления общих представлений младших школьников о мечте; на втором этапе применялась проективная методика, позволяющая выявить содержательные области мечты детей.

В рамках устного опроса (интервьюирования) детям предлагалось рассказать о том, что такое, по их мнению, мечта, почему люди мечтают, о чем они мечтают (раскрыть содержание мечты); выявлялось, как испытываемые представляют способы реализации мечты и трудности на пути ее достижения; устанавливалось, какие временные ориентиры дети определяют по отношению к исполнению мечты, какие личные чувства испытывают или могли бы испытывать по отношению к исполнению или неисполнению мечты.

Анализ ответов, полученных в ходе интервью, позволяет оценить сформированность представлений о мечте, определить, к какому виду относятся мечты детей и подростков с задержкой психического развития, выделить функции мечты и на основании этого оценить мечту как ценностно-мотивационный феномен и регулятор поведения в названных возрастных группах детей.

Формулируя представления о «мечте», только 5 из 14 детей 1-й группы (7–8 лет) прямо или косвенно включали в свое определение человека. Высказывания детей содержали указание на то, что человек о чем-то думает: «Мечта – это когда человек о чем-то думает»; «Мечта – это мысли» или даже на то, что он активно действует: «Мечта – это чтобы чего-то делать».

Это позволяет нам предположить, что одна треть из числа опрошенных первоклассников с задержкой психического развития видят источник появления и возможность реализации мечты в самом мечтающем человеке. Однако в ответы большинства обследуемых 1-й группы (две трети детей) мечтающий человек если и был включен в определение, то в роли пассивного участника, скорее потребителя реализуемой в нем мечты. Отвечая на вопросы интервью, эти дети описывали образ будущего или перечисляли объекты мечты: «Мечта... Конфетки. Мечта – когда смотреть мультики. Потом еще праздник наступил»; «Мечта – это игрушку, если новую хочешь. Мечтают еще о шоколаде, конструкторе».

Все обследуемые 2-й группы (11–13 лет) и 3-й группы (15–16 лет), давая определение мечте, включили в его содержание мечтающего человека, но характер активности этого человека был разным:

– две трети подростков 11–13 лет и одна треть подростков 15–16 лет определяют мечту как мотивационный феномен: «Мечта – это пожелание человека, то, что он хочет в будущем»; «Мечта – это то, что человек хочет больше всего»;

– одна треть подростков 11–13 лет и две трети подростков 15–16 лет, раскрывая свое понимание мечты, говорят о деятельности человека по ее воплощению.

Примеры ответов подростков 2-й группы: «Мечта – это когда человек мечтает там что-то сделать»; «Мечтаешь чего-то добиться. Мечта – это когда человек добивается своей мечты. Потому что они поставили цель и должны добиться до своей цели»; «Мечта – это ты стараешься до

*этого достичь»; «Мечта – это когда человек задумывается о чем-то и идет к этой мечте своей».*

Примеры ответов подростков 3-й группы: *«Мечта – это цель, к которой стремится человек»; «Мечта – это то, чего нужно достичь в жизни. К мечте нужно прилагать усилия. Мечту надо воплотить в жизнь»; «Мечта – это желание, к которому стремятся»; «Мечта – это то, что человек хочет воплотить в жизнь».*

Акцент на обдумывании или размышлении, как определяющей характеристике мечты, делает один подросток 2-й группы (*«Мечта – это то, что человек представляет в своей голове»*) и один обследуемый 3-й группы, который при этом объединяет в своем определении размышления и деятельность со стороны мечтающего человека (*«Мечта – это какие-то мысли о том, что хотят, о будущем, которое шансом таким может быть, и сбудется она, если будем добиваться цели, если будем к ней идти»*).

Таким образом, оценка когнитивного компонента мечты детей и подростков с задержкой психического развития позволяет предположить, что у большей части старших подростков представление о мечте приобретает деятельный характер. Рассмотрим, как сформировано у них понимание поведенческого компонента мечты (актуализация деятельности по реализации мечты).

В 1-й группе можно характеризовать понимание поведенческого компонента мечты у 13 детей из 18 (5 первоклассников не смогли сформулировать ответы на вопросы интервью):

– у четверых обследуемых отмечалась действенная мечта: дети демонстрировали способность к планированию своих действий по реализации

мечты, говорили об отдаленности поставленной цели, допускали возможность возникновения трудностей и брали на себя ответственность в их преодолении, выбирали реалистичные средства их разрешения (*«Если хочешь машину, надо накопить деньги. Работать надо 20 лет, потом в автошколу надо ходить»*, *«Я мечтаю стать водителем-маршрутчиком... Надо работать. Работать в классе каждый день. Еще учиться на пятерки»*);

– у девяти обследуемых мечта носила бездеятельный характер, пятеро из них занимали пассивную позицию, отдавая ведущую роль родителям (*«Я хочу себе часы. Если мне не купят часы, я обижусь на маму. И на папу тоже»*), а четверо младших школьников в качестве ресурса реализации мечты называют волшебство или счастливый случай (*«загадать желание»*, *«бросить монетку»*), т. е. дети не предвидят возможности появления трудностей в достижении мечты.

Все подростки смогли сформулировать ответы на вопросы, раскрывающие понимание поведенческого компонента «мечты». Содержание ответов подростков 2-й группы (11–13 лет) демонстрирует следующие особенности:

– у 10 обследуемых мечта носит действенный характер (*«Хорошо учиться. Нужно рисовать как бы больше и набивать руку. Времени нужно много, где-то года два, наверно. Трудности будут. У меня всегда бывают по русскому тройки, и я пытаюсь их исправлять. С рисованием – когда рисуешь не карандашом, а ручкой, и приходится замазкой исправлять»*; *«Нужно учиться. Идти вперед и все. Чтобы работу хорошую найти, наверно, 10 лет нужно. Трудности могут быть, документы нужны какие-то, или меня не возьмут на эту работу»*). Однако,

понимая и принимая необходимость собственных активных действий для воплощения мечты, младшие подростки иногда, из-за не критичной оценки своих возможностей, неадекватно оценивают время для ее воплощения или не предвидят возможность появления трудностей в достижении мечты (*«Надо добиваться мечты. Ну, смотря какие мечты. Есть маленькие мечты, а есть большие, на маленькую – где-то 20 минут, а на большую – 3 дня»; «Нужно учиться хорошо, наверное. Много времени понадобится. Вырастешь как. Наверно, когда мне 20 исполнится. Я хочу увидеть другую страну, какие у нее достижения. Трудности – нет, не будет»*);

– у 9 обследуемых мечта носит бездеятельный характер, подростки занимают пассивную позицию, отдавая ведущую роль другим, а в качестве ресурса реализации мечты называют волшебство, трудностью в достижении мечты могут считать ее неисполнение (*«Надо сказать, какая у тебя мечта, и закрыть глаза. Времени нужно 30 секунд, а, нет – 30 минут. Трудности могут быть. Да. Может не исполниться»; «Что мне нужно сделать? Ну, только поверить в себя, что феи настоящие и они существуют (мечтает увидеть фею). Надо крылья сделать из бумаги, за секунду или за минуту можно их сделать. Хотя за минуту нет – за полчаса. Трудности, да, будут. Мне надо же крылья сделать, чтобы научиться летать, нужно долго учиться, чтобы взлететь. И увидеть настоящую фею. Невозможно, конечно, но... может, ты поверишь, и она к тебе прилетит. Поверишь в нее – и она прилетит»*).

Ответы обследуемых 3-й группы (15–16 лет) подтвердили деятельный характер мечты у 17 из 18 учеников. Старшие подростки демонстрируют

понимание необходимости целенаправленной деятельности по воплощению мечты, адекватно оценивают время, необходимое для достижения мечты, при этом их планы не всегда продуманы и/или реалистичны, только 3 из них не допускают возникновения трудностей в ходе реализации намеченного плана, однако большинство обследуемых, признавая возможность их возникновения, точно не осознают, в чем это может проявиться (*«Мечтаю хорошо сдать экзамены. Нужно проработать много всего. Прорешать все, подготовиться хорошо и сдать. Времени нужно где-то месяц-два. Для меня важно это. Переживаю сильно. Трудностей, думаю, нет»; «Не сидеть на месте. Стремиться к тому, чтобы она исполнилась. Иногда годами исполняется. Смотри, какая мечта. Трудности бывают. Может, какой-то недостаток, чего-то может не хватать»*). В высказываниях обследуемых 3-й группы появляются прагматичные суждения в оценке ситуации нереализовавшейся мечты (*«Я не расстроюсь, я все пойму. Попробую на другую какую-нибудь специальность»; «Ну, не получится – так не получится. Ничего страшного»*).

У одного старшего подростка из числа опрошенных мечта осталась бездеятельной (*«Чтобы мечта сбылась, надо попросить родителей, чтобы купили. Времени нужно одну минуту. Трудности – нет, никаких»*).

Таким образом, оценка понимания поведенческого (актуализация деятельности по реализации мечты) компонента мечты у детей и подростков с задержкой психического развития позволяет предположить, что у большей части старших подростков мечта приобретает деятельный характер, но стратегии выбора пути достижения

мечты не всегда адекватны реальным возможностям обследуемых.

Основываясь на анализе ответов детей и подростков с задержкой психического развития, полученных в ходе интервью, можно предположить, что во всех обследуемых группах мечта выполняет функцию эмоционального насыщения, формируя готовность переживать определенные эмоции в будущем, дает детям эмоции, в которых они нуждаются сейчас. Еще одна функция мечты, реализуемая во всех группах, – это способ справиться с пугающими событиями, перерабатывать фрустрацию (так один из подростков напрямую сформулировал ее в ходе диагностического опроса: *«Я, когда мечтаю, я от проблем абстрагируюсь, поэтому мечтаю»*).

Такая функция мечты, как моделирование своего будущего и себя в нем, начинает реализовываться только в старшем подростковом возрасте, мечта становится средством мотивации и приобретает черты регулятора деятельности у обследуемых 15–16 лет, но и тогда ограничивается особенностями ценностно-мотивационной сферы подростков с задержкой психического развития.

Ценностные установки младших школьников с задержкой психического развития, являясь регулятором поведения, в то же самое время могут стать для них источником формирования неадекватных мотивационных стратегий по причине недифференцированности системы ценностных представлений, фрустрированной потребности в самоутверждении либо некритичной эгоцентрической фиксации на удовлетворение своих потребностей [2].

Изучение содержания мечты детей и подростков с задержкой психи-

ческого развития и их представлений о динамике смыслового содержания мечты людей разных возрастов осуществлялось с помощью проективной методики, основанной на отнесении к определенному возрастному периоду предложенного образа мечты как возможного или наиболее предпочитаемого. Методика позволяет оценить содержательные области мечты ребенка через образы мечты, отнесенные к его сверстнику (более подробно содержание методики представлено в первом сообщении).

Рассмотрим сделанные выборы содержания мечты сверстников (младшие школьники о младших школьниках, подростки о подростках) и на основе их обоснований попытаемся выделить наиболее общие тенденции формирующихся ценностно-мотивационных ориентиров. Обследуемые всех групп в качестве перво-степенной по значимости называют мечту о «Достижениях» (данная категория получила максимальное количество выборов), однако анализ ответов школьников позволяет предположить, что эта мечта является скорее не действенным источником мотивации их деятельности, а фрустрированной потребностью в самоутверждении:

– ответы-обоснования выбора обследуемых 1-й группы: *«Потому что ему это очень надо»*; *«Просто хочу. Надо три пятерки в неделю»*;

– ответы-обоснования выбора обследуемых 2-й группы: *«Потому что быть успешным – это очень полезно»*; *«Потому что хочет быть популярным»*; *«Надо получать пятерки, чтобы стать начальником и поступить в университет. Это для школьника такая мечта»*;

– ответы-обоснования выбора обследуемых 3-й группы: *«Я мечтаю!»*

*Ему это надо, чтобы... Оценки будут хорошие, и можно поступить на более успешную профессию»; «Потому что он сдает экзамены и ему надо все сдать хорошо, чтобы аттестат был хорошим и чтобы в институт пойти».*

При дальнейшем ранжировании категорий, отражающих смысловое содержание мечты детей и подростков с задержкой психического развития, распределение позиций также оказалось очень близким (табл. 1).

Анализ ответов детей и подростков с задержкой психического развития, обосновывающих их выбор содержания мечты для сверстника, показал ряд функций мечты в жизни исследуемой категории школьников. Рассмотрим примеры, иллюстрирующие каждую из них.

Функция эмоционального насыщения теми переживаниями и чувствами, в которых человек нуждается:

– ответы-обоснования выбора детьми 1-й группы категории «Лакомства»: *«Потому что он любит фрукты, и даже я люблю клубнику»; «Потому что все когда-то попробовали и хотят еще»;* категории «Развлечение»: *«Это же весело, когда играешь»;*

– ответ-обоснование выбора младшим подростком выбора категории «Семья»: *«Я мечтаю о братике. Я у*

*мамы прошу, прошу, а она говорит, что без папы тут не обойтись. Я мечтаю, потому что с ними можно играть, можно водить в школу. Они такие милые, спокойные. У меня есть папа, но, к сожалению, у нас нет папы. Они просто поссорились немного. Братик – это здорово, его можно качать, как ребенка, можно его усыплять, играть».*

Функция сброса напряжения, снижения переживаемой человеком неудовлетворенности и одновременное увеличение уровня субъективного благополучия:

– ответы-обоснования выбора детьми 1-й группы выбора категории «Друзья»: *«Потому что у меня мало друзей»; «Ну ладно, сейчас выберу, кто будет мечтать. У всех есть друзья, кроме меня. У меня так мало друзей»;* категории «Развлечения»: *«Потому что у меня не было такого в жизни»;*

– ответы-обоснования младшими подростками выбора категории «Лакомства»: *«Я мечтаю, потому что они вкусные. Чипсы, например, вкусные, но они, конечно, вредные, и мама мне их не покупает. Почему – непонятно»;* категории «Развлечения»: *«Потому что ей на компьютере можно играть, но недолго. А я не играю на компьютере»;* категории «Семья»: *«Мечтает о дружной семье, чтобы не обижали, не*

Таблица 1

**Ранжирование смыслового содержания мечты детей и подростков с задержкой психического развития**

Ранг	1-я группа (7–8 лет)	Ранг	2-я группа (11–13 лет)	Ранг	3-я группа (15–16 лет)
1	Достижения	1	Достижения	1	Достижения
2,5	Друг	2	Друг	2	Развлечения
2,5	Лакомства	4	Лакомства	3	Друг
4	Развлечения	4	Развлечения	4	Лакомства
5	Творчество	4	Творчество	5	Творчество
6	Семья	6	Семья	6	Семья

злили, не били. Например, как бывает... Чтобы заботились, чтобы они были всегда веселые, чтобы счастливые были»;

– ответ-обоснование старшим подростком выбора категории «Друг»: «Собака – друг, можно с ней поговорить о чем-нибудь, поделиться. Погулять, стресс сбросить – если в школе трудный день был».

Функция предвосхищения, развития, уточнения в мечте будущей ситуации, тренировка будущего поведения, подготовка к развитию событий, моделирование будущего:

– ответы-обоснования младшими подростками выбора категории «Друзья»: «Потому что у некоторых лучший друг есть или лучшая подруга, и они рассказывают друг другу свои тайны. Лучшая подруга может с кем-то подружиться, и она может познакомить со своей лучшей подругой, и так пойдет знакомство»; категории «Развлечения»: «Я вот себе хочу компьютерную игру Mortal Kombat X. В компьютерную игру можно поиграть, повеселиться, можно онлайн-игру запустить. Весело будет»; категории «Семья»: «Потому что скоро она скоро окончит школу, выйдет замуж за парня своего и родит кучу детей»;

– ответы-обоснования старшими подростками выбора категории «Друг»: «Чтоб скучно не было, чтобы друзья были, чтобы помог кто-нибудь. Школьнику, чтобы с кем-то поиграть было, пообщаться, в гости сходить»; категории «Развлечения»: «Потому что этого уже не избежать. Например, школьнику покупают велосипед. А там уже и скейтборд, и ролики рядом»; категории «Семья»: «О семье мечтает, о

хорошей. Ну, чтобы человек пять было в семье, чтобы все вместе жили и помогали друг другу».

В целом мотивационный компонент регуляции поведения присутствует в содержании мечты подростков с задержкой психического развития, но он скорее реализуется в функции предвосхищения, уточнения в мечте будущей ситуации, может быть, подготовки к развитию событий, но в меньшей степени в моделировании, преобразовании будущего и себя в нем.

Таким образом, обобщение результатов эмпирического исследования представлений о мечте и содержания мечты детей и подростков с задержкой психического развития позволяет предположить, что мечта является для них эффективным средством эмоционального насыщения, сброса напряжения и переработки фрустрации. Использование ресурсов мечты как основы мотивационной стратегии возможно в отношении старших подростков с задержкой психического развития. Однако и на этом возрастном этапе предвосхищение и моделирование будущего могут строиться на неадекватных мотивационных стратегиях.

## Литература

1. Егорова П.А. Мечта как предмет психологического исследования [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. № 1. С. 19–27. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/1/Egorova.phtml>. (Дата обращения: 15.05.2017.)
2. Коробейников И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. М., 2002. 192 с.
3. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб., 2002. 720 с.

# Особенности представлений о времени детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи

**А.Е. Томме,**  
Омский государственный  
педагогический университет

**Ключевые слова:**  
федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО), жизненные компетенции, тяжелые нарушения речи (ТНР), общее недоразвитие речи, математическая речь, временные представления.

В статье представлены результаты исследования представлений дошкольников с недоразвитием речи о частях суток и временах года. Изучалось умение устанавливать последовательность временных отрезков и квалифицировать их по существенным признакам, а также исследовалась специфика речевого опосредствования временных представлений детьми данной категории.

Жизнь современного человека немислима без умения ориентироваться во времени: мы живем в определенном режиме, планируем свою деятельность, взаимодействуем с социумом в определенных временных рамках. Ни бытовая, ни социальная, ни профессиональная деятельность невозможны без достаточно четких временных ориентиров, суть которых нужно уметь верно распознавать и осмысливать. Вполне закономерно, что проблема формирования временных представлений в процессе обучения и воспитания детей всегда являлась предметом пристального внимания педагогов и психологов.

Формирование временных представлений имеет неопределимое значение в становлении познавательной деятельности детей, способствуя развитию всех высших психических функций. В плане обучения математике, знакомство с единицами измерения времени расширяет представления о числах и арифметических действиях, формирует навыки

предварительного анализа задания. Однако наиболее важным аспектом изучения данного материала является то, что временные представления имеют неопределимое значение для полноценной социальной адаптации человека. Знакомство с единицами измерения времени, обучение умению определять продолжительность временных отрезков, последовательность тех или иных событий совершенствует навыки практической деятельности, развивая способность к планированию, умение определять первоочередные цели, контролировать порядок выполнения действий. Тем самым работа по формированию представлений о времени позволяет обогатить знания ребенка об окружающем мире; связать изучение абстрактного математического материала с реальной жизнью, формируя начальный опыт в решении жизненно-практических задач; формирует важнейшие жизненные компетенции, такие, как умение ориентироваться во времени, планировать и

рассчитывать время, определять продолжительность и порядок следования тех или иных событий.

Временные ориентиры в норме формируются у ребенка довольно рано. Уже на первом месяце жизни на основе условных рефлексов у младенца возникает чувство времени, связанное с кормлением и сном; к полутора годам в речи ребенка появляются первые слова, отражающие временные изменения (сейчас, теперь), а к трем-четырем годам у ребенка имеется практический опыт ориентировки во времени на основе повторяющихся бытовых признаков [6]. В процессе обучения, на основе стихийно сложившихся элементарных временных представлений, формируется умение ориентироваться во времени, измерять временные отрезки и соотносить их длительность и наполняемость, пользоваться приборами и приспособлениями для измерения как бытового, так и математического времени. Однако несмотря на имеющийся у ребенка практический опыт временной ориентировки, изучение временных понятий и конкретной наполняемости временных отрезков, обучение измерению времени может вызывать значительные трудности даже у детей с нормативным развитием.

Анализ научной литературы (А.Н. Леонтьев, А.М. Леушина, К.В. Назаренко, Т.Д. Рихтерман и др.) показывает, что эти трудности, в первую очередь, определяются самими специфическими свойствами и характеристиками времени и единиц его измерения. Специфической чертой времени является невозможность его прямого восприятия органами чувств. У взрослого восприятие времени есть результат деятельности ряда анализаторов, объединенных в единую своеобразную систему, действующих как единое

целое. У ребенка этой слаженности в работе анализаторов нет, поэтому восприятие времени легко искажается. Все остальные величины могут быть примерно оценены при помощи глазомера, мускульных ощущений и т. п., что часто востребовано в жизненно-практических ситуациях. Временные же отрезки оцениваются через конкретизацию временных единиц и отношений в постоянно повторяющихся явлениях жизни и деятельности, что обуславливает вторую специфическую черту времени, а именно, трудности его измерения.

Измерение времени осуществляется косвенно, в результате наблюдений природных изменений; наблюдений деятельности людей, происходящей за определенной промежуток времени; при помощи специальных устройств и приспособлений (часы, календари и т. п.). Наблюдаемые изменения могут быть объективно различными: за одно и то же время разные люди пройдут разное расстояние и выполнят разное количество действий; сезонные изменения в природе могут не соответствовать календарному времени и т. п. Поэтому, определяя конкретную событийную наполняемость временного отрезка, можно говорить лишь о средних, условных, значениях, позволяющих оценить длительность только приблизительно. Также нельзя игнорировать и тот факт, что оценка длительности времени может носить во многом субъективный характер. Еще Августин Аврелий утверждал, что время на самом деле существует только в нашем сознании и зависит от того, как мы его трактуем. Длительность одного и того же отрезка времени может оцениваться совершенно по-разному в зависимости от субъективных переживаний оценивающего, и зачастую именно субъективные переживания вызывают

чувство ускорения или замедления течения времени. Дети, опираясь на пока еще бедный практический опыт и не понимая условность примерных временных ориентиров, вполне закономерно склонны оценивать не объективную продолжительность событий, а личные, субъективные впечатления от их продолжительности. Поэтому одни и те же временные отрезки оцениваются ими по-разному, в зависимости от степени вовлеченности в ту или иную деятельность, заинтересованности да и просто от самого наличия деятельности («долог день до вечера, коли делать нечего»).

Измерение времени при помощи специальных приборов и приспособлений (часы, секундомер, различные виды календарей и т.п.) также оказывается не в полной мере доступным для ребенка дошкольного, а зачастую, и школьного возраста. Инструменты измерения времени не только требуют специального обучения их использованию, но и значительно варьируются по степени «знакомости» для ребенка и по сложности использования. Так, электронные часы, в настоящее время практически вытеснившие стрелочные, показывают время в удобном цифровом формате двухзначных чисел и к тому же широко распространены в современном мире: в общественных местах, в различных виджетах и на экранах бытовой техники. Не удивительно, что часто ребенок научается «считывать» показания времени по электронным часам уже в дошкольном возрасте, задолго до изучения не только двухзначных чисел, но даже до появления достаточно осознанных знаний о часе и минуте. Стрелочные же часы, встречающиеся в нашей жизни все реже и реже, требуют понимания условности значения стрелок и делений циферб-

лата, умения правильно высчитывать время в зависимости от положения стрелок, умения читать его показания разными способами. Вполне закономерно, что ребенок может испытывать трудности в определении времени по часам со стрелками и циферблатом, даже несмотря на то, что такие часы, в отличие от электронных, являются специальным объектом изучения.

В школе для изучения мер времени необходимо усвоить значительное количество единиц его измерения и их довольно запутанные соотношения. Начальный курс математики включает формирование представлений о так называемом бытовом времени (не связанном со счетом) и о времени математическом. Ориентировка в бытовом времени, характеризующем более продолжительные временные отрезки и предполагающем умение определять части суток, дни недели, времена года и прочее, лежит в основе усвоения единиц измерения математического времени. В школьной практике изучение единиц измерения бытового и математического времени осуществляется параллельно, что может приводить к их смешению. Желание ребенка «придать порядок и стройность» временным отрезкам вызывает неверные ассоциации вида: «В одном месяце 60 дней», «В сутках 12 часов, как в году – 12 месяцев». По мере изучения десятичной системы счисления, используемой в устной и письменной нумерации чисел, появляются и ошибки уподобления, когда соотношение единиц измерения времени выстраивается так же, как и соотношение абстрактных разрядных единиц (в сутках 10 часов, в неделе – 10 дней, а в месяце – 100 и т. д.). Такого рода ошибки вполне закономерны: соотношение между различными временными единицами (60 единиц в минуте, часе,

но 7 – в неделю, 24 в сутках, 30 (31, 28, 29) в месяце и т. д.) для ребенка носит произвольный характер и не поддается логическому обоснованию.

Все эти трудности негативно влияют на полноту и качество временных представлений ребенка.

В случае имеющегося речевого недоразвития процесс формирования временных представлений значительно осложняется нарушением речевого опосредствования мер времени и деятельности по их измерению. При формировании понятий, в том числе и временных, речь играет ведущую роль [9], так как именно при помощи речи совершается переход от конкретных, наглядно воспринимаемых признаков к абстрактным закономерностям, отражающим временные связи и отношения. На каждом из этапов формирования любого понятия речь играет ведущую роль, выполняя две основные функции: с одной стороны, речевое сопровождение позволяет обозначить изучаемый предмет или явление, заменяя их, выделяя в них существенные признаки; с другой стороны – речь анализирует изучаемые объекты или явления, вводит в систему связей на основе обобщения их содержания [8]. При недоразвитии речи нарушается речевое опосредствование изучаемого материала, что придает временным представлениям конкретный и фрагментарный характер; временные понятия не закрепляются в соответствующем слове; не формируется умение рассуждать, обосновывать то или иное полученное решение.

Для детей с ТНР характерно не только недоразвитие всех сторон и функций речи, но и недостаточность психических процессов, наиболее тесно связанных с речью [1]. Преобладающая конкретность мышления, трудности абстрагирования, нарушение

речевого опосредствования позволяют предположить, что усвоение временных ориентиров для ребенка с ТНР уже на начальных этапах обучения будет представлять особые затруднения, связанные, с одной стороны, с самой спецификой мер времени, а с другой стороны – с особенностями его развития, в том числе и речевого. Однако в теории и практике специального образования вопросы формирования временных представлений у детей с ТНР остаются практически нераскрытыми, несмотря на то, что их формирование осуществляется на всех этапах коррекционно-образовательной работы с данной категорией детей.

Так, в соответствии с ФГОС ДО, еще с дошкольного возраста в содержание познавательного развития и обучения детей с нарушениями речи обязательно включается формирование первоначальных представлений о времени как одном из свойств окружающего мира [2, с. 7]. Эти представления служат основой для целенаправленного систематического изучения мер времени обучающимися с ТНР в школе. ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ в части требований к адаптированным основным общеобразовательным программам начального общего образования обучающихся с ТНР рассматривает развитие умения ориентироваться во времени и использовать меры измерения времени как один из важных аспектов реализации задач начального образования в целом. Умение ориентироваться во времени, определять продолжительность того или иного временного отрезка является одним из базовых условий развития умения решать соответствующие возрасту бытовые задачи [1, с. 164].

И здесь усматривается противоречие между необходимостью фор-

мирования у детей с ТНР временных представлений на всех ступенях обучения и недостаточной изученностью теоретических и практических аспектов этой работы. В научных исследованиях имеются лишь фрагментарные сведения о затруднениях, возникающих у детей с ТНР в усвоении временных ориентиров. При этом такие сведения обычно изучаются в контексте речевого развития ребенка и рассматриваются только как свидетельство ограниченности словарного запаса в области лексики, обозначающей время.

Исходя из сказанного, определилась необходимость изучения особенностей представлений о времени детей с ТНР. В исследовании, проводившемся на базе дошкольных образовательных организаций г. Омска в феврале–марте 2017 г., приняли участие 15 детей 5–6 лет с общим недоразвитием речи, обусловленным дизартрией. Речевое развитие детей варьировалось от II уровня до нерезко выраженного недоразвития речи. Основной целью исследования являлось изучение временных представлений у детей дошкольного возраста с ТНР как основы систематического обучения мерам времени на последующей ступени школьного обучения. В соответствии с требованиями ФГОС ДО и педагогическими ориентирами, обозначенными в примерных адаптированных основных образовательных программах для дошкольников с ТНР (Л.В. Лопатина, Н.В. Нищева), изучались:

- 1) представления о последовательности частей суток, времен года;
- 2) представления о природных признаках данных временных отрезков;
- 3) представления о деятельности людей, характерной для того или иного временного отрезка;

4) способность к отражению временных представлений в речи.

Основными принципами проведения диагностического этапа исследования являлись принцип комплексности, предполагающий изучение состояния не только временных представлений, но и умения опосредствовать их речью; принцип системного подхода к анализу данных, позволяющий установить влияние речевого недоразвития на качество имеющихся временных представлений; принцип качественного и количественного подхода к анализу полученных данных [7].

Исследование временных представлений включало два этапа:

- на первом этапе проводилась индивидуальная беседа;
- на втором этапе дети выполняли тестовые практические задания.

Беседа содержала три блока дифференцированных по сложности и по содержанию вопросов:

– 8 вопросов на общую ориентировку во времени и на определение умения устанавливать последовательность временных интервалов (блок вопросов – 1): «Какие части суток ты знаешь? Что бывает позже – ужин или завтрак? Какое сейчас время года?» и т.д.;

– 8 вопросов, выявляющих наличие представлений о существенных признаках частей суток; времен года (блок вопросов – 2): «Что делают дети утром? Что делают взрослые утром? Когда можно кататься на санках? В какое время года бывает очень жаркая погода?» и т. д.;

– 8 вопросов, выявляющих наличие практического опыта ориентировки во времени на основе повторяющихся бытовых и природных признаков (блок вопросов – 3): «Когда ты обедаешь? Когда ты спишь? В какие игры ты лю-

бишь играть на улице зимой? Назови любимую летнюю одежду» и т. д.

Комплексная оценка ответов по всем трем блокам позволяла оценить не только имеющиеся теоретические представления о частях суток и временах года, но и практическое умение ориентироваться во времени, и умение отражать временные признаки в речи.

На втором этапе, при выполнении двух практических заданий, изучалось умение определять часть суток/время года на наглядной основе, аргументированно объяснять свой выбор и устанавливать верную последовательность временных отрезков, начиная с заданного педагогом. К первому заданию предлагались наборы сюжетных иллюстраций с изображением деятельности людей и природных признаков в разное время суток; ко второму заданию – наборы сюжетных иллюстраций с изображением природных изменений в то или иное время года и с изображением деятельности людей, характерной для разных времен года. В рамках и первого, и второго задания ребенку предлагалось сначала определить часть суток/время года по иллюстрации; затем объяснить свой ответ (*почему ты так думаешь?*); после квалификации всех иллюстраций – разложить их в соответствии с течением времени. Для того чтобы предупредить механическое воспроизведение порядка следования частей суток/времен года, начальный ориентир задавался произвольным об-

разом (*разложи по порядку, начиная с лета; начиная с вечера*).

Результаты беседы и выполнения заданий фиксировались в протоколах и в дальнейшем анализировались по двум основным критериям:

- правильность выполнения, показателем которой являлось количество верно выполненных проб; также оценивались полнота и объем представлений, характер допущенных ошибок;
- характер речевого сопровождения, показателем которого являлось наличие в речи лексики, грамматических конструкций и связной речи, связанных с обозначением времени.

Анализ полученных нами данных показал недостаточное развитие временных представлений у всех испытуемых в целом: в основном результаты распределились между средним и низким уровнем с преобладанием последнего, в то время как высокий уровень не был выявлен ни у одного ребенка (табл. 1).

Оценка результатов каждого из диагностических этапов позволила количественно и качественно охарактеризовать состояние временных представлений детей с ТНР.

По итогам беседы была зафиксирована недостаточность временных представлений: дети не могли правильно перечислить времена года и части суток, смешивали их, затруднялись в установлении связи между определенным временным отрезком и собственной деятельностью. Несколько лучше

Таблица 1  
Сводные данные по результатам обследования временных представлений

Уровень развития временных представлений	Количество испытуемых (в %)
Высокий	0
Средний	42,9
Низкий	57,1

были ответы на вопросы, связанные с указанием признаков времен года, что, возможно, связано с большей наглядностью признаков сезонных изменений. Кроме того, выявилась определенная зависимость состояния временных представлений от уровня речевого развития ребенка. Большее количество ошибочных ответов отмечено у детей со II уровнем речевого развития, тогда как у детей с нерезко выраженным недоразвитием речи их количество заметно сокращается (рис. 1).

Оценка ответов детей по каждому из содержательных блоков показала, что наиболее затруднительными для детей оказались 1 и 2 блоки вопросов беседы (рис. 2). Здесь ошибочность ответов наблюдалась практически в половине случаев, при этом различия между ответами детей со II и с III уровнем речевого развития оказались незначительными ( $\phi^*_{эмп} = 0,545$  находится в зоне незначимости).

Дети с НОНР тоже в большей степени затруднялись при ответах на вопросы первого и второго блоков (около

трети ошибочных ответов по первому блоку и четверть – по второму), однако, по сравнению с детьми со II и с III уровнем речевого развития, допускали ошибки почти в два раза реже.

Несмотря на разницу в количественных данных, нужно отметить, что характер ошибок у детей был схожим. В первом блоке одинаково затруднительным для всех испытуемых оказались ответы, в которых нужно было перечислить все части суток или времена года: часто дети называли только наиболее контрастные (*день – ночь, зима – лето*) либо пропускали произвольным образом один из временных отрезков, причем ответы по временам года были более верными, чем по частям суток. Также для всех детей сложным оказалось установление порядка следования частей суток или времен года. Так, только единицы смогли ответить правильно на вопросы, что бывает позже или раньше, перед или после. Понимание слов с временным значением (*«до, после, перед, раньше, позже»*) вызывало у детей явные за-

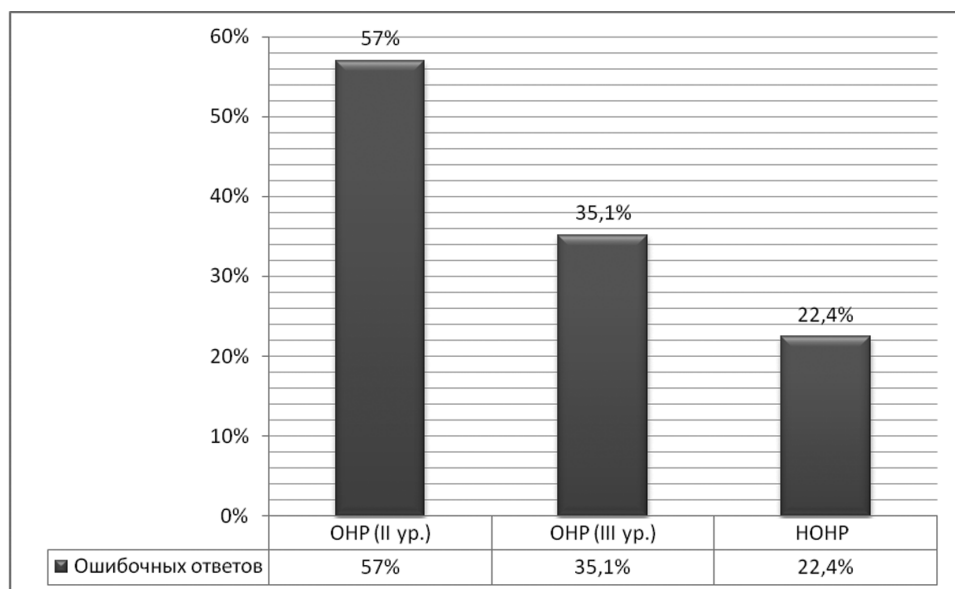


Рисунок 1. Количество ошибочных ответов по итогам первого этапа исследования

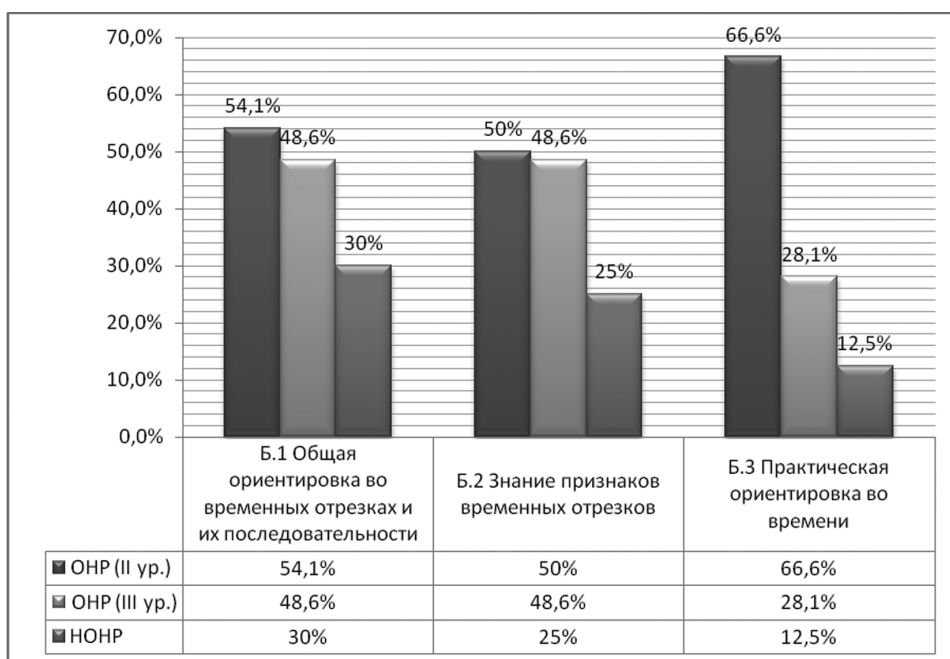


Рисунок 2. Представленность ошибочных ответов по содержательным блокам беседы

труднения. Только один испытуемый постарался уточнить формулировку вопроса путем рассуждений («*Перед весной – это назад?*»), остальные же, как правило, подбирали ответ наугад, часто просто повторяя последнее прозвучавшее слово («*Что бывает раньше – утро или вечер? Вечер*»). Все испытуемые верно ответили только на вопрос, связанный с временем суток, в которое проводилась беседа с ними.

Во втором блоке более выраженные затруднения обнаружились в ответах на вопросы, связанные с частями суток, хотя эти вопросы касались деятельности людей и должны были быть знакомы детям из ежедневных бытовых ситуаций. Только в отдельных случаях они называли два-три вида деятельности детей и взрослых в то или иное время суток; чаще всего называемая деятельность не имела специфической привязки ко времени суток («*дети утром смотрят теле-*

*визор, играют; взрослые готовят еду, работают*») либо вообще не соответствовала времени суток («*взрослые утром – кладут нам обед*»). Несколько лучше оказалась ориентировка в признаках таких времен года, как лето и зима, однако определение осени и весны было далеко не таким однозначным: так, с весной дети связывали сбор урожая, с осенью – появление листьев и т. д. Необходимо отметить, что зачастую сам характер признака во многом определял правильность ответа: например, дети довольно уверенно дифференцировали времена года по характеру погоды (жарко – холодно, морозно) и по характеру детской деятельности (летом можно купаться в озере; зимой дети катаются на санках с горки). Однако признаки, связанные с изменениями в живой природе, оказались для них менее знакомыми: практически половина испытуемых отнесла сбор урожая, появление и опадание

листьев на деревьях ко всем временам года, кроме зимы.

Примечательными оказались результаты по третьему блоку вопросов, касающемуся практического опыта ориентировки во времени. Здесь отмечалась резко выраженная ошибочность ответов в группе детей со II уровнем речевого развития (66,6 % ошибочных ответов), причем данные различия были статистически достоверными по сравнению с группой детей с ОНР (III уровень) ( $\phi^*_{эмп} = 2,94$  в зоне значимости) и детей с НОНР ( $\phi^*_{эмп} = 4,967$  в зоне значимости). И хотя опыт такой ориентировки связан с постоянно повторяющимися режимными моментами либо с личностно значимой для ребенка деятельностью (любимые зимние игры, любимая летняя одежда), ответы на такие вопросы содержали значительное число фактических ошибок. Однозначно верно дети идентифицировали только время своего сна и время прихода в детский

сад. Более половины испытуемых не смогли верно соотнести время приема пищи («обедаю вечером; ужинаю ночью, утром»); затруднялись в соотношении своей деятельности с тем или иным временем года («надеваю» «варежки весной»; «летом» «люблю играть в хоккей»). Характерным было использование стереотипных ответов: «сплю ночью» (без упоминания дневного сна), «зимой ношу шубу» (на самом деле – зимний комбинезон).

Анализ результатов второго этапа исследования показал, что у детей отмечаются затруднения как в определении порядка следования временных отрезков (рис. 3), так и в описании признаков того или иного отрезка.

При определении последовательности дети смешивали порядок следования дня и утра, весны и зимы. Так, среди детей с ОНР (II уровень) ни один ребенок не справился самостоятельно и правильно с этой частью задания; среди детей с ОНР (III уровень)

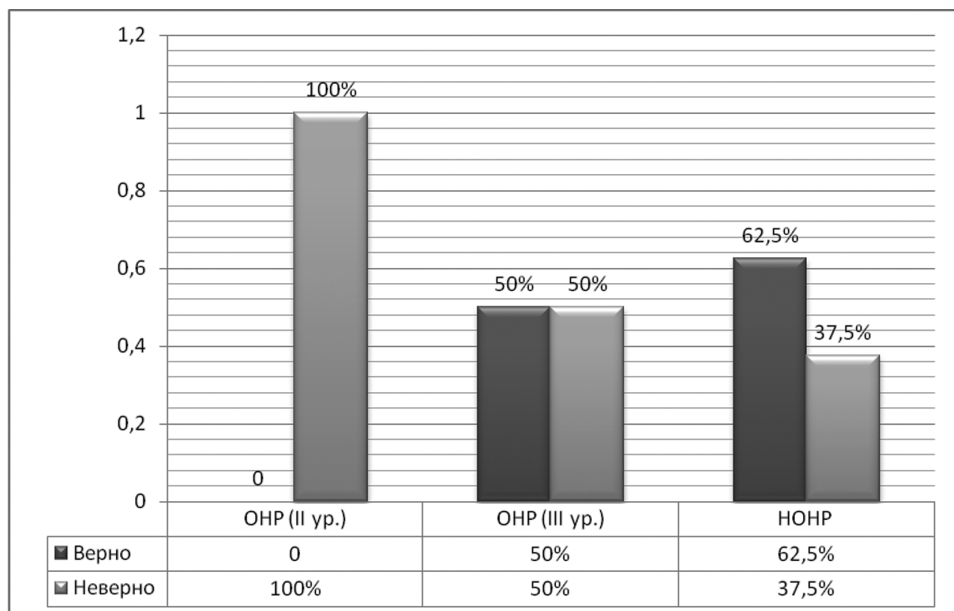


Рисунок 3. Правильность определения последовательности временных отрезков на наглядной основе

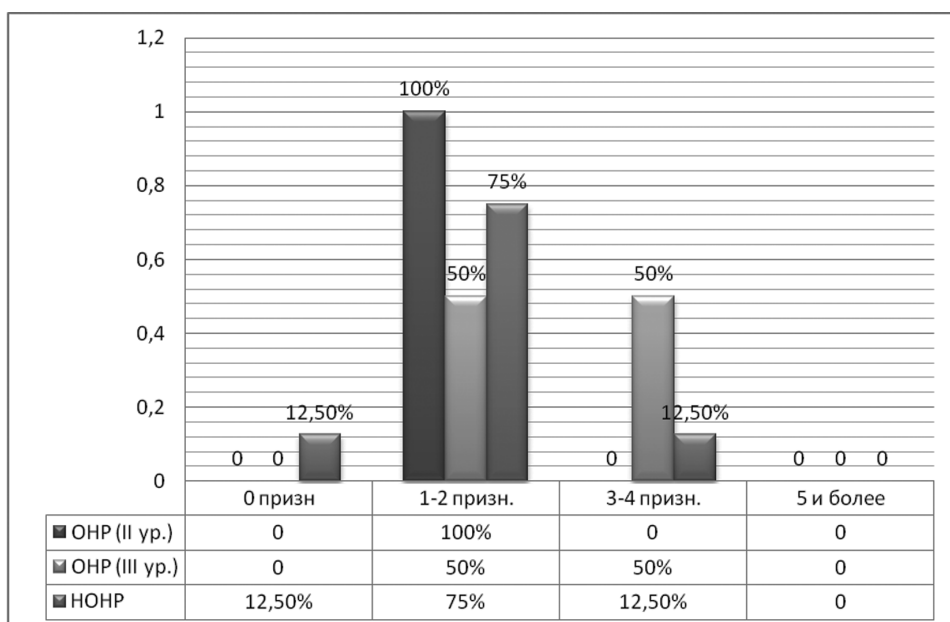


Рисунок 4. Количество признаков временных отрезков в ответах детей

подобные затруднения отмечались у половины испытуемых; среди детей с ОНР – у 37,5 % испытуемых. Таким образом, несмотря на продвижение ребенка в речевом развитии, ошибки в определении очередности временных отрезков остаются стойкими и выраженными. Как уже отмечалось выше, недостаточная ориентировка в последовательности времени отмечалась у испытуемых и в процессе беседы; подобного рода затруднения при выполнении заданий даже на наглядной основе могут быть связаны не только с неполноценностью речевого опосредования, но и с недостаточностью сукцессивных процессов. Характерным являлось стремление испытуемых к стереотипному, заученному воспроизведению порядка следования временных отрезков. Несмотря на то, что детям предлагалось выстроить последовательность от произвольно заданной части суток или времени года («Разложи картинки по порядку, начиная с <...>»), вторая

часть фразы, как правило, игнорировалась, и ребенок руководствовался только началом инструкции.

Качество описания признаков частей суток, времен года напрямую зависело от возможностей речи испытуемых. Так, дети с ОНР (II уровень) в своих ответах называли преимущественно только 1–2 природных признака или вида характерной деятельности для каждого временного отрезка, несмотря на то, что в сюжетных иллюстрациях содержалось по 5–6 таких признаков; дети с ОНР (III уровень) и НОНР отмечали в среднем 2–4 признака (см. рис. 4).

Примечательно, что, как и на первом этапе, более затруднительным для испытуемых оказалось описание признаков частей суток. Из общего числа всех детей только 20 % смогли назвать два и более признака той или иной части суток, несмотря на наличие наглядной опоры, в то время как при описании времен года 60 % испы-

туемых называли от двух признаков и 55,5 % из них – от четырех признаков. Возможно, более успешную ориентировку в признаках времен года можно объяснить большей красочностью и специфичностью признаков того или иного конкретного времени года.

При оценке способности к отражению временных представлений в речи нами было выявлено несколько типичных для речи всех испытуемых проявлений, а именно:

- отмечалась некоторая ограниченность лексики, связанной с обозначением времени и его признаков;

- при отсутствии слоговых нарушений наблюдались значительные искажения звуковой структуры слов: пропуски, замены и перестановки на уровне звука: *уто* (утро), *затак* (завтрак), *ветейом*, *ветел* (вечером, вечер), *тень* (день), *узин* (ужин), *кусают* (кушают), *титят* (чистят) и т. п.

Однако наиболее специфические и показательные проявления были отмечены при оценке фразовой речи.

Во-первых, отмечалась значительная зависимость понимания вопроса от его грамматической структуры. Все испытуемые давали более верные ответы на краткие вопросы с прямым порядком слов и указанием на одно действие, например «*Когда ты спишь?*», «*Когда можно кататься на санках?*» и т.п. При более сложном грамматическом построении вопроса количество ошибочных ответов возрастало. Так, при наличии в вопросах разделительного союза «или» («*Сейчас день или утро?*»), наречий и предлогов с временным значением («*до, после, перед, раньше, позже*»), дети в качестве ответа часто называли последнее слово либо подбирали ответ произвольным образом.

Во-вторых, практически у всех испытуемых отмечалась бедность син-

таксической структуры используемых предложений. Только 13 % детей на всех этапах исследования использовали в своей речи развернутые ответы, представленные простыми полными распространенными предложениями или сложноподчиненными предложениями. Так, отвечая на вопрос, какая часть суток (время года) изображена на картинке, они не только давали ответ, но и объясняли, почему они так думают, приводя в качестве аргументов в среднем два-три признака: «*Это день, потому что все светло. Можно кушать, гулять, играть*». «*На этой картинке осень, потому что листья начинают желтеть и опадать*». В беседе данная группа детей по собственной инициативе также использовала развернутые ответы. Приведем выдержку из протокола исследования.

Педагог: *Какие части суток ты знаешь?*

Ребенок: *Я знаю части суток день, утро, ночь, вечер.*

Педагог: *Когда на улице стоит холодная, морозная погода?*

Ребенок: *На улице стоит холодная, морозная погода зимой.*

Данный пример показывает, как ребенок использует структуру вопроса для построения собственного ответа, фактически изменяя в ней только отдельные слова. С одной стороны, использование данного приема может свидетельствовать об успешности коррекционно-логопедической работы, предполагающей целенаправленное обучение детей этому приему. Но в то же время использование только этого приема в речи и, как следствие, построение всех предложений по одной и той же модели, может служить свидетельством неуверенности ребенка в собственных речевых возможностях. Даже детям с достаточным уровнем

речевого развития оказалось проще использовать готовый речевой образец, нежели творчески и самостоятельно выстраивать синтаксическую основу и воспроизводить грамматические связи в своем ответе. Зачастую данный прием приводил к неоправданным повторам при построении связного высказывания («*Это весна, потому что подснежники. Это весна, потому что тает снег*». Маша, 6 л., НОНР) и придавал всему диалогу искусственный, механический оттенок.

П: *Что делают дети утром?*

Р: *Делают дети утром кушают кашу и идут в детский сад.*

П: *Когда листья опадают с деревьев?*

Р: *Листья опадают с деревьев осенью (Варя, 6 лет, НОНР).*

Большинство же детей (87 %) оказались гораздо более лаконичными в своих ответах. Относительно развернутые фразы они использовали только при анализе изображенного на иллюстрациях («*Ночь, потому что темно*», «*Снег, на улице холодно*», «*Ночь. Потому что луна. Звездочки. Еще темно*» и пр.), причем в этих фразах явно наблюдалась неполноценность грамматической структуры предложения, а именно, пропуски членов главных и второстепенных членов предложения, нарушение границ предложения, механическое слияние двух отдельных предложений в одно или неуместное разделение предложения на несколько частей и пр. Часто продуцируемые ребенком высказывания представляли собой просто отдельные словосочетания или перечень слов, не связанных в предложение ни грамматически, ни интонационно («*светло и жарко*», «*это снег, мороз, холодно, снег идет*»). В беседе же дети преимущественно отвечали односложно. В единичных случаях

ими использовались неполные распространенные предложения, строящиеся по типу перечисления: «*сначала играем, идем на зарядку, кушаем*», «*встают, одевают штаны, умываются, выключают свет, закрывают дверь, едут в садик на машине*» (Кирилл, 6 лет, НОНР о деятельности детей утром), «*будят детей*» (тот же испытуемый о деятельности взрослых по утрам).

**Таким образом,** оценивая результаты проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

- дети испытывают значительные затруднения в определении порядка следования временных отрезков, связанные не только с недостатками сукцессивных процессов, но и с недостаточностью речевого опосредствования деятельности по упорядочению частей суток/времен года;

- у детей с ТНР отмечаются бедность и ограниченность представлений о признаках времени, в большей мере проявляющиеся при характеристике частей суток. Дети, как правило, не отмечают многообразие признаков каждой части суток, ориентируясь только на один ключевой признак. Имеющийся практический опыт ориентировки во времени, соблюдение определенного режима жизнедеятельности не особо влияют на полноту временных представлений. Однако отмечается прямая зависимость между уровнем сформированности временных представлений и уровнем речевого развития ребенка;

- у детей с ТНР лучше сформированы представления о контрастных временных отрезках, характеризующихся наиболее постоянными и однозначными признаками (ночью темно, все спят, днем ярко светит солнце, летом жарко, а зимой холодно). Временные отрезки с более «размытыми» характеристиками либо не имеющие

столь явного контраста, как правило, смешиваются между собой (дети смешивают утро и день, осень и весну, весну и лето). Это свидетельствует о конкретности, упрощенности временных представлений детей, неумении дифференцировать существенные и несущественные признаки;

- у части детей с ТНР отмечают стереотипность и формальность в квалификации временных отрезков, проявляющиеся в подборе изученных характерных признаков и в использовании шаблонных ответов. При оценке практического опыта ориентировки во времени дети практически не опираются на имеющиеся личные представления. Это может быть связано с речевыми трудностями детей, из-за чего для них предпочтительней становится не реалистичность ответа, а наличие усвоенной в активной речи, отработанной фразы; им легче использовать уже подобранную лексику, грамматические формы, предложения определенных типов, чем самостоятельно составлять фразу.

Таким образом, проведенное обследование позволило выявить у детей с ТНР недостаточный уровень сформированности временных представлений, а также недостаточную способность к отражению временных представлений в речи, что свидетельствует о необходимости определения основных методических подходов к развитию у них временных представлений и разработки практических аспектов реализации коррекционной работы по развитию их речи в процессе формирования представлений о времени.

## Литература

1. Приказ Минобрнауки России № 1598 от 19 декабря 2014 г. «Об утверждении феде-

рального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс]. – URL: <http://минобрнауки.рф/документы/5132>. (Дата обращения: 30.03.2017.)

2. Приказ Минобрнауки России № 1155 от 17 октября 2013 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс]: – Режим доступа: URL: <http://минобрнауки.рф/документы/6261>. (Дата обращения: 10.04.2017.)

3. *Леонтьев А.Н.* Психологическое развитие ребенка в дошкольном возрасте // Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста / под ред. А.Н. Леонтьева, А.В. Запорожца. М., 1995. С. 13–25.

4. *Леушина А.М.* Формирование элементарных математических представлений у детей дошкольного возраста. М., 1974. 250 с.

5. *Назаренко К.В.* Формирование системы представлений о времени у детей старшего дошкольного возраста (седьмой год жизни): автореф. дис. ... канд. пед. наук : [спец.] 13.00.04 «Теория и история педагогики» / Назаренко Кира Викентьевна; НИИ педагогики и психологии. Киев, 1974. 29 с.

6. *Рихтерман Т.Д.* Время как фактор регуляции деятельности детей старшего дошкольного возраста: дис. ... канд. пед. наук. Л., 1973. 271 с.

7. *Томме Л.Е.* Исследование готовности детей с тяжелыми нарушениями речи к обучению математике // Дефектология. 2007. № 5. С. 33–41.

8. *Томме Л.Е.* Методические аспекты формирования математической терминологии у учащихся с тяжелыми нарушениями речи // Дефектология. 2015. № 1. С. 51–58.

9. *Томме Л.Е.* Формирование готовности к обучению математике детей с общим недоразвитием речи: дис.... к. п. н.: 13.00.03: защищена 12.03.09 / Томме Людмила Евгеньевна. М., 2009. 180 с.

# Формирование пространственных представлений как средство профилактики дискалькулии у учащихся с задержкой психического развития в I классе

**Н.В. Крюковская,**  
Гродненский  
государственный  
университет имени  
Янки Купалы, Беларусь

**Ключевые слова:**  
задержка  
психического  
развития,  
дискалькулия,  
пространственные  
представления,  
счетные операции,  
профилактика.

Статья посвящена проблеме формирования пространственных представлений у учащихся с задержкой психического развития в пропедевтический период обучения математике в I классе. В исследовании раскрываются уровни сформированности понятия числа, счетных операций и пространственных представлений у данной категории учащихся и их причинно-следственные зависимости. Представлена методика формирования пространственных представлений в пропедевтическом периоде обучения математике учащихся с задержкой психического развития.

Одним из значимых направлений работы с обучающимися с задержкой психического развития является профилактика, которая носит комплексный характер и тесно связана с коррекционно-развивающей работой. Своевременное обеспечение детям с ЗПР соответствующих условий обучения и воспитания способствует успешности усвоения знаний, умений и навыков и повышает качество их социализации и интеграции в общество.

Для многих обучающихся дошкольного и младшего школьного возраста с задержкой психического развития характерны несформированность пространственных представлений и трудности их использования в практической деятельности, что создает неполноценную основу для усвоения счетных операций и может

привести к развитию дискалькулии (Л.Б. Баряева, 2005; А. Гермаковска, 2005; С.Ю. Кондратьева, 2012; Р.И. Лалаева, 2005; А.Р. Лурия, 1962; Ж. Пиаже, 1966; Л.Е. Томме, 2009; Л.С. Цветкова, 1997; В. Butterworth, 2011 и др.). В свою очередь, своевременное формирование пространственных представлений у обучающихся позволяет подготовить их к усвоению понятия числа и счетных операций (А.В. Белошистая, 2000; А. Гермаковска, 2005; Р.И. Лалаева, 2005; А.Р. Лурия, 1962; А.В. Сунцова, 2010; Л.С. Цветкова, 1997 и др.).

Дискалькулия у детей представляет собой специфическое нарушение в овладении счетными операциями, имеет сложную структуру, характеризуется стойкостью проявлений, препятствует усвоению математических

знаний и формированию культуры познания математики в целом, повышает риск школьной дезадаптации детей [7].

Важным этапом в формировании математических знаний, на наш взгляд, является пропедевтический период, предполагающий возможность реализации принципа преемственности между дошкольным и школьным обучением. В этот период педагог получает возможность, с одной стороны, изучить уровень математических представлений детей с трудностями в обучении, а с другой стороны, подготовить их к дальнейшему усвоению математических знаний и умений. На важность формирования понятия о числе указывала Н.С. Цырулик, отмечая, что возможности пропедевтического периода обучения математике детей с задержкой психического развития используются не в полной мере [8].

Цель данной статьи – изложить содержание процесса формирования пространственных представлений как средства профилактики дискалькулии у учащихся с задержкой психического развития в пропедевтическом периоде обучения математике в I классе.

А.Р. Лурия [3], Л.С. Цветкова [7] и др. определяют важность пространственного фактора с самого начала формирования счетной деятельности. Пространственные представления являются стержневыми структурами психического развития человека, они лежат в основе базовых алгоритмов формирования познавательной деятельности. Как показали наблюдения Ж. Пиаже (1935), зрительная ориентировка в пространстве является наиболее поздней и свернутой формой пространственного восприятия. На ранних этапах развития простран-

ственная ориентировка входит в состав практической деятельности ребенка, которая формируется в конце первого года жизни одновременно с укреплением совместной работы зрительного, кинестетического и вестибулярного анализаторов (Н.М. Щелованов, 1925; Н.Л. Фигурин и М.П. Денисова, 1949). А.Р. Лурия (1962) отмечал, что на ранних этапах представление числа и счетные операции носят наглядно-действенный характер и предполагают размещение пересчитываемых элементов во внешнем пространственном поле. Постепенно эти операции сворачиваются, переходят во внутренний план и заменяются наглядно-образным, а затем и отвлеченным арифметическим мышлением.

В работах А.А. Давидович [2] представлена нейропсихологическая «структура интеллектуальной деятельности счета в младшем школьном возрасте», в соответствии с которой счетные операции обеспечиваются разными отделами мозга и определяются совокупным влиянием различных нейропсихологических факторов. Результат нарушения одного или нескольких из этих факторов может проявиться в возникновении дискалькулии. Одним из них является пространственный фактор.

Первые математические представления связаны у детей не с количественными характеристиками объектов и множеств, а с их пространственными характеристиками, поэтому продуктивный путь формирования математического мышления – это формирование и развитие познавательных (сенсорных и интеллектуальных) способностей на основе системы, построенной преимущественно на пространственных характеристиках объекта (А.В. Белошистая [1] и др.).

Пространственные представления при изучении математики имеют значение для понимания разрядного строения числа; понимания отношений сравнения (больше – меньше, ближе – дальше); правильного, незеркального написания пространственно сходных цифр; вектора направления счетных операций (сложение – вычитание); представления о геометрических фигурах и их положении в пространстве; понимания грамматической формулировки входящих в состав задачи условий («на столько больше», «во столько больше»); операций с отрицательными числами, условием выполнения которых является направление производимой операции; работы с многозначными числами, где значение каждой цифры определяется ее местом (разрядом) (А.В. Сунцова [5, с. 10]).

Проведенное нами исследование позволило на эмпирическом уровне обосновать необходимость формирования пространственных представлений у учащихся с задержкой психического развития в I классе – на начальном этапе усвоения системы математических знаний и умений.

Критериями сформированности изучаемых умений выступили правильность и самостоятельность выполнения диагностических заданий. Правильность выполнения диагностических заданий оценивалась по наличию либо отсутствию ошибок при выполнении задания. Степень самостоятельности при выполнении диагностических заданий определялась в соответствии с объемом и формами оказания помощи ребенку экспериментатором (активизация внимания; наводящие вопросы; демонстрация способа выполнения задания).

Исследование состояния и уровня сформированности пространственных

представлений у 49 воспитанников с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста позволило выявить наличие низкого уровня у 77,55 % детей, среднего – у 14,29 %, высокого – у 8,16 % детей. Характерными для них оказались недостаточно сформированное умение правильно показывать части собственного тела (верхние и нижние, передние и задние, правые и левые) и трудности использования этих знаний для ориентировки в окружающей среде. Показатели пространственных представлений в совокупности не только не были представлены в зоне актуального развития воспитанников с задержкой психического развития, но не входили и в зону их ближайшего развития. Выявленные трудности рассматривались как основа для проявления дискалькулии.

Исследование состояния и уровня сформированности понятия числа, счетных операций и пространственных представлений у 25 учащихся с задержкой психического развития к концу I класса позволило отметить недостаточную сформированность данных показателей. В частности, понятие числа и счетные операции были сформированы на низком уровне у 25 % учащихся; на уровне ниже среднего – у 17 % учащихся, на среднем уровне – у 41 % учащихся.

Дополнительно при проведении исследования у учащихся были выявлены: трудности длительной концентрации внимания на выполняемой деятельности; снижение познавательной активности; ориентировка на числовой ряд при записи чисел и сравнении их между собой; ориентировка в последовательности числового ряда, главным образом, на основе его зрительного восприятия; трудности ис-

пользования арифметических знаков «больше», «меньше».

Понятия, используемые для счетных операций сложения, были сформированы у учащихся с задержкой психического развития лучше, чем понятия, обозначающие действия вычитания. Результативность выполнения заданий повышалась при направляющей и обучающей помощи взрослого и при возможности зрительного восприятия числового ряда.

Выявленное в ходе эксперимента состояние понятия числа и счетных операций позволило говорить о наличии признаков проявления *практико-гностической* (расстройство системы счисления конкретных предметов и их символов), *графической* (нарушение записи математических знаков и воспроизведения геометрических фигур) и *операциональной* (непонимание математической терминологии) *дискалькулии*. На основе использования метода ранговой корреляции Спирмена было установлено наличие положительной корреляционной связи показателей счетных операций с показателями пространственных представлений ( $p < 0,05$ ).

Изучение уровня сформированности системы арифметических знаний и умений у 56 учащихся с задержкой психического развития к концу обучения во II и III классах выявило у них наличие признаков *вербальной* (трудности называния компонентов операций сложения и вычитания), *практико-гностической* (незнание состава числа) и *операциональной* (незнание таблицы сложения, несформированность приемов и трудности выполнения арифметических действий сложения и вычитания, непонимание текстов задач в два действия) *дискалькулии*.

На основе полученных данных, с

опорой на использование нейропедагогического и компетентностного подходов, нами была разработана методика формирования пространственных представлений у учащихся с задержкой психического развития в пропедевтическом периоде обучения математике в I классе.

Использование нейропедагогического подхода предполагает опору на следующие позиции: использование функций правого полушария и, соответственно, использование наглядности, сочетаемой с показом и объяснением в практической деятельности; отказ от изолированного использования речи педагогом при объяснении материала в связи с уменьшением роли левого полушария; обязательное вовлечение в учебный процесс всех трех функциональных блоков мозга; формирование компонентов деятельности с опорой на доминирующее полушарие; учет трудностей, испытываемых учащимися при решении пространственных задач, и опора на сформированные компоненты задействованных функциональных систем. На методическом уровне нейропедагогический подход нашел отражение в принципах интегративности, полисенсорности, применения информационных технологий в специальном образовании.

*Компетентностный* подход при построении процесса обучения учащихся с задержкой психического развития предполагает: первоначальное включение обучающихся в деятельность, позволяющее компенсировать основные нарушения, которые лежат в основе недостаточности усвоения пространственных характеристик; закрепление в процессе деятельности знания и понимания пространственных предлогов и наречий; развитие

мышления и мыслительных операций для понимания и использования пространственных представлений в процессе деятельности; формирование у учащихся обобщенных умений *в использовании* пространственных представлений для решения поставленных задач.

Проведение экспериментальной работы было организовано по направлениям, ориентирующим на обучение умениям: показывать части собственного тела (верхние и нижние, передние и задние, правые и левые); части тела человека, стоящего напротив, и части тела персонажа в предлагаемом изображении; выполнять движения частями тела в заданном направлении; определять пространственное расположение предметов, когда точкой отсчета является сам учащийся; определять взаимное расположение объектов, когда точкой отсчета является другой объект; графически обозначать заданное направление; словесно обозначать пространственные представления.

Каждое из рассмотренных выше направлений формирования пространственных представлений в процессе обучения реализовывалось педагогом в определенной последовательности.

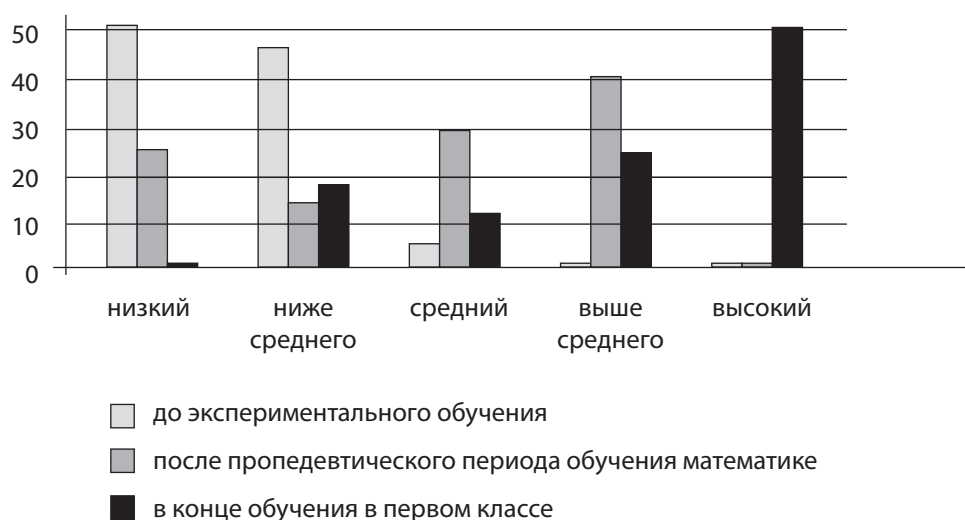
*Демонстрация пространственных представлений в практической деятельности* осуществлялась педагогом при выполнении практических действий с опорой на зрительное восприятие учащихся; с применением интерактивных компьютерных презентаций для наглядной демонстрации пространственных представлений. Во всех случаях показ сопровождался словесным описанием педагогом демонстрируемых действий. Приемы деятельности педагога на этом этапе были представлены показом дей-

ствия с одновременным словесным описанием; объяснением значимости усвоения изучаемого действия; использованием сказочных персонажей для повышения интереса к демонстрируемым действиям и облегчения их понимания.

*Выполнение действий по показу в предметно-практической деятельности* представляло собой повторение учащимися действий педагога на основе подражания и словесного сопровождения выполнения задания.

*Словесное обозначение действий учащимися, включая словесный отчет*, предполагало использование пооперационного проговаривания выполнения действия, показа пространственных представлений с помощью движений рук, головы, туловища во время словесного отчета.

*Закрепление полученных умений при выполнении аналогичных заданий* было направлено на формирование у учащихся обобщенных способов действий в процессе решения пространственных задач. Учащимся предлагалось выполнение заданий в условиях практической деятельности, на основе компьютерных презентаций и в рабочей тетради. Педагог использовал следующие приемы: сопровождение выполнения задания движениями частей тела в необходимом направлении; проведение линий и стрелок в заданном направлении; закрашивание изображений предметов в определенном пространственном положении; соединение и обведение изображенных предметов и фигур в зависимости от пространственного расположения и движения в нужном направлении; продолжение ряда элементов в соответствии с определенной последовательностью; обведение изображенных фигур и предметов по принципу



Динамика уровней сформированности пространственных представлений у учащихся с задержкой психического развития экспериментальной группы

«вверху – внизу», «справа – слева», «внутри – снаружи».

Формирование самостоятельности обеспечивалось использованием заданий индивидуального характера, направленных на активизацию мотивационно-целевого, операционного и контрольно-оценочного компонентов деятельности. Сначала учащиеся получали необходимые знания и отрабатывали их в практической деятельности под контролем педагога. Затем приобретенные умения закреплялись в наглядной форме при выполнении групповых заданий, после чего предлагалось выполнение индивидуальных заданий в рабочей тетради. Использование такой последовательности формирования пространственных представлений позволяло учащимся, с одной стороны, не только усваивать полученные знания, но и формировать соответствующие умения и навыки, а с другой стороны, способствовало развитию знаково-символической деятельности, составляющей основу усвоения счетных операций.

Анализ полученных результатов подтвердил положительные изменения в соотношении уровней сформированности пространственных представлений ( $p < 0,05$ ) и их представленности в зонах актуального и ближайшего развития. В начале пропедевтического периода обучения математике все исследуемые умения можно было рассматривать как несформированные или находящиеся в стадии формирования. К концу пропедевтического периода обучения математике уровень сформированности пространственных представлений выше среднего отмечался у 38,89 % учащихся экспериментальной группы (см. рис.). В контрольных группах уровень выше среднего отмечен не был.

Анализ результатов свидетельствует о переходе в зону актуального развития на устойчивом уровне умений показывать части собственного тела (верхние и нижние, передние и задние, правые и левые) и определять расположение объекта на изображении, когда точкой отсчета является

изображенный персонаж. Переход данных умений на устойчивый уровень зоны актуального развития обеспечивал возможность формирования умений ориентироваться в пространстве и эффективно использовать знание частей собственного тела для выполнения практических заданий, что способствует профилактике дискалькулии.

Математические умения учащихся экспериментальной группы к концу обучения в I классе представлены на более высоком уровне по сравнению с учащимися контрольных групп, что также подтверждает коррекционные возможности методики формирования пространственных представлений.

Представленное исследование не исчерпывает всех аспектов рассматриваемой проблемы. В дальнейших исследованиях актуальным представляется:

— изучение возможностей совершенствования методики формирования зрительно-моторной координации, графических умений, временной ориентировки, имеющих важное значение для подготовки учащихся с нарушениями психического развития к усвоению математических знаний на начальных этапах обучения;

— разработка методики формирования пространственных представлений с учетом нейропедагогического и компетентностного подходов не только на уроках математики, но и на других уроках учебного плана в I классе.

## Литература

1. Белошистая А. В. Дошкольный возраст: формирование и развитие математических способностей // Дошкольное воспитание. 2000. № 2. С. 69–79.
2. Давидович А.А. Нейропсихологическая структура интеллектуальной деятельности счета в младшем школьном возрасте // Психологический журнал. 2006. № 1 (9). С. 58–63.
3. Лурия А.Р., Цветкова Л.С. Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе. М., Воронеж. 1997. 64 с.
4. Пиаже Ж. Как дети образуют математические понятия [Электронный ресурс] // Вопросы психологии. 1966. № 4. Режим доступа :[www.pedlib.ru](http://www.pedlib.ru). Дата доступа: 01.11.2013.
5. Сунцова А.В., Курдюкова С.В. Изучаем пространство. М., 2010. 58 с.
6. Томме Л.Е. Формирование готовности к обучению математике детей с общим недоразвитием речи [Текст]: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03: защищена 12.03.09. М., 2009. 180 с.
7. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М., 1997. 256 с.
8. Цырулик Н.С. Предметно-практическая деятельность как условие формирования представлений о числе у учащихся с трудностями в обучении // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Вип. XXII в двох частинах, частина 2. Серія : соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013. С. 269–280.

# Подготовка педагогов к работе с детьми с задержкой психического развития в исторической ретроспективе

**Е.А. Лапп,**

Волгоградский  
государственный социально-  
педагогический университет

**Ключевые слова:**

дети с задержкой  
психического развития,  
профессиональная  
подготовка кадров,  
специальное  
(дефектологическое)  
образование.

Представлена авторская периодизация этапов подготовки кадров для работы с детьми с задержкой психического развития; дана краткая характеристика витагенного, эмпирического, аналитико-оценочного, концептуально-теоретического, институционального этапов; выявлены содержательные и организационные особенности каждого этапа.

В последние годы многие исследователи обратились к осмыслению условий подготовки специалистов для работы с детьми с задержкой психического развития (ЗПР). Анализ исследовательского материала показывает, что полученные результаты носят научно-теоретический, научно-практический, социально-политический характер. Результаты исследований разных авторов формируют базу новых знаний в сфере подготовки кадров для системы инклюзивного/интегрированного образования, актуализируют инструментарий преподавателя и студента и дают возможность его транслирования на различных образовательных площадках, определяют потребности общества и социальный заказ на подготовку педагога особого типа (Л.Н. Блинова, 1997; Д.Г. Абдуллина, 1999; Н.Н. Быстрова, 1999; З.И. Мищенко, 2000; Н.Б. Забияк, 2001; Л.В. Заверткина, 2001; Е.Н. Михайлова, 2001; Т.В. Рублева, 2003; А.П. Тарасова, 2003; Е.С. Тушева, 2003; Г.А. Толмачева, 2004; И.А. Журавлева, 2006; О.В. Кобцева, 2007;

О.Б. Дудко, 2009; Т.Г. Зубарева, 2009; В.А. Бородина, 2011 и др.).

Ключевым понятием нашего исследования является понятие «педагог-дефектолог для работы с детьми с ЗПР». Это один из самых современных и не вполне содержательно раскрытых терминов специальной педагогики. Необходимость хоть как-то обозначить статус учителя, работающего с детьми данной категории, была вызвана интеграционными процессами в образовании в 90-х гг. прошлого века. При этом отметим, что только принятие ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в 2014 г. актуализировало заявленный термин [12]. Стало понятно, что осуществлять коррекционную работу с детьми с ЗПР, обучающимися по варианту 7,1 (среди нормативно развивающихся сверстников) или по варианту 7,2 (среди сверстников со схожими проблемами в специальном классе общеобразовательной школы) адаптированной основной общеобразовательной программы для обучающихся

с ЗПР, должен педагог со специальным (дефектологическим) образованием или освоивший программы повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров по программе «Олигофренопедагогика».

Выделение во ФГОС ВПО (ВО) по направлению «Специальное (дефектологическое) образование» отдельного профиля «Образование детей с ЗПР» показывает необходимость овладения педагогами специальными профессиональными компетенциями в сфере олигофренопедагогики, так как дети с ЗПР – объект изучения одноименной отрасли научного знания [11]. Используемое нами понятие «педагог-дефектолог для работы с детьми с ЗПР» призвано показать особый статус педагога, заключающийся в условиях работы этого специалиста и в содержании его профессиональной подготовки.

Обобщение результатов научных исследований позволило условно выделить несколько этапов подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР (что в определенной мере носит дискуссионный характер).

Временные границы первого этапа – вторая половина XIX в. – 50-е гг. XIX в. Этап, названный нами *витажным*, связан со временем выделения этой категории детей в качестве объекта изучения специалистами разных областей знаний (общими и специальными педагогами, психологами, медиками и др.). Это период эмпирического развития учения о детях, испытывающих трудности в обучении. Он характеризуется повышенным интересом общественных и государственных структур к проблеме комплексного психолого-медико-педагогического исследования школьников, имеющих задержку психического развития; по-

иска форм педагогической помощи большой категории детей, испытывающих трудности в освоении образовательных программ. В рассматриваемый период становится очевидным, что дети с ЗПР нуждаются в особом педагогическом подходе. Были обозначены причины и сущность образовательных трудностей детей с ЗПР; актуализировано использование широкого арсенала педагогических средств, развивающих познавательные возможности школьников; кроме административно-педагогических мер воздействия на учащихся, не усваивающих учебный материал, не было предложено специфических мер психолого-педагогической поддержки и сопровождения учащихся с ЗПР. Подготовка кадров для детей этой категории специально исследователями не рассматривалась.

Опыт практической работы с детьми обозначенной категории практикующие учителя тех лет черпали из фундаментальных исследований психологов (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, Г.С. Костюк, Н.А. Менчинская и др.) и педагогов (П.П. Блонский, Л.В. Занков и др.). В этих работах представлен процессуально-содержательный аспект подготовки педагогов коррекционных учреждений, обозначены пути подготовки специалистов к преодолению школьной неуспеваемости при работе с детьми различных категорий (Т.А. Власова, А.М. Гельмонт, Ю.З. Гильбух, В.В. Давыдов, З.И. Калмыкова, И.Ю. Кулагин, К.С. Лебединская, А.Н. Леонтьев, В.И. Лубовский, М.В. Матюхина, Н.А. Менчинская, Н.И. Мурачковский, Я.А. Пономарев, Т.Д. Пускаева, М.М. Райская, Л.С. Славина, В.С. Цейтлин, Н.А. Цыпина и др.). Именно осознанные и обобщенные результаты кропотливой работы

ученых-исследователей и практиков тех лет заложили фундамент, на базе которого начался процесс специальной профессиональной подготовки учителей, работающих с детьми с ЗПР на последующих этапах развития.

Первому периоду подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР были присущи следующие особенности.

В содержательном плане:

- выявление практического опыта отдельных педагогов, первоначальные попытки обобщения и осмысления эмпирического опыта и результатов клинико-психолого-педагогических исследований детей с трудностями в обучении;

- освоение эмпирического опыта работы с детьми с ЗПР на основе витатенного опыта отдельных педагогов.

В организационном плане – индивидуальный опыт практической педагогической деятельности с детьми с трудностями в обучении и обобщение его результатов.

Границами второго этапа – *эмпирического* – являются 50–90-е гг. XX в. Это период научно-практического изучения неуспевающих детей. В 80-х гг. XX в. нормативно-правовую зону получили в документах Министерства образования России два типа классов для детей с особыми образовательными потребностями в массовой школе – классы выравнивания и классы компенсирующего обучения.

В содержательном плане:

- активное изучение практического опыта отдельных педагогов, обобщение и осмысление эмпирического опыта и результатов фундаментальных исследований детей с ЗПР;

- освоение эмпирического опыта работы с детьми с ЗПР на основе клинико-психолого-педагогических исследований.

В организационном плане:

- индивидуальный опыт практической педагогической деятельности с детьми с ЗПР и обобщение его результатов;

- единичный опыт деятельности экспериментальных площадок по работе с детьми с ЗПР, создающий основы повышения квалификации педагогов на «рабочем месте»;

- публикации статей по проблемам изучения, обучения, воспитания и развития детей с ЗПР в специализированных журналах.

Третий этап – *аналитико-оценочный* – охватывает 1993–2000 гг. Этот временной период обусловлен появлением образовательной парадигмы, направленной на гуманизацию обучения и воспитания школьников с проблемами в обучении, интеграцию их в образовательное пространство общеобразовательной школы [4]; разработку психолого-педагогических условий сопровождения и поддержки детей с ЗПР [5; 6; 13], что связано с интенсивным развитием научного знания о детях с ЗПР. Обращение исследователей к проблеме подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР связано с модернизационными процессами в российском обществе и образовании.

В 90-х гг. XX в. экономические, демократические и политические инновации привели к существенным изменениям и в системе образования. Дети с ЗПР, дети с трудностями в обучении были определены как объект изучения, воспитания и обучения в русле олигофренопедагогики [7]. В это же время Институтом коррекционной педагогики РАО разрабатывается Концепция коррекционно-развивающего обучения [2]. В ней реализуются основные положения:

- комплексность в диагностико-консультативной и коррекционно-развивающей работе, обеспечивающая своевременное выявление и квалификацию трудностей в обучении, а также определение комплекса мер, лечебных, профилактических, коррекционных и развивающих, способствующих преодолению, компенсации недостатков;

- вариативность учебных планов, образовательных и коррекционных программ, в том числе разноуровневых по содержанию и срокам обучения;

- своевременное выявление и квалификация тех или иных неблагоприятных вариантов развития – «предвестников» школьных трудностей, организация коррекционно-развивающего воспитания и обучения в дошкольных учреждениях;

- активная интеграция учащихся в общеобразовательные классы массового типа из коррекционно-развивающих дошкольных групп или классов после одного-двух лет обучения, а также по окончании начальной ступени обучения;

- максимальная социально-трудова адаптация учащихся классов коррекционно-развивающего обучения в подростковом возрасте к современным социальным условиям (в том числе к условиям рынка труда).

С целью практической реализации положений Концепции, в 90-е гг. появляется большое количество документов и инструктивных писем, регламентирующих деятельность специальных (коррекционных) школ и классов. Декларируется необходимость специальной подготовки кадров для работы с детьми обозначенной категории.

Перестройка общественно-политической и экономической системы в нашей стране дестабилизировала консервативность образовательной

системы. Принятие и ратификация Россией ряда международных соглашений и законов привели к расширению предметного поля специальной педагогики и к интеграционным процессам в образовании. Дети с ЗПР получили возможность обучаться в массовой школе. При этом все их образовательные потребности, особенно по части психолого-педагогического сопровождения образования, включения коррекционно-развивающего компонента в предметное обучение, не были обеспечены. Не были готовы к работе с детьми данной категории и педагоги.

Во второй половине 90-х гг. XX в. осуществляется точечная научно-исследовательская работа по проблеме подготовки педагогических кадров для работы с детьми с задержкой психического развития, что нашло свое отражение в диссертационных исследованиях на соискание ученой степени кандидата педагогических наук, защищенных по специальностям «Теория и методика профессионального образования» и «Общая педагогика» (Д.Г. Абдуллина, 1999; Н.Н. Быстрова, 1999; З.И. Мищенко, 2000 и др.).

Знакомство с основными выводами научно-исследовательских работ показало, что в них в целом верно были определены теоретические положения, сыгравшие впоследствии роль методологических основ для дальнейших исследований и организации практической деятельности в специальных классах для детей с ЗПР [1; 5; 8]. В то же время проблема коррекционно-педагогической подготовки студентов педагогических вузов к работе с младшими школьниками в классах ЗПР не нашла должного отражения в этих исследованиях, по-прежнему недостаточно полно были раскрыты дидак-

тические основы их подготовки, не разработана ее теоретическая модель, не определены программно-целевые и процессуальные компоненты этой подготовки.

*Третьему периоду* подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР свойственны следующие характеристики. С точки зрения содержания:

- дальнейшее обобщение и осмысление эмпирического опыта и результатов клинико-психолого-педагогических исследований детей с ЗПР;

- освоение эмпирического опыта работы с детьми с ЗПР на основе фундаментальных исследований проблем задержанного развития;

- определение научно-теоретических основ проектирования и разработки теоретических моделей подготовки педагогов для работы с детьми с ЗПР психического развития в аспекте общей педагогики и педагогики высшей школы;

- поиск и актуализация междисциплинарных связей в процессе подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР;

- конкретизация общего и специфического в деятельности учителя, работающего с детьми с трудностями в обучении.

В плане развития организационных форм:

- единичный опыт деятельности экспериментальных площадок по работе с детьми с задержкой психического развития, создающий возможность неинституционального обучения и повышения квалификации педагогов;

- организация и проведение научно-практических семинаров, конференций и педагогических чтений по заявленной проблематике с целью обмена практическим опытом;

- публикации статей, учебно-

методических и учебных пособий по проблемам изучения, обучения, воспитания и развития детей с ЗПР в специализированных журналах;

- в журнале «Дефектология» появляется новая рубрика «Дети с трудностями в обучении» (1996). Продолжая изучение школьников данной категории в клиническом (Т.М. Красильщикова, И.Ф. Марковская, 1993; И.А. Коробейников, 1995; А.О. Дробинская, М.Н. Фишман, 1996, 1998, 1999; Л.А. Рожкова, 1996; И.П. Лукашевич, Р.И. Мачинская, 1998; Д.Н. Исаев, Н.Г. Елисеев, 1999; З.М. Дунаева, Л.И. Ростягайлова, 2000) и психологическом аспектах (Е.И. Скиотис, 1996, 1997; Е.А. Винникова, Е.С. Слепович, 1999; В.Н. Брайтфельд, 2000; Т.Н. Павлий, 2000; О.Е. Сурнина, 2000), ученые и практики продолжают интенсивное изучение специальных условий обучения учащихся данной категории (Н.А. Цыпина, 1994; Р.Д. Тригер, 1994; Н.Н. Гурова, 1996; Е.И. Скиотис, 1996, 1997; С.Г. Шевченко, 1994, 1996, 1998, 2000; У.В. Ульенкова, 1997; Ю.А. Костенкова, 1997; Т.В. Кульмичева, 1997; М.Л. Чуркина, 1998; Е.Г. Дзугкоева, 1999 и др.).

Четвертый этап – *концептуально-теоретический* – охватывает период с 2001 по 2010 г. и характеризуется экстенсивным развитием научного обоснования подготовки кадров для системы коррекционно-развивающего обучения. Это проявляется в увеличении числа научных исследований (по сравнению с предыдущим этапом), которые в основном обозначили проблемное поле педагогики высшей школы в аспекте заявленной проблемы. Реализация Концепции модернизации российского образования на период до 2010 г. требовала внесения корректив в содержание образования,

модернизации организационных форм, методов и приемов обучения в высшей педагогической школе для подготовки педагогов нового поколения для работы с детьми с ЗПР в образовательных учреждениях различных типов и видов [9].

Этому периоду подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР были присущи следующие особенности.

В содержательном плане:

- постановка проблемы подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР и поиск путей ее решения по специальностям «Общая педагогика, история педагогики и образования», «Теория и методика профессионального образования», «Коррекционная педагогика»;

- изучение готовности различных субъектов образования к работе с детьми с ЗПР (педагогов школьных и дошкольных учреждений, руководителей, педагогов-психологов), на разных этапах становления профессионализма (в колледже, вузе, в условиях непрерывного образования) и в различной среде (в условиях специальных – коррекционных – учреждений, в сфере образовательной интеграции или инклюзии);

- изучение методической готовности педагога к работе с детьми с ЗПР;

- приоритет формирования и развития у учителя ценностно-мотивационного отношения к обучению детей с ЗПР как основы самообразования и формирования опыта творческой деятельности;

- персонализация формирования специальных знаний и личностных качеств у педагогов детей с ЗПР;

- появление учебников и учебных пособий для студентов высших учебных заведений и педагогов системы КРО, рекомендованных Министерством образования и УМО;

- разработка учебно-методического обеспечения процесса вузовской подготовки к коррекционно-развивающему обучению школьников с ЗПР;

- описание массового опыта подготовки педагогов для детей с ЗПР с учетом региональной и муниципальной специфики, а также в исторической ретроспективе (И.В. Агадашева, 2001; Н.Б. Забияк, 2001; Е.А. Козырева, 2002; Е.С. Тушева, 2003; А.П. Тарасова, 2003; Е.В. Шаталова, 2003; О.Ю. Бражник, 2005; Л.М. Кобрина, 2006; О.В. Кобцева, 2007; И.Н. Хафизуллина, 2008; Т.Г. Зубарева, 2009; О.Б. Дудко, 2009 и др.). В этот период были определены основные принципы формирования профессиональной готовности педагогов к работе с детьми с ЗПР: принцип деятельностного подхода при формировании профессиональных умений учителя, принцип компетентностного и индивидуально-ориентированного подхода, регионализации в образовании; опора на потенциал базовых школ и экспериментальных площадок; единство научно-исследовательской деятельности, опытно-экспериментальной работы и профессиональной подготовки кадров и др.

В организационном плане:

- принятие и реализация ФГОС НОО с обязательным требованием реализации коррекционной работы для нуждающихся учащихся;

- повышение квалификации педагогов, работающих в специальных (коррекционных) классах VII вида и не имеющих специального (дефектологического) образования;

- пролонгированное научное консультирование общеобразовательных школ, в структуре которых действуют специальные (коррекционные) классы VII вида, и отдельных педагогов;

– утверждение ФГОС ВПО по направлению «Специальное (дефектологическое) образование»;

– организация и проведение научно-практических семинаров, конференций и педагогических чтений с целью обмена опыта практической деятельности;

– массовые публикации статей, учебно-методических и учебных пособий по проблемам изучения, обучения, воспитания и развития детей с ЗПР с применением нетрадиционных форм ее финансирования и др.

Пятый этап – *институциональный* – период подготовки кадров для системы коррекционно-развивающего обучения мы датируем, начиная с 2011 г. и по настоящее время. Появляются компаративные исследования феномена задержки психического развития, а специфика кадровой работы на этом этапе определяется рядом организационных системных мероприятий. Принятые в последние годы нормативно-правовые документы: Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273ФЗ от 29 декабря 2012 г.), «Национальная доктрина образования в Российской Федерации до 2025 г.», «Концепция модернизации российского образования до 2020 г.», «Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», Федеральные государственные стандарты начального образования второго поколения, ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ; Проекты примерных адаптированных основных общеобразовательных программ для обучающихся с ОВЗ, в том числе для детей с ЗПР, обозначили заботу государства о повышении роли образования в формировании личности юных граждан России. Все это актуализирует необходимость максимального обеспече-

ния школьников соответствующими условиями обучения и воспитания в зависимости от их индивидуально-типологических особенностей. Во всех этих программных документах в качестве ключевого специального условия образования детей с ЗПР декларируется особое требование к педагогам и узким специалистам.

Анализ современного нормативно-правового тезауруса образования показывает, что обязательными условиями его реформирования называются специализация кадров, усиление дефектологической составляющей и практической направленности подготовки педагогов-дефектологов для детей с ЗПР. Методический аспект нововведений связывается с разработкой учебников и учебных пособий для практикующих и будущих педагогов детей; усилением интереса к технологизации процесса психолого-педагогической диагностики, поддержки и сопровождения детей данной категории; определяется тесной связью научных исследований и практики работы в специальных (коррекционных) классах для детей с ЗПР.

При этом установлено, что на описываемом нами этапе произошел некоторый количественный спад диссертационных исследований по проблеме подготовки кадров для работы с детьми с трудностями в обучении, в том числе с задержкой психического развития. Приводимые нами исследования лишь отчасти могут иллюстрировать существующее положение дел (Н.П. Артющенко, 2010; Л.С. Яговкина, 2010; И.М. Яковлева, 2010; Р.Г. Аслаева, 2011; Л.А. Гладун, 2011; Т.А. Гузикова, 2011; Ю.В. Шумиловская, 2011; И.А. Филатова, 2012; Г.А. Османова, 2013 и др.). Зато явно отмечается рост научно-практических

и научно-теоретических публикаций (статей) по разным аспектам подготовки кадров для системы коррекционно-развивающего обучения (Е.Б. Агеева, Н.Н. Волоскова, О.И. Карпунина, Е.А. Лапп, Н.В. Новоторцева, А.А. Осипова, Н.В. Репина, Л.Ф. Сербина, В.Н. Тарасова, Т.В. Яковлева, Н.В. Ялпаева, С.Г. Ярикова и др.).

Пятому этапу подготовки кадров для работы с детьми с задержкой психического развития содержательно присущи следующие особенности:

- научные исследования приобретают интенсивный, а не экстенсивный (как это было ранее) характер;
- приоритет исследований определяется в аспекте проблематики теории и методики профессионального образования и общей педагогики, истории педагогики и образования;
- изучение исторических корней и региональной специфики становления и развития системы специальной помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья;
- определение коррекционной направленности обучения детей с ЗПР как профессиональной нормы и ценностных ориентиров педагога;
- разработка и реализация в учебном процессе высшей школы учебно-методического инструментария дефектологической направленности для формирования специфических профессиональных компетенций у педагогов, обучающихся детей с ограниченными возможностями здоровья;
- проведение исследований сравнительного характера.

В организационном плане:

- развертывание коррекционно-развивающей поддержки и сопровождения детей с задержкой психического развития в различных образова-

тельных условиях по выбору родителей (лиц, их заменяющих);

- актуализация требований ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ, положений проекта адаптированной основной общеобразовательной программы для обучающихся с ЗПР, требований к кадрам, работающим с этими детьми;
- создание общественных организаций педагогов-дефектологов и усиление их роли в процессе неинституциональных форм подготовки кадров для работы с детьми с задержкой психического развития;
- участие родительской общественности и семьи в инициировании программ подготовки (переподготовки) кадров и повышении квалификации педагогов;
- открытие профилей и магистерских программ, связанных с подготовкой кадров для работы с детьми с ЗПР в высших учебных заведениях России.

В результате осмысления полученного материала предположим, что вряд ли в будущем будет отмечаться интенсивный рост диссертационных исследований, связанных с подготовкой студентов к работе с детьми с ЗПР. Количественно-качественные показатели будут определяться освоением результатов исследований предшествующих лет, систематизацией научного знания в объектно-предметной сфере общей и специальной (коррекционной) педагогики и педагогики высшей школы.

Важнейшей задачей наступившего этапа подготовки кадров, по нашему мнению, будет задача сохранения и развития того педагогического знания (идей, гипотез, концепций, стратегий и подходов и т. п.), которое возникло на предшествующих этапах развития теории и практики подготовки кадров для

работы с детьми с ЗПР. На современном этапе следует преодолеть теоретические и практические разногласия между различными научными школами и между общей и специальной (коррекционной) системами образования. Знания и опыт, полученные исследователями из числа педагогов общей направленности и специалистами коррекционного образования, составляют фундаментальное основание развивающейся системы подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР. Нам кажется, исследователи будущего сумеют оценить концепции и стратегии подготовки студентов различных направлений и профилей подготовки к работе с детьми данной категории. Задачей сегодняшнего дня является системный анализ уже накопленного знания.

В 2016 г. вступили в силу основные положения ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Это, скорее всего, ознаменует новый этап подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР. Мы можем лишь попытаться предсказать его основные характеристики. В содержательном плане усилится специализация кадров, произойдет рефрейминг дефектологической подготовки олигофренопедагога. В организационном плане будут решаться вопросы проектирования и реализации «гибридных», условно говоря, магистерских программ.

Определение особенностей системы подготовки кадров для работы с детьми с ЗПР позволяет предположить, что накопленное научное знание позволит в будущем перейти на новый уровень теории и методики в этой сфере.

Этот уровень определяется тем, что результаты теоретических исследований, выраженные в той или иной форме, будут определять методологию

и организацию практической деятельности по возвращению кадров для системы коррекционно-развивающего обучения. Вместе с тем именно практика работы с детьми с ЗПР, анализ потребностей в умениях на рынке труда будут уже более точно формировать «заказ» на научные исследования, определяя тематику, проблемы и направления.

Между представителями разных направлений подготовки в высшей школе («Специальное (дефектологическое) образование», «Педагогическое образование», «Психолого-педагогическое образование»), отстаивающих приоритет в подготовке кадров для работы с детьми с задержкой психического развития, существуют сложные отношения. Мы уверенно утверждаем приоритет педагогов-дефектологов в оказании коррекционно-развивающей поддержки детям заявленной категории, но при этом видим сложности выпускника направления «Специальное (дефектологическое) образование», связанные с недостаточным учебно-методическим и психолого-педагогическим обеспечением образовательного процесса. Не может также не тревожить ситуация с ФГОС ВО. В рамках этих стандартов на протяжении ряда лет будет осуществляться подготовка бакалавров для работы с детьми с ЗПР в русле разных направлений и профилей подготовки. В условиях магистерских программ произойдет расширение компетенций специалистов. При этом педагогическая реальность будет индифферентна к такому выпускнику по принципу «свой – среди чужих, чужой – среди своих».

Таким образом, исследовательский и преподавательский опыт автора позволяют говорить о том, что обнару-

живается потребность в современном типе педагога-дефектолога для работы с детьми с ЗПР, способным стать «изменяющейся личностью» в «меняющемся мире» (Н.Н. Малофеев). Это понятие несет определенный категориальный смысл и применимо для характеристики системы не только специального (дефектологического) образования.

Это понятие продуктивно при определении личностных характеристик педагога-дефектолога, поскольку любая образовательная система надежно функционирует лишь при наличии соответствующего ей профессионала, который, владея тем или иным типом мышления и деятельности, является гарантом устойчивости, самовоспроизводства образовательной системы и национальной культуры. Именно это обстоятельство имеется нами в виду, когда вводится понятие «современный тип педагога-дефектолога для работы с детьми с задержкой психического развития». Следует подчеркнуть, что это специалист-дефектолог, в котором органично соединяются профессионализм, социальная зрелость, высокий уровень рефлексивно-аналитических умений. Такой педагог обладает устойчивой мотивацией и гражданской позицией, готов к преодолению трудностей в предстоящей деятельности, обладает определенными профессионально значимыми личностными качествами и компетенциями, то есть профессионально социализирован [6].

Успешность качественной подготовки такого специалиста зависит от глубины научных познаний в области человековедения; способности к самостоятельности и саморазвитию, выполняющих в системе ценностных ориентаций ведущую роль.

Подчеркнем, что для развития адекватной запросам общественно-го развития и нормативно-правовым аспектам практики подготовки педагогических кадров для работы с детьми с задержкой психического развития, необходим ряд условий:

— первое — сбор, анализ и систематизация научного знания о подготовке кадров для работы с детьми с задержкой психического развития в смежных исследованиях;

— второе — поиск и диссеминация лучших практик подготовки кадров для работы с детьми с задержкой психического развития в общей и специальной педагогике;

— третье условие — интеграция усилий различных специалистов для решения управленческих задач, просветительства и проектирования системы специального (коррекционного) и специального (дефектологического) образования, профессионализация сферы подготовки кадров.

## Литература

1. *Абдуллина А.Г.* Педагогические условия подготовки студентов к работе с детьми с задержкой психического развития: дис. ... к. п. н.: 13.00.08; Магнитогорский ордена «Знак Почета» гос. пед. ин-т. Магнитогорск, 2008. 147 с.

2. *Богданова А.А., Вовк В.Н.* Концепция коррекционно-развивающего обучения как фактор модернизации образования детей с ограниченными возможностями здоровья // *Специальное образование*. 2013. № 4. С. 5–12.

3. *Кобрин Л.М.* Подготовка педагога к коррекционной деятельности в общеобразовательной школе // *Педагогика*. 2006. № 4. С. 118–120.

4. *Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д.* Базовые модели интегрированного обучения // *Дефектология*. 2008. № 1. С. 71–78.

5. *Мищенко Л.И.* Проектирование подготовки учителя к вариативным формам образования детей с трудностями в обучении // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. 2008. 2. Т. 15. С. 109–116.

6. Профессиональная социализация выпускников педагогических вузов на основе использования современных технологий сетевого взаимодействия: коллект. моногр. / В.В. Садырин, Н.О. Яковлева, Л.В. Трубайчук, З.И. Тюмасева [и др.] / под общей ред. В.В. Садырина. Челябинск, 2013. 294 с.

7. *Семаго Н.Я. Семаго М.М.* Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М., 2001. 208 с.

8. *Ульenkova У.В., Лебедева О.В.* Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М., 2002. 176 с.

9. *Шаталова Е.В.* Подготовка специалистов дошкольного образования к работе с детьми группы педагогического риска: авто-

реф. дис... к. п. н. 13.00.08; Белгородский гос. ун-т. Белгород, 2003. 23 с.

10. *Шевченко С.Г.* Вариативные формы образования детей с трудностями в обучении в массовых школах // Дефектология. 1996. № 1. С. 17–25.

11. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО) нового поколения [Электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <http://www.edu.ru/abitur/act.82/index.php>. – Загл. с экрана.

12. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО ОВЗ) [Электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <http://www.10spb.edusite.ru/DswMedia/fgosnoosovz22112014.pdf>. – Загл. с экрана.

13. *Яскевич Г.Б.* Психологические особенности коррекционной работы с детьми, не готовыми к обучению в школе: автореф. дис. ... канд. психол. н.: 19.00.13. М., 1997. 18 с.

## Авторы

**Айвазян Екатерина Борисовна**, кандидат психологических наук, ст. научный сотрудник, ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», Москва.

E-mail: [aiwaza@yandex.ru](mailto:aiwaza@yandex.ru)

**Ворошилова Елена Леонидовна**, кандидат педагогических наук, доцент. Доцент Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования.

E-mail: [e\\_voroshilova@mail.ru](mailto:e_voroshilova@mail.ru)

**Груничева Светлана Ивановна**, психолог, научный сотрудник ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», Москва.

E-mail: [grunicheva@ikp.emmail](mailto:grunicheva@ikp.emmail)

**Денискина В.З.**, кандидат педагогических наук, доцент. Академия повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования, Москва.

E-mail: [dvenera@yandex.ru](mailto:dvenera@yandex.ru)

**Жаворонков Роман Николаевич**, доктор юридических наук. Профессор кафедры трудового права и права социального обеспечения. Московский государственный юридический университет им. О.Е. Кутафина.

E-mail: [javoronkov@mail.ru](mailto:javoronkov@mail.ru)

**Костин Игорь Анатольевич**, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, доцент. ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», Москва.

E-mail: [kostin\\_ia@mail.ru](mailto:kostin_ia@mail.ru)

**Крюковская Наталья Владимировна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального образования. «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы», Беларусь.

E-mail: [nim-ta@mail.ru](mailto:nim-ta@mail.ru)

**Лапп Елена Александровна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры. специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВПО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет».

E-mail: [lapp-elen1965@mail.ru](mailto:lapp-elen1965@mail.ru)

**Томме Людмила Евгеньевна**, кандидат педагогических наук, доцент. Доцент кафедры специальной педагогики. Омский государственный педагогический университет.

E-mail: [ltomme@mail.ru](mailto:ltomme@mail.ru)

**Чернявская Елена Александровна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной психологии. Омский государственный педагогический университет.

E-mail: [each28@yandex.ru](mailto:each28@yandex.ru)

## ■ ANNOTATIONS

Scientific Heritage of Lyudmila I. Solntseva and its Importance for Theory and Practice of Pedagogy and Psychology for Blind Persons

**Deniskina Venera Z.** – Ph.D. in Education, Assoc. Prof., Academy of Advanced Training and Professional Retraining of Educators, Moscow, Russia

E-mail: [dvenera@yandex.ru](mailto:dvenera@yandex.ru)

The article makes the attempt to summarize the scientific heritage of the Russian scientist, doctor in psychology, corresponding member of the Russian Academy of Education Lyudmila Ivanovna Solntseva – an outstanding typhlopsychologist who have made a significant contribution to the study of peculiarities of mental development of children with profound visual impairment.

**Key words:** compensatory processes of blind preschool children, psycho-pedagogical bases of training and education of blind children, psychological characteristics of blind adolescents, psychological & pedagogical support to children with profound visual impairment, inclusive education of blind children.

Social Profile of Children with Severe Multiple Disabilities and Profound Degree of Mental Retardation Living in Children's Homes

**Ayvazyan Ekaterina B.** – Ph.D. in Psychology, Senior Researcher, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Moscow, Russia

E-mail: [ajwaza@yandex.ru](mailto:ajwaza@yandex.ru)

**Grunicheva Svetlana I.** – Researcher, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Moscow, Russia

E-mail: [grunicheva@ikp.emmail](mailto:grunicheva@ikp.emmail)

The article presents an analysis of social situation of children with severe multiple disabilities and profound degree of mental retardation. It is shown that their living conditions do not satisfy physical and mental needs of children and have impeded the realization of their development potential.

**Key words:** children-orphans, children with severe multiple disabilities and profound degree of mental retardation, living conditions, children's home.

Creation of Special Education Environment for Children with Special Needs: Analyses of Enforcement Practices of Subjects of the Russian Federation

**Zhavoronkov Roman N.** – Dr. of Law, Prof., Kutafin Moscow State Law University, Moscow, Russia

E-mail: [javoronkov@mail.ru](mailto:javoronkov@mail.ru)

This article continues the presentation of study results presented in a previous publication and analyzes the practice of application of Federal and Regional legislation ensuring the access of children with special needs to the general education in 17 subjects of the Russian Federation. Problems of creation of special conditions of education for children with special needs when they receive general education are considered.

**Key words:** children with special needs, children-invalids, special educational conditions, adaptive educational programs.

Worldwide Experience Solving Problems of Professional Self-Realization of Persons with Disabilities

**Voroshilova Elena L.** – Ph.D. in Education, Head of Special Education and Special Psychology Dept., Academy of Advanced Training and Professional Retraining of Educators, Moscow, Russia

E-mail: [e\\_voroshilova@mail.ru](mailto:e_voroshilova@mail.ru)

The article presents an analysis of the experience of solving problems of professional self-realization in the European Union, New Zealand and the United States. On the basis of analysis of normative-legal acts and programs the author defines the key components to build professional self-realization system for people with disabilities.

**Key words:** professional self-realization, employability, employment, unemployment, professional education, personal development, persons with disabilities, young people-invalids.

Maturation of Person with Autism Spectrum Disorder: Forming Relations

**Kostin Igor A.** – Ph.D. in Psychology, Senior Researcher, Institute of Special Education of Russian Academy of Education, Russia

E-mail: [kostin\\_ia@mail.ru](mailto:kostin_ia@mail.ru)

The article is devoted to establishing contact between a specialist (psychologist, teacher, tutor) and person with ASD who have psychological assistance. The professional position of an expert who provides assistance to a young adult or an adult with ASD in an individual or group format is analyzed.

*Key words:* autism spectrum disorders (ASD), professional position, attitude, distance, psychological boundaries, affection.

### Dream as a Tool of Activities Stimulation and Behavior Motivation Regulation of Children and Young Adults with Mental Development Delay (Message 2)

**Chernyavskaya Elena A.** – Ph.D. in Psychology, Head of Special Psychology Dept., Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia

E-mail: [each28@yandex.ru](mailto:each28@yandex.ru)

Based on the analysis of the dynamics of ideas about a dream and its content of children and young adults with MDD the author presents an attempt to evaluate the possibility of reliance on the dream as a motivation of forming personality for activity and behavior regulation.

*Key words:* children with mental development delay (MDD), young adults with MDD, motivation sphere, dream content, dream functions.

### Features of Time Notions of Preschool Children with Severe Speech & Language Disorders

**Tomme Lyudmila E.** – Ph.D. in Education, Associate Prof., Associate Prof., Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia

E-mail: [ltomme@mail.ru](mailto:ltomme@mail.ru)

The article presents the study results about the parts of a day and seasons by preschool children with language impairment. The ability to establish a sequence of time intervals and define them on essential features is studied. The specificity of

verbal expression of time notions by such children is investigated.

*Key words:* Federal State Educational Standard of primary general education for students with special needs, life competence, severe speech & language disorders, language impairment, math speech, time notions.

### Formation of Spatial Notions as a Tool of Dyscalculia Prevention of Students with MDD in the 1<sup>st</sup> Grade

**Kryukovskaya Natalia V.** – Ph.D. in Education, Associate Prof., Yanka Kupala State University of Grodno, Republic of Belarus

E-mail: [nim-ta@mail.ru](mailto:nim-ta@mail.ru)

The article is devoted to the formation of spatial notions of students with MDD in the early period of teaching mathematics in the 1<sup>st</sup> grade. The study describes the levels of formation of the concept of number, counting operations and spatial notions and their causal dependencies. The method of spatial notions forming in the propaedeutic period of mathematics teaching of this category of students is presented.

*Key words:* mental development delay (MDD), spatial notions, counting, dyscalculia prevention.

### Preparing of Teachers for Working with Children with Mental Development Delay: Historical Retrospective

**Lapp Elena A.** – Ph.D. in Education, Assoc. Prof., Volgograd State Social and Pedagogical University, Volgograd, Russia

E-mail: [lapp-elen1965@mail.ru](mailto:lapp-elen1965@mail.ru)

The author's periodization of training stages of professional training for working with children with MDD is presented. Brief characteristics of life, empirical, analytical, theoretical, and institutional stages are described. The substantial and organizational characteristics of each stage are determined.

*Key words:* children with mental development delay (MDD), professional training, special education.

For queries relating to the general submission of articles (including electronic text and artwork) and the status of accepted manuscripts, please contact the Editorial Office of Journal «Defectology», bld. 8-1, Pogodinskaya st., Moscow, Russia, 119121 [Tel: 8 (499) 246-07-03 E-mail: [defektolog@ikprao.ru](mailto:defektolog@ikprao.ru)

Please direct orders for this journal to Publishing House «School-Press», bld. 17A-1, Goncharova st., Moscow, Russia, 127254 [Tel. 7 (495) 6195287;

E-mail: [marketing@schoolpress.ru](mailto:marketing@schoolpress.ru)]