

Л.А. Дружинина

Модель индивидуализации
медико-психолого-
педагогического
сопровождения
дошкольников
с нарушениями зрения



Москва
2009

ББК &&&

&&&

Рецензент:

#####

Дружинина Л.А.

&&& Модель индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения дошкольников с нарушениями зрения. — М.: Национальный книжный центр, 2009. — 192 с.
ISBN 978–5–4441–0013–4

В предлагаемом исследовании рассматривается системный подход к моделированию индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения. Показана взаимосвязь клинико-психолого-педагогической характеристики состояний ребенка с принципами планирования процесса индивидуализации на основе разработки оригинальных путей и программ индивидуального обучения и воспитания, которые вносят новое видение поэтапного, пошагового, перманентного расширения образовательного маршрута на основе учета «зоны актуального развития» для разработки «зоны ближайшего развития».

Книга предназначена тифлопедагогам дошкольных образовательных учреждений, психологам, воспитателям, родителям, студентам факультетов коррекционной педагогики. Может послужить основой для разработки программ дисциплин профилей бакалавра и магистра для работы с детьми в условиях семейного воспитания.

ББК \$\$

© Дружинина Л.А., 2009
© Оформление. ООО «Национальный книжный центр, 2009

ISBN 978–5–4441–0013–4

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА I. Теория и методология индивидуализации коррекционной помощи детям с нарушениями зрения	7
1.1. Структурный анализ своеобразия личности как ядро организации индивидуального подхода	7
1.2. Индивидуализация в контексте естественно-научных и гуманитарных знаний	21
1.3. Фундаментальные дефектологические исследования как базис индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения	34
1.4. Инновационные тенденции инклюзивного (включенного) обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в систему общего образования	57
ГЛАВА II. Теоретическое моделирование медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения	64
2.1. Системный подход к моделированию индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения	66
2.2. Клинико-психолого-педагогическое изучение ребенка с нарушениями зрения как структурное образование системы	78

2.3. Концептуальные основы моделирования медико-психолого-педагогического сопровождения	84
2.4. Характеристика индивидуальности развития детей с глубокими нарушениями зрения и находившихся в условиях социальной депривации.	95
ГЛАВА III.	
Реализация и верификация модели индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения	122
3.1. Основные принципы, цели и задачи пропедевтической работы.	123
3.2. Взаимосвязь лечебно-восстановительной работы и психолого-педагогического сопровождения	127
3.3. Содержание пропедевтических индивидуальных программ	135
3.4. Характеристика результатов реализации индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения	158
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	171
ЛИТЕРАТУРА.	173

Введение

В условиях социально-политических, духовно-нравственных и экономических преобразований, противоречивости практики образовательной системы по отношению к научным изысканиям общество особенно нуждается в обновлении приоритетных направлений фундаментальных исследований, посвященных изучению личностных качеств, исходя из общечеловеческих ценностей и природосообразности личности. Закономерно, что перед педагогической наукой и практикой встала задача разработки научной продукции, позволяющей решать проблемы как в теории, так и в практике моделирования процесса индивидуализации воспитания и обучения подрастающего поколения.

До настоящего времени в литературе недостаточно представлены описательные характеристики индивидуальных особенностей и трудностей становления личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья и характеристика состояния успешности участия в общественной жизни. *Противоречие в этом случае носит характер несоответствия знаний общества о проблемах лиц с ограниченными возможностями здоровья, и в то же время общественность не знает и их потенциальных возможностей активного и успешного участия в различных сферах жизни.* Наряду с этим их индивидуальные особенности вступают в противоречие с требованиями инвариантных образовательных программ как в содержательном, так и в технологическом обеспечении ведения процессов индивидуального воспитания и обучения. Чаще всего не учитываются не только уровни актуального развития, но и потенциальные возможности индивидуума к овладению соответствующей компетентностью.

В монографии представлены: концепция индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения с позиции всестороннего клинико-физиологического и психолого-

педагогического изучения ребенка с нарушениями зрения разной степени тяжести; показана взаимосвязь клинико-психолого-педагогической характеристики состояний ребенка с принципами планирования процесса индивидуализации на основе разработки оригинальных путей и программ индивидуального обучения и воспитания, которые вносят новое видение поэтапного, пошагового, перманентного расширения образовательного маршрута на основе учета «зоны актуального развития» для разработки «зоны ближайшего развития».

Реализация системы открывает перспективы для построения моделей индивидуальной коррекционной работы и ее использования с другими категориями лиц с ограниченными возможностями здоровья и показывает необходимость пропедевтической подготовки для перехода ребенка из одного образовательного пространства в более расширенный образовательный маршрут.

ГЛАВА I.

Теория и методология индивидуализации коррекционной помощи детям с нарушениями зрения

1.1. Структурный анализ своеобразия личности как ядро организации индивидуального подхода

Одной из главных теоретических проблем коррекционно-педагогического процесса является определение содержания, форм и методов индивидуального обучения.

В свете этого процесс индивидуального подхода необходимо рассмотреть, представив своеобразия личности детей с нарушениями зрения с позиций общепринятого понимания личности человека как целостной структуры психологических, характерологических и поведенческих сторон.

Соотношение между разными теориями предстает как собрание различных взглядов и научных течений, отражающих те или иные стороны личности.

В настоящее время происходит значительное сближение отечественных и зарубежных концептуальных подходов к рассмотрению личности. Примером является появление большого количества научной литературы, переведенной на русский язык по проблеме личности (R. Frager, J. Fadiman, L.A. Hjelle, D.J. Ziegler, Ч. Венар, П. Кериг, E.J. Mash, D.A. Wolf).

Каждая такая книга вызывает значительный интерес у отечественных исследователей. Кроме того, появление данной ли-

тературы говорит о восстановлении прежних связей в мировом научном сообществе. Например, книга Л. Первина и О. Джона «Психология личности». Авторы книги в предисловии пишут: «Перевод нашей книги в России — большая радость и честь для нас. А для одного из авторов (Л.А. Первина) — это событие связано еще и с особыми чувствами, т.к. его семья имеет русские корни, а сам он с удовольствием вспоминает о визите в Россию в 1975 г. Нам приятно воспользоваться случаем и отметить наше признание огромного вклада русского ученого И.П. Павлова в понимание механизмов в поведении человека. Выход данной книги удачно совпал с только что отмечавшимся столетием выдающейся работы И.П. Павлова «Лекции о работе главных пищеварительных желез», за которую он получил Нобелевскую премию в 1904 г.

Исследование литературы по проблеме личности наглядно убеждает, что дискуссии идут о проблеме взаимодействия личности и культуры, об универсальных способностях личности как показателе особенностей отдельных этнических культур. Нам показалось особенно интересным выделение авторами пяти областей полноценного охвата теорий личности:

- структура — базовые элементы или строительные блоки личности;
- процесс — динамические аспекты личности, включая мотивы;
- рост и развитие — как непрерывный процесс развития уникальных проявлений личности;
- психопатология — природа и причины нарушений функционирования личности;
- изменение по мере развития (L.A. Pervin, O.P. John).

Данные положения являются для нас как основополагающими для рассмотрения понятий «личность», «индивид», «индивидуальность». Перейдем к конкретному рассмотрению данных понятий. В общественных науках и в житейской практике широко распространены понятия «человек», «личность», «индивид», «индивидуальность». Подчас они отождествляются или противопоставляются друг другу, но и то и другое неверно.

Как пишет В.В. Богословский: «Родовым исходным понятием является «человек», принадлежащий к классу млекопитающих вида Homo Sapiens, отличающийся от животных нали-

чием сознания как способности познавать сущность внешнего мира и свою собственную природу, чтобы поступать и действовать разумно». Известно, что самосознание является вершиной сознания человека как в филогенезе, так и в онтогенезе. Понятие «личность» по отношению к человеку несколько сужается и предстает как сознательный индивид, занимающий определенное положение в обществе и выполняющий определенную общественную роль. Чем больше социальных ролей, тем значительнее влияние личности, тем более широкие у нее общественные отношения.

Понятие «индивидуальность» соотносится с личностью и является ее оригинальностью и предстает как главенствующая особенность личности, делающая особь не похожей на окружающих людей.

Индивидуальность проявляется в интеллектуальной, эмоциональной, волевой и поведенческой сферах.

Таким образом, индивид понимается как данность конкретного человека со всеми присущими ему особенностями.

Далее попробуем понять типическую структуру личности, с тем чтобы обосновать подходы к изучению индивидуальности.

Многие исследователи (А. Адлер, Б.Г. Ананьев, А.А. Анастази, М.К. Акимова, Л.И. Божович, Л.С. Выготский, Ю.Б. Гиппенрейтер, К.М. Гуревич, В. Дельтей, Е.П. Ильин, Э.К. Кречмер, А.Г. Ковалёв, А.Ф. Лазурский, А.Н. Леонтьев, Н.С. Лейтес, Н.Д. Левитов, Р. Левонтин, В.С. Мерлин, В.Д. Небылицин, Ф.Н. Олпорт, И.П. Павлов, А.В. Петровский, К.К. Платонов, С.Л. Рубинштейн, И.В. Равич-Щербо, Б.М. Теплов, Д.Н. Узнадзе, Д. Фельдштейн, Т. Шибутани, В.Д. Шадриков) обращались и обращаются к исследованию структуры личности.

При этом многие из них выделяли ведущий блок структуры личности — ее направленность или отношение человека к действительности, где рассматриваются мотивации, интересы, потребности и различные установки.

Следующий блок в структуре личности определяется как характер, который связывается со стилем поведения и отношений в социальной среде. Выделяя в изучении личности характер, исследователи представляют его как сложную систему свойств, отмечая ее темперамент, направленность и волю, интеллектуальные и эмоциональные качества, типологические особенности,

связанные с рассмотрением личности, входящей в те или иные социальные группы.

Кроме того, в структуре личности существует система управления, которую обычно обозначают как «Я — концепция», функциональной основой которой является саморегуляция, самоконтроль и коррекция собственных действий и поступков, прогнозирования и планирования жизнедеятельности.

Особое место в структуре личности занимают психические свойства, процессы и состояния. По определению С.Л. Рубинштейна, состояние является «эффектором психической деятельности и фоном, на котором деятельность и состояние возникают».

Психическое состояние детерминировано внешними и внутренними условиями, а его динамика и характер определяются свойствами личности.

В психолого-педагогических исследованиях существует достаточно большое дискуссионное поле научных взглядов и описаний структуры личности. При существующих различиях и общностях понимания личности сделано достаточно много определений природы и свойств индивида.

Индивид чаще всего рассматривается как существо природное, биологическое, обладающее как врожденными, так и прижизненно сформированными свойствами. Личность же чаще всего проступает как социальное явление.

А.Н. Леонтьевым еще в 1947 г. введено понятие личностно-го смысла, он пишет: «Человек в ходе своей жизни присваивает опыт предшествующих поколений людей, это происходит именно в форме овладения им знаниями. Итак, психологические значения — это ставшее достоянием моего сознания (в большей или меньшей своей полноте многогранности) обобщенное отражение действительности, выработанное человечеством и зафиксированное в форме понятий, знаний или даже в форме умения или обобщенного “образа действия”, норма поведения и т.п.». Характеризуя человека как индивида, Б.Г. Ананьев выделил два основных класса индивидуальных свойств: возрастно-половые (гендерные) и индивидуально-типологические.

В возрастно-гендерных различиях автором выделены возрастные свойства, которые развертываются в процессе становления индивида (в стадии онтогенетической эволюции), и половой

диморфизм, интенсивность которого соответствует онтогенетическим стадиям.

К конституциональным особенностям Б.Г. Ананьев относит телосложение и биохимическую индивидуальность, нейродинамические свойства мозга, особенности функциональной геометрии больших полушарий (симметрии-асимметрии, функционирование парных рецепторов и эффекторов).

А.Н. Леонтьев, определяя отличие личности от индивида, писал, что как личность, так и индивид есть продукт интеграции процессов, осуществляемых субъектом. Фундаментальным же отличием личности от индивида он называл специфически человеческие отношения, в которые она вступает в процессе конкретной предметной деятельности.

Б.Г. Ананьев выделяет исходным моментом структурно-динамических свойств личности ее общественный статус, на основе которого формируется система «общественных функций — ролей» и «целей и ценностных ориентаций».

Таким образом, взгляды наших отечественных ученых на личность и факторы ее развития представлены с различных точек зрения как на процессы и факторы развития, так и на структуру личности.

При этом наиболее значимыми остаются взгляды К.К. Платонова на личность как «динамическую функциональную структуру», которая состоит из четырех процессуально-иерархических высших и низших подструктур: направленность личности; опыт; особенности психических процессов и биопсихические свойства. На каждую из подструктур в различной степени могут влиять биологические и социальные факторы.

В связи с этим он замечает, что биологически обусловленная подструктура личности подчинена ее социально-обусловленной подструктуре, т.е. в конечном счете развитие личности определяется социальными возможностями окружающей среды.

Как видим, во всех исследованиях дискутируется влияние биологического и социального факторов на развитие личности. Выделяя роль воспитания как ведущего фактора, советская педагогика не всегда соотносила его содержание с биологическим состоянием человека, что приводило к различным социальным вывихам становления личности человека.

Между тем область дефектологической науки накопила достаточное количество данных, доказывающих роль биологического фактора в социализации детей с отклонениями в развитии. В связи с чем потребовалось значительное количество исследований, направленных на выяснение особенностей интеллектуальной деятельности дефективных детей, которые из-за отсутствия специальной коррекционно-педагогической поддержки оказывались в условиях социальной депривации. В этом случае чаще всего говорилось о социально дезадаптированной личности.

Для успешной социализации индивид должен осуществлять активное взаимодействие с окружающим миром. От того, каким будет процесс взаимодействия с окружающим миром, во многом зависит его успешность. Формирование и совершенствование познавательной, эмоционально-волевой, поведенческой и характерологической сторон личности позволяют глубже проникать в сущность изучаемых предметов и явлений.

Значительным вкладом в теоретические и экспериментальные исследования в направлении познания психологической сущности личности являются работы Л.С. Выготского. Им выделены две линии психического развития — это процесс созревания нервных аппаратов и процесс культурного развития, заключающийся в образовании новых психических качеств и проявлений.

Критикуя методологическую ошибку глобального подхода к рассмотрению психики ребенка, Л.С. Выготский говорил, что в процессе онтогенеза все линии развития, сливаясь воедино, организуют сложный психический механизм. Он утверждал, что нельзя изучить высшие психические функции, разложив их на первично составляющие элементы в «поэлементном подходе», необходимо стремиться к установлению причинно-следственных связей между отдельными психическими процессами. В данном подходе он видел недостаток классической психологии, не подошедшей к познанию процесса развития как сложной системы психической жизни человека.

Раскрывая роль и значение высших психических функций развития личности, Л.С. Выготский придавал большое значение активным формам проявления психики. Он писал: «Развитие личности и развитие реакций личности, по существу, две стороны одного и того же процесса, прослеживая культурное развитие

психических функций, мы подчеркиваем путь развития личности, поэтому путь развития личности является и следствием биологического своеобразия организма, и следствием особенностей социального развития данного индивида».

Принцип единства сознания и деятельности, выдвинутый С.Л. Рубинштейном, позволил говорить о непосредственной зависимости формирования тех или иных способностей личности от содержания и характера образовательной системы.

Только в процессе различных видов деятельности, общения формируется личность, складывается ее индивидуальное своеобразие в умственных, волевых, эмоциональных свойствах и интересах, склонностях, способностях и характере. При этом внешние и внутренние детерминанты личности должны находиться в соответствующем взаимовлиянии и взаимодействии для самодвижения, самовыражения и саморазвития.

Однако решающим фактором здесь является правильное построение внешнего воздействия — обучения и воспитания как социального фактора развития.

Понятие «индивид» проявляется как проблема конкретного человека, конкретной личности, в которой рассматриваются ее специфические, только ей данные черты и свойства. Выстраивая связь данных понятий как иерархическую, в определенной зависимости от их содержания и функционирования, мы выделяем закономерности, устойчивость связей и их динамическую последовательность.

В современный период становления проблемы изучения личности особенно возрос интерес представителей исследований в клинической и индивидуальной психологии к идеям А. Адлера, писавшего, что человек является единым, самосогласующимся организмом. При этом, не умаляя роли наследственности и социальной среды в развитии человека, ученый подчеркивал, что он (человек), обладая творческой силой, обеспечивает за счет нее возможность распоряжаться своей жизнью.

А. Адлер, говоря о целостности природы человека, писал, что индивидуальная психология рассматривает и исследует индивидуума, включенного в общество.

Раскрывая развитие личности на разных возрастных периодах, он утверждал: «Любую обращающую на себя внимание поведенку человека можно проследить до ее истоков в детстве. В дет-

стве формируются и закладываются манеры поведения человека в будущем, несущие на себе печать окружения». Выделяя из взглядов А. Адлера роль социального интереса как существенного критерия психического здоровья личности и рациональный подход к проблеме саморазвития, Aandsbacher, Э. Гартман, Э. Эрикссон раскрыли в структуре личности независимость «Я» от подсознательной мотивации и исследовали защитные механизмы психики, что определило формирование учения «Я— концепции».

Из отечественных исследователей следует обратить внимание на работу А.А. Раена, посвященную адаптационным способностям индивида. Весьма важно для нашего исследования рассмотрение адаптивных способностей личности, поэтому его взгляды как представителя школы персонологии и социальной психологии значимы для нас. Обсуждая роль воспитания в социальном развитии личности, он понимает социализацию как «процесс и результат усвоения и последующего активного воспроизводства индивидуумом социального опыта».

Каждое из выше представленных учений и понятий, выполняя определенную функциональную роль в становлении взглядов на структуру личности, создавало современное видение личности как совокупности иерархично связанных между собой составных аспектов.

Как пишет В.Н. Садовский: «Иерархичность системы означает, что каждый ее компонент, в свою очередь, может рассматриваться как система, а сама исследуемая система представляет собой лишь один из компонентов другой, более широкой системы».

Так, понятие «человек» входит в систему наук о человековедении, поэтому в нем исследуются общечеловеческие тенденции развития общества в контексте его историко-культурного развития, социальных отношений и политических течений.

При рассмотрении личности наиболее конкретизируются области знаний о роли личности применительно к различным сферам жизни, и все рассмотрение строится под углом социального развития.

Понятие «индивид» еще более сужает область изучения, когда смотрится конкретная жизнедеятельность человека, личности через ее индивидуальность, поэтому каждый из уровней рассмотрения того или иного понятия опирается на выводы из предыдущего. Вот почему автору данной работы нужно было разобраться

в понятиях «общечеловеческие ценности», «личностная структура» и «индивидуальность».

С точки зрения общечеловеческих ценностей, понятие «ребенок с отклонениями в развитии» в своем историческом развитии пока еще не стало равноправным по отношению к нормально развивающимся детям. Декларативно мир уже сложил целую систему институтов и различных деклараций о правах ребенка, где говорится о равноценности для общества любой личности. Однако, с точки зрения практики жизни, они не стали общечеловеческой ценностью и нормой жизни. Человечество только выходит на пути осознания ценностей любой человеческой жизни. Связанно это с тем, что рождение больного ребенка требует от общества наибольшего внимания, материальных и духовных затрат, организации самих условий для жизнедеятельности, которые, к великому сожалению, в большей своей степени, не получили практического воплощения. Сами члены человеческого сообщества находятся на разном уровне знаний и отношений к детям с отклонениями в развитии, а тенденции отношений к ним строятся на принципах некоторых ограничений их от отдельных сфер жизни. В этом случае социальный статус такого ребенка воспринимается как «ребенок с ограниченными возможностями», включая в себя нормы человеческих отношений, отношений психологического и морального характера.

Рассмотрение же особенностей индивидуума и его индивидуальных проявлений строится по своим принципам и функциональным особенностям, т.к. его функционирование обозначается в отдельных сферах общественной жизни как специфическое проявление индивидуальности. Попробуем посмотреть, исходя из структуры, линию связи в понятиях: человек, личность, индивидуум.

В философской антропологии определяются место и отношение человека к окружающему миру. В связи с этим появилась предпосылка к возникновению целого ряда областей антропологии: (учение) социологическое, педагогическое, теологическое и другие. Зависимость человека от природы, с одной стороны, его духовно-культурное возвышение над природой — с другой, привели к различным толкованиям сущности человека и его целей в жизни. Сегодня сущность человека философы видят в том, что он отличает ценностное от целесообразного, полезного, приятно-

го. Способность оценивать и находить связи в существе дел с помощью понятий и различных видов деятельности позволяет человеку выделять существенное и значительное в жизни каждого индивида.

Таким образом, между понятиями «человек» и «индивид» существует определенная связь, потому что законы, по которым существует человек, накладываются, естественно, и на функционирование индивида. Однако между двумя этими понятиями связующим звеном является личность, которая высвечивается со стороны общечеловеческих ценностей как явление, характеризующее биологический и социальный статус человека, а со стороны индивида — как его индивидуальное своеобразие. Это важно для данного исследования: чтобы обозначить гуманистический путь процессов обучения и воспитания в современном обществе, где речь идет о принципиальном смещении общественных приоритетов в сторону человека, индивида и личности в целом на пути расширения его социальных возможностей, самостоятельности и субъективной компетенции.

Авторам близки истинно гуманистические мысли Б.С. Гершунского об образовании. Он видит необходимость подготовки человека к реальным условиям жизни, к организации его активной жизнедеятельности, к созданию условий для развития тех способностей, которые заложены в данной личности.

Н.С. Глушенко пишет: когда общество заинтересовано в росте индивидуальности человека, оно должно решить проблему соответствующего образования и воспитания, результатом которого должно стать самоопределение и самоутверждение человека в обществе. При этом самым ценным в человеке общество должно видеть своеобразие индивидуальности и поощрять ее развитие. Это особенно важно в воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии, у которых довольно часто занижена самооценка, снижен уровень социальной активности к самоопределению.

Одним из показателей структуры личности является ролевое поведение как средство социализации. Основоположниками теории социальных ролей были Дж. Мид и антрополог Р. Линтон.

Дж. Мид акцентировал внимание на механизмах «научения роли», освоения ролей в процессе межличностного общения как основы коммуникаций и успешности вживания в социум.

Р. Линтон описал социально-культурную природу ролевых предписаний и их связей с социальной позицией личности. При этом им определены следующие феномены: «ролевой конфликт» как переживание личностью непонимания, противоборство членов сообщества, что ведет к стрессовым ситуациям; интеграция и дезинтеграция ролевой структуры личности, в результате чего может проявляться как гармоничность, так и конфликтность социальных отношений.

Роль чаще всего понимается как социальная функция, модель поведения, продиктованная общественными или межличностными отношениями. Выполнение социальной роли связано с интересами различных общностей и совместной деятельности, при этом социальная роль проступает как совокупность норм, определяющих поведение личности в зависимости от статуса или позиции и самого поведения, реализующего эти нормы.

Выполняя так называемый социальный заказ на нормированное ролевое поведение, личность тем самым может быть охарактеризована с позиций адекватности или неадекватности поведенческих реакций. Овладевая различными ролевыми ситуациями, любая личность характеризуется индивидуальным поведением, в котором просматриваются специфические, только этой личности данные психические проявления.

Исходя из интегрирующего начала личности, связывающего воедино различные психологические процессы индивида и регулирующего его поведение как необходимую последовательность, устойчивость и логичность, можно выделить такое понятие, как типы личности. История выделения типов людей имеет очень древнее происхождение, начиная с дошедшего до нашего времени рассуждения Гиппократов. Другая широко известная типология представлена Э. Кречмером, она построена на соотношении психических свойств человека с особенностями строения его организма.

В работах К. Юнга имеется рассуждение о двух типах человека как экстраверта и интроверта: «Рассматривая течение человеческой жизни, мы видим, что судьбы одного типа (экстравертного) обуславливаются преимущественно объектами его интересов, в то время как судьбы другого (интровертного) определяются прежде всего его внутренней жизнью, его субъектом». Ю.П. Платонов пишет: «С помощью психологических типологий можно при-

вести в некоторую систему чрезвычайное многообразие поступков, категоризировать личный опыт взаимодействий с множеством людей. Не существует двух абсолютно одинаковых людей, хотя изучение конкретного человека ставит перед исследователем проблему соотношения его личностных характеристик с определенным психологическим портретом. Психологическая типология позволяет ориентироваться в многомерном пространстве качеств личности любого человека». На основе этого понимание особенностей индивидуума способствует не только его самоидентификации, но и позволяет решать проблему его успешного развития соответствующими психолого-педагогическими средствами.

Дифференциация типов личности при этом связана с овладением взаимодействия с конкретной группой людей, объединенных общими интересами, способностями. Кроме того, деление на свойства, черты и состояния психических процессов дает возможность ориентироваться при рассмотрении индивидуальных особенностей, не позволяющих индивиду войти в ту или иную группу типологических объединений личностей.

Так, например, в концепции Х. Айзенка основными характеристиками личности выделены экстраверсия и интроверсия как направленность личности вовне или вовнутрь, что наблюдается в ее мироощущении и поведении. В основе этого Х. Айзенк видит врожденные особенности нервной системы, в частности баланс между процессами возбуждения и торможения.

Таких теорий по типологической градации личности существует достаточно много, мы упоминаем о них, чтобы рассмотреть структуру личности как систему для обоснования понятия «индивид с нарушением зрения» как личность в социальном процессе становления.

Следующими компонентами структуры личности являются тип нервной деятельности и темперамент.

Значительный вклад в научное обоснование темперамента внес И.П. Павлов. Он, в отличие от предшественников: немецкого психолога Э. Кречмера и нашего соотечественника Лесгафта, рассматривал организм как целостное образование. Он выделил в нем мозг как регулятор деятельности всех органов и тканей и как интегратор согласованной деятельности многообразных частей в системе, в то же время осуществляющий обратную связь в ответ на импульсы от различных органов и тканей.

При этом, определяя роль мозга как основного органа связи организма с внешним миром, И.П. Павлов показал три основных свойства нервных процессов: сила, уравновешенность, подвижность.

Позже эти характеристики вошли в описание типов темперамента, т.к. выяснилось, что темперамент связан с другими чертами личности и влияет на отношение культуры поведения, волевой и познавательной активности.

Изучению мотивационной сферы личности посвятили труды наши отечественные психологи советского периода А.Р. Лурия, Н.Ф. Добрынин, А.В. Веденев, Г.А. Фортунатов, А.В. Петровский, А.Н. Леонтьев и другие.

Ближе всех к рассмотрению мотивов личности подошел А.Н. Леонтьев. Как он пишет, мотив — это то, что отвечает потребностям личности и побуждает и направляет деятельность человека. В то же время данные побуждения придают деятельности субъективный личностный смысл, таким образом, смысл деятельности определяется ее мотивом. При этом мотивы делятся на две категории. Одни связаны с содержанием деятельности и процессом ее выполнения, другие — с более широкими отношениями ребенка с окружающей средой. Обе эти категории необходимы не только по отношению к конкретной деятельности, но и к любой другой.

Мотивы, исходящие из самой деятельности, оказывают воздействие на личность и способствуют формированию различных ее сторон. Мотивы, исходящие от личности, могут побуждать ее к решению поставленных в деятельности конкретных задач. Отсюда очевидно, что внешние объекты и различные виды деятельности могут стимулировать активность человека лишь при условии, что у него есть потребности проявления себя в той или иной деятельности.

Таким образом, мотивы представляют собой род побудителей человеческого поведения, являются одним из главных направлений формирования направленности личности как результата наличия устойчиво доминирующих мотивов поведения.

По отношению к направленности существуют разные психологические и педагогические взгляды и подходы. Для характеристики личности наиболее существенное значение имеет то, какие из видов направленности занимают в структуре побуждений че-

ловека. В соответствии с этим различают три вида направленности: личную, деловую, коллективистическую. Личная направленность должна соответствовать интересам собственного благополучия, стремлениям к самоутверждению, к личным достижениям.

Деловая направленность характеризуется преобладанием мотивов, порождаемых интересами личности к процессам деятельности, стремлением к истине и результату деятельности и предпочтением всех интересов к деятельности.

Коллективистическая направленность характеризуется интересами общества, коллектива или группы людей.

Одним из важнейших структурных образований личности является самооценка. Проблеме развития самооценки посвящено достаточно много исследований как отечественных, так и зарубежных ученых. В нашей отечественной науке роль самооценки не ограничивается только приспособительной функцией, самооценка рассматривается в контексте понятия активности личности. Функции самооценки в значительной степени проступают как функции личности в связи с аффективно-потребностной сферой личности, что отличает отечественные исследования от зарубежных.

Самооценка, закрепившаяся и ставшая чертой характера, является важным фактором развития ребенка, особенно в связи с оценкой окружающих его людей. Если расхождение между оценкой и самооценкой носит диссонантный характер (когда оценка не совпадает с самооценкой), возникает острый конфликт, приводящий к серьезному кризису. Поэтому так важно изучать самооценку человека и ее соответствие или несоответствие оценке. Это положение особенно актуально применительно к детям с отклонениями в развитии, т.к. у этой категории детей довольно часто наблюдается заниженная самооценка, и оценка окружающих подчас бывает неадекватна истинному своеобразному состоянию психического развития личности ребенка.

Таким образом, можно сделать вывод, что проблема индивидуальности связана с целостной характеристикой отдельного человека в многообразии его интеллектуальных, эмоционально-волевых, мотивационных потребностей, поведенческих особенностей, а их конкретное сочетание образует целостную уникальную структуру индивидуальности. Между тем проблема социальной адаптации рассматривается в контексте медицинской, педагогической, социальной и других прикладных отраслей психоло-

гического знания. Изучение понятия «личность» чаще всего рассматривается в разделе клинических, психологических и педагогических институтов (Феофраст, И. Кант, Ф. Стендаль, В. Вунд, Э. Кречмер, Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова, З. Фрейд, П.Б. Ганнушкин, Е.А. Личко, М. Фромм, К. Юнг и т.д.).

Особенно актуальна она в специальной психологии, отражающей проблемы и трудности социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Где процесс адаптации предстает от пассивного приспособления к построению продуктивного взаимодействия личности и среды для преодоления социальных конфликтов на пути самоактуализации и самореализации личности в реальной социальной среде. Успех же приспособления видится в преобразовательной коррекционно-компенсаторной роли адаптационных способностей личности и приспособлении социальной среды к особенностям и возможностям лиц с отклонениями в развитии.

Рассмотрев понятия «человек», «личность», «индивид», автор монографии видит необходимость обращения к осмыслению понятий «индивидуализация» и «индивидуальный подход» как связанных и функционально обусловленных средств, обеспечивающих успешность социального развития личности.

1.2. Индивидуализация в контексте естественно-научных и гуманитарных знаний

Для наибольшего уточнения понимания понятия «индивидуальный подход» рассмотрим его трактование в Российской педагогической энциклопедии: «Индивидуальный подход в воспитании — осуществление педагогического процесса с учетом индивидуальных особенностей учащихся (темперамента и характера, способностей и склонностей, мотивов и интересов и др.), в значительной степени влияющих на поведение в различных жизненных ситуациях.

Суть индивидуального подхода составляет гибкое использование педагогом различных форм и методов воспитательного воздействия с целью достижения оптимальных результатов учебно-воспитательного процесса по отношению к каждому ребенку. Индивидуальный подход может применяться для поощрения или

подавления тех или иных особенностей поведения и свойств личности конкретного ребенка».

Похожее определение приводится и в психологическом словаре: «Индивидуальный подход — важнейший психолого-педагогический принцип, согласно которому в учебно-воспитательной работе с детьми учитываются индивидуальные особенности каждого ребенка».

Индивидуальный подход в воспитании необходим в двух отношениях: во-первых, он обеспечивает развитие индивидуально-своеобразия, давая возможность максимального проявления имеющихся у ребенка способностей; во-вторых, без учета индивидуальных особенностей ребенка любое педагогическое воздействие не может быть эффективным. Вот почему для осуществления индивидуального подхода как в обучении, так и в воспитании, необходимо изучение психологических особенностей детей.

В психолого-педагогическом словаре индивидуальный подход рассматривается как принцип, согласно которому в учебно-воспитательной работе в классе обеспечивается педагогическое взаимодействие педагога с ребенком, основанное на знании его черт личности и условий жизни. Педагог, изучая характер каждого ребенка, его интересы и способности, а также влияние семьи, выстраивает соответствующее психолого-педагогическое воздействие средствами образования.

Проблема индивидуального подхода в воспитании имеет длительную историю становления. Еще великий чешский педагог Я.А. Коменский создал педагогическую систему, в которой разработал дидактические основы (содержание и методы) образования и воспитания. В педагогической системе Коменского учитываются индивидуальные особенности детей и показываются способы их выявления путем систематических наблюдений. Он видел организацию индивидуальной работы в сочетании с коллективной деятельностью.

Я.А. Коменский не сводил приспособление содержания, методов и приемов обучения к уровню подготовленности учащихся, а рассматривал его как средство продвижения каждого ученика к новым уровням развития (А.А. Кирсанов). Педагогические труды Коменского не утратили своей актуальности и в наше время.

К.Д. Ушинский развил свою педагогическую систему, в которой большое внимание уделяется индивидуальному подходу и

отмечает его творческий характер. Он подчеркивал: «Если педагогика хочет воспитывать человека во всех отношениях, то она должна прежде узнать его тоже во всех отношениях». До сегодняшних дней идеи К.Д. Ушинского привлекают внимание педагогов, когда обсуждаются сочетания коллективных и индивидуальных форм работы на уроке, когда говорят о природосообразности развития ребенка и его воспитания и обучения.

А.С. Макаренко, нацеливаясь на необходимость индивидуального подхода в воспитании, писал: «Мы ожидаем, когда ученик совершит тот или иной проступок, и тогда начинаем его «воспитывать». Ученик, не совершающий проступков, нас не занимает, куда он идет, какой характер развивается в кажущемся его внешнем порядке — мы не знаем и узнавать не умеем». Таким образом, он подчеркивал важность знания индивида для прогнозирования пути его развития.

В свете этого весьма значимо высказывание В.А. Сухомлинского о том, что воспитание — это, прежде всего, человековедение. Без знания особенностей ребенка, его умственных способностей, интересов и наклонностей не может быть воспитания. Далее он обращает внимание на необходимость знаний учителя о состоянии здоровья каждого ученика, при этом подчеркивает, что нельзя учить без этих знаний.

В 20 — 30-е г. XX в. перед обществом стояла задача осуществления всеобщего обязательного обучения детей, индивидуальный подход рассматривался П.П. Блонским как необходимое условие успешного развития ребенка на основе изучения его своеобразия.

Он утверждал, что работоспособность обусловлена состоянием здоровья. Тяжелая или менее тяжелая болезнь прерывает обучение, что снижает успеваемость учащихся. Изучение антропометрических данных неуспевающих учеников показало, что они намного ниже, чем у успешно обучающихся сверстников.

Плохая работоспособность может быть не только из-за плохого здоровья и быстрой утомляемости, но и иметь психологические причины: неумение работать, отсутствие интереса, способности к предмету. При этом до настоящего времени представляют интерес высказывания П.П. Блонского по формированию манер учебной работы и улучшению работоспособности.

В развитии теории индивидуального подхода по П.П. Блонскому, позднее А.А. Бударным была создана теория активиза-

ции учебного процесса с выделением одного из ведущих принципов индивидуального подхода. Сущность заключалась в соотношении дидактического содержания с данными индивидуальных особенностей учащегося для успешного преодоления трудностей в обучении. А.А. Бударный рассматривал индивидуальный подход как средство борьбы с неуспеваемостью.

В дальнейшем в работах Ю.К. Бабанского по проблеме оптимизации процесса обучения подчеркивалась важность учета индивидуальных особенностей обучающихся как средства адекватного содержания обучения, соответствующего уровню развития обучаемых.

Как теоретический принцип педагогики индивидуальный подход означает дифференциацию общественного воспитания с учетом половозрастных особенностей учащихся, их своеобразия, а также подразумевает организацию процесса самовоспитания.

Как пишет Н.Н. Вершинская: «Индивидуальный подход предлагает такую систему педагогической деятельности, которая включает в себя точную педагогическую диагностику индивидуальных и возрастных особенностей ребенка, реальную оценку возможностей и способностей, определение перспектив его развития и затем конкретных целей и задач воспитания». Вместе с тем в середине прошлого столетия принцип индивидуального подхода в условиях коллективной работы с классом не получил своего практического развития ни с точки зрения дифференцированности, ни с точки зрения практической выраженности учета конкретных индивидуальных особенностей учащихся (М.А. Данилов, Б.П. Есипов).

Однако в работах В.В. Давыдова, Д.Б. Эльконина, отражающих развитие теории мышления, определены специфичные индивидуальные особенности детского мышления, без учета которых невозможно обеспечить успешное развитие познавательной деятельности учащихся.

В развитии этой теории П.Я. Гальперина и Н.Ф. Талызиной, отражающая поэтапное формирование умственных действий, позволила рассмотреть своеобразие индивидуальных проявлений детского мышления и соответственно строить процесс обучения, что получило дальнейшее развитие в работах М.И. Махмутова, А.М. Матюшкина, Т.В. Кудрявцева, И.Я. Лернера на примере освещения проблемного обучения.

Заслуживают внимание взгляды Я.И. Ковальчука на индивидуальный подход к детям дошкольного возраста как оказывающий положительное влияние на формирование личности каждого ребенка, если он осуществляется в определенной системе:

- изучение и устранение причин негативных сторон поведения;
- определение соответствующих средств и методов;
- продумывание четких организационных форм осуществления индивидуального подхода к каждому ребенку.

Индивидуальный подход требует глубокого изучения внутреннего мира школьников и анализа сложившегося у них опыта, а также тех условий, в которых происходило формирование личности.

Именно поэтому В.А. Сластёнин и В.П. Каширин среди принципов управления деятельностью воспитанников выделяли принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей при организации деятельности детей. Данный принцип управляет содержанием, формами и методами организации их деятельности на разных возрастных этапах развития ребенка. В соответствии с этим принципом должны учитываться темперамент, характер, способности и интересы, мысли, мечты и переживания воспитанников.

Рассматривая проблему индивидуального подхода, необходимо выделить формы учебной работы: фронтальной, групповой и индивидуальной — для поиска путей разрешения имеющихся противоречий между необходимостью дать знания ученику и его возможностями.

Педагогические исследования, посвященные этой проблеме, показывают, что педагог, приходя к мысли о необходимости индивидуального подхода к детям, находится в поиске способов, которые помогли бы ему решать проблемы каждого обучаемого. Однако взгляды на эту проблему в литературе неоднозначны.

Детально анализируя проблему индивидуального подхода, А.А. Кирсанов писал, что одними авторами индивидуальный подход рассматривается как знание сильных и слабых сторон развивающейся личности школьника и преодоление тех слабых сторон, которые препятствуют успешному обучению (А.А. Алексеев, Н.К. Акимова, Ю.К. Бабанский, И.Э. Унт, А.А. Кирсанов, А.А. Потапчук, Е.С. Рабунский).

Другие имеют в виду такую организацию учебного процесса, при которой преподаватель выбирает способы, приемы, темы обучения, учитывая индивидуальные особенности учащихся, степень развития их способностей к овладению знаниями (И.П. Подласый, В.Ф. Шаталов, И.А. Чуриков и др.).

А.А. Кирсанов видит реализацию процесса индивидуализации как соответствие действий учителя с возможностями учащегося, как процесс поэтапного обучения, в индивидуальной подготовке учащегося к усвоению нового материала, в важности первичного закрепления и дальнейшего применения знаний на практике и при выполнении самостоятельных домашних заданий, все это он объединяет в термин «индивидуализация».

В данном исследовании процесс индивидуализации обучения детей с глубокой патологией зрения предполагает создание индивидуальных вариативных программ коррекционно-развивающего обучения на основе соответствующей специально организованной диагностики состояния развития ребенка при планомерном системном взаимодействии медицинских, психологических и педагогических сфер влияния. Вопрос о сущности индивидуализации процесса обучения в педагогической и психологической теории приобретает на современном этапе особую актуальность.

Одной из важнейших задач российского общества является формирование нового образа жизни человека. Решить эту проблему невозможно без методологического и теоретического анализа сущности индивидуализации при воспитании и обучении подрастающего поколения в целом, а также индивидуализации коррекционной помощи детям с особыми образовательными потребностями.

Только в конце XX в. в отечественной педагогике вновь проблема индивидуализации обучения стала бесспорной составной частью образования, считает М.Н. Берулава, он конкретизировал необходимость удовлетворения образовательной потребности личности и приближение педагогических технологий к ее индивидуальным особенностям при условии принятия ребенка таким, каким он является, независимо от результатов.

Важны размышления И.И. Резвицкого об индивидуализации — выделении индивида из общества, и в то же время интеграции — включении его в систему общих связей и отношений, которые

затем определяют успех его коммуникативной основы индивидуального самоутверждения в социуме. Только в результате осознания своего места в обществе и своих взаимоотношений с другими людьми человек приходит к осознанию своей индивидуальности. Уровень индивидуализации человека всегда адекватен степени развития его связей с обществом.

Индивидуализация часто рассматривается как выделение индивида из общества для включения его в систему обучения с последующим после обучения включением его в систему общественных связей и отношений.

Если говорить о социальной значимости индивидуализации в целом, то она проступает как закономерный факт и продукт всей истории человечества.

Исторически сложилось одно из направлений истории и философии — определение роли личности в историческом процессе.

Чтобы развивалась индивидуальность, человек не может замкнуться в себе и изолироваться от общества, но должен быть активно включен в жизнь общества.

Как философский принцип, индивидуализация затрагивает основополагающие вопросы бытия, познания, деятельности, а в смысловом компоненте проявляется как онтологический, гносеологический, практический смысл.

Индивидуализация, выступая как средство развития человека в онтогенезе, направлена на развитие определенного уровня бытия индивида, достигая которого, он имеет возможность проявлять себя как целостное самобытное существо.

Выявление и учет актуальных и потенциальных возможностей и способностей учащихся позволит вести динамично процесс индивидуализации. Из этого вытекает необходимость соответствующей диагностики познавательных возможностей учащихся.

Вместе с тем объективность требований к ученику является обязательным условием для индивидуализации развития познавательных возможностей.

Историческим педагогическим опытом доказано, что там, где игнорируется индивидуальность, отсутствуют успех и положительный результат обучения.

При этом ориентация идет на уровень обучаемости ребенка, характер мотивов и потребностей, интересов и склонностей,

а также других индивидуальных запросов и особенностей личности. Говоря об истоках индивидуализации, следует выделить изучение индивидуального развития ребенка как природных особенностей. Они являются диагностическим фоном и основой для разработки стратегии интенсивного влияния учебного процесса на формирование определенных качеств и свойств личности.

Повышение интереса к самостоятельной работе каждого ученика, развитие активности, детской инициативы, учет интересов и возможностей — вот то, над чем работает современная школа на Западе и в России.

Основой же индивидуализации учебно-воспитательной деятельности, как пишет А.А. Кирсанов, является воспитывающее и развивающее обучение. Вместе с тем он подчеркивает, что успех формирования всесторонней и гармонически развитой личности школьника и его индивидуальности зависит от взаимосвязи разных сфер социального влияния (учеба в школе и дома, самообразование, воспитание в семье и общественная активность школьника).

Рассматривая учебную деятельность с позиций индивидуализации, мы должны выделить несколько важных принципов. Одним из основных принципов индивидуализации, по разработке А.А. Кирсанова, является учет индивидуальных различий, многообразно проявляющихся в познавательной и практической деятельности.

При этом рассмотрение эффективности влияния обучения ребенка обуславливается не только индивидуальными свойствами, в большей степени зависит от организации и осуществления учебного процесса в его содержательной и технологической структурах.

Это отражено в теории И. Унт, согласно которой развитие ребенка возможно лишь тогда, когда ему дают задания, соответствующие уровню его индивидуального развития и направленно активизирующие учебно-познавательную деятельность учащихся.

Исходя из этого, автор данного исследования может утверждать, что медико-психолого-педагогическое сопровождение будет эффективным, если оно будет индивидуализировано и построено с учетом состояния зрения, здоровья и психического развития ребенка.

В свете этого работа А.О. Зоткина рассматривает необходимость изменения педагогической установки на проблему индивидуализации обучения и выделения нескольких ее моделей, таких как:

- педагогическая поддержка;
- адаптивная модель;
- модель компенсирующего обучения;
- коррекционная модель;
- модель дифференцированного обучения.

Остановимся на описании некоторых важных для нашего исследования моделей.

Адаптивная модель, по А.О. Зоткину, акцентирована на требования, предъявляемые к ребенку социальной средой, как не всегда соответствующие его индивидуальным особенностям, склонностям и интересам. Это приводит к противоречиям между индивидуальными особенностями ребенка и социально-педагогическими требованиями, вызывая дезадаптивные состояния по отношению к различным сферам детской деятельности.

Данная модель носит предупредительный характер проявления дезадаптаций за счет оказания психолого-педагогической помощи ребенку в процессе личностноориентированной социализации.

Следующая модель — компенсирующая. Это название взято из дефектологии, что означает восполнение недостаточности развития из-за первичного дефекта. В принципе это область данного диссертационного исследования, решающего проблему компенсации зрительной недостаточности.

Говоря о сущности коррекционной модели, автор указывает, что коррекция в психолого-педагогическом аспекте содержит исправление недостатков характера, поведения, общения. И это также является предметом нашей исследовательской деятельности.

По мнению А.О. Зоткина, вышеописанные модели позволяют проектировать различные дидактические системы в условиях конкретного учебного заведения. Но при этом, как он пишет, возможны сочетания различных моделей. В нашем случае мы и объединяем две модели: компенсирующую и коррекционную как целостную систему медико-психолого-педагогической поддержки.

Для автора данной работы представляет интерес компенсирующая модель, которую мы понимаем как средство дифференциации типологических проявлений детей с нарушением зрения в зависимости от степени и характера зрительных нарушений, условий их коррекционно-компенсаторного развития.

Автор учитывает указание И. Унт о том, что в массовой школе не разработаны условия для полной индивидуализации, есть только относительная индивидуализация или выделение ряда учеников в зависимости от типологии в отдельные группы. Это, естественно, снижает уровень успешности отдельных учащихся, входящих в одну из подгрупп. Насколько же сложно детям со специфическими особенностями находиться в неадекватных требованиях общего коррекционного образования знают дефектологи, которые работают с детьми, имеющими сложную структуру нарушений.

И. Унт предлагает рассматривать индивидуализацию с трех точек зрения:

- процесса обучения (отбор форм, методов и приемов обучения);
- содержания образования (учебные планы, программы, литература);
- построения школьной системы (формирование различных типов школ и классов).

Кроме того, И. Унт считает, что учет индивидуальных свойств, особенностей и различий при обучении и воспитании является основой индивидуализации учащихся. Мы считаем эти выводы весьма важными для организации работы с детьми, подлежащими на разных периодах развития только индивидуальному обучению, чтобы у них не формировались комплексы неполноценности на фоне успешно обучающихся детей.

Подходя к объяснению понятия «личностные особенности обучающихся», обнаруживаем у И. Унт ряд качеств личности, особенно отличающихся индивидуальными проявлениями:

- обучаемость, т.е. общие умственные способности (в том числе креативность), а также специальные способности, учебные умения;
- обучаемость, которая состоит как из программных, так и внепрограммных знаний, умений и навыков;
- познавательные интересы (на фоне общей учебной мотивации).

Модель индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения дошкольников с нарушениями зрения

При всем вышеуказанном автор правомерно уточняет влияние состояния здоровья ребенка на успешность обучения. Это согласуется с нашими взглядами на ребенка с нарушениями зрения, у которого наблюдаются не только глазные патологии, но довольно часто и другие сопутствующие заболевания.

Именно это заставляет автора выделять основные направления процесса индивидуализации:

- процесс индивидуализации строится на учете состояния здоровья и уровня психофизического развития ребенка;
- инвариантность и вариативность программ обучения, соотносительно возможностям обучаемых;
- учет уровня социальной компетентности и социальной активности;
- рассмотрение состояния эмоционально-волевой и поведенческой сфер;
- уровень развития коммуникативной сферы.

Для этого, как полагает автор и как пишут С.П. Баранов, Л.Р. Болоткина, В.А. Слостёнин, останавливаясь на характеристике индивидуализации обучения, необходимо не только знать общие психолого-педагогические особенности возрастного развития детей, но и понимать индивидуальные проблемы и трудности. Наряду с этим педагогу необходимо знать индивидуальные свойства каждого ученика — особенности познания, воли, чувств, свойств личности, положительно или отрицательно влияющих на ход учения или нейтральных.

Индивидуализация учебной деятельности предусматривает создание необходимых условий для того, чтобы обучение не замыкалось, не задерживалось на уже сформированном интеллектуальном уровне ребенка. Следует стимулировать те интеллектуальные свойства, которые еще отсутствуют, но для их развития имеются необходимые предпосылки, тогда оно пробуждает и вызывает к жизни целый ряд функций, находящихся в стадии созревания, лежащих в «зоне ближайшего развития» (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, М.В. Зверева).

Наряду с этим в 60–70-е гг. XX в. в педагогике достаточно широко обсуждалась проблема организации самостоятельной работы учащихся. В связи с чем возникла необходимость исследова-

ния проблемы индивидуализации обучения с позиций характеристики нервно-психического здоровья и особенностей развития психики ребенка.

Однако, при всей озабоченности состоянием здоровья учащихся, до настоящего времени не разработан научно-методический инструментарий осуществления индивидуального подхода. В практике до сих пор наблюдается отсутствие рекомендаций по соотношению инвариантных и вариативных программ обучения, технологий ведения индивидуального обучения, особенно с детьми, испытывающими трудности вхождения в групповое обучение.

Говоря об индивидуальном обучении, мы должны обратить свои взоры на индивидуально-психологические различия детей, круг которых весьма широк. Сюда входят различные свойства организма (состояние здоровья, морфофункциональное состояние нервной системы, состояние зрения и т.д.) и психические свойства личности (психические процессы, свойства темперамента, состояние познавательной, волевой, эмоциональной и поведенческой сфер).

Остро стоит задача приспособления образования к изменившимся социальным условиям общественной жизни. Особые надежды передовая педагогическая общественность возлагает на внедрение индивидуализации обучения как одного из важных принципов модернизации современного образования.

Путем индивидуализации обучения предполагается решить многие проблемы, выдвигаемые перед образованием современными условиями и требованиями жизни, непрерывным ростом информации. Все это возможно учесть только с помощью новых форм и методов организации учебно-воспитательной работы.

Проблема индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения дошкольников с нарушениями зрения актуальна, и решение ее необходимо и связано с пересмотром организации жизни детей в детском саду. Кроме того, пребывание в группе детей с тяжелой патологией (слепых, слабовидящих с поддержкой психического развития, а также слабовидящих детей и детей с косоглазием и амблиопией) требует дифференцированного и индивидуального подходов при включении их в образовательный процесс и реализации коррекционной и общеобразовательной программ.

Таким образом, цель индивидуального подхода: это создание ребенку условий обучения, при которых обеспечивается удовлетворение всех его образовательных потребностей.

Вместе с тем индивидуальный подход требует глубокого изучения внутреннего мира ребенка, анализа сложившегося у него социального опыта, а также тех условий, в которых происходило формирование его личности. Данный принцип строится с учетом характеристики темперамента, способностей, интересов, склонностей, потребностей и мотиваций деятельности детей, характеристики эмоционально-поведенческих проявлений, для того чтобы обеспечить развитие индивидуальных положительных качеств ребенка.

Индивидуальный подход, исходя из собственного опыта автора работы, способствует взаимосвязи воспитания и самовоспитания, тем самым предвосхищает появление ошибок в обучении и воспитании, усиливает эффективность формирования положительных и преодоления отрицательных качеств детей.

Известно, например, что темперамент, играя существенную роль в эмоциональных реакциях детей на педагогические воздействия, при индивидуальном подходе часто берется педагогами во внимание при построении работы на уроке, занятии, с тем чтобы избежать различных негативных проявлений и детских неудач.

Каждый раз общение с гиперактивными и меланхоличными детьми заставляло менять тактику педагогического влияния, сдерживающего повышенную реактивность ребенка, спешащего быстрее всех включиться в работу, не усвоив смысла задания.

Именно это дает возможность дефектологам так настойчиво утверждать, что без индивидуальной психолого-педагогической поддержки осуществлять коррекционно-компенсаторный процесс проблематично. Чтобы это подтвердить, рассмотрим взгляды выдающихся ученых-дефектологов на проблему индивидуализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.3. Фундаментальные дефектологические исследования как базис индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения

В дефектологической теории и практике вопрос о сущности индивидуализации на современном этапе приобретает особую актуальность и значимость. Связано это с тем, что современный этап развития образования в России осуществляется в условиях модернизации всей образовательной системы в целом, включая и специальное образование.

Кроме того, за последние годы в мире произошли значительные пересмотры взглядов на инвалидов, их права и возможности социализации в современном обществе. Одной из таких идей является движение к равноправию выбора образа жизни детьми с ограниченными возможностями здоровья, наравне со всеми остальными членами общества, где особенно становится значимой роль индивидуального подхода к социальному развитию данной категории детей как наиболее гуманного средства их успешной социальной адаптации и интеграции.

Развитие отечественной дефектологической науки в XX в. предопределено учением Л.С. Выготского, идеи и взгляды которого служат методологической основой разработки теории и практики обучения детей с отклонениями в развитии в XXI в.

Теория Л.С. Выготского о своеобразии развития аномального ребенка дала новое видение проблемы специального, дифференцированного и своевременного обучения и развития, как тогда писали, дефективного ребенка. Одной из главных идей было понимание роли диагностики и компенсации различных дефектов.

Данная проблема нашла свое фундаментальное отражение в трудах отечественных ученых-дефектологов прошлого столетия и начала XXI в. (О.Л. Алексеева, Р.М. Боскис, В.И. Бельтюкова, Л.И. Беляковой, Т.А. Власовой, Л.С. Волковой, А.П. Гозовой, Л.П. Григорьевой, И.А. Грошенкова, Л.А. Головчиц, Е.А. Екжановой, И.Г. Еременко, М.В. Жигоревой, М.И. Земцовой, А.Г. Зикеева, Н.Н. Зислиной, Т.С. Зыковой, А.И. Каплан, Ю.А. Кулагина, В.З. Кантера, Е.М. Кузьмичёвой, О.И. Кукушкиной, И.А. Ко-

робейникова, В.А. Кручинина, И.Ю. Левченко А.Г. Литвака, Л.В. Лопатиной, В.И. Лубовского, А.Р. Лурия, Д.М. Маллаева, Н.Н. Малофеева, Ю.Т. Матасова, Е.А. Медведевой, Г.В. Никулиной, И.С. Моргулиса, Н.Г. Морозовой, Л.А. Новиковой, О.С. Орловой, Г.Н. Пенина, Л.И. Переслени, М.Н. Перовой, В.Г. Петровой, О.Г. Приходько, Т.В. Розановой, М.С. Роговина, Л.А. Семёнова, Л.С. Сековец, Л.И. Солнцева, Л.И. Тиграновой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Л.М. Шипицыной, М.Н. Фишман, Ж.И. Шиф и многих других исследователей).

Т.А. Власова писала, что «дефектология, имея своей задачей нахождение оптимальных условий для всестороннего развития аномальных детей, для подготовки их к жизни и общественно полезному труду, направляет главные свои исследования по двум основным руслам: психолого-педагогическое и клинко-физиологическое изучение закономерностей и особенностей развития аномальных детей и научное обоснование для каждой категории системы специального образования». Данная задача успешно выполнена, создана система специальных коррекционных образовательных учреждений восьми видов.

За последнее тридцатилетие, в конце XX и начале XXI в., в контекстном продолжении с предшествующими методологическими дефектологическими теориями осуществлялся научный поиск, отражающий своеобразие психофизического развития, воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии.

Проведенные исследования можно представить в трех направлениях.

Одним из важных направлений является исследование истории становления специального образования в России (Н.Н. Малофеева). Для подхода к разработке нашего направления интересно то, что автор показывает, как из опыта индивидуального обучения детей с отклонениями в развитии, в частности глухих, появилась идея создания специальных школ.

Н.Н. Малофеев раскрывает периодизацию взглядов на отношение к детям с отклонениями в развитии: от агрессивного отторжения их из социума до осознания необходимости оказания различных видов помощи. Приводя отдельные высказывания философов, Н.Н. Малофеев выделяет ошибочные заключения врачей того периода (Гиппократ, Аристотель), первый говорил о том, что глухонемому невозможно преодолеть. Второй утверждал, что

глухонемой, лишенный одного из органов чувств, не способен к развитию. Однако развитие дефектологической науки доказало, что существуют обходные пути преодоления влияния первичного дефекта за счет коррекционно-компенсаторного развития, обеспечивающего социально-адаптивные способы получения образования.

Только в эпоху Возрождения появились гуманистические взгляды на образование и социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья.

Между тем роль специального образования лиц с отклонениями в развитии долгое время носила попечительский, но не государственный характер. Все это умаляло значение индивида с отклонениями в развитии в активном участии в жизни общества. Складывалось общественное мнение, построенное на принципах сочувствия, сопереживания и сожаления, где не просматривалась возможность активной роли такого индивида в общественной жизни.

И только в XX столетии мир стал говорить о равных возможностях получения образования лицами с отклонениями в развитии и равноправного участия их в общественной жизни, не всегда доводя их до практического решения. Начиная с 1971 г. под эгидой ЮНЕСКО осуществляется разработка положений о правах инвалидов под девизом: «Полное участие и равенство».

Н.Н. Малофеевым представлены данные о работе комиссии ЮНЕСКО по правам человека, где сказано, что образование людей с нарушениями в развитии должно осуществляться без дискриминации. Вместе с тем до настоящего времени проблема их активного участия в жизни социума и интеграция еще не получили своего практического решения. Концепция интегрированного обучения детей с отклонениями в развитии, разработанная в ИКП РАО под руководством Н.Н. Малофеева, характеризуется как период научно-экспериментального поиска средств и форм интегрированного обучения.

Идя навстречу равным возможностям социализации детей с отклонениями в развитии, до настоящего времени в специальном образовании дискутируется вопрос определения понятия личности с отклонениями в развитии. В настоящее время в номенклатурно-правовых актах о детях-инвалидах введено новое понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья».

Отечественные дефектологи пытаются уйти от таких понятий, как: «дефективные дети», «дети с особыми образовательными потребностями», «дети с особыми нуждами» — и других дефиниций, появившихся в последние двадцать лет.

Однако определение понятия «личность с ограниченными возможностями здоровья» и проблемы ее социализации в отечественной специальной психологии и коррекционной педагогике базируются на прежних методологических подходах. Вместе с тем ученые утверждают, что следует переходить с основ типологического выделения особенностей психофизического развития детей данной категории на изучение индивидуальности ребенка и разработку на ее основе индивидуального маршрута обучения и воспитания.

Концепции непрерывной медико-психоло-педагогической поддержки детей с ограниченными возможностями здоровья проходят через этап экспериментального поиска, и, самое главное, еще совсем не разработаны научно-методические подходы при включении детей с отклонениями в развитии, в общее образование где им особенно сложно бывает социализироваться.

Чтобы доказать актуальность процесса индивидуализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, обратимся к характеристике второго — дефектологического — направления исследования, в задачу которого входило изучение потенциальных возможностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья как основы разработки индивидуального образовательного маршрута.

Обращаясь к исследованию Е.П. Кузьминой по причине того, что ею впервые, после 30-х гг. XX столетия, обращено внимание на проблему разработки комплекса методов выявления и развития слуховой функции глухих, мы обнаруживаем утверждение автора о том, что при составлении образовательного маршрута возникает возможность нового видения ребенка, имеющего не только негативные, но и позитивные возможности развития. В частности, возрастает роль развития остаточного слуха, использования потенциальных возможностей сохранных анализаторов для осуществления различных видов коммуникации глухих.

Создание дифференциальной диагностики состояния остаточного слуха и, на основе этого, разработка системы тренировки

слухового резерва позволили по-новому увидеть процесс коррекции недостаточности.

Обогащая учение Л.С. Выготского тем, что им было только указано как важное коррекционное условие — опора на потенциальные возможности психики на развитие сохранных анализаторов, в данном исследовании, Е.П. Кузьмичёва обратила внимание на остаточный слух и развитие его потенциальных возможностей для распознавания речи. Благодаря чему в специальных образовательных учреждениях были созданы кабинеты по развитию речевого слуха. Исследование доказало эффективность разработанного направления по формированию навыков слухо-зрительного и слухового восприятия речи. Результаты проведенного исследования успешно внедрены в практику обучения глухих и слабослышащих.

Данное исследование позволяет нам искать аналоги в тифлопсихологии и тифлопедагогике, когда речь идет о развитии остаточного зрения и зрительного восприятия у слабовидящих детей. Подобные идеи получили развитие в тифлопедагогике под руководством М.И. Земцовой и Л.И. Солнцевой.

В.А. Кручинин, раскрывая проблему комплексного видения особенностей пространственной ориентировки у слепых детей, показал четыре уровня развития пространственной ориентировки и мобильности, каждый из которых представляет собой сложную психологическую систему способов осуществления ориентировочной деятельности, характерной для определенного уровня. Это позволило автору выделить основные направления ориентировки в пространстве:

- развитие и совершенствование сенсорно-перцептивной сферы слепых школьников;
- развитие высших форм познавательной сферы;
- расширение словарного запаса;
- воспитание и самовоспитание личностных качеств слепого школьника;
- повышение двигательной активности;
- создание системы межпредметных связей в процессе обучения ориентировке и подвижности.

Концептуальные основы формирования навыков пространственной ориентировки у данной категории детей тем самым обе-

спечили практику формирования мобильности слепых психологическим инструментарием диагностики и коррекции ее недостаточности при слепоте. Именно В.А. Кручинину удалось воплощение в практике работы школ для слепых создание кабинета по ориентировке в пространстве.

Е.С. Слепович разработала систему дифференциации по степени выраженности дефекта и характеру проявления задержки психического развития на примере особенностей развития игровой деятельности, в которой обнаруживаются трудности оперирования образами и знаково-символической структурой деятельности как основной компонент проявления характеристики детей с церебро-органическим генезом.

Работа Н.Л. Белопольской для нашего исследования ценна тем, что высвечивает значимость дифференциально-психологической диагностики детей с задержкой психического развития, направленной на рассмотрение формирующегося самосознания, интеллектуальной и эмоциональной сфер как взаимосвязанных и взаимозависимых. Именно этим важна предлагаемая технология диагностики, позволяющая характеризовать отдельные компоненты самосознания детей с задержкой развития в сопоставлении с нормально развивающимися, она тем самым позволяет видеть индивидуальность их проявлений.

Теоретически значима работа И.Ю. Левченко, где представлены характеристики лиц с церебральным параличом с позиций их дифференциации по характеру заболеваний и довольно часто сопровождающей их социальной депривации.

Автор пишет, что наличие двигательной патологии, неблагоприятное семейное воспитание способствуют закреплению конституционально обусловленных черт астено-невротического, сенситивного и психастенического типов акцентуации характеров, что позволяет рассматривать подростков с ДЦП как «группу риска» в отношении дезадаптационных срывов. Автор подчеркивает важность системного подхода к изучению психики подростков с данной патологией и значимость социально-психологической реабилитации.

Данный подход созвучен с нашим видением особенностей развития детей с нарушениями зрения, когда мы рассматриваем состояние здоровья и зрения детей как первопричину появления вторичных отклонений характерологического ряда.

В исследованиях Ю.Т. Матасова автору данного исследования интересно заключение о том, что «на общую картину мышления значительный отпечаток накладывают индивидуально-психологические особенности мышления. При этом индивидуально-психологические особенности находятся в тесной зависимости от факторов возраста и различий в вариантах структуры дефекта». Подробный анализ и описание недостатков в основных структурных компонентах мышления позволили автору выделить не только слабые стороны развития умственно отсталых школьников, но и подчеркнуть те потенциальные возможности личностного развития, которые проступают как компенсаторные.

Л.И. Плаксина впервые раскрывает важнейшее направление в дефектологической науке — систему коррекционной помощи детям с парциальным зрительным дефектом. Рассматривая структуру первичного дефекта, автор выстраивает иерархию нарушений и отклонений в психофизическом развитии детей с функциональным расстройством зрения. Отталкиваясь от общих тифлопсихологических особенностей детей с нарушениями зрения, автор описывает специфические проявления детей, обусловленные монокулярным характером зрения, такие как: пространственная невосприимчивость ряда весьма важных признаков и свойств предметного мира и пространства; определение точного местоположения объекта; выделение направлений, глубины, удаленности, протяженности пространства, стереоскопичности и объемности предметов. Особенно важно раскрытие специфических проявлений детей, обусловленных влиянием лечебного процесса как на психоэмоциональное, так и на волевое поведение ребенка.

Подходя к обозначению коррекционной работы как основного функционального компонента специальной психологии и педагогики, автор представляет ее как специфический инструментарий, позволяющий решить проблему социальной адаптации и реабилитации детей с нарушениями зрения.

Принципы коррекционной работы, разработанные Л.И. Плаксиной, позволяют представить ее как систему медико-психолого-педагогической помощи и как процесс преодоления недостаточности развития в условиях парциального зрительного дефекта. Наиболее эффективно осуществляется этот процесс на основе принципа превентивности, на стадиях раннего выделения пер-

вичного дефекта как средства предупреждения появления вторичных отклонений.

При более поздних выявлениях первичного дефекта и отсутствия ранней коррекционной помощи выступает пропедевтическая роль коррекционной поддержки для преодоления последствий социальной депривации.

Принцип трансформированного влияния коррекционной работы на перестройку взаимодействия психических функций в процессе развития сохранных психических функций является компенсаторным фактором социализации.

Г.В. Чиркина, осуществив исследование по проблеме нарушения речи при ринолалии, выделила роль ведущего симптома и педагогические параметры нарушений речевого развития. На основе чего важным становится принцип предупредительной работы по интегративному обследованию речевых процессов; выявлению дефицитарных и сохранных звеньев речевой системы; определению характера речевого недоразвития и постановки соответствующих коррекционных задач. Данная работа убедительно демонстрирует успешность коррекционно-педагогического воздействия только при условии соответствия ее содержания состоянию речевой деятельности, иными словами, тем отклонениям нарушений, которые наблюдаются у ребенка.

В работах Л.А. Семёнова представляют интерес утверждения автора о том, что «доступность, сознательность и активность позволяют обеспечивать самостоятельность слепых учащихся, следовательно, реализовывать индивидуальную (или групповую) форму (обучения) в условиях общеклассной работы».

Именно в этой работе мы находим данные о том, что опыт мобильности незрячих обеднен из-за недостатка образов мышления, выполняющих роль регулятора формирования образов двигательных актов. Это важное методическое указание для обучения незрячих детей пониманию и воспроизведению двигательных актов начиная с раннего возраста.

Теоретическая значимость работы Д.М. Маллаева для данного исследования важна тем, что позволяет видеть роль игры как средства не только физического, но и нравственного развития слепых детей.

Им разработана коррекционная модель организации и руководства игровой деятельностью слепых и слабовидящих детей, в

результате чего научно-методические рекомендации Д.М. Малаева применены нами при осуществлении работы по развитию игры со слепыми детьми. Он пишет, что «модель руководства игровой деятельностью, учитывающая специфику и своеобразие игры детей с нарушением зрения, является эффективным средством физического и нравственного развития слепых и слабовидящих детей».

Исследование Т.С. Зыковой направлено на изучение возможностей исправлять недостаточность речевого развития глухих школьников в системе коррекционного обучения с использованием современной психолингвистической системы языка. Эти данные нам интересны тем, что порождение языка упирается в понимание смысла слов, которое в условиях зрительной патологии во многом зависит от образного мышления и его чувственно-предметной сущности. В связи с обедненностью образного мышления детей с нарушениями зрения и наблюдается трудность понимания ими смысла слов. Автор особенно подчеркивает роль предметно-практического обучения как продуктивного средства понимания речи, т.к. в процессе предметно-практических действий проявляются ориентировочно-исследовательские и исполнительские действия, входящие в смысловую структуру слова. И здесь по принципу аналога мы можем создать свои коррекционные занятия с детьми по овладению смысловой стороной слова, которая, по данным многих исследователей, в тифлопедагогике значительно страдает у детей с нарушениями зрения (И.В. Новичкова, Н.А. Крылова, Н.С. Костючек, О.В. Дорошенко и многие другие).

О.Л. Алексеев впервые в тифлопедагогике осуществил комплексную разработку системного подхода к проблеме создания и использования тифлотехнических средств, к методике оценки компенсаторных характеристик незрячих, к выявлению специфических закономерностей и особенностей функционирования тифлотехнических систем. Им сформулированы основные технико-педагогические требования к тифлотехническим средствам, направленные на повышение эффективности их практического использования. Автором выделен важнейший принцип разработки и применения тифлотехники на основе учета возрастных и специфических особенностей слепых и слабовидящих детей.

В теоретических положениях Б.К. Тупоногова раскрыты пути, механизмы и своеобразие реализации общедидактических и дефектологических принципов обучения, их комплексное использование в процессе коррекционно-педагогической работы и преподавания биологии и химии, введены и сгруппированы тифлопедагогические требования к этим процессам, представлены специальные приемы и способы работы со слепыми и слабовидящими. Его концептуальные подходы к разработке коррекционной направленности всех видов деятельности особенно актуальны применительно к индивидуальному подбору соответствующих дидактических и содержательных принципов организации обучения детей с нарушениями зрения. Исходя из структурно-функциональной особенности зрительной патологии, сенсорных возможностей учащихся и офтальмо-гигиенических требований, автору удалось сформулировать тифлопедагогические аспекты структурного построения уроков по биологии и химии и разработать коррекционные схемы их реализации.

Исходя из его данных, мы считаем необходимым в процессах развития обучения и воспитания определить коррекционную направленность, содержание коррекционных занятий по преодолению индивидуальных недостатков психофизического развития ребенка. Это один из важнейших принципов коррекционной педагогики.

В.З. Кантором рассмотрены вопросы социокультурной реабилитации инвалидов по зрению, где он выделил роль творческой и художественной деятельности в социализации слепых и слабовидящих: «Индивидуально-педагогические условия художественного развития инвалидов по зрению складываются в детском возрасте, когда их отношение к себе как субъектам художественной культуры и отношение к искусству носят положительный характер. На всех этапах онтогенеза значимыми для индивидуально-педагогической детерминации художественного развития инвалидов по зрению являются те или иные социально-типологические различия как общего, социально-демографического, порядка — возрастные, полоразличительные, образовательные, так и специфического, связанного со временем наступления и глубиной зрительной патологии. При этом стаж зрительной дефективности не играет сколько-нибудь существенной роли ни на одном из онтогенетических этапов». Данное поло-

жение заставляет нас искать в ребенке с нарушением зрения свои потенциальные возможности развития творческих способностей на основе изучения их интересов и склонностей. Это позволяет тифлопедагогу определить нишу тех занятий, где более всего открываются потенции ребенка к контакту и практическому действию.

В исследованиях Е.А. Екжановой мы видим значимость роли сопоставительного анализа развития изобразительной деятельности дошкольников, т.к. выделение роли дифференцированного подхода к диагностике и организации коррекционной работы позволяет наиболее убедительно влиять на процесс развития детской деятельности в зависимости от степени выраженности дефекта. На примере детей с задержкой психического развития и детей с умственной отсталостью автор показывает разницу развития продуктивных видов деятельности, результаты которой позволяют показать общности и специфику этих двух категорий детей. При этом автор пишет: «Предметная среда в целом или ее компоненты — это основное поле детской деятельности, ее объекты, условия и средства достижения цели. Для обеспечения полноценного развития ребенка необходимо единство развивающей предметной среды и содержательного общения взрослых с детьми».

Г.В. Никулина своим исследованием проиллюстрировала пути формирования коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения. Она выявила своеобразие структурной организации коммуникативного потенциала лиц данной категории и создала научно-методическую базу реализации целостного коррекционно-педагогического процесса. По ее убеждению: «Коммуникативный потенциал, будучи сложным, многокомпонентным индивидуально-психологическим образованием, в основе которого лежит коммуникативный опыт индивида, обогащающийся в условиях зрительной депривации как в результате стихийных, нормативных, спонтанных, так и в ходе специально организованных воздействий, представляет собой содержательную основу формирования коммуникативной культуры лиц при зрительной депривации».

Рассматривая коррекционно-педагогический процесс формирования коммуникативной деятельности, Г.В. Никулина подчеркивает целостность этого процесса как совокупность развития

всех аспектов коммуникативного потенциала, использование общедидактических, специальных и специфических принципов и дифференцированность педагогического воздействия, учитывающего своеобразие коммуникативных состояний на разных возрастных этапах развития, обусловленных разным характером и различной глубиной зрительных нарушений. Данная работа заставляет думать над тем, как с раннего возраста решать проблемы недопущения отставаний в коммуникациях, особенно слепого от рождения ребенка, у которого отсутствуют многие компоненты визуальной информации о средствах невербального общения.

В работе Л.С. Медниковой показана роль пространственно-временной организации деятельности дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. Выдвинутое концептуальное положение о значимости психокоррекционного воздействия в формировании чувства ритма как организационного начала становления психики ребенка с интеллектуальной недостаточностью, его ритмических способностей, позволило автору разработать модель коррекционной поддержки. В основу построения психокоррекционной работы по развитию пространственно-временной организации деятельности дошкольников с интеллектуальной недостаточностью была положена идея о последовательном становлении ритмической способности в ходе онтогенеза, в результате которого у ребенка постепенно складывается оперативный образ «Я» и мира. При этом полимодальное моделирование как основа обучения, предполагающая восприятие и воспроизведение ритмических структур различных модальностей, включает дошкольников в процесс активного отражения и преобразования действительности с помощью различных видов знаков (двигательных, графических, вербальных). В данном исследовании представлены интересные данные о тех детях, которые автором отнесены к четвертому уровню развития, как наиболее сложная категория детей, с которыми проводится в большей степени индивидуальная, чем групповая работа. Ее приемы регуляции ритмической деятельности, эмоциональной сферы показывают эффективность применения элементарных ритмических действий, регламентированность пространственно-временных рамок деятельности ребенка на занятии, позволяют развить не только ритмические способности, но и регулировать некоторые аффективные стороны по-

ведения ребенка. Все это позволяет формировать элементы произвольной деятельности ребенка с нарушениями интеллекта. Нам импонирует данное указание, т.к. в работе с детьми, проходящими через индивидуальное обучение, наблюдаются аритмичность, импульсивность, эмоциональная несдержанность и организационная беспомощность, мешающие ребенку понимать, выполнять и доводить начатую работу до конечного результата.

Л.В. Лопатина, посвятив свое исследование разработке дифференцированной коррекции фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой дизартрией, основывалась на междисциплинарном подходе в совокупности клинических, психологических, лингвистических данных, обосновывающих содержание коррекционно-логопедического процесса формирования речи параллельно с гармоничным развитием адекватного социального становления личности ребенка с речевой патологией.

Л.Б. Баряева разработала интегративную модель математического образования дошкольников с задержкой психического развития. Особый интерес для данного исследования представляют выводы автора о том, что «для эффективного математического развития детей с задержкой психического развития наибольшую значимость приобретает разработка интегрированной модели математического образования на основе методологии системного, личностноориентированного, деятельностного, интегративного, синергетического подходов, инвариантным компонентом которой выступает систематизация знаний о физическом и социальном мире.

Эта модель позволяет сформировать целостную «картину мира» у детей данной категории, воспитывающихся в разной образовательной среде».

Данное положение значимо для данного исследования тем, что представление индивидуальных программ как вариантов к инвариантным общеобразовательным и коррекционным программам требует подбора программного и дидактического материала из разных областей социальных сфер жизни, в зависимости от уровня актуального развития и его социальной осведомленности в выше указанных компетенциях.

О.И. Кукушкина показала значение использования информационных технологий в различных областях специального образования. В ее работе обоснована целесообразность и доказана пер-

спективность разработки применений компьютера как инструмента специального развития школьников с ограниченными возможностями здоровья. Введение информационных технологий раскрывает потенциал в решении развивающих и коррекционных задач в обучении школьников с нарушенным слухом, нарушениями речи, задержкой психического развития. «Информационные технологии расширяют арсенал средств педагога, помогая «достраивать» те условия обучения, которые необходимы для решения развивающих и коррекционных задач, но не могут быть созданы при помощи традиционно применяемых средств».

Преимущество компьютера как инструмента обучения школьников с нарушениями развития состоит в том, что с его помощью становится возможным: мотивировать детей к трудным для них видам учебной деятельности, моделировать предметное содержание сложных и скрытых от непосредственного наблюдения объектов познания в любых необходимых знаковых формах, свободно переходя от одной к другой; осуществлять ее не только последовательное, но и параллельное моделирование одного и того же предметного содержания в наглядной форме и с помощью речи, переходить от одного способа к другому, моделировать продуктивные виды совместной и индивидуальной деятельности детей (конструирование, экспериментирование, прогнозирование и другие), необходимые для освоения поставленных развивающих и коррекционных задач, создавать дополнительные визуальные динамические опоры для анализа ребенком собственной деятельности в режиме реального и отсроченного времени, обеспечивать возможность продуктивной индивидуальной деятельности в условиях группового обучения, расширять возможности качественной индивидуализации специального обучения. Компьютерные технологии могут плодотворно использоваться в специфических и неспецифических, традиционных и инновационных областях специального образования. Применительно к каждой области должна быть обоснована необходимость включения информационных технологий для решения развивающих и коррекционных задач обучения детей с определенными нарушениями развития, определены их функции и место в целостной системе педагогической работы.

Л.А. Головиц провела клинико-психолого-педагогическое исследование дошкольников с комплексными нарушениями раз-

вития и показала пути их социализации. В ее работе мы находим весьма важные аспекты дифференцированного подхода к детям с осложненным комплексным дефектом, где наиболее часто требуется индивидуальный подход к обучению и воспитанию данной категории детей.

О.А. Денисова своей работой показала комплексность видения психолого-педагогического пространства как условие социокультурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями. **Данные исследования показывают, что понятие «дошкольника с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития», характеризуется разнообразием этиологии и патогенеза, сочетанием первичных, вторичных и третичных отклонений, приводящих в случаях сочетания сенсорных, двигательных, интеллектуальных, эмоциональных недостатков сохраняются особенности каждого из этих нарушений, а в результате их объединения наблюдается более сложная структура нарушений.** Особенности развития детей данной группы зависят от ряда факторов: этиологии, патогенеза нарушений, времени возникновения и сроков выявления отклонений, характера и степени выраженности каждого из первичных расстройств, специфики их сочетания в сложной структуре, а также от качества образовательной среды. В связи с чем данная категория детей чаще всего проходит через путь индивидуального обучения и воспитания.

В работе И.А. Коробейникова рассмотрена роль биологического и социального факторов, предопределяющих появление специфических особенностей развития психических процессов и социальной адаптации детей с задержкой психического развития. Автор описал диагностический инструментарий, позволяющий дать характеристику психологических особенностей данной категории детей, установить проблемы социальной адаптации и наметить пути преодоления недостаточности развития.

Изучение вышеуказанных работ позволило нам увидеть тенденции выделения двух главных составляющих коррекционной педагогики — это дифференциальная диагностика детских неблагополучий и изучение научных взглядов в дефектологической науке на проблему коррекции и компенсации недостаточности психофизического развития детей с разными формами дизонтогенеза, а третьим направлением выделен анализ **литературной,**

отражающих своеобразие психического развития личности ребенка с нарушениями зрения.

Один из ведущих тифлопсихологов России А.Г. Литвак писал, что «при нормальном общении слепого ребенка с широкой средой формирование ядра личности протекает без каких бы то ни было отклонений. Иными словами, нарушение зрительных функций не является непреодолимым препятствием на пути формирования всесторонне развитой личности». А.Г. Литвак отмечал, что «для слепых отсутствие зрения само по себе не является фактом психологическим, и они не чувствуют себя погруженными во мрак. Психологическим фактом слепота становится только тогда, когда человек вступает в общение с отличающимися от него здоровыми людьми». Значительные нарушения могут возникать у слепорожденных и рано утративших зрение и проявляться в нарушении социальных контактов и формировании отдельных сторон личности.

К таким особенностям, возникающим в связи с полной или частичной утратой зрения, относятся некоторые изменения в динамике потребностей:

- например, недоразвитие перцептивных потребностей, связанных с затруднениями их удовлетворения;
- сужение круга интересов, обусловленное ограничениями в сфере чувственного отражения;
- редуцированность способностей к видам деятельности, требующим визуального контроля;
- отсутствие или резкая ограниченность внешнего проявления внутренних состояний.

Кроме того, дефект способствует, особенно в сфере семейных отношений, возникновению условий, неблагоприятно влияющих на формирование различных черт характера. К таким условиям относятся в равной мере как чрезмерная опека со стороны окружающих, так и отсутствие внимания, заброшенность ребенка.

В результате у слепых формируются отрицательные моральные качества и черты характера: эгоцентричность, отсутствие чувства долга и товарищества; волевые: отсутствие самостоятельности, нерешительность, внушаемость, упрямство, негативизм; эмоциональные: равнодушие к окружающим, душевная

черствость; интеллектуальные: отсутствие любознательности, чувства долга.

Сравнительно ограниченные контакты слепых с окружающими влекут за собой замкнутость, некоммуникабельность, стремление уйти в свой внутренний мир. Устойчивые свойства личности слепых (направленность, способности, темперамент и характер) лишь косвенно связаны с дефектами зрения. В одних случаях эта связь обусловлена недостатками в области чувственного познания и неудачным опытом познавательной и ориентировочной деятельности (боязнь нового), в других — неблагоприятными условиями воспитания, выпадением из коллектива, ограничением деятельности, отрицательными результатами попыток налаживания контактов с зрячими.

В формировании основных свойств личности на первый план выступают социальные факторы, действие которых оказывается относительно или полностью независимым от времени возникновения и глубины патологии зрения.

На формирование личности в целом как субъекта познания и активного преобразователя действительности ни парциальное, ни тотальное нарушения функций зрения влияния оказать не может, речь идет лишь о том, что эти нарушения затрагивают, причем в различной степени, лишь ее отдельные структурные компоненты (А.Г. Литвак).

В силу этого, с одной стороны — следует преодолеть тенденции изоляции личности ребенка с отклонениями в развитии как объекта только специального образования. С другой стороны — обогатить опыт наиболее широкой интеграции детей-инвалидов по зрению при условии достаточно основательного понимания социума, некоторых проблем социализации, обусловленных нарушениями зрения, за счет создания необходимой медико-психолого-педагогической поддержки.

Тот факт, что органические дефекты зрения различной степени тяжести вызывают самые разнообразные отклонения в различных сферах психики, требует тщательного исследования всего ансамбля психических функций аномального ребенка и раскрытия их физиологических механизмов. Плодотворность такого подхода вполне доказана, пишет А.Г. Литвак: «Можно с достаточной уверенностью утверждать, что только при комплексном исследовании психических особенностей тотально и

парциально слепых и слабовидящих можно будет дать надежное обоснование и установить принципы более тонкой и более соответствующей действительным особенностям развития и проявлений их психики дифференциации, а также теоретически обосновать принципы фронтальной и индивидуальной работы, в результате чего интеграция аномальных детей будет осуществляться наиболее полно». Вместе с тем научных разработок по проблеме индивидуализации обучения и воспитания детей с проблемами зрения и здоровья, имеющих трудности в обучении из-за социальной депривации, в настоящее время в тифлопедагогике не достаточно. Особенно, если исходить из потребностей общества в наиболее дееспособных и самостоятельных гражданах, тех, которые не могут успешно и самостоятельно решать свои жизненно важные проблемы. Родители подчас не способны понять и успешно воспитывать слепого ребенка, начиная с его рождения.

В подтверждение этому в литературных источниках достаточно часто идет обсуждение важности индивидуального подхода к развитию слепых и слабовидящих детей (Л.И. Плаксина, Л.И. Солнцева, Э.М. Стернина, В.А. Феоктистова, Л.М. Шипицына и другие), начиная с семьи.

Еще в работах М.И. Земцовой показаны на примере поздно ослепших различные по характеру способности понимания рельефных изображений, далее, в случае одинаковых по состоянию зрения и возраста детей, наблюдается разный порог кожно-тактильной чувствительности. В их случае М.И. Земцова предлагала создание индивидуального материала, учитывающего особенности тактильно-осязательного восприятия незрячих детей.

Таковыми примерами изобилуют тифлологические исследования особенностей психофизического развития детей с нарушениями зрения, которые и послужили основанием для выработки требований к созданию пособий, учитывающих своеобразие как состояния зрения, так и сохранных анализаторов как средства преодоления трудностей зрительной ориентации.

Л.И. Солнцева пишет о том, что для преодоления последствий слепоты и слабовидения в развитии психики, слепых и слабовидящих, прежде всего, необходимо обеспечить соответствующими социальными и психолого-педагогическими условиями обучения и воспитания.

В работе Л.И. Плаксиной, Б.К. Тупоногова, В.З. Денискиной обозначены роль и значение принципа индивидуализации коррекционного обучения, воспитания и развития детей с аномалиями зрения при условиях расширения их возможностей самостоятельного проявления и формирования у них коррекционно-компенсаторных способов ориентации в окружающем мире. Вместе с тем в имеющихся работах только подчеркивается важность индивидуализации. В исследованиях М.И. Земцовой, Л.И. Плаксиной, В.З. Кантора, А.Г. Литвака, Д.М. Маллаева, Г.В. Никулиной, Л.И. Солнцевой, Б.К. Тупоногова, Л.С. Сековец, В.А. Феоктистовой и многих других рассматривается степень выраженности дефекта и его характер. Авторы подчеркивают необходимость знаний индивидуальных различий детей как необходимое условие их индивидуального развития. А индивидуализация и дифференциация коррекционной работы, при ее необходимости неразработана как в содержательном, так и в технологическом аспектах.

Вместе с тем процессы компенсации, имея разные уровни пороговой чувствительности сохранных анализаторов и остаточного зрения, обуславливают и процесс социальной адаптации и интеграции. В силу этого тифлопедагогу важно знать медико-психолого-педагогический абрис ребенка.

Говоря об индивидуализации дошкольников с нарушениями зрения, согласно уровню физического развития, Л.С. Сековец выявила специфические особенности развития координации движений у детей с косоглазием и амблиопией, характеризующиеся асимметричностью, рассогласованностью движений, несформированностью зрительного анализа движений. Результатом этого научного поиска стали серии индивидуальных и подгрупповых занятий по лечебной физкультуре, где дифференцированно и индивидуально предлагаются физические нагрузки и виды упражнений сообразно состоянию двигательной сферы детей.

Чтобы это понять, остановимся подробнее на дифференциации категорий детей по характеру и степени выраженности зрительной патологии

Известно, что развитие детей с нарушениями зрения подчиняется тем же основным закономерностям, что и развитие нормально видящих детей. Однако нарушения зрения, играющего столь важную роль в жизни и деятельности человека, обуславливают наличие некоторых особенностей психофизического развития.

Состояние зрения, в частности его нарушения, оказывает влияние на формирование познавательных процессов у детей. Отмечаются затруднения в восприятии предметного мира и представлений о нем, ориентировки в пространстве.

При отсутствии зрения наблюдается своеобразие ориентировочной реакции. В отличие от зрячих детей — у слепых ориентировочная реакция на звуки усиливается. Это объясняется тем, что при утрате зрения звуки являются очень важным фактором замещения недостаточности зрительных ориентаций у слепых в окружающей действительности.

М.И. Земцова подчеркивала, что снижение зрения не позволяет детям с глазной патологией адекватно наблюдать и опознавать признаки и свойства окружающего мира. Это обуславливает снижение успешности формирования понятийного аппарата, отражающего многообразие характерных для данного предмета или явления признаков и свойств.

Достаточно часто наблюдается обедненность словарного запаса и некоторое несоответствие между уровнем развития непосредственно чувственных и логических связей. У отдельных детей с глубокой зрительной патологией наблюдаются тяжелые нарушения речи на почве органического поражения центральной нервной системы или внутриутробных аномалий развития, может быть задержка психического развития.

Особое затруднение возникает у слепых детей, отягощенных сопутствующими заболеваниями, при поступлении в первый класс. А.М. Витковская, В.З. Денискина, М.И. Земцова, Л.В. Мясникова, Л.И. Солнцева, Л.В. Фомичёва, Г.В. Никулина, В.А. Феоктистова и другие отмечают, что в условиях социальной депривации наблюдается недостаточное владение компенсаторными навыками использования осязательного восприятия. И вместе с тем в тифлопедагогике сложилась система формирования познавательных возможностей слепого ребенка за счет раскрытия компенсаторных возможностей сохранных анализаторов и высших психических функций в процессе различных видов деятельности.

Утрата зрения обуславливает процесс сенсорного развития, когда ведущими анализаторами становятся слуховой, кожно-тактильный и обонятельный.

Как писала М.И. Земцова, в зависимости от способов восприятия различают три основных категории детей с нарушениями

зрения (слепые, слабовидящие и дети с косоглазием и амблиопией). Наряду с этим выделяется категория детей, имеющих сопутствующие заболевания.

Среди слабовидящих детей встречаются учащиеся, у которых низкое зрение сочетается с другими нарушениями центральной нервной системы:

- дети с недоразвитием сенсорных функций слуха, осязания и других;
- дети с нарушениями речи, возникшими в результате перенесенных органических заболеваний центральной нервной системы;
- дети с нарушениями двигательных функций, связанных с поражениями опорно-двигательного аппарата;
- умственно отсталые дети, у которых снижение зрения обусловлено врожденными (например, при олигофрении) или приобретенными формами заболеваний нервной системы;
- дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Отсутствие зрения или тяжелые хронические нарушения его ведущих функций вносят существенные изменения в жизнь человека, затрудняя процесс успешного вхождения в социум.

Вместе с тем нарушение зрительных функций не является непреодолимым препятствием на пути формирования всесторонне развитой личности и ее взаимодействия с окружающим миром. Однако различная степень зрительных нарушений по-разному сказывается на психофизическом развитии детей.

Л.И. Плаксина поясняет, что структура дефекта, степень его выраженности предопределяют характер его влияния на общее психофизическое развитие ребенка, обуславливают своеобразие развития, обучения, воспитания и лечения детей. При этом она представляет общую картину психофизического развития детей с косоглазием и амблиопией и выделяет их отклонения в эмоционально-волевой сфере, социальной активности, коммуникативной деятельности и успешности социального развития.

Сочетание педагогического и лечебного воздействия является существенным специфическим принципом работы в специализированном дошкольном учреждении. Это позволяет, с одной стороны, извлекать лечебный эффект из самих общеобразовательных

занятий, а с другой — проводить лечебное воздействие без ущерба для учебно-воспитательной работы (Т.П. Кащенко, Л.А. Григорян).

Для эффективности лечебного процесса Л.А. Григорян разработала идею включения в данный процесс педагогических мероприятий — это использование игровой деятельности, детского труда, занятий познавательного цикла. Содержание зрительной нагрузки учитывает остроту зрения, его характер, фиксацию, вид косоглазия, цвет, размер и форму наглядных пособий. Рекомендовано определенное время проведения занятий, количество их в течение дня, а также их продолжительность. Такая система отвечает офтальмологическим и педагогическим требованиям, способствует реализации индивидуального и дифференцированного подходов при оказании коррекционной помощи детям с нарушениями зрения.

Л.А. Григорян отмечает, что все задания и упражнения по развитию зрения строятся на индивидуальном подходе к ребенку, при этом необходимо учитывать разрешающие возможности зрения, требования восстановительного лечения.

Л.И. Плаксина логично обосновывает, расширяет и уточняет данный подход. При разработке содержания общеразвивающих и коррекционных занятий большое внимание уделяется коррекции и активизации пораженного зрения. Во всех видах детской деятельности она предлагает учитывать зрительные нагрузки, индивидуально и дифференцированно подходить к проведению отдельных занятий с детьми согласно этапам восстановительного лечения зрения и общего состояния здоровья.

В контексте данной работы нас интересуют не только индивидуальные особенности ребенка, но и принципы объединения их в группы по признакам общности каких-то проявлений: по клинике различных заболеваний или по уровню познавательных возможностей.

В проводимых нами ранее исследованиях представлена характеристика уровня развития познавательных возможностей дошкольников с нарушениями зрения и обоснован дифференцированный подход их обучения.

Так, входящие в первую подгруппу дети отличаются достаточной активностью, проявляют интерес к игре и занятиям, самостоятельны при выполнении заданий. Во второй группе дети,

которые нуждаются в помощи педагога, они менее активны, задания выполняют медленнее, допуская ошибки, не умеют самостоятельно их исправлять. В третью подгруппу входят дети, которые в большинстве своем не проявляют интереса к занятиям, испытывают затруднения в выполнении задания, часто отказываются выполнять их, малоинициативны, замкнуты, затрудняются общаться друг с другом. Именно эта группа детей практически слабо обеспечена как программно-методическими разработками, так и описанием организационных форм проведения индивидуальных занятий с ними.

Однако еще тогда мы обнаружили группу детей с индивидуальным своеобразием, которых не ввели в формирующий эксперимент по причине того, что это не было определено задачами исследования, и формирующий эксперимент носил подгрупповой характер, а эти дети могли заниматься только на индивидуальных занятиях. В качестве тифлопедагога дошкольного учреждения автор исследования осуществляла практическую работу с данным контингентом детей с глубокой патологией зрения и социальной депривацией, что побудило к разработке организационного и содержательного аспектов индивидуальной психолого-педагогической и лечебно-восстановительной работы. Наш дальнейший научно-методический поиск направлен на более детальное рассмотрение категории детей, подлежащих индивидуальному обучению.

Нам предстояло расширить информационное поле и описать характер и причины отставания детей, исходя из изучения биологических и социальных факторов развития ребенка.

Следовало глубже понять проблемы детей, находившихся в условиях социальной депривации, осуществить анализ имеющихся пролонгированных наблюдений за отдельными слепыми детьми, результаты которых послужат для разработки рекомендаций по выявлению индивидуальной нити развития (определения актуального развития) весьма отличающихся от всех других детей с нарушениями зрения, достаточно успешно развивающихся в условиях дифференцированного подхода.

Вместе с тем нам предстояло понять, как идет социальная адаптация детей с нарушениями зрения к отдельным видам деятельности, как на основе типологических общностей можно объединять детей в группы в процессе обучения и воспитания и ка-

кие коррекционные занятия нужны детям на пути индивидуального развития.

Однако в отечественной тифлологии нам не встретились работы, где было бы показано решение проблемы детей, которые по своему психофизическому развитию обучались бы на основе вариативных индивидуальных пропедевтических программ. Между тем в опыте зарубежных авторов имеются литературные данные о ведении наблюдений за ходом развития в семье с применением тифлолога-консультанта, направляющего воспитание слепого ребенка в домашних условиях. Образцом такого обучения и воспитания слепого ребенка был опыт М. Брамбринга (M. Brambring), где профессор реабилитационной педагогики (термин, используемый в Германии) представил свою переписку с родителями слепорожденной девочки Кристины, дополненную рассказами родителей о поведении девочки в семье.

Таким образом, рассмотрев проблему индивидуализации с позиций дефектологических взглядов и выделив ее социальную значимость в специальной педагогике, нам необходимо обратить внимание на понятие инклюзивного обучения как средства интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в более широкое образовательное пространство. Избранная нами категория детей с глубокой патологией зрения должна пройти свой многоступенчатый и специфический путь медико-психолого-педагогического сопровождения не только в период индивидуального процесса обучения.

1.4. Инновационные тенденции инклюзивного (включенного) обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в систему общего образования

Современная парадигма модернизации специального образования включает в себя несколько направлений. Одним из дискуссионных вопросов социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья выступает идея включения их в общеобразовательное обучение.

Исходя из общности проблемы индивидуального обучения детей с глубокой патологией зрения, находящихся в условиях инклюзивного обучения в системе интегрированного образования, отмечается общность понимания роли медико-психолого-педагогического сопровождения, без которого не будет успеха расширения образовательного пространства.

В Концепции модернизации Российского образования на период до 2010 г. определены цели и задачи, которые требуют построения системы психолого-педагогического сопровождения.

Медико-психолого-педагогическое сопровождение — это система специальной поддержки ребенка с ограниченными возможностями здоровья, направленная на формирование социально-адаптивного поведения, коррекционно-компенсаторных знаний, навыков и умений, позволяющих детям войти в более широкое образовательное пространство.

Целью медико-психолого-педагогического сопровождения является обеспечение нормализации хода психофизического развития ребенка.

Направленность государственной политики на процесс воспитания подрастающего поколения с позиций обеспечения ему конституционных прав на самоопределение, начиная с Конституции России, программы культурного развития духовно-нравственного самосознания и правового образования, отражена во всех нормативно-правовых документах.

Вместе с тем анализ нормативно-правовой базы показывает, что в разработке интегрированного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья на условиях инклюзивного обучения не создан пакет документов, не достаточно научно-методических материалов, отражающих специфику организации и осуществления инклюзивного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья на условиях медико-психолого-педагогического сопровождения.

Наш отечественный опыт показывает, что довольно часто в практике жизни педагогического сообщества неоднозначно трактуются даже понятия «инклюзия» и «интегрированное образование». В трактовке Саламанкской декларации, подписанной в 1994 г., говорится, что существование обычных школ с установкой на инклюзию — эффективный способ борьбы с дискриминацией детей с ограниченными возможностями, формирование до-

брых отношений в школьных сообществах, построение общества, приемлемого для всех, и обеспечение возможности всеобщего образования.

Рассмотрим толкование понятия «инклюзия» в отечественной науке и практике интегрированного образования. Довольно часто можно встретить однозначное толкование инклюзивного и интегрированного образования, без разведения их семантического значения. Исходя из анализа существующих взглядов на данные понятия, мы полагаем, что инклюзивное (включенное) обучение обозначает введение ребенка в процесс интегрированного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях и учреждениях различного вида (коррекционные, комбинированные и т.д.), который построен на основе комплексного изучения своеобразия ребенка и разработки образовательного маршрута на принципах учета «его актуального развития» и соответствующей этому «зоны ближайшего развития» ребенка.

Процесс вхождения в общеобразовательную систему возможен только в условиях медико-психолого-педагогического сопровождения, о чем говорят многие исследователи в области коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев, О.Г. Приходько, Л.М. Шипицина, Н.Д. Шматко и другие).

В этом случае инклюзивное обучение обеспечит ребенку соответствующий объем знаний, навыков и умений социально-адаптивного поведения для успешной социальной адаптации, при этом коррекционно-развивающее обучение чаще всего имеет индивидуальную форму.

Основными принципами инклюзии являются гибкость построения всего процесса обучения, обеспеченность специалистами, отвечающими за оказание коррекционно-развивающей поддержки в процессе обучения, и создание соответствующей коррекционно-развивающей среды. Наряду с этим важно выделять принцип инклюзии, где процесс индивидуализации взаимодействия педагогов, родителей и специалистов строится с выделением индивидуальных особенностей ребенка.

Таким образом, функциональная роль инклюзивного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья проявляется как технологическое средство обеспечения процесса интегрированного образования.

В работе М.И. Никитиной мы находим утверждение о том, что «под интеграцией понимается включение инвалидов в общество как полноправных его членов, активно участвующих во всех сферах жизнедеятельности, освоение ими экономики, культуры, науки и образования».

Автор пишет, что роль обучения (его содержание, коррекционная направленность, профессиональная подготовка) и роль воспитания, решающего проблему освоения инвалидами культурных и духовных ценностей, а также целесообразная организация жизнедеятельности определяют успех социального развития. Наряду с этим, во взглядах многих ученых мы обнаруживаем толкование интеграции как системного и многоаспектного общественного явления вхождения в более широкий социум.

Исследования ряда ученых (И.М. Гилевич, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова, О.Г. Приходько, С.Г. Шевченко, Л.М. Шипицина, Н.Д. Шматко, Е.А. Ямбург) позволяют констатировать, что интеграция в общество человека с особыми образовательными потребностями и ограниченной трудоспособностью означает процесс и результат реализации его прав с учетом его реальных возможностей для участия во всех видах и формах социальной жизни (включая и сферу образования).

Наряду с этим, возрастают роль и значение инклюзивного обучения в формировании коррекционно-компенсирующих способов социальной адаптации и преодоления нарушений и отклонений в развитии. В системе образования интеграция обозначается как необходимость преодоления барьеров между лицами с ограниченными возможностями здоровья и основным контингентом общеобразовательных учреждений. Однако без проработки образовательного маршрута лиц с ограниченными возможностями здоровья, изучения **«уровня актуального развития, определенного с помощью задач, решенных самостоятельно, и уровня возможного развития (“зона ближайшего развития”), определяемого с помощью задач, решаемых под руководством взрослых и в сотрудничестве с более умными сотоварищами»** (Л.С. Выготский) выйти на интегрированное образование невозможно.

Целевой установкой интеграции является процесс «нормализации», «выравнивания», «преодоления» трудностей социальной адаптации, а инклюзивное обучение предстает как средство осуществления интегрированного образования.

Только в условиях тщательного анализа анамнестических данных, включающих характеристику первичного дефекта и сопутствующих заболеваний, возможна дифференциальная диагностика, позволяющая понять и определить психолого-педагогический статус ребенка по отношению его готовности к процессу обучения (развития когнитивных, эмоциональных, коммуникативных и поведенческих сторон личности ребенка и оценки уровней овладения программным материалом в пределах возрастных требований).

Опираясь на учение Л.С. Выготского, на понимание «реального возраста ребенка» как реально достигнутой им ступени развития, мы выделяем изучение биологических компонентов во взаимодействии с социальным фактором развития.

В дефектологической науке уровневый подход нацелен на дифференциальную диагностику и дифференцированное обучение отдельных групп детей с отклонениями в развитии в зависимости от первичного дефекта, его характера, времени наступления, степени выраженности и уровня социального развития.

Л.С. Выготский писал: «Реальный уровень развития ребенка определяется, как плюс или минус, разностью между его паспортным возрастом и стандартным возрастом массового ребенка, соответствующим тому уровню развития, который установлен у ребенка с помощью педологического исследования». Только пройдя путь детализации характеристики психофизического развития, мы можем приступить к разработке «зоны ближайшего развития», при этом мы опираемся на положение Л.С. Выготского, который говорил: «Условимся называть “зоной ближайшего развития” ребенка те процессы, которые еще не созрели, но находятся в стадии созревания; исследуя, что ребенок способен выполнять самостоятельно, мы исследуем развитие вчерашнего дня. Исследуя, что ребенок способен выполнить в сотрудничестве, мы определяем развитие завтрашнего дня. Вся эта область незрелых, но созревающих процессов и составляет “зону ближайшего развития” ребенка».

Существенным признаком обучения является то, что оно создает зону ближайшего развития, т.е. вызывает у ребенка к жизни, пробуждает и приводит в движение ряд внутренних процессов развития. Зона ближайшего развития — это расстояние между **уровнем его актуального развития, определенным с помощью**

см.
след.
стр.

задач, решенных самостоятельно, и уровнем возможного развития, определенным под руководством взрослого и в сотрудничестве с более умными сотоварищами».

Сложность организации и содержание комплексного медико-психолого-педагогического изучения социального развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья требуют определения основных принципов и подходов к построению диагностики.

Опираясь на учение Л.С. Выготского о роли диагностики, где он пишет о том, что «современная практика различает несколько видов диагностики развития... в основе описательной диагностики лежит убеждение в том, что описательный метод позволяет избежать многих ошибок абсолютных психометрических определений и воспользоваться преимуществами сравнительного метода. Другой вид диагностики, так называемая дифференциальная диагностика, строится на основе того же сравнительного метода исследования».

Исходя из анализа литературных данных по комплексному изучению детей, мы обнаруживаем важные для данного исследования работы М.В. Жигоревой, В.И. Лубовского, М.С. Певзнер, И.А. Коробейникова, Р.Я. Абрамович-Лехтман, Т.В. Ахутиной, Т.А. Басиловой, Е.М. Мастюковой, С.Д. Забрамной, И.Ю. Левченко, Н.А. Кисилёвой, Т.В. Розановой, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, И.А. Шаповал, Л.М. Шипицыной, в которых раскрыты основные принципы и подходы к организации диагностики психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья на современном этапе исследований, где идеи Л.С. Выготского значительно расширены и углублены.

Однако в диагностике детей с нарушением зрения требуется еще в значительной степени уточнение и пополнение инструментария процедуры выявления индивидуальных особенностей с тем, чтобы выстроить адекватные условия индивидуального медико-психолого-педагогического сопровождения.

Возможность использования дифференцированного и сравнительного уровневого анализа психофизического развития детей с нарушениями зрения позволяет определить их индивидуальные отличия, эти дети из-за резко выраженных индивидуальных особенностей должны быть выделены в группу с индивидуальными формами обучения. Для них инклюзивное, (включенное) обуче-

ние возможно осуществить только после пропедевтической коррекционной поддержки, задачей которого является формирование коррекционно-компенсаторного развития на основе формирования социально-адаптивного поведения.

Уже известно, что правильное построение технологии обследования ребенка позволяет адекватно спрогнозировать ход его дальнейшего развития при соответствующей психолого-педагогической поддержке. Разрабатывая диагностический инструментарий, мы должны опираться в первую очередь на индивидуальное своеобразие конкретного ребенка, т.е., собирая факты об индивидуальности ребенка, мы, путем сравнения, ищем типологические сходства с другими детьми. Но вместе с тем не забываем об указании Л.С. Выготского о том, что «перед педагогами встают две задачи: во-первых, индивидуального изучения всех особенных свойств каждого отдельного воспитанника, а во-вторых, индивидуального приурочивания всех приемов воспитания и воздействия социальной среды на каждого из них. Стричь всех под одну гребенку — величайшее заблуждение, и основная ее предпосылка непременно требует индивидуализации: сознательного и точного определения индивидуальных целей воспитания для каждого ученика».

Именно поэтому психическое развитие детей, требующих индивидуального обучения, по нашему мнению, должно пройти период индивидуальной подготовки для постепенного, поэтапного расширения социальных контактов ребенка и по мере нарастания его знаний, навыков и умений за счет частичного, временно, а затем, если возможно, и полного инклюзивного обучения войти в систему интегрированного образования. Глубокое понимание структуры и особенностей развивающейся психики ребенка важно для выбора его образовательного маршрута.

Проблема интеграции ребенка с индивидуальным обучением при условии постепенного расширения социальных контактов начиная с индивидуального, подгруппового и группового обучения, может вывести его в интегрированное образование.

ГЛАВА II. Теоретическое моделирование медико- психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения

Социальная обусловленность необходимости моделирования индивидуальной помощи до настоящего времени остается дискуссионной из-за недостаточности научных данных по проблемам своеобразия и специфики индивидуальных проявлений детей, которые не готовы получать образовательные услуги в условиях группового и подгруппового обучения и воспитания. В силу этого рассмотрение понятия процесса индивидуализации предстает до настоящего исследования как недостаточно разработанное в коррекционной педагогике.

Приступая к описанию моделирования процесса индивидуализации, мы исходим из медико-психолого-педагогического принципа индивидуализации как средства, обеспечивающего адекватность выбранного образовательного маршрута состоянию ребенка с отклонениями в развитии и как основы коррекционной выраженности специального сопровождения.

В предыдущей главе мы раскрыли понятие «индивидуализация» с позиций целостности структурной организации психической деятельности личности с нормальным развитием в сравнении со структурой психической деятельности ребенка с нарушениями зрения на фоне нарушения зрительной функции.

Рассматривая категорию личности ребенка с нарушениями зрения в позиционном отношении к понятию личности, мы исхо-

дим из ее психолого-педагогической сущностной характеристики. В нее включаются содержание представлений о мире и его целостности, рассуждения, осознанности себя личностью, содержание и характер потребностей и интересов к различным видам деятельности, устойчивость и динамичность эмоциональных состояний, коммуникации, многогранности и широты, а также соотношение черт характера.

Личность ребенка с нарушениями зрения по отношению к этим общим личностным характеристикам оказывается неравнозначной из-за своеобразия ее проявления. В этом случае мы говорим о наличии отставания от возрастной нормы в различных сферах психофизического развития.

Проведенные исследования в дефектологии показывают, что отсутствие специальной коррекционно-компенсаторной помощи может обуславливать снижение степени целостности мировоззрения, приводит к недостаточности осознания своего места в обществе, при этом происходит снижение и сужение потребностей и интересов, ход психофизического развития может замедляться, а проявление личностных качеств может значительно искажаться. Вот почему наука дефектология обращает внимание на необходимость раннего выявления дефекта, с тем чтобы как можно раньше обеспечить соответствующие психокоррекционные и педагогические условия для социальной адаптации и реабилитации данной личности (Л.С. Выготский и другие).

Процесс специфической индивидуализации в данном случае направлен на те проблемы и трудности развития, которые проявляются у ребенка с отклонениями в развитии, во-первых, как следствие влияния первичного дефекта, а во-вторых, как следствие социальной депривации — недостаточности удовлетворения у ребенка социальных потребностей или их ограниченности.

Таким образом, «специфическая индивидуализация» предстает как самостоятельный процесс преодоления тех особых проявлений у ребенка, которые опосредуются влиянием первичного дефекта, его характером, степенью выраженности и временем возникновения, а также влиянием социальной депривации.

По существу, мы вступили в область, которая в дефектологической науке предстала как мало разработанная в теории и практике обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Рассмотрение и построение целостной модели индивидуальной помощи детям с нарушениями зрения опирается на принцип целостно-образной обеспеченности содержания индивидуальных программ, технологии наблюдения и обучения в каждом отдельном случае.

До настоящего исследования остаются неразработанными концептуальные основы индивидуализации, и в имеющихся литературных данных не представлены рекомендации о том, как соотносить «уровень актуального развития» с «зоной ближайшего развития» (Л.С. Выготский, 1983) и на каких принципах разрабатывать индивидуальную программу развития ребенка.

2.1. Системный подход к моделированию индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения

Представляя модель индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с глубокой патологией зрения и находившихся в условиях социальной депривации, мы видим необходимость в построении схематического изображения и описании процесса индивидуализации данной категории детей как системного образования.

В дефектологической науке и практике мы обнаруживаем различные рассуждения о важности системного подхода. В исследовании мы рассматривали структурные компоненты как сущности системы индивидуализации, где все составные части подсистемы тесно объединены причинно-следственным взаимодействием и имеют обусловленные и обуславливающие связи и отношения. Сущностными характеристиками в системе индивидуализации выступают содержание диагностики (определение «зоны актуального развития»), прогнозирование и планирование содержания коррекционной поддержки («зоны ближайшего развития»), которые находятся в иерархической связи и взаимодействии.

Отношения между составными частями системы и их функциональное назначение в целом отражаются в содержании, т.е. сущности системы.

Целевые установки системы индивидуализации сводятся к созданию целостной картины всех ее составляющих частей как

устойчивой реальности и как функционально-действующего механизма, направленных на получение причинно-следственного заключительного результата.

Не менее важно при этом в структуре системы определить функциональную роль каждой отдельной части структурного образования системы. Например, характеризуя качество изучения и влияния психолого-педагогического воздействия на ребенка, необходимо объективно констатировать сообразность начального периода прогнозирования с оценкой конечных результатов психолого-педагогической работы.

Во-первых? В этом случае проступает роль принципа адекватности предметно-методической, содержательной и функциональной сторон процесса индивидуализации, суть которого заключается в механизме управления процессом воздействия на развитие ребенка с нарушениями зрения. В силу этого, для преодоления трудностей социального развития ребенка сама система индивидуализации строится на комплексном подходе, суть которого состоит в разложении системы на отдельные информационные части, в нашем случае — медицинские, психологические, педагогические и социально-педагогические.

см. след. стр. По нашему убеждению, комплексный подход является верным путем объединения в единое целое отдельных составляющих процесса индивидуализации для его упорядочения и структурирования. При том сам процесс индивидуализации личности ребенка как системное явление осуществляется на основах постоянного развития в сторону расширения сфер влияния на ребенка и совершенствования содержания обучения и воспитания. Во-первых, развитие самым общим пониманием определяется как переход системы с одного уровня целостности развития ребенка на другой, качественно более высокий. Отсюда критерий целостности развития как принципа общепедагогического подхода будет наиболее полно отвечать общим критериям развития.

Вместе с тем целостность развития ребенка раскрывается через понятие интеграции отдельных частей этой целостности и подчинение этих частей целому на основе *внутриструктурных, межсистемных причинно-следственных связей и взаимодействий*, таким образом, биологическое и социальное состояние ребенка проступает в процессе изучения как целостное образование.

Во-вторых, развитие с позиций системно-целостного подхода строится *на принципе непрерывного мониторинга* за эффективностью процесса индивидуализации развития ребенка с нарушением зрения и соотнесения ее с прогнозом и конечным результатом обучения.

В-третьих, к развитию на основе системного подхода предъявляются требования наблюдения за самим процессом *на принципах фиксации эффективности влияния и преемственности на разных этапах и периодах коррекционного воздействия*.

Преемственность в системе индивидуализации можно рассматривать как связь нового со старым, перенос некоторых достижений в развитии в новое качественное преобразование за счет совершенствования медико-психолого-педагогического влияния и вариативности программирования рациональных и эффективных способов последующих этапов обучения.

В данном случае развитие основывается *на принципах структурно-иерархического образования*, предстает не как поток постоянных изменений рефлексии психики ребенка, но, прежде всего, выделяются системные образования, которые позволяют перевести ребенка в новое, более качественное состояние средствами специальной образовательной поддержки.

Таким образом, с точки зрения развития личности ребенка *индивидуализацию мы понимаем как процесс формирования устойчивых социально-адаптивных свойств и качеств психики ребенка, обуславливающих переход с более низкого уровня на более высокую ступень социального развития*.

Главным же результатом процесса индивидуализации является развитие ребенка, прежде всего, *как непрерывный процесс коррекции и компенсации вторичных отклонений в его развитии*.

Чтобы система индивидуализации была развивающей и развивающейся, необходимо *ее управление сделать динамичным и креативным*.

В этом случае процесс управления индивидуализацией можно рассматривать как целостную систему *многоаспектного, многоцелевого, многоуровневого мониторинга ее эффективности и функционирования на основах творческой переработки и моделирования новых ситуаций, заданий и форм обучения ребенка*.

Однако прежде чем перейти к мониторингу функционирования системы, необходимо понять процесс индивидуализации как

целостную систему, для чего необходимо рассмотреть ее наиболее существенные признаки.

Наиболее общий признак системы заключается в том, что она состоит из определенной совокупности элементов. Известно, что элемент — это минимально образующая единица системы.

Если мы рассматривать элементы системы индивидуализации, то следует обозначить цели, задачи, содержание, формы, методы, средства и другие составные части, определяющие движение к совокупному результату всей системы, и подцели, определяющие результат той или иной подсистемы или одного из этапов функционирования системы.

При этом элементный состав существует в определенной иерархической связи, строится на субстанционной (сущностной) основе, в рамках определенных задач и на взаимосвязанном, взаимообусловленном, взаимозависимом функционировании всех составных частей системы.

В этом случае система индивидуализации просматривается как структурное образование различных модулей, на которые направлены вышеуказанные цели, задачи, формы и средства индивидуализации. Здесь мы можем обнаружить такие составляющие части, как *анамнез, прогноз, содержание, формы и средства коррекционной помощи — узловые структурные образования — модули, входящие в отдельные подсистемы*.

В структуре системы имеются устойчивые связи между элементами и модулями, *носящие статически-постоянный процесс взаимодействия между клиническим, психологическим и педагогическим состоянием ребенка и динамическими, видоизменяющимися и развивающимися существующими связями этапного характера, все это определяет роль подсистем, наиболее крупной части системы*.

Рассматривая индивидуализацию как целостную систему медико-психолого-педагогического сопровождения детей с глубокой патологией зрения, находившихся в условиях социальной депривации, и опираясь на положение В.Н. Садовского о том, что иерархичность характеризуется связанностью всех ее частей в целенаправленный функциональный механизм, проявляющейся через содержание всех ее частей, элементов, модулей и подсистем, мы видим открытый переход от одной подсистеме

мы к другой подсистеме по принципу комплексной зависимости результатов следующей подсистемы от точной информационно-содержательной цели установки предыдущей подсистемы. Как всякая система, индивидуализация состоит из подсистем, подсистемы подчинены друг другу, а подсистемы высшего уровня направляют деятельность подсистем низшего уровня, которые функционируют с учетом требований с верхнего уровня и собственных объективных возможностей, особенностей и проблем развития личности.

Например, на уровне разработки индивидуальной программы воспитания и обучения ребенка выступает как основа «зона актуального развития ребенка», и, как следствие этого, мы разрабатываем «зону ближайшего развития».

Начиная строить модель индивидуализации, мы выделяем роль анамнеза и его описания для понимания причин, обусловивших появление нарушений (первичного дефекта) и всего, что его характеризует.

Anamnesis (греч.) — воспоминания; обозначает наиболее объемную информацию о состоянии здоровья ребенка и факторов, обуславливающих появление заболевания, сопровождающихся психологическими неблагополучиями.

Практически анамнез является первичным основанием, над которым выстраивается вся остальная полезная диагностическая информация.

Исходя из положений, разработанных вышеуказанным автором, следует выделить основные моменты фиксации анамнестических данных, которые включают: констатацию причин обращения к специалисту; описание основных жалоб с частотой и интенсивностью проявления симптомов; наличие у родителей собственного мнения об имеющейся симптоматике и наличие данных от разных специалистов; изучение условий жизни ребенка в семье, состояние здоровья членов семьи, изучение пренатального, натального и постнатального периодов развития ребенка.

Применительно к детям с нарушениями зрения в анамнезе изучается состояние здоровья и зрения как два составляющих компонента структуры первичного дефекта.

На рис. 1–10 рассматриваются элементы и модули системы индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушениями зрения.

Итак, состояние зрения как первичный дефект рассматривается в первую очередь.

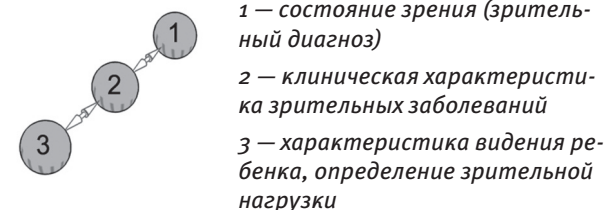


Рис. 1. Составные элементы модуля изучения зрительной системы (1,2,3).

В основании представленного модуля находится зрительный диагноз, с которым ребенок приходит в дошкольное учреждение (1). Врач-офтальмолог проверяет состояние зрительных функций, дает клиническую характеристику зрительного заболевания, характеристику видения ребенка при различных глазных патологиях (2). На основании полученных данных офтальмолог уточняет диагноз, дает рекомендации по организации офтальмогигиенических условий в групповом помещении. Затем определяют зрительную нагрузку, показания и противопоказания применительно к разным глазным патологиям (3).

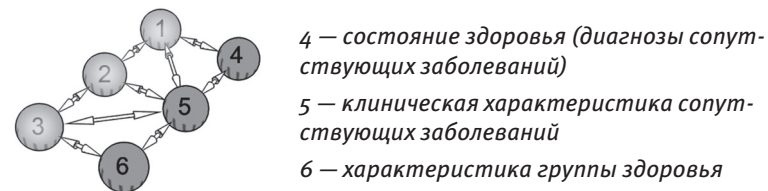
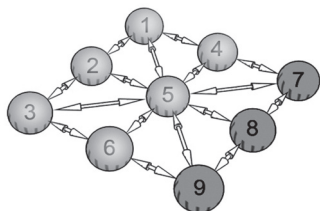


Рис. 2. Составные элементы модуля изучения состояния здоровья (4,5,6).

Далее разными медицинскими специалистами (психоневрологом, гастроэнтерологом, ортопедом, педиатром) проводится углубленный осмотр состояния здоровья детей, выявляются сопутствующие соматические заболевания (4).

Затем медицинские специалисты составляют клиническую характеристику различных имеющихся у детей заболеваний и знакомят с ней педагогов (5). На основании полученных данных о состоянии здоровья врачи определяют функциональные возможности детского организма при различных заболеваниях, устанавливают группу здоровья. Рекомендуют соответствующую нагрузку на занятиях и в других видах деятельности (6).

Таким образом, элементы первого модуля тесно связаны с элементами второго. Состояние зрения (1) связано с общим состоянием здоровья ребенка (4), клиническая характеристика зрительного заболевания (2) и клиническая характеристика соматического заболевания ребенка (5), характеристика видения и определение зрительной нагрузки (3) обусловлены с группой здоровья ребенка (6).



7 — физическое развитие ребенка, функциональное состояние органов и систем
 8 — клиничко-психологическая характеристика, включающая описание негативных явлений, связанных с заболеваниями
 9 — индивидуальная клиничко-психологическая карта

Рис. 3. Клиничко-психологическая картина состояния ребенка (индивидуальная клиничко-психологическая характеристика) Составные элементы модуля изучения психофизического здоровья (7,8,9).

Учитывая состояние зрения и здоровья ребенка, врач-педиатр изучает состояние его физического развития, определяет функциональное состояние органов и систем (7).

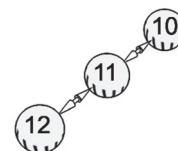
В результате полученных данных о состоянии ребенка от врачей различных специальностей составляется клиничко-психологическая характеристика его заболеваний (8) для определения прогноза возможного восстановления здоровья.

На основании полученных данных о состоянии зрения, здоровья ребенка, клиничко-картины заболеваний составляют индивидуальную клиничко-психологическую карту (9), где указывают медицинские и клиничко-психологические рекоменда-

ции, которые необходимы для разработки технологии психолого-педагогического изучения ребенка.

Мы видим, что элементы всех модулей взаимосвязаны. Состояние зрения и здоровья (1, 4) обуславливают состояние физического развития ребенка (7). Клиничко-характеристика зрительных и соматических заболеваний (2, 5) дает общее представление о состоянии ребенка, о негативных проявлениях в его поведении, связанных с болезнью (8); характеристика видения и определение зрительной нагрузки (3) обусловлены определением группы здоровья ребенка (6). Данные, представленные посредством всех элементов модулей первой подсистемы, объединяются в элементе (9), где представлена индивидуальная клиничко-психологическая карта.

Таким образом, клиничко-характеристика ребенка с нарушениями зрения как первый этап изучения становится основанием для перехода к психолого-педагогическому изучению детей. В рекомендациях, которые составляются на основе клиничко-характеристики, психологи и педагоги получают информацию для определения ребенка в одну из категорий детей с нарушениями зрения (слепых, слепых с остатком зрения, слабовидящих, детей с косоглазием и амблиопией). Это позволяет определить, какие показания и противопоказания в клиничко-картине существенны для организации психолого-педагогического изучения ребенка с нарушениями зрения.

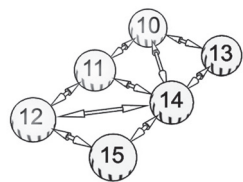


10 — диагностика состояния сенсорной сферы
 11 — возможности зрительного восприятия
 12 — особенности развития высших психических функций

Рис. 4. Составные элементы модуля изучения характеристики особенностей сенсорно-познавательной сферы (10,11,12).

Когда приступают к психологической диагностике, выделяется анализ особенностей сенсорно-познавательной деятельности (рис. 4). Вначале изучается состояние сенсорной сферы (10), затем осуществляется диагностика зрительного восприятия (11),

на основании этого определяются особенности развития высших психических функций (мышления, речи, памяти) (12).



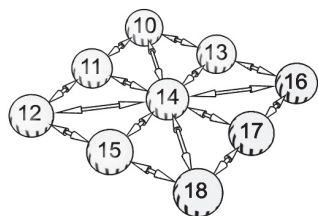
13 — особенности использования сохранных анализаторов в процессе познавательной деятельности

14 — состояние развития компенсаторных процессов высших психических функций (мышления, речи, памяти)

15 — изучение уровня развития социально-адаптивного поведения

Рис. 5. Составные элементы модуля изучения характеристики состояния познавательной деятельности и социальной компетентности (13,14,15).

На основе изучения состояния психических возможностей ребенка в условиях глубокого поражения зрения важно определить уровень его компенсаторного развития. Для этого необходимо изучить умение ребенка использовать сохранные анализаторы как средство замещения недостаточности зрительной информации (13), затем изучается состояние компенсаторных навыков в процессе мышления, речи, памяти в регуляции предметно-практической деятельности (14). На основании полученных данных изучается наличие навыков социально-адаптивного поведения (15).



16 — особенности эмоционально-волевой сферы и поведения

17 — особенности общения

18 — определение «зоны актуального развития» (психолого-педагогическая характеристика)

Рис. 6. Характеристика уровня актуального развития (психолого-педагогическая характеристика)

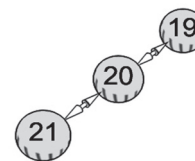
Составные элементы модуля изучения психического состояния ребенка (16,17,18).

На следующем этапе психолого-педагогического изучения разрабатывается характеристика уровня актуального развития и создается картина существующих проблем и отклонений в психо-

физическом развитии, включающих особенности эмоционально-волевой сферы и поведения (16), особенности общения (17), определение основных направлений работы по преодолению недостаточности психофизического развития, исходя из «зоны актуального развития». Данный модуль отражает психолого-педагогическую характеристику для описания актуального развития ребенка (18).

Заключение, которое делается совместно психологом и педагогом, нацелено на выявление актуального развития (что может ребенок), с последующим этапом прогнозирования развития личности в процессе коррекционно-развивающего обучения — представленного как «зона ближайшего развития» (Л.С. Выготский).

Следующим этапом функционирования системы является разработка пропедевтических индивидуальных программ.



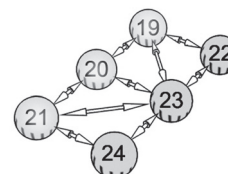
19 — основные принципы, цели, задачи пропедевтической индивидуальной работы

20 — структура индивидуальной программы

21 — содержание коррекционно-развивающей среды

Рис. 7. Составные элементы модуля сущности построения индивидуальной программы (19,20,21).

Построение индивидуальной программы основывается на концепции и принципах ее разработки (19). Далее мы рассматриваем структурирование направлений коррекционной поддержки (20), обеспечение коррекционно-развивающей среды (21).



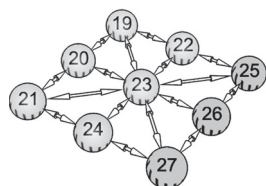
22 — принципы, цели и задачи пропедевтической индивидуальной программы

23 — содержание пропедевтической индивидуальной программы

24 — технология ведения медико-психолого-педагогического сопровождения

Рис. 8. Составные элементы модуля содержания индивидуальной программы (22,23,24).

Для понимания сущности медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка разрабатываются принципы, цели и задачи пропедевтической индивидуальной программы (22), определяется ее содержание (23). В осуществлении и для эффективности данного сопровождения важное место отводится технологии ведения медико-психолого-педагогического сопровождения (24).



- 25 – взаимосвязь лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы
- 26 – обсуждение результатов лечебно-восстановительной работы и влияние коррекционно-развивающей среды
- 27 – обсуждение результатов медико-психолого-педагогического сопровождения

Рис. 9. Взаимосвязь психолого-педагогической и медицинской коррекции, их результативность
Составные элементы модуля взаимосвязи работы медицинских и педагогических специалистов (25,26,27).

Характеристика социально-адаптивного поведения для дальнейшей работы

по расширению образовательного пространства

Разрабатывая индивидуальную программу для развития ребенка, необходимо определить содержание и взаимосвязь лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы (25). Затем идет описание результатов лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы (26), результатов медико-психолого-педагогического воздействия — характеристика социальной компетентности и социально-адаптивного поведения (27).

Чаще всего для разработки «зоны ближайшего развития» используется расширенный консилиум, в котором участвуют медицинские и педагогические специалисты, которые разрабатывают содержание и формы медико-психолого-педагогической помощи на принципах их взаимообусловленности и взаимосвязанности.

Обратимся к схеме целостной модели индивидуализации.

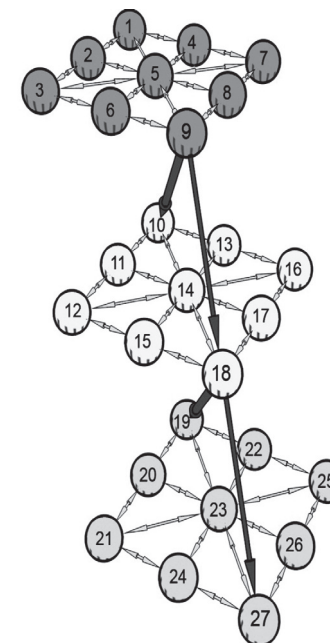


Рис. 10. Модель индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения.

На каждом периоде осуществления коррекционной помощи анализируются достижения ребенка, на основании которых корректируется индивидуальное содержание программы.

Особо важно выделить роль специалистов, участвующих в процессе диагностики и осуществления разработки содержания и технологий коррекционно-педагогической и медицинской помощи. Значимую роль имеет уровень профессиональной компетентности и осведомленности в смежных областях знаний разных специалистов, которые участвуют на всех трех этапах работы с ребенком, т.к. совместные медико-психолого-педагогические консилиумы и процесс обсуждения состояния воспитанника осуществляются на паритетных началах для перехода его на каждый последующий этап медико-психолого-педагогического сопровождения.

Таким образом, схематическое моделирование медико-психолого-педагогического сопровождения позволяет зримо осоз-

знавать роль модулей как составляющих единиц подсистемы. В первой подсистеме даны выводы из анамнестических данных, которые являются основой для функционирования второй подсистемы — психолого-педагогического изучения ребенка, а результатом этой подсистемы является психолого-педагогическая характеристика детских неблагополучий или описание актуального развития ребенка, служащих основой для разработки «зоны ближайшего развития», как вариативной индивидуальной пропедевтической программы.

2.2. Клинико-психолого-педагогическое изучение ребенка с нарушениями зрения как структурное образование системы

Но прежде чем перейти к описанию принципов построения клинико-психолого-педагогического изучения, рассмотрим имеющиеся дефиниции, существующие ранее.

Изначально в дефектологических исследованиях преобладало понятие «дефективный ребенок» (Л.С. Выготский), почти одновременно появилось понятие «аномальный ребенок». Чаще всего это относилось к умственно отсталым и детям с тотальным дефектом. В дефектологическом словаре понятие «аномальные дети» трактуется как (от греческого *anomalos* — неправильный) дети, имеющие отклонения от нормы психофизического развития. Лежащие в основе этих отклонений аномалии или дефекты (от латинского *defektus* — недостаток, поэтому иногда используется термин «дефективные дети») могут быть врожденными или приобретенными.

В настоящее время наиболее часто употребляемыми понятиями являются термины «дети с отклонениями в развитии» и «дети с особыми образовательными потребностями».

Официально признано по международным нормам понятие «дети с ограниченными возможностями здоровья».

Область, которая особенно охватывает определение понятия «аномальное развитие», называется дизонтогенезом.

Дизонтогенез — различные формы нарушения онтогенеза, в частности внутриутробного формирования структур организма, а также постнатальные, преимущественно ранние, когда мор-

фологические системы еще не достигли зрелости (Г. Швальбе, В.В. Лебединский).

Дизонтогенетический принцип клинического изучения ребенка опирается на понятие различных форм проявления видов нарушений и отклонений и может быть представлен следующими вариантами: недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитное развитие, искаженное развитие, дисгармоническое развитие.

Рассмотрим все представленные виды психического дизонтогенеза по классификации В.В. Лебединского.

Дизонтогенез общего стойкого недоразвития чаще всего связан с ранним временем поражения деятельности коры головного мозга, когда наблюдается ее выраженная незрелость. Типичным следствием недоразвития является олигофрения, при которой, как правило, страдает в большей степени интеллект.

Задержанное развитие характеризуется замедлением темпа развития познавательной и эмоциональной сфер, их временной фиксации на более ранних возрастных периодах.

Задержка психического развития проявляется в различных клинических вариантах инфантилизма (конституционального, соматогенного, психогенного, церебрально-органического).

Поврежденное развитие имеет сходную этиологию (наследственные заболевания; внутриутробные, натальные и постнатальные инфекции, интоксикации, травмы центральной нервной системы). Компонент повреждения присутствует при всех видах аномального развития. Однако при других видах онтогенеза он проявляется осложняющим фактором или механизмом, провоцирующим замедление темпа развития.

Особым видом дизонтогенеза является дефицитное развитие. «Дефицитное развитие связано с тяжелыми нарушениями (грубым недоразвитием либо повреждением отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а также рядом инвалидизирующих хронических соматических заболеваний). Первичный дефект анализатора либо определенной соматической системы ведет к недоразвитию функций, связанных с ними наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Эти нарушения развития частных психических функций тормозят психическое развитие в целом» (В.В. Лебединский).

Дефицитарность отдельных сенсорных и моторных систем способствует возникновению явлений изоляции. Так, нарушение зрения приводит к недоразвитию корреляции, проявляющейся в вербализме.

Прогноз психического развития ребенка с дизонтогенезом по дефицитарному типу связан с глубиной поражения данной функции. Однако решающее значение имеет первичная потенциальная сохранность интеллектуальной сферы, других сенсорных и регуляторных систем. Дефицитарное развитие при нарушении отдельных сенсорных систем дает наиболее яркие примеры компенсации за счет сохранности других каналов связи и интеллектуальных возможностей. Эта компенсация осуществляется в условиях адекватного коррекционно-развивающего воспитания и обучения.

Искаженное развитие проявляется как сложное сочетание общего недоразвития, задержанного, поврежденного, а также ускоренного развития отдельных психических функций, обуславливающих образование качественно новых патологий, характерных для детского аутизма. Довольно часто искаженное развитие проявляется в асинхронии формирования психических функций, при этом одни функции начинают значительно быстрее формироваться, другие в значительной мере отстают от нормального онтогенеза. Выраженным таким проявлением является детский аутизм, в большей степени характеризующийся торможением развития коммуникативной деятельности.

Рассматривая дисгармоническое развитие, В.В. Лебединский упоминает о сходстве его с искаженным развитием. Отличие же дисгармонического развития от искаженного развития состоит в рано приобретенной стойкой диспропорциональности в эмоционально-волевой сфере, характеризующейся неадекватными реакциями на внешние раздражители. Чаще всего наблюдается при психопатиях. В этом случае причины появления данной аномалии при диагностике акцентируются на изучении социальных факторов, провоцирующих психопатию.

На первом этапе В.В. Лебединский предлагает сбор данных квалификации первичного дефекта (характер, степень тяжести, стойкость и т.д.).

Далее характеризуются вторичные дефекты психофизиологических и нейропсихологических неблагоприятий, опосредованно связанных с дефектом, квалификация компенсаторных возмож-

ностей, включая сохранность психических функций. В этом случае действует *принцип поэтапности рассмотрения детских неблагоприятий — от клинических к психофизиологическим характеристикам и далее к психолого-педагогической диагностике состояния развития ребенка.*

В этом случае учитывается *принцип коррекционно-компенсаторного развития*, опирающийся в первую очередь на клинико-физиологическое, затем на психолого-педагогическое исследование для разработки пути оптимальной помощи детям с отклонениями в развитии. Только под воздействием специально организованного воспитания могут осуществляться качественные изменения перестройки психической деятельности ребенка данной категории.

В высказываниях М.С. Певзнер мы находим подтверждение: «...Для правильного построения этой работы (коррекционно-воспитательной) необходимо знать основные закономерности каждого вида аномального развития, имеющего свой особый генез и структуру, требующий для коррекции специальных форм воздействия».

Как пишет А.И. Дьячков: «Выяснение закономерностей развития аномальных детей представляет собой проблему значительно более сложную. У аномальных детей нарушено соответствие между физическим и умственным развитием, между развитием интеллектуальной и практической деятельности, что оказывает влияние на весь характер формирования их личности».

Именно изучение структуры дефекта и, конечно, характера вторичного отклонения определяет истинную картину нарушения в развитии.

Применительно к детям с нарушениями зрения мы выделяем характер первичного дефекта — глазную патологию и степень ее выраженности: тотальная слепота, слепота с остатком зрения, слабовидение, парциальное (частичное) нарушение зрения, которые обуславливают появление вторичных отклонений в зрительной системе и психике, имеющих как общие для всех детей с нарушениями зрения характеристики нарушений, так и специфические, обусловленные степенью выраженности дефекта и индивидуальным его проявлением.

В постановке диагноза решающая роль отводится медицинским специалистам — врачам-офтальмологам.

Общеклиническое обследование — это та отправная точка, от которой начинается изучение всего остального гнозиса развития ребенка.

Клиническое обследование в дефектологической науке уже традиционно строится *на принципах целостного и комплексного подхода*. Тщательное анамнестическое изучение детей с отклонениями в развитии показывает, что довольно часто ошибки социализации и социального становления детей данной категории упираются в недостаточность диагностики на этапе сбора именно анамнестических данных и последующего планирования коррекционно-педагогической помощи. Важно изучить сочетание первичного дефекта с характером тех или иных негативных сторон личностно-психологических проявлений.

Известно, что изучение дефекта без раскрытия физиологических механизмов, изучения изменений в деятельности центральной нервной системы, понимание морфофункционального состояния мозга, позволяющего видеть поражение различных его областей, обеспечивает наиболее полную и точную картину понимания причин снижения функциональных возможностей нервно-психической деятельности ребенка.

Как пишет Л.С. Выготский: «Дефект, создавая отклонение от устойчивого биологического типа человека, вызывая выпадение отдельных функций, недостаток или повреждение органа, более или менее существенной перестройкой всего развития на новых основаниях, по новому типу, естественно, нарушает тем самым нормальное течение процесса вставания ребенка в культуру». Интересно на этот счет его высказывание: «Степень примитивности детской психики, характер вооружения культурно-психологическими орудиями и способ использования собственных психологических функций — вот три основных момента, определяющих проблему культурного развития дефективного ребенка».

Психофизиологическое обследование, как писал В.И. Лубовский, применяется в следующих основных направлениях:

- для раскрытия физиологических механизмов нарушения того или иного вида деятельности для понимания сущности дефекта;
- для процедуры психологической диагностики;

- для изучения потенциальных возможных путей;
- для выявления механизмов компенсации недостаточности функционирования отдельных систем организма.

Дифференциально-индивидуальный принцип диагностики и анализа вторичных отклонений позволяет понять причину недоразвития или нарушения, опираясь на данные клинико-психолого-педагогического изучения состояния ребенка.

Так, например, при парциальном зрительном дефекте общей характеристикой отставания детей является обедненность предметных представлений об окружающем мире. Однако степень проявления обедненности предметных представлений зависит не только от характера нарушений зрения, но и от опыта обучения детей использованию остаточного зрения.

На всех этапах диагностики изучение психики осуществляется *на принципах структурно-динамического сравнительного анализа с нормальным развитием*.

Данный принцип позволяет, в соответствии с учетом возрастных особенностей созревания тех или иных функций у нормально развивающегося ребенка, рассмотреть и выделить специфические особенности ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Примененный в нашем исследовании типологический уровеньный подход к диагностике психофизического развития детей с нарушениями зрения позволил увидеть не только уровневые характеристики развития, но и обнаружить детей, которые в силу своего индивидуального своеобразия не входили ни в одну уровневую группу. Так появилась потребность обеспечения им индивидуального медико-психолого-педагогического сопровождения. В его основе были: определение актуального развития ребенка — его характеристики обследования и на ее основе разработка индивидуальной пропедевтической программы развития как «зоны ближайшего развития».

Насколько точно удастся понять успешность решения ребенком диагностических заданий и высветить своеобразие его поведения, характерологических проявлений, а главное, определить уровень его социальной компетентности, настолько будет эффективна программа педагогической коррекции как важный показатель соответствующего построения «зоны ближайшего развития».

Многолетний опыт практической деятельности в дошкольных учреждениях и научно-экспериментальной работы позволил выделить актуальную и неразработанную в тифлопедагогике область индивидуализации развития детей с глубокой патологией зрения и находившихся в условиях социальной депривации.

Прежде чем перейти к следующему модулю, или структурному образованию, процесса индивидуализации на этапе прогнозирования и планирования социального развития ребенка, необходимо детальное рассмотрение всех полученных данных на этапе диагностики в их взаимосвязанности, взаимозависимости и взаимообусловленности для определения «зоны актуального развития» как основы разработки индивидуальных программ социального развития ребенка. Рассмотрим основные подходы к планированию «зоны ближайшего развития».

2.3. Концептуальные основы моделирования медико-психолого-педагогического сопровождения

Для планирования медико-психолого-педагогического сопровождения необходимо изучение «зоны актуального развития» ребенка и на основании этого программирование дальнейшего его развития в так называемой «зоне ближайшего развития». От адекватности полученных данных и обоснования прогноза продвижения развития ребенка и определения пути его социального развития зависит успешность педагогического воздействия.

Здесь уместно напомнить изречение Л.С. Выготского о том, что «дефект, создавая уклонение от устойчивого биологического типа человека, вызывая выпадение отдельных функций, недостаток или повреждение органов, более или менее существенную перестройку всего развития на новых основаниях, по новому типу, естественно, нарушает тем самым нормальное течение процесса вставания ребенка в культуру. Ведь культура приурочена к нормальному, типическому человеку, приспособлена к его конституции, и атипическое развитие, обусловленное дефектом, не может непосредственно и прямо, как это имеет место у нормального ребенка, встать в культуру».

В силу этого модель медико-психолого-педагогического сопровождения включает три подсистемы:

1. Анамнез, включающий клиническое, психофизиологическое обследование и изучение состояния зрения, здоровья и физического развития.

2. Изучение «зоны актуального развития», включающей психолого-педагогические характеристики и уровень социальной компетентности.

3. Разработка «зоны актуального развития», включающая составление индивидуальных пропедевтических программ психолого-педагогического сопровождения во взаимосвязи с лечебно-восстановительной работой.

Таким образом, выделяются ключевые связи между: анамнезом, прогнозом, «зоной актуального развития», «зоной ближайшего развития — индивидуальной программой обучения» и результатом медико-психолого-педагогического сопровождения как основной задачей выравнивания хода психофизического развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Выводы из комплексного обследования ребенка обсуждаются на консилиуме, в котором участвуют специалисты всех профилей, и определяется тип обучения и те направления коррекционного воздействия, которые соотносятся с уровнем актуального развития ребенка.

Принципиально важно выделить те составляющие структурные элементы, без которых невозможно понять уровень актуального развития:

- это клинические показатели, включая анамнез;
- психосоматическое обследование;
- психофизиологическое и психоневрологическое обследование;
- тифлопсихологическое и тифлопедагогическое обследование;
- логопедическое обследование;
- социометрическое обследование.

Все эти показатели являются основанием для написания психолого-педагогической характеристики, определения уров-

ня социальной осведомленности ребенка, а также личностной характеристики эмоционально-волевой и поведенческой сфер развития.

После обработки полученных данных процесс индивидуализации переходит в следующую подсистему, разработку содержания индивидуальной программы, определение дидактических средств и форм психолого-педагогического влияния на ребенка. При этом выделяется ряд принципов разработки стратегии влияния на ребенка.

Одним из ведущих *принципов является деятельностный подход*, применение которого позволяет оценить возможности ребенка по отношению вхождения его в те или иные ее виды (игра, занятие, общение, труд, бытовая деятельность).

Анализируется наличие или отсутствие тех или иных действий, входящих в структуру деятельности, определяется характеристика способа действий (инертность, импульсивность, регидность); произвольность или произвольность волевых усилий; степень ориентированности в задании (аналитические способности оценки действий) и характер отношения к полученным результатам. Это позволит выстраивать формирование тех видов деятельности, которые доступны детям на данном периоде возрастного и индивидуального развития.

Наряду с этим, в инструментарий обсуждения актуального развития входит оценка работоспособности, уровень социальной компетентности об окружающем мире, характеристика физического развития, описание состояния психических функций, уровень интеллектуальной готовности, особенности эмоционально-личностных проявлений ребенка.

Большая доля работы специалистов направлена на адекватные контакты ребенка с социумом и участие родителей в процессе диагностики. Важно, чтобы возникали доверительные отношения, поэтому без привлечения родителей к процессу прогнозирования «зоны ближайшего развития», постоянно-го взаимодействия на всех этапах развития, без детального обсуждения результатов обследования невозможно установить взаимосвязь на следующем этапе — практическом осуществлении процесса индивидуального развития ребенка как в условиях семьи, так и в условиях специальной образовательной системы.

Лейтмотивом этого периода является не только выявление негативных проявлений, но главное — нахождение тех опорных психических образований, которые носят позитивный характер и являются отправными моментами в построении индивидуальных программ психофизического развития ребенка с нарушениями зрения.

Приступая к описанию содержания процесса индивидуализации и исходя из *принципа диагностики актуального развития*, считаем необходимым выделить ту отправную точку, от которой начинается разработка содержания индивидуальных программ, раскрытие понятия «доступный уровень способности к обучению». Но прежде чем говорить о способностях детей с нарушениями зрения, обратим внимание на общее понимание способностей.

Исходя из трактования философа-материалиста Ф. Бэкона, рассматривающего природную одаренность как индивидуальную данность, о которой он писал, что «...природа в человеке часто бывает закрыта, иногда подавлена, но редко истреблена...счастливые те, чья природа находится в согласии с их занятиями». Отдавая дань природным врожденным дарованиям, он подчеркивал роль воспитания, развития и «исправления» способностей.

Впервые понятие способности ввел в науку Платон. Он говорил, что «...не все люди равно способны к одним и тем же обязанностям; потому что люди по своим способностям весьма различны: одни рождены для управления, другие — для вспомоществования, а иные для земледелия и ремесленничества».

Мы не станем здесь рассматривать все взгляды на способности, как в западной, так и в отечественной педагогике и психологии, но остановимся на отдельных точках зрения наших отечественных исследователей, которые выделили понятие способности как: интеллект, обучаемость и креативность.

Тем более что в работах К.К. Платонова достаточно детально изложена история рассмотрения и изучения способностей.

Как К.К. Платонов, так и А.Г. Ковалёв выделяют способности как совокупность свойств личности. Однако до сих пор способности больше рассмотрены в структуре интеллектуальной стороны личности, между тем способности обнаруживаются широко во всех проявлениях человеческой личности. Например, способность к саморегуляции поведения, эмоционально-волевой струк-

туры личности не получили своего достаточного освещения в теории личностного подхода.

И мы подчеркиваем важность взаимосвязи задатков и способностей как принципа планирования процесса индивидуализации в работе с детьми с нарушениями зрения, т.к. в практике жизни наблюдаем одаренность детей с нарушением зрения не менее чем нормально видящих.

А исходя из высказывания Б.М. Теплова, что «совсем кратко мы можем сказать: способности — задаток в развитии», можно подчеркнуть, что, при соответствующем изучении ребенка с нарушением зрения и адекватных условиях обучения, все его потенциальные задатки и способности успешно развиваются.

Полемизируя к высказыванию Б.М. Теплова, В.Н. Мясищев подчеркивает, что в основе развития лежат «способности», и поэтому дает уточнение, что задатки — это врожденное, а в самом развитии индивидуальности лежат способности. В принципе до сих пор не имеется исследований, где бы задатки и способности стали предметом исследования для теоретического разведения этих понятий.

Нам важно, не занимаясь экскурсом разведения этих понятий, обозначить, что в задатках находится врожденный компонент, что определяется природой психики, а способности мы больше будем рассматривать с позиций социальных образований. В этом случае, не затрагивая вопросы задатков, в процессе разработки индивидуальной программы мы опираемся не только на «уровень обучаемости», но и уточняем наличие способностей ребенка к освоению определенного круга знаний, навыков и умений. При этом успешность овладения знаниями, навыками и умениями зависит от психологических способностей и предрасположенности ребенка к процессу учения. Рядом со способностями мы рассматриваем и возможности ребенка. В первую очередь психические возможности, их сохранность и степень их нарушения становятся основой для выработки технологий и средств обучения. Между тем без знания природных задатков невозможно определить способности ребенка и оценить истинные его возможности по отношению к планированию психолого-педагогического воздействия. Из сказанного становится ясным, насколько важно изучение генезиса способностей, их структуры и сущности как основы толкования адекватности психолого-педагогического воздействия.

Определение реальных возможностей развития ребенка с нарушениями зрения и формирование способов познания им окружающего мира моделируются начиная с предметно-чувственной формы, когда осуществляется конкретный и тесный контакт ребенка с предметным миром, и только значительно позже, по мере расширения чувственных основ познания, учебные действия переходят на уровень более высокий — мыслительных операций.

Применительно к детям с нарушениями зрения, у которых в значительной мере сужаются возможности овладения чувственной основой мира, возникает необходимость коррекции недостаточности и обедненности реальных представлений.

Только понимая конкретику природных задатков ребенка, его возможностей овладения навыками сопоставления, сравнения качеств и свойств предметного мира, можно его перевести на этап обучения понимания сочетания признаков, функций и действий с предметным миром.

Исходя из принципа развивающего обучения, разработанного В.В. Давыдовым, коррекционная педагогика основывается на понятии адекватности обучения и возможностей детей с отклонениями в развитии. Данное положение предстает как основа для разработки коррекционно-развивающего обучения применительно к процессу индивидуализации развития детей с нарушениями зрения.

Содержательное отражение психолого-педагогического влияния связано существенностью действий ребенка, обеспечивающих ему адекватность решения заданий.

В этом случае развитие, включая высшие и низшие психические функции и формирование личности в целом, является объектом эффективного влияния коррекционно-развивающего обучения.

Коррекционно-развивающее обучение, в отличие от понятия общего развивающего обучения, характеризуется тем, что оно направлено на преодоление, сглаживание и нивелирование вторичных отклонений и преобразования, перестроения связи между сохраненными психическими функциями низшего и высшего уровня посредством коррекционно-компенсаторного воздействия.

Следовательно, коррекционно-развивающее обучение, в отличие от обучения вообще, имеет свою специфическую область влияния. *Преодоление явно выраженных негативных форм, черт и*

свойств в отклоненном развитии, проходя сквозь процесс индивидуального обучения, нивелируется, преобразуется в новые формы и связи ребенка с нарушениями зрения с окружающим миром, формируется так называемое социально-адаптивное поведение. Остается лишь проблема в правильном осознании психологических специфических и физических данных ребенка в их взаимосвязанности и взаимообусловленности и создании оптимального и комплексного медико-психолого-педагогического влияния.

Механизм слияния внешнего воздействия на ребенка с влиянием на внутреннее его состояние находится на *принципе постоянного причинно-следственного взаимодействия*.

В связи с этим на каждом этапе развития ребенка предусматривается *анализ эффективности средств воздействия, проводятся срезовые, скрининговые диагностики, сопровождающие процесс обучения, анализируются результаты каждого занятия, этапа, периода психолого-педагогического влияния, и на их основе осуществляется дальнейшее прогнозирование и планирование педагогического влияния*. Только признание и наличие специфичности индивидуального развития каждого ребенка с нарушениями зрения, установление причин и следствий этих проявлений, изучение эффективности мер психолого-педагогического воздействия позволяют говорить об адекватности разработанных индивидуальных программ.

Концентрация и обработка психолого-педагогических наблюдений в процессе обучения позволяет конкретизировать на каждом этапе обучения содержание и эффективность процесса индивидуализации.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что развертывание процесса индивидуализации, начиная с ее отправной точки — актуального развития до составления перспективы (прогнозирования) — «зоны ближайшего развития» и самого процесса обучения и воспитания, сводится воедино как основное структурное звено системы непрерывного обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии.

Однако для управления процессом индивидуализации мы должны выделить ее принципы.

Важным основополагающим принципом коррекционной поддержки является *всестороннее изучение ребенка*. Как мы писали выше, оно носит комплексный системный характер.

Одним из основных требований всестороннего изучения является *принцип конститутивного подхода к анализу медико-психологических показателей*, психолого-педагогической диагностике, рассмотрению социального статуса ребенка как совокупности морфологических и психолого-педагогических особенностей индивида, обусловленных биологическими и социальными факторами.

Следующий *принцип индивидуализации — регулятивный, уточняющий*, направляющий построение прогноза и определенной логики относительной равномерности всех форм, содержания и средств медико-психолого-педагогического сопровождения ребенка.

Взаимодействие индивида (ребенка) и организация коррекционно-развивающей среды, *основываются на принципе сукцессивного (последовательного) интегративного введения его в общение с окружающими людьми, в индивидуальные формы обучения, во взаимодействие с дидактическим материалом и другими вспомогательными средствами психолого-педагогического воздействия*.

Институциональный (устанавливающий обособленные сферы влияния согласно возможностям ребенка) принцип процесса индивидуализации базируется на построении различных сфер жизнедеятельности ребенка на основе постепенного расширения контактов и различных областей знаний. Основным средством являются индивидуальные инвариантные и вариативные программы обучения и воспитания и модифицированные технологии ведения образовательного и коррекционно-развивающего процессов.

Результатом данного подхода программируется социально-адаптивное поведение, в основе которого лежат коррекционно-компенсаторные способы ориентации и взаимодействия с окружающими людьми и средой на основе деятельностного подхода. При этом планируемое содержание деятельности ребенка с нарушениями зрения в своей направленности основывается на включении всех сторон личности ребенка, в первую очередь учитывая ее специфические индивидуальные особенности и опираясь на те потенциальные возможности, которые служат основой для организации его жизнедеятельности.

В рамках предлагаемой модели мы рассматриваем *базовые составляющие индивидуальных программ обучения*, соотнося, естественно, с возрастными особенностями онтогенеза. Это необходимо для понимания того, на каком уровне находится развитие ребенка.

В содержание программы отбираются те сферы психолого-педагогического влияния, на развитие которых возможно опираться как на позитивные возможности (когнитивные, аффективно-эмоциональные, коммуникативные и поведенческие).

Исходя из общих закономерностей нормального развития ребенка и учета особенностей его произвольной активности, выстраивается соответствующий контакт с ребенком, и ему предлагается то содержание обучения, которое соответствует его возможностям. Важным условием успешного психолого-педагогического влияния является учет мотивационно-потребностных характеристик личности ребенка.

Определяя ведущую роль деятельностного подхода в развитии индивидуальности ребенка с нарушениями зрения, мы выделяем роль операционно-технических элементов деятельности (предметных, ролевых, мыслительных, аффективных, эмоциональных, поведенческих, коммуникативных компонентов).

Как методологическую основу построения программы и обеспечение технологиями психолого-педагогическое воздействие необходимо выделить роль теории поэтапного формирования новых видов деятельности П.Я. Гальперина по принципу перехода от простейших действий к более сложным.

Понимание процесса индивидуализации как системы требует обоснования не только модулей, входящих в подсистему, но и обозначение отношений, связей и взаимодействий всех ее элементов, модулей и подсистем.

Рассмотрение понятия «индивидуализация» как процесса настоятельно требует толкования не только ее функциональной роли, но и определения места и форм проявления ее характеристик в их взаимосвязанном единстве.

Обоснованием необходимости процесса индивидуализации выступает не просто учет особенностей психического развития детей с особыми образовательными потребностями, но и дифференциация этих особенностей по степени сложности их проявления.

Поэтому понятие «первичный дефект» в коррекционной педагогике и психологии может носить единичный характер (нарушение слуха, зрения и др.) и может быть сочетанным, когда, наряду с нарушением зрения, слуха или другими, наблюдается иногда сложно выявляемый синдром задержки психического развития соматического генеза (конституционального, церебрально-органического и т.д.)

В этом случае при диагностике психофизического развития проявляются наиболее выражено специфические индивидуальные особенности, не подпадающие ни под какие типологические групповые градации.

Рассмотрение влияние дефекта и соотнесение его с вторичными отклонениями осуществляются в этом случае значительно сложнее, а процесс диагностики и дальнейшее ведение ребенка своеобразны. На уровне диагностики подбор диагностических методик строится с учетом характера ориентировок у детей.

От того, насколько правильно изучены особенности развития и спрогнозированы задачи, зависит третий, и главный, этап в системе индивидуализации — это медико-психолого-педагогическая помощь *как системное воздействие*.

В самой системе и ее подсистемах все элементы находятся в *системообразующих связях*. Рассматривая в целом содержание медико-психолого-педагогического сопровождения, мы усматриваем его *целостность и функциональную связанность* всех структурных образований. В этом случае можно утверждать, что процесс индивидуализации проявляется *как интеграция всех свойств, функций ее элементов, модулей, подсистем, они в целевом назначении объединены и взаимодействуют в органическом единстве*.

Вместе с тем каждая система имеет *субстанционные связи*, свою цель и свой результат, который приводит в действие следующую за ним *субстанционную подсистему*. Поэтому цели верхнего и каждого последующего уровня системы должны быть логически связанными. Нижние подсистемы выводятся из верхних подсистем. Умение поставить цель и проектировать ее в соответствии со структурой системы определяет повышение эффективности функционирования процесса индивидуализации *как социальной системы развития ребенка*.

Главным свойством процесса индивидуализации как системы является *взаимодействие всех его составляющих элементов*. Например, в диагностике мы осуществляем комплексный анализ всех симптоматик, что дает возможность установить не только характер и причины, но и указать на их влияние на процесс становления психики в целом.

Второе важное свойство системы индивидуализации — это обоснование внутренних составляющих процесса, обуславливающего результат. Вот почему нужно разбираться в характере внутренних составляющих: дефект, вторичные отклонения, общие психические особенности детей с отклонениями в развитии, дифференцированные особенности в зависимости от степени выраженности дефекта и специфические, обусловленные личными особенностями состояния первичного, вторичного дефектов и характером отклонений психики, вторичного, третичного и т.д. рядов.

В предлагаемой нами модели медико-психолого-педагогического сопровождения мы видим следующее свойство процесса — *переход количественных изменений внутренних составляющих процесса в качественные совокупности в характере их взаимодействия*. Так, по мере организации индивидуального воздействия *тонко дифференцированный поэтапный процесс обучения приводит к накоплению и расширению информационного поля ребенка, что позволяет осуществить переход на другую качественную ступень обучения*.

И следующим качеством процесса индивидуализации является *принцип непрерывности*. Начиная с более мелких, относительно обособленных задач, средств и методов коррекционного воздействия и самостоятельных курсов, обучающих блоков, мы подводим эти формы к звеньям, стадиям, фазам, которые последовательно сменяют друг друга. Переход ребенка из одного состояния в другое, изменение способов и средств воздействия позволяют видеть в структуре динамику влияния на ребенка. При этом динамика обусловлена результатами продвижения психофизического развития ребенка.

В связи с этим можно констатировать, *что системно-динамический принцип процесса индивидуализации позволяет нам видеть более четкую картину взаимодействия связи таких целостных образований, как диагностика, прогнозирование и осуществление коррекционной помощи*.

Конечный результат индивидуализации коррекционной работы:

- эффективность выполнения программы;
- эмоциональный комфорт;
- заинтересованность детей;
- активность;
- уверенность в своих силах;
- безболезненная адаптация в социум.

Таким образом, детализация процесса индивидуальной коррекционной помощи структурно связана с этапом диагностики и изучения причин и характера нарушений и отклонений у ребенка, имеющего нарушения зрения. Это особенно актуально для той категории детей, которые, из-за сложности наслоений в отклоненном развитии значительно отстают от нормы.

2.4. Характеристика индивидуальности развития детей с глубокими нарушениями зрения и находившихся в условиях социальной депривации

Индивидуальные особенности лиц с нарушениями зрения в системе реабилитационной практики специального образования являются одним из основополагающих принципов, обеспечивающих адекватность выбранного образовательного маршрута состоянию ребенка с глубокой патологией зрения и как основы коррекционной выраженности специального сопровождения. Проблемы индивидуальных различий в тифлопсихологии также имеют свою историю. На протяжении многих веков принципиальным являлся вопрос не индивидуальных различий детей с нарушениями зрения, а вопрос о различиях между зрячими и слепыми, как пишет И.П. Волкова.

Историко-культурный подход к анализу становления и развитие научных представлений и знаний о проявлениях психики слепых А.Г. Литвака обуславливали соответствующие подходы в обучении и воспитании детей со зрительной патологией, во мно-

гом определяли цели, содержание, преобладающие методы обучения и воспитания в тифлопедагогической науке.

Экспериментально доказана необходимость дифференциации обучения детей с глубокими нарушениями зрения (М.И. Земцова, А.И. Каплан, Л.А. Новикова и другие).

Индивидуальный подход предполагает учет основных отклонений, затрудняющих процесс развития, и является признаком первостепенного внимания тифлопедагога при организации индивидуального обучения.

Инструментарий индивидуальной диагностики детей с глубокой патологией зрения и социальной депривацией до настоящего исследования не разработан, что осложняет решение практических задач индивидуализации процессов воспитания и обучения в семье и в образовательных учреждениях.

Очевидно, что трудности реализации индивидуального подхода в теории и практике обучения и воспитания детей с глубокой зрительной патологией во многом обусловлены недостаточной разработанностью индивидуальной личностной проблематики в тифлологии.

Вот почему в нашем исследовании мы выделили значение естественных наблюдений за ребенком как основного метода изучения его проблем и трудностей социализации. Как мы писали выше, при типологическом подходе к изучению детей была обнаружена категория детей, которые по своим результатам деятельности не могли быть введены ни в одну из уровневых групп из-за индивидуальных психофизических проявлений, они составляли от 9 до 13% от количества всей популяции испытуемых.

Это дети с резко выраженной социальной депривацией и отставанием в развитии на фоне глубоких нарушений зрения и сопутствующих заболеваний. Чаще всего патология зрения наблюдалась на фоне общего ослабления здоровья, снижения уровня физического развития, обусловленного двумя и более соматическими заболеваниями.

В этом случае диагностический анализ строится по индивидуальному типу, в зависимости от состояния весьма важных для диагностики сторон, таких как уровень коммуникации, развитие познавательной сферы ребенка, эмоциональных и поведенческих сторон его личности.

Естественное наблюдение за деятельностью ребенка становилось основным средством диагностики детских неблагополучий, начиная с посещения ребенка в семье, затем наблюдение ведется в специально созданных условиях, максимально приближенных к условиям жизнедеятельности ребенка в семье, а позже — в процессе обучающих занятий, одновременно решающих проблемы обучения и диагностики доступности предлагаемых заданий.

Полученные данные подтверждали наши предположения о том, что недостаточное обеспечение соответствующих условий семейного воспитания и непонимание родителями познавательных возможностей ребенка, неумение общаться со слепым ребенком обуславливали социальную депривацию и провоцировали задержку психического развития, иногда до весьма высокой степени выраженности интроверсии — ухода ребенка в себя (социальный аутизм).

Выявленный в ходе исследования дисбаланс между показателями социальной активности и выраженной недостаточностью овладения коммуникативной, эмоциональной и поведенческой сторонами личности являлся одним из главных для определения основных направлений содержания индивидуальных пропедевтических программ психолого-педагогической поддержки.

Полученные данные о недостаточности социальных контактов слепых детей, находившихся в узкосемейных условиях социальной неготовности родителей к воспитанию ребенка с глубокой патологией зрения, обозначили причины недоверчивости, тревожности, страхов перед незнакомыми людьми и нежелания вступать в контакты.

Данные о том, как влияла семья на воспитание ребенка, позволяли сделать вывод о необходимости дальнейшего изучения ребенка с глубоким нарушением зрения в условиях дошкольного учреждения.

Значительно отстают слепые дошкольники с выраженной социальной депривацией в предметно-практических действиях, даже те, у которых имелось остаточное зрение. При частичном ограничении зрительных возможностей у слабовидящих детей дифференцированные контакты несколько шире, чем у слепых детей, но их содержательная сторона в отношении наличия предметной и социальной осведомленности также ограничена. Это об-

Индивидуальная клинико-психологическая карта Кати

Медицинские специалисты	Диагноз и прогноз	Рекомендации
ОФТАЛЬМОЛОГ	Ретинопатия недоношенных, V стадия. Состояние после витрэктомии. Ленсэктомия обоих глаз. Отслойка сетчатки. Киста радужки правого глаза (ОД). Vis = 0. Процесс прогрессирования с развитием тотальной воронкообразной отслойки сетчатки. Во время операции выявлен небольшой разрыв сетчатки. Прогноз неутешителен. Прогноз других медицинских специалистов благоприятный при оказании своевременной комплексной помощи ребенку.	
ПСИХОНЕВРОЛОГ	Последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с астено-невротическим синдромом, задержка психомоторного развития. Синдром поражения зрительного анализатора. Девочка быстро утомляется от любого вида деятельности, раздражительна.	<i>Медицинские назначения:</i> • общеукрепляющие, витаминотерапия, биостимуляторы (при возможности можно получать в детском саду при участии медицинской сестры и под контролем педиатра); • седативные препараты (прием в домашних условиях, а в детском саду под контролем медицинской сестры и педиатра);

условливало сниженную степень реагирования на разнообразные явления окружающей действительности.

Мы уже понимали, что эти дети с нарушениями зрения являются группой риска с точки зрения возможных проявлений личностной социальной дезадаптации, обусловленной сложным сочетанием биологических и социальных факторов, как не связанных и необусловленных принципами соответствия и соизмеримости психолого-педагогического влияния.

Остановимся на характеристике слепых и слабовидящих детей, чтобы показать их индивидуальную выраженность психики.

Катя К., 2001 года рождения. Поступила в детский сад в 4 года. Рассмотрим полученные данные изучения ребенка в течение первого года в группе кратковременного пребывания.

Анамнез.

Девочка родилась преждевременно, на 26 неделе внутриутробного периода развития с массой тела 900 грамм, ростом 31 см. Находилась на лечении в отделении патологии новорожденных более 2 месяцев. Впервые патологию глаз выявили в возрасте 1 месяца.

Психофизическое развитие ребенка до года носило осложненный характер из-за нарушений здоровья.

До 3 месяцев девочка почти всегда спала. К 5 месяцам стала реагировать на речевое обращение и узнавать близких людей по голосу. Значительно позже начала отвечать комплексом оживления на присутствующих. В конце 5-го — в начале 6-го месяца жизни Кати мама вкладывала в руки девочки разные мягкие и твердые мелкие игрушки. Сначала Катя задерживала предмет в руках, а затем отпускала. Захватывающие действия рук начали появляться только к году.

Лепет появился к концу 8-го месяца, а лепетная речь только к году. Говорить начала к 2 годам. Сидеть начала в 8 месяцев, стоять на ножках в год. Ходить за руку с взрослым — в 2 года.

Дизонтогенез по типу дефицитарного развития.

Данные разных медицинских специалистов, медикаментозное лечение и рекомендации для педагогов по оказанию помощи ребенку с учетом состояния зрения и здоровья ребенка представлены в таблице 1.

Медицинские специалисты	Диагноз и прогноз	Рекомендации
	Отмечаются нарушения сна: дневной сон поверхностный. Присутствуют вегетативные нарушения. Плохой аппетит. Патологические привычки: раскачивание тела из стороны в сторону. Часто жалуется на головные боли.	<ul style="list-style-type: none"> физиолечение (организовать в поликлинике района); фитотерапия (в условиях детского сада). <p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> создать условия в период адаптации после длительной болезни, продумывая пребывание близких людей в группе; проводить отвлекающие и переключающие занятия по сглаживанию патологических привычек; частая смена видов деятельности; рациональное сочетание отдыха и занятости ребенка.
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ	Дискинезия желчевыводящих путей. Часто жалуется на боли в животе и тошноту. Симптомы могут усиливаться при переутомлении и погрешности в диете.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> фитотерапия: желчегонные отвары: тысячелистник, кукурузные рыльца, шиповник, бессмертник; медикаментозное лечение: оксафеномид 1/2 таб. 3 раза в день. <p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> профилактика переутомления ребенка; закаливающие мероприятия; рациональное питание; достаточное пребывание на свежем воздухе.

Медицинские специалисты	Диагноз и прогноз	Рекомендации
ОРТОПЕД	Нарушение осанки, навязчивые движения в виде покачиваний. Мышечный тонус слабый, сила и точность движений не достаточная.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> занятия ЛФК; общий массаж 2 раза в год. <p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> следить за рабочей позой во время сидения; дозировать нагрузки на позвоночник; ровная, жесткая постель без подушки.
ПЕДИАТР	IV группа здоровья. Нарушения носят функциональный характер, и при своевременном медицинском ведении и выполнении рекомендаций может быть стойкая ремиссия или выздоровление.	

Социальный статус.

Семья не полная, отец после рождения больного ребенка ушел из семьи. Мама девочки не владела навыками общения со слепым ребенком, а в общении с врачом-офтальмологом обсуждала только возможность восстановления зрения.

Тип семейного воспитания ребенка с преобладанием гиперопеки.

Ключевые составляющие психолого-педагогической характеристики:

Особенности сенсорного развития (сохранных анализаторов) на момент поступления в детский сад.

Активности при восприятии предметов не проявляет. Осознательное восприятие как средство анализа признаков предмета не сформировано. Последовательного и четкого осознательного восприятия, предполагающего анализ общей формы объекта, дета-

лей контура, не отмечается. Обследующие действия производит хаотично, одной рукой, что не дает возможности сформировать целостное представление о предмете.

При обследовании предметов постоянно нуждается в стимулирующей и организующей помощи взрослого.

Особенности ориентировки в пространстве.

Ориентировка на собственном теле не сформирована.

Отсутствуют навыки мобильности и ориентировки в пространстве. Отмечается выраженная неуверенность и страх при самостоятельном передвижении как в незнакомом, так и в знакомом помещении. Не сформировано представление о предметах, находящихся в помещениях. При передвижении натывается на шкафы и стены, судорожно цепляется руками за мебель, боясь упасть. Увереннее чувствует себя только тогда, когда рядом находятся взрослые, особенно мама. Пространственные представления не сформированы. Самостоятельно не определяет местоположение шкафчика, игрушек и своего места за столом.

Передвижение по лестнице затруднено: поднимается и спускается неуверенно, с поддержкой взрослого.

Осведомленность о себе и об окружающем мире.

Общая осведомленность низкая. Запас знаний и навыков о возможностях сохранных анализаторов при познании окружающего мира ограничен.

Выражено рассогласование между сенсорным и семантическим компонентом восприятия, не сформирована соотносительность слова с признаками предмета и действия с ним. Имеет место формальное использование слова (вербализм). Отмечаются затруднения в использовании образа действий для организации своего поведения. Наблюдается эхолоалия. Вербальный материал, не подкрепленный конкретным чувственным опытом, усваивает с трудом. Запас знаний и представлений об окружающем мире обеднен. Речевые инструкции понимает не с первого раза, ограниченный активный словарь, но не все понимает в их содержании.

Состояние развития предметно-практической деятельности и состояние мелкой моторики.

Мелкая моторика пальцев рук не развита, манипуляторные функции ограничены. Движения рук несогласованные, наруше-

на координация движений. Отмечаются трудности регуляции мышечного напряжения и силы движений. При выполнении заданий фактически игнорирует левую руку.

Движения руки, кисти пассивные. Не сформированы исполнительские компоненты предметных действий. Осознательный контроль над собственными действиями отсутствует. Выраженные трудности в условиях необходимости совмещать практическую и интеллектуальную задачи.

Отмечается недоразвитие всех видов деятельности: действия с игрушками носят манипулятивный характер, несформированность навыков самообслуживания. Доступно выполнение элементарных предметно-орудийных действий, но требуется организующая, практическая помощь, контроль за ходом выполнения действий. Иногда мануальные действия заменяются неуместными оральными контактами. Интерес к игрушкам неустойчивый, крайне избирательный. Отвергает незнакомые игрушки, боится брать их в руки.

Не сформировано умение выбора конкретного предмета среди нескольких других.

Особенности эмоционально-волевой сферы и поведения.

Эмоционально неустойчива, импульсивна. Реакция на замечания не всегда адекватная. Часто проявляет негативизм при принуждении к самостоятельным или совместным действиям: хмурит брови, раскачивает голову из стороны в сторону, на лице проявляются произвольные подергивания губ, носа.

Сильное возбуждение и раздражение сопровождается резкими голосовыми реакциями, переходящими в крик, стереотипными раскачиваниями, трясением кистями рук.

Положительные эмоции и активность проявляются на подгрупповых музыкальных занятиях при разучивании и пении песен. С удовольствием поет вместе с детьми, по просьбе детей и взрослых, что может служить основой формирования коммуникативных навыков общения с детьми.

Наблюдается быстрая утомляемость, недостаточность внимания и снижение работоспособности. Признаки утомления проявляются в нервозности, в раскачивании из стороны в сторону или вперед-назад, в бросании предметов и игрушек.

В этом случае на помощь приходит мама, которая может успокоить и ослабить напряжение ребенка. Такое поведение харак-

терно для тотально слепых детей: тревожность и фобия у них чаще проявляются при столкновении с неизвестным миром вещей и людей.

Особенности общения. Первые месяцы посещения группы кратковременного пребывания общаться с незнакомыми людьми отказывается. Предпочитает общение с мамой, первое время всегда находящейся рядом с Катей; при этом успокаивается, уравновешивается во время контактов с педагогом.

При неожиданном обращении к Кате взрослого или ребенка у нее проявляется выраженная негативная реакция. Отвергает тактильные контакты со стороны незнакомых людей, иногда просто пугаясь от неожиданности.

В контакт со сверстниками и взрослыми вступала постепенно. Адаптационный период длился около 6 месяцев. Когда девочка привыкала к обстановке детского сада, мама начала оставлять Катю с детьми и педагогами.

Прогноз.

Мы рекомендовали родителям форму посещения ребенком группы кратковременного пребывания в течение 1 года. Объясняли маме, что психолого-педагогическая поддержка будет осуществляться поэтапно.

На этом мы остановимся подробно, когда будем описывать содержание индивидуальных программ психолого-педагогического сопровождения.

Приведем другой пример.

Маша М., 2000 года рождения.

Анамнез.

Девочка от первой, нормально протекающей беременности, первых благополучных родов, проходивших в срок, без осложнений. Вес при рождении 3.700 г, рост 52 см. Зрение было сохранно.

Комплекс оживления появился в 2,5 месяца. В 5,5 месяцев научилась сидеть. В 7 месяцев встала на ножки в кроватке. В 10 месяцев самостоятельно пошла. Первые слова появились в 9 месяцев. Психофизическое и моторное развитие соответствовало норме.

В 1 год и 7 месяцев получила черепно-мозговую травму (выпала из окна четвертого этажа). После чего было потеряно зрение. Через 37 дней у девочки появилось остаточное зрение Vis в пределах — 0,01.

Прогноз офтальмолога. Все лечебно-восстановительные и коррекционно-развивающие мероприятия планировать, соблюдая офтальмо-гигиенические условия для сохранения имеющегося зрения. Прогнозы других медицинских специалистов благоприятные при условии оказания медико-психолого-педагогической помощи с условиях ДОО.

Таблица 2

Индивидуальная клинико-психологическая карта Маши

Медицинские специалисты	Диагноз и прогноз	Рекомендации
ОФТАЛЬМОЛОГ	На фоне травмы головы. Отслоение сетчатки, светобоязнь. Острота зрения в пределах 0,01 на оба глаза. Тяжелое прогрессирующее заболевание сетчатки глаза. Возможно ухудшение зрения в сумерках и сужение поля зрения по типу трубчатого зрения и скотомы, нарушение остроты зрения, цветоощущения.	<i>Рекомендации для педагогов:</i> <ul style="list-style-type: none"> • щадящий режим зрительной работы; • освещение максимальное, но не слепящее; • посадка в 1 ряд; • пособия крупные с окантовкой в общем плане и фрагментарно; • цветовая гамма насыщенная; • использование компьютерных технологий; • развитие компенсаторных возможностей психических процессов за счет сохраненных анализаторов для успешной ориентации в окружающем мире.
ПСИХОНЕВРОЛОГ	Последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с церебростеническим синдромом. При интеллектуальной нагрузке наступает быстрое снижение работоспособности, утомляемость.	<i>Медицинские назначения:</i> <ul style="list-style-type: none"> • общеукрепляющие препараты; • витаминотерапия; • ноотропы; • физиолечение; • занятия ЛФК.

Медицинские специалисты	Диагноз и прогноз	Рекомендации
	Наблюдаются трудности при пространственной ориентировке. Во второй половине дня жалуются на головную боль. Отмечается недостаточность развития мелкой моторики.	<p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • сочетать задачи по развитию остаточного зрения, зрительного восприятия и ориентировки в пространстве с упражнениями двигательного характера; • дозировать нагрузку на зрение; • предупреждать утомление, предоставляя отдых во время занятий; • упражнения по развитию мелкой моторики включать в каждое коррекционное и образовательное занятие.
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ	Дисбактериоз. Через 2–3 часа после еды ребенок жалуется на боли в животе. Стул неустойчивый. Девочка быстро утомляется, часто болеет простудными заболеваниями.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • витамины группы В5, В15, бифидумбактерин; • обеспечить рациональное питание с учетом заболевания. <p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • не допускать стрессовых ситуаций для ребенка; • консультации для родителей по правильной организации питания дома; • профилактика переутомления.
ОРТОПЕД	Плоскостопие. После большой физической нагрузки или длительной ходьбы девочка жалуется на боли в ногах.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • массаж стоп; • общий массаж; • занятия ЛФК.

Медицинские специалисты	Диагноз и прогноз	Рекомендации
	Чаще всего боль появляется во второй половине дня.	<p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • правильное освещение рабочего места ребенка; • ходьба босиком по различным поверхностям, массирующим стопу.
ПЕДИАТР	Ожирение 2 степени, IV группа здоровья.	

Социальный статус.

Девочка воспитывается в полной благополучной семье. Кроме Маши, в семье еще маленький ребенок.

Родители много времени и сил отдали лечению Маши от последствий черепно-мозговой травмы.

Большие надежды возлагали на специальные занятия с дефектологом в детском саду. Дома много читали девочке сказок, стихов, которые она с удовольствием пересказывала, но не понимала значения большого количества слов, наблюдался вербализм.

Ключевые составляющие психолого-педагогической характеристики на момент поступления в дошкольное учреждение:

Особенности сенсорного развития (особенности зрительного восприятия).

Снижена способность фиксации взора, локализации заданных объектов из множества других (в окружающем пространстве). Испытывает значительные трудности при узнавании реальных предметов и игрушек. Во время рассматривания близко приближает предмет к глазам, присматривается к нему, долго ощупывает. Нарушение зрения не дает информации о целостности объектов, поэтому не узнает предметы и их изображения. Недостаточно усвоены сенсорные эталоны и действия по их использованию. Не сформирована устойчивая связь между эталонной формы и словом. Из геометрических форм знает круг и квадрат; из цветов спектра выделяет красный и зеленый. Определяет величину предметов по общему объему: определяет боль-

шую и маленькую игрушку. Не владеет способами ранжирования нескольких элементов, различных по величине, в возрастающем или убывающем порядке.

Состояние общей моторики.

Из-за превышения веса тела мобильность ограничена, отмечается гиподинамия. Походка при передвижении неуверенная, настороженная; движения принудительные, нескоординированные. Отмечаются неравномерность ходьбы, практически отсутствуют бег и другие виды основных движений.

Состояние развития предметно-практической деятельности и состояние мелкой моторики.

Мелкая моторика недостаточно развита. Отмечается неловкость движений, нарушение координации. Значительно снижена подвижность пальцев рук. Особые сложности в выполнении мелких движений пальцами испытывает в процессе лепки, аппликации, застегивании одежды, трудно дается работа с ножницами. Затруднено выполнение заданий, предполагающих действия с мелкими предметами на плоскости стола, на листе бумаги (игры с мозаикой, лабиринты и др.).

Интерес к предметной деятельности неустойчивый, избирательный. Действия с игрушкой стереотипны, функционально не развернуты, не продуктивны по содержанию. Это связано с ограничением представлений о предметах и способах действий с ними.

Инициативу при выполнении трудовых действий не проявляет. С удовольствием выполняет посильные трудовые поручения по инициативе взрослого: собирает опавшие листочки в корзинку на прогулке, раскладывает коробки с фломастерами для занятий рисованием.

С конструктором работает медленно, неуверенно, испытывает трудности при зрительном восприятии его деталей. Осознанное восприятие как средство компенсации зрительной недостаточности не использует.

Все задания начинает выполнять охотно, однако не всегда выполняет их правильно и доводит до конца. В целом деятельность Маши недостаточно целенаправленна, отсутствует критическое отношение к результатам деятельности.

На прогулке ходит рядом с воспитателем, сторонится бегающих детей, в силу нарушений зрения не может наблюдать за

некоторыми объектами природы. На музыкальных занятиях охотно разучивает песни, быстро запоминает текст, с удовольствием поёт. На занятиях физкультурой, ЛФК, ритмикой затрудняется в выполнении упражнений.

Особенности познавательной деятельности: осведомленность о себе и об окружающем мире и навыки самостоятельности.

Навыки самообслуживания, культурно-гигиенические навыки сформированы недостаточно. Старается проявлять самостоятельность, однако при этом отмечается крайняя неаккуратность, неряшливость. В некоторых случаях нужна помощь взрослого, например, при пользовании туалетом.

Девочка самостоятельно и с удовольствием принимает пищу. Однако в силу низкой остроты зрения, недоразвития мелкой моторики, несформированности предметных действий оставляет много крошек, проливает жидкость из кружки. Самостоятельно пользуется ложкой, неумело пользуется вилок, забывает использовать салфетку. Выходя из-за стола, всегда благодарит за обед.

Чистит зубы и умывается мылом под контролем взрослого.

При одевании расстегивает и застегивает пуговицы крупных размеров самостоятельно. Застегивать обувь с помощью липучки или шнуровать не может.

Часто обращается за помощью к взрослым.

Особенности ориентировки в пространстве.

Навыки мобильности сформированы в недостаточной мере. Передвигается самостоятельно, при этом часто натывается на встречающиеся предметы, получает травмы. Это ограничивает опыт ориентировки в пространстве.

Самостоятельно находит свой шкафчик, свое место за столом, но на это уходит больше времени, чем у других детей. Испытывает затруднение при ориентировке в групповой комнате, затрудняется в нахождении игровых уголков. Подниматься и спускаться по лестнице может с помощью взрослых.

Испытывает значительные трудности при ориентировке в рабочем пространстве при выполнении заданий, что обусловлено низкой остротой зрения. Пространственные представления сформированы не в полном объеме.

Особенности развития мышления.

Наглядно-образное мышление развито недостаточно. Легче даются задания, выполняемые в наглядно-действенном плане. Проводит элементарные обобщения. Дифференцировка предметов, имеющих сходные признаки и свойства, затруднена; обобщения производятся в более суженной сфере опыта. При узнавании малознакомых предметов внутренние и существенные связи обнаруживаются не сразу, нередко выступают побочные следовые, иногда очень отдаленные связи. Сравнения чаще всего проводит по второстепенным признакам, которые наиболее ярко отражены в предметах и изображениях. Может выделить 4-й лишний предмет, но не может объяснить, почему так сделала. Зрительно-пространственные представления сформированы недостаточно. Девочка не уверена в своих силах, тревожна.

Особенности развития памяти.

Снижена продуктивность запоминания материалов. Преобладание слуховой памяти. Запоминание материала, имеющего смысловые связи, протекает успешнее, нежели материала, не связанного смысловыми отношениями. Узнавание объектов осуществляет замедленно. Неспецифическое узнавание объектов, ранее воспринимавшихся по второстепенным, несущественным, неспецифическим признакам, что объясняется трудностями, испытываемыми при выделении существенных, специфических признаков.

Особенности развития речи.

Речевое развитие обеднено. Понимает обращенную к ней речь в пределах ситуации. Активный и пассивный словарь не достаточно развиты, страдает описательная речь; не достает чувственной основы слов. Наблюдается снижение внешних проявлений эмоций и ситуативных выразительных движений.

Особенности личностного развития.

Особенности эмоционального развития и поведения. Девочка часто насторожена, недоверчива, как будто чего-то опасается. Вместе с тем, по мере общения, при ощущении доброжелательности педагога, напряжение и тревожность стали нивелироваться.

Особенности навыков общения.

Девочка в речевом общении медлительна, использует односложные предложения.

В контакт с детьми вступала осторожно, с напряжением. В начале пребывания в детском саду девочка держалась отчуж-

денно. Позже Маша старалась играть с отдельными ребятами, выполняла поручения взрослых. Девочка была замкнута, малообщительна, неуверенна.

В детском саду не плакала, но грусть была выражена, а вечером напряженно ждала маму.

После адаптации к детскому саду у Маши отмечались желания участвовать в играх с игрушками, просмотре картинок в книжках. После прочтения сказки сама пыталась ее пересказать, привлекая этим внимание сверстников. Быстро заучивала тексты стихотворений. А позже вообще могла подолгу пересказывать сказки детям, которые ей читали дома. В свободное время по инициативе воспитателя с удовольствием рассказывает интересные истории для детей группы.

Дизонтогенез происходит по дефицитарному типу.

Перейдем к описанию характеристики еще одного испытуемого.

Дима Д., 2001 года рождения.

Мальчик поступил в детский сад в возрасте 4 лет.

Анамнез.

Мальчик от 6-й беременности, которая протекала осложненно. В первой половине — гестоз: головокружения, тошнота, потемнения в глазах. Во второй половине угроза прерывания беременности в результате обострения пиелонефрита, перед родами наблюдались анемия и отеки. Ребенок родился в срок, роды носили стремительный характер, в результате чего у ребенка были травмы черепа с наличием гематом (кровоизлияний). Вес при рождении 2.500 г, рост — 47 см.

К груди приложили на 6-е сутки, грудное вскармливание до 3 месяцев.

Диагноз в роддоме.

Внутриутробная гипоксия, асфиксия, энцефалопатия. До года в анамнезе задержка психического развития, осложненная аффективными нарушениями, задержка в развитии локомоторных функций. Психофизическое развитие не соответствовало возрастным нормам.

Комплекс оживления при появлении мамы наблюдался со значительным опозданием (к 5 месяцам) и носил не ярко выраженный характер. К этому же времени мальчик начал без под-

держки держать головку. До 6 месяцев проявлял беспокойство в поведении, сон носил прерывистый характер. Сидеть начал в 8 месяцев, учиться ходить начал в 2 года, долго ходил при поддержке взрослых. Мышечная масса тела недостаточно развита. Речь появилась после 2 лет.

Таблица 3

Индивидуальная клинико-психологическая карта Димы

Медицинские специлисты	Диагноз и прогноз	Рекомендации
ОФТАЛЬМОЛОГ	Аниридия (отсутствие радужки). Нистагм смешанного характера. Слабовидение. Атрофия дисков зрительно-го нерва слева. Частичная атрофия зрительно-го нерва справа. Гипоплазия макулярной зоны обоих глаз. Гиперметропия средней степени ОД, слабой степени OS. Подозрение на глаукому. Vis ОД — 0,02; OS — 0,02, с коррекцией. Сопровождается резким падением зрения. Отмечается быстрое зрительное и общее утомление. Плохо видит предметы, расположенные на близком расстоянии. Прогноз: Чаще всего детская глаукома приводит к слепоте.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • постоянное ношение очков; • магнитотерапия 1 раз в полгода, курс лечения составляет 8 сеансов; • амблиотренер 20 сеансов; • цветотерапия (желто-зеленый фильтр) 10 сеансов; • лазеростимуляция; • иллюзион; • витаминотерапия. <p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • компьютерные игры со вспышками по программе «Амблио»; • освещение максимальное; • посадка первый ряд, центр; • объекты крупных угловых размеров с окантовкой; • цветовая гамма яркая, насыщенная по тону; • использовать все возможности для сохранения имеющегося зрения. Четкое дозирование зрительных и физических нагрузок.

Медицинские специлисты	Диагноз и прогноз	Рекомендации
		<ul style="list-style-type: none"> • Лечение невролога, развитие резервных возможностей рефракции и аккомодации. Усиленная тренировка зрения на умение видеть вблизи. <p>Примечания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • офтальмологические процедуры невозможны в первые дни пребывания ребенка в детском саду. Необходима его постепенная подготовка. • плеоптоление отменено по противопоказаниям невролога.
ПСИХОНЕВРОЛОГ	Последствия раннего органического поражения центральной нервной системы с неврозоподобным синдромом, фебрильные судороги, задержка психического развития церебрально-органического генеза. Чаще всего настроение пониженное, ребенок склонен к монотонному плачу. Отмечаются эпизоды ночного и дневного энуреза. Плохо ориентируется в окружающем, не уверен в своих действиях. Боится всего нового, на занятиях находится в постоянной тревоге, боится, чтобы его не спросил педагог.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ноотропы, при необходимости нейролептики; • витаминотерапия; • общеукрепляющие, биостимуляторы; • физиолечение (электрофорез). <p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • психологически поддерживать ребенка в течение всего рабочего дня: с помощью сохранных анализаторов вызывать чувство голода перед приемом пищи; • во время дневного засыпания побыть рядом с ребенком пока он не уснет; • психокоррекция стабилизации эмоционального состояния ребенка.

Медицинские специальности	Диагноз и прогноз	Рекомендации
ОРТОПЕД	Нарушение осанки, плоскостопие.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • массаж стоп; • общий массаж; • занятия ЛФК. <p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • постоянно сопровождать ребенка на физкультурных занятиях; • дозировать двигательную нагрузку.
КАРДИОЛОГ	Функционально систолический шум. (ФСШ), вегето-сосудистая дистония. Ребенок метеозависим. Наблюдаются повышенная потливость и общая слабость. Возможно сердцебиение. Симптомы могут учащаться в связи с волнением и переутомлением.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • наблюдение за состоянием здоровья ребенком; • 1 раз в году назначается электрокардиограмма; • общеукрепляющая терапия; • курсы успокоительной терапии (валериана). <p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • дозирование физической нагрузки; • исключение из участия в соревнованиях и эстафетах, где требуются эмоциональные и физические нагрузки.
ХИРУРГ	Пупочная грыжа.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • при стабилизации общего состояния здоровья показана операция.

Медицинские специальности	Диагноз и прогноз	Рекомендации
ПЕДИАТР	Относится к группе частоболеющих детей ОРЗ, ОРВИ, абструктивный бронхит, ангина, IV группа здоровья.	<p><i>Медицинские назначения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • закаливание: воздушные ванны. <p><i>Рекомендации для педагогов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • прогулки на свежем воздухе 2 раза в день; • распорядок дня индивидуальный.

Ключевые составляющие психолого-педагогической характеристики в процессе первого года пребывания ребенка в детском саду.

Особенности сенсорного развития (особенности зрительного восприятия).

Соотносит, но не называет основные цвета. Группирует предметы по цвету на уровне предметно-практического сличения, но не знает слов, обозначающих цвет. В заданиях на дифференциацию геометрических форм способом предметно-практического сличения действия адекватны, а названия этих форм (шара, куба, круга, квадрата) не знает. Не владеет соотношением эталона формы с формой предметного изображения. Измерительных навыков выделения предметов по величине не наблюдалось.

Состояние развития предметно-практической деятельности и состояние мелкой моторики.

Мелкая моторика недостаточно развита. Отмечается мышечная слабость мускулатуры пальцев рук, мышечная неловкость, поэтому испытывает трудности при оперировании мелкими предметами из-за отсутствия правильного захвата кисти руки. Легче даются действия с крупным конструктором, где не требуются тонкие моторные навыки.

Не проявляет интереса к большинству игрушек, т.к. не знаком с ними. Действия с игрушкой однотипные, с преобладанием орудийных и предметных действий. Чаще всего такое действие носит характер постукивания игрушкой по столу, переклады-

вание с одного места на другое или же после поверхностного мануального обследования отбрасывание ее в сторону. В совместную со сверстниками практическую деятельность не вступает. Постепенно стал работать с крупной мозаикой при безусловной практической помощи взрослого. После обучения ребенка рисованию краской пальцами Дима полюбил эти занятия. На начальных этапах обучения рисованию мальчик не владел формообразующими движениями, затруднялся в анализе направленных движений руки, т.к. у него не было четких представлений о форме изображаемых предметов. В самостоятельных рисунках не присутствовало отображение предметов — чаще это были хаотично нарисованные линии, что доставляло ребенку особое удовольствие и радость, и именно это было учтено в последующем обучении.

Общая моторика.

Общая моторика слабо развита, движения рассогласованные, координация и равновесие нарушены. Из-за отсутствия образов двигательных актов не может повторить их вместе с педагогом. Вместе с тем Диме понравились занятия физической культурой, однако к выполнению физических упражнений подходит избирательно, отказывается от тех движений, которые даются вновь. На общих физкультурных занятиях бывать отказался. Здесь он чувствует себя очень неуверенно, быстрых двигательных актов избегает.

Особенности познавательной деятельности.

Осведомленность о себе и об окружающем мире и навыки самостоятельности. На подгрупповых занятиях трудно привлечь его внимание, в работу не включился. Проявляются апатичные состояния в случаях, когда не понимает смысла заданий. В беседы с окружающими не вступает. Однако при выполнении некоторых бытовых действий отзывается на просьбы взрослого, с которым хорошо знаком. На заданные вопросы ответ дает практическим действием. Самостоятельных культурно-гигиенических навыков не сформировано. Процесс одевания, выполнение гигиенических процедур осуществляет при практической помощи взрослого. У ребенка наблюдается дневной энурез.

Во время приема пищи отказывался от еды, только в обед мог выпить компот и съесть второе. Избирателен в выборе

блюдов. Ложку держит в кулаке, пользуется неумело. Ест неаккуратно. Не может отломить кусочек хлеба, пронести ложку ко рту, правильно взять кружку (мелкая моторика развита слабо, движения неуверенные, неточные). Нуждается в докармливании. Во время дневного сна не спит, грызет ногти на руках и ногах.

Особенности развития мышления.

Словесную инструкцию с первого раза не понимает. Необходимо ее сопровождать предметно-практическим показом. Анализ, синтез, сравнение, элементарные обобщения не доступны, требуется предметно-практическое решение и только затем осознание этих действий.

Особенности развития памяти.

Слабо развиты все виды памяти (кратковременная, долговременная). Объем памяти снижен (из 4–5 объектов запоминает один).

Особенности развития речи.

В дошкольном учреждении ребенок не общается. Обратную речь оставляет без ответа. Если заинтересован в контакте, вместо речевого высказывания показывает предметными действиями. Родители утверждают, что дома мальчик говорит, но словарный запас не большой.

Особенности личностного развития.

Особенности эмоционального развития. Сложно было уговорить ребенка посещать кабинет офтальмолога для прохождения лечения. Белый халат врача создавал обстановку напряжения из-за частого опыта общения с медицинскими работниками. Тифлопедагогу, к которому привык мальчик, приходилось сопровождать и присутствовать во время прохождения лечения.

Внешне эмоции слабо выражены. Часто наблюдается смена настроения, мальчик бывает раздражителен, появляется отторжение от контактов и совместных действий. Работоспособность снижена, может остановить выполнение задания, движением рук отодвинуть все, что его окружает, даже полностью прекратить контакт с детьми и взрослыми. В это время проявляются навязчивые движения: покачивание из стороны в сторону, потряхивание руками. Все это сопровождается выраженным желанием остаться в состоянии покоя.

Педагогов слушается, но инструкции не всегда выполняет. Постоянно нуждается в дозировании нагрузок и смене видов деятельности.

Эмоциональные проявления отмечаются резкой переменной. В группе поведение ребенка неадекватное, с детьми не контактирует, с взрослыми — контактирует крайне мало. Неадекватно реагирует на замечания, начинает плакать и нервничать.

Отмечаются трудности адаптации. Занял позицию отстраненного наблюдателя.

Особенности навыков общения.

Задержка речевого развития. Целый год был сторонним наблюдателем за играми детей, не включался в общение с детьми и взрослыми, со стороны наблюдал за всем происходящим в группе. Приведем пример. Во время приема пищи, если не нравится блюдо, мальчик сидит и молчит. Не ест, уговорам не поддается, не объясняя причину отказа. Во время занятий просто сидит за столом и наблюдает, как выполняют задания другие дети, сам при этом не включается в работу. Инициативу к общению не проявляет. От мальчика в течение года педагоги и дети не слышали ни одного слова, однако иногда может общаться с помощью невербальных средств, которые развиты крайне слабо. В течение года наблюдал, как общаются между собой другие дети.

Особенности поведения.

Мальчик начал посещать детский сад, когда ему исполнилось 4 года. Адаптация проходила целый год. Мальчик соматически ослаблен, часто болеет простудными заболеваниями, в связи с этим подолгу не посещал детский сад. Первое время по утрам не хотел расставаться с родителями, с плачем приходил в группу. Долгое время не мог успокоиться, ему трудно было найти занятие по его интересам и возможностям.

Со сверстниками не играл, находясь рядом с ними, делал иногда попытки совершения элементарных игровых действий, но в контакт с ребятами не вступал. Все требования и рекомендации к выполнению заданий нужно проговаривать по нескольку раз, сопровождая инструкцию предметно-практическим показом. При этом может долго не проявлять желания выполнить требуемое от него действие и на просьбы педагога не реагирует. Иногда, если просьба понятна и ребенок знает как ее выполнить, молча выпол-

няет сказанное педагогом. От любого вида деятельности мальчик быстро утомляется, отвлекается и отказывается от выполнения задания. В усвоении основной программы отстает от сверстников.

Таким образом, проведенное экспериментальное психолого-педагогическое исследование подтвердило наше предположение о том, что использование группового типологического подхода к изучению уровней развития детей с нарушениями зрения позволяет осуществить дифференциацию детей, которые по своим индивидуальным психологическим особенностям не могут войти в групповое обучение.

Типологическое изучение детей с нарушениями зрения на принципах выделения различия и сходства показало результативность деятельности детей на трех уровнях успешности.

Испытуемые первого уровня имели ошибки частного характера, обусловленные недостаточностью внимания к запоминанию инструкции, незнанием отдельных сенсорных эталонов формы, в отдельных случаях не знали словесных обозначений оттенков цвета и испытывали затруднения при практическом различении цветовых оттенков.

Вместе с тем воспитание в семье было достаточно благополучно. Состояние зрения было в пределах слабовидения, что обеспечивало им возможность раннего приобщения к различным видам деятельности как дома, так и в детском саду. Они свободно овладели навыками самообслуживания и правилами общественного поведения, уверенно участвовали в групповом обучении, на достаточно хорошем уровне овладели знаниями в пределах программных требований, поэтому при выполнении заданий они проявили почти полную самостоятельность и показали хорошие результаты. Между тем им приходилось иногда оказывать частичную форму помощи в виде повторов инструкций к заданию. Это было связано с недостаточностью чувственной основы образов мышления.

Успешность детей второго уровня отличалась от испытуемых первого уровня тем, что процесс анализа признаков (формы, цвета, величины) у них осуществлялся в условиях практической и вербальной помощи экспериментатора. Они не владели умениями работать с различением оттенков цвета, затруднялись в анализе формы объектов, иногда не могли самостоятельно проанализировать результат собственных действий.

Психическая характеристика действий детей отличается неравномерностью, диспропорцией между использованием сохраненных сенсорных функций и использованием остаточного зрения. Слабовидящие дети предпочитают больше пользоваться зрительной ориентацией и мало опираются на сохраненные анализаторы. Именно поэтому наблюдается разрыв между предметно-практическими и вербальными действиями.

У детей третьего уровня успешности выполнение заданий зависело от недостаточности зрительного анализа и зрительного внимания. Они долго рассматривали объекты, манипулировали ими, но не совершали нацеленных действий для решения задания. Им требовалась конкретная комплексная поэтапная помощь как на предметно-практическом, так и на вербальном уровнях. Для детей этого уровня характерны трудности зрительного анализа признаков предметов окружающего мира, малая продуктивность симультанного зрительного анализа признаков предметов из-за сниженной остроты зрения. Это наглядно видно на примере результатов анализа восприятия иллюстративного материала детьми, которое носило локально-синкретический характер: если узнал, внимание задерживал, если нет, то или отключался от задания, или отказывался его выполнять.

После анализа результатов детской деятельности на всех трех уровнях мы обнаружили группу детей, которые не смогли войти ни в одну из типологических групп. Их мы отнесли к нулевому уровню, потому что уровень отставаний значительно выраженный, а причиной его является социальная депривация (социальная запущенность).

Анализ психического развития представлен в индивидуальной характеристике на каждого ребенка, что позволило нам выделить наиболее важные направления медико-психолого-педагогической помощи.

Обнаружены общности в отклонениях развития детей с нарушением зрения в развитии эмоциональной сферы и общения. У испытуемых не наблюдалось стремления к совместным со сверстниками взаимодействиям, что обусловлено трудностями включения детей в процесс общения, а фобии и неуверенность возникли на фоне несовпадения уровня социального опыта.

Общий фон эмоциональной окраски поведения детей с нарушениями зрения на всех уровнях развития сглажен, дети не дета-

лизируют общение с применением жестовых, мимических и пантомимических характеристик. Наибольшее напряжение наблюдалось у детей, когда они были не в состоянии преодолеть психические или физические барьеры, связанные с недостаточностью видения окружающего мира.

Результаты экспериментальных данных явились основанием для разработки рекомендаций по осуществлению индивидуальной работы с детьми нулевого уровня на основе вариативных программ пропедевтического курса, без которого данные дети не могут включиться в процесс обучения в пределах инвариантных программ.

ГЛАВА III. Реализация и верификация модели индивидуализации медико-психолого- педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения

Опираясь на концептуальные основы и экспериментальные данные психофизического развития детей с нарушениями зрения в зависимости от характера, структуры зрительного дефекта и состояния здоровья, наблюдая психологические неблагоприятия в логике представленной модели медико-психолого-педагогического сопровождения, осуществлена апробация содержания и технологий ведения коррекционно-развивающей работы.

Исследование сущности индивидуализации, ее содержания, форм и методов с позиций общепедагогических подходов и коррекционной педагогики позволило конкретизировать принципы индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения, а также определить образовательный маршрут ребенка, исходя из уровня его психофизического развития, для разработки зоны ближайшего развития.

В содержании индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения определялась пропедевтическая роль индивидуальной коррекционной программы, направленной на преодоление социальной запущенности ребенка для формирования коррекционно-компенсаторных социально-адаптивных компетенций ориентации в окружающей действительности.

3.1. Основные принципы, цели и задачи пропедевтической работы

Рассматривая программы как руководство для формулирования содержания и плана педагогической деятельности, нам необходимо было представить логику основных принципов, целей, задач пропедевтической работы, обеспечивающих содержание коррекционно-развивающего обучения, направленного на формирование коррекционно-компенсаторных навыков и умений и социально-адаптивного поведения у детей.

При этом в управлении процессом индивидуализации, на наш взгляд, важен ряд принципов, регламентирующих функциональное осуществление коррекционно-развивающего обучения в целом, организации всей коррекционно-пропедевтической работы.

В коррекционно-развивающем обучении предусматривались задачи:

- обеспечить адекватность содержания коррекционной работы индивидуальному состоянию познавательных возможностей ребенка;
- создать условия для детализированного наблюдения и анализа проблем и успеха в развитии ребенка за счет соответствующей коррекционной поддержки и стимуляции его активности.

Базовыми компонентами коррекционно-развивающей поддержки являлись требования непрерывности, поэтапности, дозированной нагрузки и гибкости применения содержательных, дидактических и технологических средств обучения.

Эффективность коррекционной работы прослеживалась в условиях расширения взаимодействия ребенка с окружающей средой и людьми.

В связи с этим нами были определены принципы управления контактами с детьми:

- роль **регулятивного принципа** заключалась в наблюдении за ребенком и ненавязчивом включении его в минимальные изменения ситуации, подмене уже знакомой ему игрушки другой, почти такой же, но имеющей незначительное отличие;

- наблюдая особенности и недостаточность использования осязательного обследования, мы руководствовались **принципом сукцессивного и поэтапного** введения ребенка в процесс мануального контакта с окружающим миром;

- опираясь на **институциональный принцип**, роль которого состояла в расширении образовательного маршрута ребенка, увеличении его социальных контактов в процессе практических действий, планировалось использовать компенсаторные возможности сохранных анализаторов и высших психических функций в различных видах детской деятельности.

Данный подход осуществлялся естественным путем, когда уже имеющиеся навыки и умения ребенка становились основой овладения другими предметно-практическими действиями и различными видами деятельности.

Педагог наблюдал, как происходят преодоление негативных проявлений в личностном развитии ребенка, нормализация эмоционального состояния, формирование социально-адаптивного поведения, и на основе этого вводил новые элементы знаний, навыков, умений.

За счет мониторинга результатов коррекционной работы обособывался переход на следующий этап разработки содержания обучения. При этом от занятия к занятию в содержании происходило последовательное нарастание и усложнение обучающих задач.

Вариант предыдущей задачи унифицировался в сторону расширения и усложнения последующей задачи. Так, формирование предметно-практических действий становилось основой для продуктивных видов деятельности дошкольников, а формирующееся в условиях игровых ситуаций ролевое поведение становилось основой при развитии сюжетных игр, где от ребенка требовалось произвольное волевое выполнение задания. В практике формирующего эксперимента мы неоднократно убеждались в том, что ребенок использует уже сложившиеся приемы работы с каким-то предметом или игрушкой при взаимодействии с другими объектами.

В сфере межличностных отношений основными двигателями сближения являлись понимание, принятие позиций, интересов и мотиваций действия ребенка, взаимоуважение и наличие чувства удовлетворенности от контактов.

Успех взаимодействия обнаруживался благодаря учету в **планировании индивидуальных форм сопровождения**, таких как побудительные мотивации, опора на непроизвольный, игровой интерес. В случае, когда обнаруживалось, что ребенок осознал содержание и пути решения предлагаемых заданий, проявлял интерес к ним, продумывался путь расширения поля деятельности ребенка. Поэтому занятия с ребенком носили поисковый характер, а иногда запланированное содержание менялось по ходу работы с учетом просьбы ребенка или по замыслу педагога, когда он замечал успехи и возможности воспитанника выполнять более сложное задание.

В этом случае значимыми в содержании коррекционной поддержки являлись как содержательная, так и технологическая стороны пропедевтической коррекции. Практическая тактика психолога совместно с тифлопедагогом была направлена на отслеживание результатов педагогического влияния на ход психофизического развития.

Проводимая по ходу пропедевтических занятий психологическая диагностика позволяла усложнять содержание заданий и менять практику педагогической поддержки тифлопедагога. Чаще всего у психолога ставилась задача определить направления психолого-педагогической коррекции. Прогнозируя результаты задания, психолог обращает внимание тифлопедагога на процесс компенсации зрительной недостаточности за счет сохранных анализаторов и высших психических функций.

Таким образом, в рамках психологической помощи стояли такие задачи:

- выявление страдающих от зрительного дефекта психических функций;
- определение роли сохранных психических функций, способных компенсировать зрительную недостаточность за счет развития сохранных сенсорных (слуха, осязания и обоняния) и высших психических функций (мышления, речи, памяти);
- коррекция отклонений в психофизическом развитии функций: когнитивных, коммуникативных, эмоционально-волевых и поведенческих.

Основная задача компенсации зрительной недостаточности состояла в формировании социально-адаптивного поведения, в

основе которого лежат коррекционно-компенсаторные знания, навыки и умения детей.

Одним из важных направлений работы тифлопедагога являлось формирование навыков общения как главного средства установления контактов с ребенком. Довольно часто у детей с выраженным индивидуальным своеобразием психофизического развития страдает процесс общения. Проявляется это в отсутствии многих компонентов коммуникативной деятельности. В связи с этим все занятия по формированию навыков общения строились **на принципах постепенной, поэтапной отработки отдельных элементов общения на уровне предметных и вербальных средств общения.**

Важный этап — обучение ребенка невербальным, предметным средствам общения: жестам, мимике, пантомимике. Важно было сформировать у него стремление к контактам на основе непроизвольного интереса и желания, т.к. этого довольно часто не наблюдалось у данной категории детей, находившихся в условиях социальной депривации.

Создавая ситуации для общения, мы опирались на те элементы и умения общаться, которые наблюдались у ребенка. Значительно легче происходил процесс общения с ним на основе игровой ситуации.

Овладение невербальными средствами общения обязательно сопровождалось речевыми комментариями. При этом вербальные контакты становились основой для перехода к пониманию невербальных средств общения. Отрабатывая доброжелательные мимику и жесты, ребенок затем учился сопровождать их словами. Сказанное ребенком слово, фраза прорабатывались на предметно-практическом уровне в форме жестов, мимики, пантомимики.

Наибольший успех в развитии навыков общения наблюдался в коррекционно-пропедевтической работе с использованием различных видов игр: ролевых, дидактических, строительных, подвижных. На занятиях по развитию навыков общения важны позитивные подкрепления со стороны педагога, такой способощрения ребенка давал положительный результат, повышал общую его активность и стремление к контакту.

Следуя принципу причинно-следственного взаимодействия содержания и технологий обучения, на каждом этапе фиксиро-

вались результаты продвижения индивидуума с тем, чтобы корректировать последующий этап обучения.

Таким образом мы реализовывали **ведущую цель пропедевтических занятий** — формирование социально-адаптивных знаний, навыков и умений, развитие социальной компетентности ребенка с последующим включением его в более широкий социум, позволяющие констатировать его готовность к переходу к подгрупповому и далее групповому обучению.

Проведенный формирующий эксперимент и реализация этих принципов в практике работы с детьми подтвердили эффективность целей, задач пропедевтической индивидуальной коррекционной работы как подсистемы модели медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения.

3.2. Взаимосвязь лечебно-восстановительной работы и психолого-педагогического сопровождения

Одним из принципов взаимосвязи медико-психолого-педагогического сопровождения является **дизонтогенетический подход к рассмотрению развития ребенка**, который показывает важность изучения первичного и имеющихся вторичных отклонений. Как показал наш анализ медицинской документации, в частности карт развития ребенка, информации о состоянии и возможностях зрительной системы чаще всего недостаточно.

В то же время индивидуализация развития и воспитания детей с нарушениями зрения — это сложный процесс, который требует понимания особенностей функционирования зрительного анализатора, характера видения, состояния нервной системы и соматического здоровья.

В констатирующем эксперименте нам удалось посредством типологического анализа показать неравномерность, неоднородность результатов клинико-физиологического и психолого-педагогического изучения детей с нарушениями зрения.

Взаимосвязь клинических, психологических и педагогических данных позволила нам осуществить медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка. Психофизические данные показали, что при различных глазных патологиях у каж-

дого ребенка нарушение отдельных зрительных функций носит специфический характер. Например, при различных глазных патологиях страдает ведущая функция — острота зрения. Однако при одинаковой остроте зрения у детей мы обнаруживаем разницу в видении объектов. У одного ребенка наблюдаются снижение остроты зрения и нарушение других функций, например, ахроматия на фоне прогрессирующей миопии. У другого ребенка имеется такое же снижение остроты зрения, но причиной является ретинопатия.

Казалось бы, одинаковое снижение остроты предполагает одинаковое видение окружающего мира. Между тем в первом случае причиной снижения остроты зрения является миопия (слабость мышечного аппарата, приводящая к нарушению процесса аккомодации и обуславливающая трудности видения объектов вдаль), но при наличии очковой коррекции видение на близком расстоянии становится четким, а дистантное восприятие остается размытым.

Во втором же случае причиной сниженного зрения является атрофия сетчатки, поэтому видение зависит от того, какая часть сетчатки функционирует (центральная или периферическая, а также степень ее целостности), в связи с чем характер видения имеет свою выраженную специфику. При рассматривании объекта могут наблюдаться выпадение отдельных его частей, особенно если предъявляемые объекты крупных размеров. Такое понимание видения дает возможность педагогу правильно организовывать процесс зрительного восприятия, предлагать ребенку соответствующий дидактический материал и зрительную нагрузку.

В этом случае вопрос качества зрительного анализа обсуждается совместно врачом-офтальмологом и психологом для описания характеристики особенностей видения и разработки методических рекомендаций в адрес тифлопедагога и родителей.

Знание функционального состояния зрения и характеристики зрительного восприятия ребенка, понимание того, какие признаки предметов окружающего мира могут быть им не опознаны, позволяют педагогам обеспечить офтальмо-гигиенические условия процесса обучения и воспитания.

Вместе с тем, в практике работы врачей-офтальмологов мы обнаружили неосведомленность в области диагностики психофизиологического состояния зрения, в отличие от опыта на Западе, где

существуют кабинеты функциональной диагностики зрительных функций специалистом-офтальметристом. Между тем диагноз и его точность определяют не только характер патологического процесса, но и предопределяют успех лечебно-восстановительной работы и характер зрительной нагрузки, охрану зрения ребенка в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Офтальмолог, назначая лечение, прогнозирует возможность восстановления и укрепления зрения, он рекомендует усиленное освещение рабочего места ребенка, зрительную нагрузку или щадящие условия организации зрительной работы. В нашем эксперименте офтальмолог предлагал родителям и тифлопедагогу понять состояние детского зрения и пути коррекции имеющихся зрительных нарушений. Одновременно психолог и тифлопедагог в индивидуальных диагностических картах разрабатывали содержание совместной работы педагогических и медицинских специалистов. Врачи, офтальмолог и психоневролог — раз в месяц посещали занятия тифлопедагога с ребенком. Они отмечали особенности, которые возникали у ребенка во время выполнения заданий, а также неблагополучия, которые присутствовали у ребенка (например, невнимательность, трудности при сосредоточении на предъявленном задании, нарушения переключения с одного задания на другое).

Комплексный подход в лечении, обучении и воспитании детей с нарушениями зрения предполагал анализ педагогами особенностей патологии зрения, клинической картины заболеваний ребенка, а медицинским специалистам важно было получить информацию о характере эмоционального фона ребенка, об особенностях поведения его в процессе включения в различные виды деятельности.

На консилиуме медицинские и педагогические специалисты обсуждали результаты лечебно-восстановительной и коррекционно-развивающей работы, принимали решение о дополнении, изменении, об использовании ранее не применяемых методов медицинской и педагогической коррекции. Тифлопедагог в обязательном порядке ставил в известность медицинских специалистов об изменении поведения ребенка в свободной деятельности или на занятиях.

Изучая особенности отклонений в развитии ребенка с нарушениями зрения, мы основывались на **принципе социальной обусловленности вторичных отклонений**. Рассмотрев биологиче-

ские неблагоприятия, мы останавливались и на социальных факторах развития ребенка.

Не все дети с нарушениями зрения на ранних этапах своевременно получали коррекционную поддержку. Родители не владеют знаниями о работе с такими детьми, как правило, дети с тяжелой патологией поступают в дошкольное учреждение после 4-х лет в состоянии социальной запущенности.

У детей отмечаются нарушения зрительного восприятия, ориентировки в пространстве, социально-бытовой ориентировки, в общении, социальной адаптации, их представления об окружающем мире бедны. Для слепых детей характерны фобии, тревожность, иногда агрессивность, пассивность, наличие навязчивых движений.

В системе медико-психолого-педагогического изучения ребенка **принцип учета многообразия первичных, вторичных и третичных нарушений и отклонений** был использован для разработки диагностического инструментария и наблюдения за ребенком. Процедура диагностики, как медицинской, так и психолого-педагогической, часто обсуждалась на консилиумах и совместных собеседованиях медицинских и психолого-педагогических специалистов.

Это позволяло составить наиболее полную характеристику отставания ребенка от нормы социального развития.

Сопоставление индивидуального развития с возрастными нормами по всем показателям достижений детей с нарушениями зрения позволило нам выделять тех детей, которые не вписывались ни в один уровень развития. Такой уровень мы назвали нулевым. Отличался этот уровень развития снижением показателей состояния здоровья и глубокими нарушениями зрения, слабостью функций организма и качества двигательных актов и, одновременно низким уровнем интеллектуального развития, отказом от работы и контактов с экспериментатором, отсутствием активного включения в содержание занятий, недостаточностью коммуникативного, эмоционального, поведенческого компонентов.

Планируя коррекционно-развивающие мероприятия, тифлопедагог опирался на медицинские рекомендации и получал информацию о содержании лечебной работы, так материализовывалась роль **принципа соотнесения лечебных процедур с психолого-педагогическим процессом.**

При этом экспериментальные диагностические данные на ребенка являлись фундаментальным для организации процесса индивидуализации, на котором строилось дальнейшее продвижение развития ребенка, т.к. «зона ближайшего развития» разрабатывалась с учетом медико-психолого-педагогических прогнозов.

Учитывая малую работоспособность ребенка и низкий уровень его социального развития, специалисты всех трех профилей помощи решали вопрос о взаимодействии и параллельности процессов лечения, воспитания и обучения. Поэтому распорядок жизни в детском саду был строго индивидуален.

Для каждого ребенка нами были подготовлены содержание и комплекс медицинской поддержки. При этом решался вопрос о взаимодействии педагогической коррекции с лечебными процедурами.

Наряду с медицинской помощью, ребенку были необходимы психотерапевтические средства коррекции, проводимые психологом:

- во-первых, нами была создана благоприятная психоэмоциональная обстановка в общении с ребенком, предупреждающая появление стрессовых состояний, особенно в период адаптации к новым условиям пребывания в детском саду;
- во-вторых, все участники образовательного процесса вместе с психологом осуществляли психокоррекционный подход к степени интеллектуальной нагрузки и охранительного режима в зависимости от работоспособности ребенка;
- в-третьих, распорядок дня ребенка строился на принципе смены видов деятельности: от малоподвижной к активному движению, от ярких эмоциональных занятий к спокойным и т.д. с целью развития у ребенка регуляции эмоциональных негативных проявлений;
- в-четвертых, сообразно требованиям индивидуальной программы лечения, воспитания и обучения ребенку обеспечивались по мере его развития включения в более широкую сферу общения с окружающей средой и сверстниками.

Основными средствами для обеспечения благоприятной среды и образа жизни ребенка были игры разного характера. Через игровое действие значительно легче было добиться доверия ребенка.

Игровые моменты сопровождали и лечебные процессы. В этом мы видим слияние задач медико-психолого-педагогического сопровождения, направленного на то, чтобы ребенок везде чувствовал себя комфортно.

Во время дневного засыпания по рекомендации врача-психоневролога ребенку предоставляли возможность послушать релаксационную музыку, что успокаивало его, и он быстро засыпал. Такое проникновение в педагогический процесс рекомендаций медицинских специалистов позволяло корректировать те или иные негативные состояния здоровья ребенка.

У наших испытуемых наблюдалась гиподинамия, и поэтому по рекомендации врача-ортопеда значительная часть занятий проходила в разных двигательных режимах, которые сопровождалась физическими упражнениями, тренингами для снятия усталости от сидения за столами в лечебном кабинете и на занятиях педагогов. По советам психоневролога в занятия включались эмоциональные разрядки с использованием смехотерапии, арттерапии, сказкотерапии и других психотерапевтических средств.

По мере необходимости и в соответствии с рекомендациями медицинских специалистов и психологов менялись недельная учебная и лечебная нагрузки. По совету специалистов родители организовывали детям домашние развлечения и культурно-оздоровительные мероприятия вне дома, после чего педагоги отслеживали влияние подобных мероприятий на состояние ребенка.

Таким образом, медико-психолого-педагогическое сопровождение ребенка в условиях индивидуального подхода к социальному развитию обеспечивало возможность поэтапного, постепенного продвижения его в социальном развитии.

Выполнение назначений разных медицинских специалистов организуется в детском саду и контролируется педиатром. При систематическом выполнении назначений можно предполагать благоприятный прогноз восстановления общего здоровья.

Перейдем к описанию взаимосвязи коррекционно-развивающей среды с лечебно-восстановительной и коррекционной работой.

Организация коррекционно-развивающей среды для детей с разной структурой зрительного дефекта строится с учетом реализуемых программ обучения, согласуется с принципами инди-

видуальной и дифференцированной подгрупповой работы с ними. В основу положены принципы организации коррекционно-развивающей среды Л.И. Плаксиной, Л.С. Сековец, которые выделили ряд важных рекомендаций для устройства рабочего индивидуального места, игрового уголка и безбарьерного пространства для свободного передвижения.

Поэтому при установлении взаимосвязи первичного дефекта и существующих проблем зрительно-пространственной ориентировки необходимо обратить внимание на такие важные условия, как обеспечение сигнальных ориентиров зрительного, слухового и осязательного ряда, организовать систему зрительных и осязательных ориентиров и путеводов, указывающих направления движения.

В этом случае реализуется принцип **информационного соответствия предметного окружения ребенка с его «зоной актуального развития»**. Для этого нами определены условия соответствия содержания игрового поля ребенка, атрибутики коррекционных занятий и всех коррекционно-игровых модулей уровню зрительно-пространственных и предметно-практических ориентировок ребенка, состоянию его навыков общения с окружающим миром.

На основе этого созданы правила постепенного расширения игровой атрибутики для развития сюжетных игр. Приведем пример. Чтобы включить ребенка в общение с той или иной игрушкой, проводились коррекционные занятия по знакомству с ней, формированию предметных, **орудийных** и ролевых действий, и только после этого игрушка занимала свое место в окружающем ребенка пространстве.

Наличие модульной мебели, перестроение интерьера помещений обеспечивают ребенку комфортные условия для общения с окружающей средой и для ориентации в пространстве. Мебель расставляется по периметру, это позволяет слепому ребенку свободно передвигаться в помещении, иметь возможность самостоятельно пользоваться игровым материалом. При этом мы учитывали важность обеспечения условий безопасного передвижения.

Стол для незрячей Кати К. был с бортиками по периметру, это позволило ограничивать пространство стола, и предметы с него не падали.

При организации уголка игрушек незрячего использовались шкафы с открытыми ячейками, коробка на колесиках, где были обозначены осязательные или зрительные ориентиры, указывающие на то, что хранится в данном месте.

Игровой материал располагался таким образом, чтобы у слепого ребенка формировались стереотипные привычки для ориентации в порядке расположения объектов в пространстве. Каждая игрушка занимала свое постоянное место. Наличие ориентиров на полу позволяло обучать распознаванию структуры поверхности пола в помещениях, где происходит обучение мобильности, была создана специальная тропа с разными напольными покрытиями.

Продумывая маршруты движения для развития мобильности слепого ребенка, мы обеспечивали ему возможность для осязания предметов, запоминания объектов среды, безопасного безбарьерного передвижения и общения с окружающей средой.

Одним из принципов организации окружающей среды является **поэтапное введение ребенка в тот или иной блок коррекционно-развивающего пространства**, в функцию которого входит обеспечение ребенку контактов со взрослыми или сверстниками, этому способствует система модульных игровых ситуаций. Тематика игровых уголков и занятий основывается на уровне социально-бытовой компетентности ребенка.

Важным условием организации целесообразной окружающей среды является взаимосвязь коррекционно-компенсаторной и лечебно-восстановительной работы. Этому в значительной степени способствуют тренажеры для развития физических способностей, коммуникативных навыков, тренажеры для активизации и развития зрения.

При построении коррекционно-развивающей среды учитывается мера ее доступности, возможность применения специальных вспомогательных тифлотехнических, оптических средств и дидактических пособий.

Научно обоснованное построение среды обеспечивает успешность социализации ребенка.

Таким образом, оптимальное содержание в течение дня свободной и доступной деятельности детей с индивидуально выраженным своеобразием возможно при условии целесообразно построенного коррекционно-развивающего пространства.

3.3. Содержание пропедевтических индивидуальных программ

Приступая к описанию содержания обучения конкретного ребенка, мы исходим из понятия, что учебная программа — это нормативный документ, который включает объем основных знаний, умений и навыков, обуславливающих освоение того или иного отдельно взятого предмета.

При этом в программу входят перечень тем изучаемого материала, обучающих задач, распределение программного материала по годам обучения и времени, отводимого на изучение данного предмета.

Общепринятое требование к учебным программам — наличие структуры, состоящей из трех частей:

- пояснительной записки, в которой названы принципы построения, роль и значимость, цель, задачи, условия реализации программы;
- основной части (содержание программы), состоящей из разделов, где перечислены задачи, дидактический материал, и тематического планирования;
- перечня предполагаемых знаний, умений и навыков, полученных в ходе реализации программы.

Следующий важный для нас момент — это способы построения программы, которые включают принципы:

- **линейный** — при котором построение программы освоения отдельных частей учебного материала предстает в непрерывной последовательности связей и ступеней учебной работы на принципах выстраивания нового на основе уже известного;
- **концентрический** — способ построения программы позволяет один и тот же материал предлагать ребенку несколько раз, но с элементами расширения и обогащения его новыми компонентами;
- **спиралеобразный** — способ представления учебного материала программы, который носит характер последовательного и циклического изучения материала по замкнутому кругу с постепенным переходом на следующий круг, пользуясь связанными между собой и усвоенными детьми знаниями.

Согласно линейному принципу построения программы учитываются возможности отдельных учащихся постигать сущность изучаемых явлений без повторений их для усвоения.

Благодаря концентрическому принципу построения появляется возможность повторить и закрепить новый материал, но, как показывает опыт, уровень самостоятельности и активности у учащихся снижается из-за системной опеки преподавателя.

С помощью спиралеобразного способа учебный материал распределяется последовательно, циклично и исходный программный материал становится основой для усвоения последующего программного содержания.

Опираясь на эти принципы, мы выстраиваем собственное видение структуры программ пропедевтического индивидуального коррекционного цикла дисциплин.

Линейный способ построения программы необходим нам на начальных этапах создания пропедевтических индивидуальных программ в работе с ребенком, у которого наблюдаются значительные отставания в развитии и ограниченные социальные компетенции.

Например, ребенок не вступает в контакт с незнакомыми людьми, привык находиться в кругу своих родственников, в этом случае программа формирования навыков общения у ребенка состояла из элементов и элементарных задач пошагового расширения социальных контактов. Программное содержание строилось на основе наблюдения специфики общения ребенка с его социальным окружением.

Педагог, наблюдая действия ребенка в процессе общения с близкими людьми, обыгрывал отдельные ситуации, привнося новые элементы в содержание общения, тем самым осуществлялось расширение содержания программы по развитию коммуникативной деятельности.

В условиях концентрического преподнесения учебного материала у педагога появлялась возможность повторить прежнюю программную задачу с некоторыми усложнениями. Переход к спиралеобразному преподнесению программного материала возможен только в условиях, когда у детей появляются определенные знания, умения и навыки, сливающиеся в определенные компетенции в той или иной области знания.

Разработка индивидуальных пропедевтических коррекционных программ не может следовать только одному из трех способов построения программ в силу своеобразия детей с глубокими нарушениями зрения и социальной депривацией. Нами применялись практически все три способа построения программ, в зависимости от того, насколько ребенок готов к усвоению того или иного дидактического материала.

Между тем для вхождения в общеобразовательное обучение ребенку с нарушениями зрения необходимо обладать определенными представлениями об окружающем мире, навыками общения с окружающей действительностью, определенным уровнем предметно-практических действий, возможностями самостоятельного выполнения заданий и многое другое. В связи с этим и возникает необходимость разработки пропедевтической индивидуальной программы обучения ребенка с глубокой патологией зрения, которая станет средством преодоления трудностей его социального развития. Программы основываются на понимании уровня актуального развития ребенка и специальных принципах коррекционной педагогики.

Для определения «зоны актуального развития», обуславливающей отбор содержания индивидуальных пропедевтических программ, важен **принцип дифференциальной диагностики**, применение которого позволяет обнаружить неравномерность и неоднозначность психического развития ребенка с нарушениями зрения. В связи с ним, подбор содержания программы, дидактического материала и дидактических средств коррекции соотносился с первичным дефектом, вторичными отклонениями и общим социальным опытом.

Вместе с тем, исходя из общих дидактических принципов построения программ, мы сохранили один из ее **ведущих принципов — целостность содержания, цели, задач, методики и средств**, применив его к разработке индивидуальной пропедевтической программы. Но целостность нашей программы опиралась на те области и сферы психофизического развития, которые значительно отставали от нормы. Например, в зависимости от состояния зрения, здоровья, уровня познавательных возможностей, выделялись разделы программы, отражающие содержание работы по коррекции элементов познавательной деятельности, по отклонениям в эмоционально-волевой сфере, по трудностям развития

предметно-практической деятельности, по развитию общения и др.

При составлении индивидуальных программ было важно учитывать **принцип деятельностного подхода**, который был ориентирован на выделение доступной для ребенка деятельности, из чего выстраивался образовательный маршрут, определялись возможности для формирования необходимых социально-адаптивных навыков вхождения в данный вид деятельности.

Определение значимости ведущего вида деятельности ребенка с нарушениями зрения как пути потенциального коррекционно-развивающего обучения позволяло решать проблемы оптимизации социального развития и включения ребенка в другие виды деятельности.

Как было сказано ранее, для планирования и проведения индивидуальных занятий в программе отбирались те темы и программные задачи, которые соотносились с данными экспериментальных наблюдений за деятельностью ребенка. Это достигалось благодаря пролонгированной диагностике актуального развития ребенка, учету состояния его работоспособности, его социальной компетентности в предлагаемой области знаний, характеру физического развития, состоянию психических функций, уровню интеллектуальной готовности эмоционально-личностных рефлексий.

Таким образом, подчеркивалась важность **принципа адекватности содержания индивидуальной программы** возможностям и особенностям ребенка, как «зоны его актуального развития». Поэтому подбор материала учитывал то, что на данный момент может освоить и выполнить ребенок, какая информация соответствует его уровню актуального развития. Разработка программного содержания базировалась на ее функциональной роли индивидуальной программы как пропедевтического курса и основы для дальнейшего расширения и углубления образовательного маршрута.

Основными задачами индивидуальных программ были: стимуляция и активизация сенсорно-перцептивных функций (зрительного, слухового, пространственного, тактильно-осязательного предметно-практического статуса), формирование компенсаторных навыков использования сохранных анализаторов и высших психических функций (мышления, речи, па-

мяти, внимания и работоспособности ребенка), а также регуляция эмоционально-волевой и поведенческой сферы детей с выраженным индивидуальным своеобразием психофизического развития.

Наряду с этим коррекционно-педагогическая программа включала задачи формирования базовых социальных знаний через разделы социально-бытовой ориентировки, коррекции недостаточности физического развития через лечебную физкультуру, коррекции недостаточности двигательных актов через занятия ритмикой, а также задачи развития и формирования навыков общения.

Цель данных программ носила пропедевтический характер для вхождения ребенка в групповое общение с детьми на коррекционных, а затем и на общеобразовательных занятиях.

Осуществляя структурный анализ содержания различных программ дошкольного воспитания, мы попытались понять их с позиций системообразующих связей отдельных составляющих единиц и общепедагогических принципов построения.

Основными составляющими учебной программы являются: задачи, программное содержание, дидактические средства и результаты освоения программы. Связи составляющих единиц программы основываются на причинно-следственных взаимодействиях, где цели, задачи, содержание обуславливают разработку целесообразных результатов овладения программными требованиями.

В этом случае обучающие и воспитывающие задачи проявляются в содержании учебного материала. От того, насколько содержание учебного материала соотносено с возрастными особенностями психофизического развития ребенка, зависит успех его усвоения. Поэтому в качестве главной цели пропедевтической индивидуальной программы мы выделили успешную социализацию детей с выраженным индивидуальным своеобразием в среде сверстников.

Таким образом, центр индивидуальной программы составляли те области, в которых у ребенка уже есть определенный уровень осведомленности («зона актуального развития»), и на основе этого ставились дидактические задачи и подбирались дидактический материал, который позволил начать процесс расширения в этом направлении знаний, навыков и умений.

Для каждого ребенка при составлении индивидуальной пропедевтической программы определяются свои приоритетные разделы, их содержание с учетом его возможностей: состояния зрения, здоровья и готовности к освоению программы.

Индивидуальная пропедевтическая программа по развитию осязания и мелкой моторики для Кати К.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Основная цель программы— формирование представлений о способах осязательного восприятия предметов и активизация осязательных контактов как компенсаторных навыков ориентации в окружающей действительности.

Программа представлена в качестве пропедевтической основы для формирования навыков и умений пользоваться осязанием в различных видах деятельности как средством компенсации отсутствующего зрения.

Построение программы представляет определенный алгоритм поэтапного формирования компенсаторных навыков, а последовательность реализации задач в рамках тематического планирования позволяет осуществить коррекционную работу, начиная от подготовительного периода овладения осязательными навыками и умениями до обучения использованию осязания в различных видах деятельности.

Освоение образовательного маршрута Катей осуществлялось в процессе обучения, учитывающего степень нагрузки на ребенка, исходя из его работоспособности. При этом бывало сложно спланировать следующее занятие предварительно, пока не получен результат предыдущего занятия, т.к. на последующем занятии нагрузка исходит из результативности предшествующего. Трудно предугадать и предсказать, сколько времени потребуется ребенку для усвоения того или иного материала.

Каждый раздел программы предполагал решение определенных задач, исходя из особенностей процесса наращивания знаний, навыков и умений Кати. **Состояние «зоны актуального развития»:** по всем параметрам психофизического развития девочка значительно отстает от возрастных норм. Чтобы преодолеть отставание, необходимо было осуществить коррекционно-компенсаторную ра-

боту по восполнению недостаточности. Как было сказано раньше, мы выделили для каждого ребенка свои разделы индивидуальной программы, которые основывались на тех сферах его развития, которые значительно отстают от нормы. Например, для Кати были определены следующие разделы программы:

- развитие осязания и мелкой моторики;
- ориентировка в пространстве;
- социально-бытовая ориентировка;
- развитие навыков общения;
- коррекция нарушений речи;
- лечебная физкультура.

Рассмотрим содержание программы по развитию осязания и мелкой моторики для Кати, так как считаем, что без активного осязания ни один из разделов программы не может быть усвоен девочкой.

Основной формой обучения являлись индивидуальные коррекционные занятия.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Раздел 1. Развитие готовности руки к осязательному обследованию объектов.

Формировать знания о строении и возможности рук. Обучать девочку различным двигательным актам, тренирующим действия пальцев (найти на деревянной планке все дырочки и положить в них бусинки и др.).

Упражнять девочку в совершении микро- и макродвижений по типу: «пальчики гуляют по столу»; «руки ищут, где на столе лежат книги, игрушки» и т.д.

Обучать приемам сопряженного взаимодействия обеих рук при обследовании предметов с выраженной геометрической формой: мяч круглый, яйцо овальное, кубик квадратный, пирамида треугольная и т.д.

Познакомить с рельефными линиями: прямыми, волнистыми, прерывистыми и узорами из кругов, овалов, квадратов, прямоугольников и линий, соединяющих их в узор.

Познакомить с приемами массажа кистей рук с помощью предметов: шишки, массажного мяча, грецкого ореха.

Дидактические игры и упражнения: «Разложи каждую бусинку в свой домик», «Пальчики идут на прогулку», «Две руки идут навстречу друг другу», «Найди куклу», «Найди игрушку, с которой хочешь поиграть», «Подержи мяч двумя руками», «Собери пирамидку», «Найди яйцо», «Узнай кубик», «Проведи рукой прямую линию», «Покажи волнистую линию», «Узнай прерывистую линию», «Найди такой же узор».

Раздел 2. Обучение использованию сенсорных эталонов в процессе обследования объектов.

Формировать у девочки представление об осязательном способе обследования круглых форм с помощью эталонов формы — шара и круга. Учить узнавать круг–шар, прямоугольник–призма, треугольник–конус, квадрат–куб, правильно вести обследование двумя руками. Формировать обследующие и контролирующие функции рук.

Учить находить объекты разной формы и структуры поверхности.

Дидактические игры и упражнения: «Подбери все шары», «Познакомься, это круг», «Узнай квадрат и найди предметы квадратной формы», «Собери кубики в коробки: большие кубики в большую коробку, маленькие кубики в маленькую коробку», «Разложи прямоугольники: от большого прямоугольника к маленькому по порядку», «Узнай, кто это? Работай двумя руками».

Раздел 3. Обучение обследованию предметов в окружающем пространстве.

Продолжать учить дифференцировать форму предметов (игрушки): выбирать из двух-трех предложенных предметы шаровидной формы осязательным способом при предъявлении эталона.

Учить дифференцировать форму рельефных и объемных предметов (игрушки, овощи, фрукты, предметы быта): выбирать осязательным способом по предъявленному эталону из двух-трех предложенных предметов разной формы объект соответствующей формы и размера.

Учить определять форму предметов в окружающем пространстве.

Дидактические игры и упражнения: «Чудесный мешочек», «Угадай, что лежит в руке», «Найди игрушки круглой формы», «Узнай овощи и фрукты в рельефном рисунке», «Найди малень-

кий мяч среди больших мячей», «Найди у игрушки круглые части», «Найди в шкафу игрушки, которые я назову».

Раздел 4. Использование осязания в процессе различных видов деятельности.

Развивать познавательные потребности Кати к общению с новыми объектами и их изучению. Для снятия страха ребенка перед незнакомыми объектами предварять ее действия вербальными описаниями и сообщениями о том, что ожидает получить ребенок от прикосновения с объектом.

Закреплять навыки осязания в различных видах деятельности: бытовой, игровой.

Дидактические игры и упражнения: «Найди, что здесь мокрое и что сухое», «Найди теплую игрушку», «Найди холодную игрушку», «Причешу куклу и себя», «Искушаем куклу», «Налей в баночку воды», «Протри мокрой тряпочкой стол», «Протри сухим полотенцем посуду для куклы», «Положим куклу спать».

Технология ведения работы по формированию осязания и мелкой моторики у Кати.

Для формирования *представлений о строении и осязательных возможностях руки:* знакомили со строением руки, расположением и названием пальцев, возможностью выполнения с помощью рук различных действий с предметами и выделения их признаков и качеств.

Каждое занятие по развитию осязания и мелкой моторики начиналось с массажа кистей рук. Учили использованию для массажа различных предметов (массажные кольца, массажные мячи различной жесткости и величины, карандаши, грецкие орехи, бассейн с песком.) и др.

Сопровождение речевыми описаниями практических действий конкретизации и коррекции недостаточности мануальных актов:

- движение кистей руки в различных направлениях и положениях на основе понимания детьми образов двигательных актов и положений;
- применение гимнастики для рук способствовало развитию активности и гибкости пальцев, игры с ними развивали интерес к гимнастике.

При решении задачи формирования предметно-практических действий использовались алгоритмы к проведению последовательных актов по типу: «Пальчики очень хотят найти корзинку, в которой лежит мячик, и поиграть с ним. Побегут пальчики по столу: вначале влево, потом попляшут на месте, постоят, послушают, куда бежать дальше. Бежать надо вправо, там стоит корзинка, в ней лежит мяч. Надо взять его и покатать по столу». Такие упражнения учили девочку опираться на образное мышление и по инструкции практически действовать.

Формирование представлений о сенсорных признаках предметов предполагает не только усвоение эталонов, но и активные действия по их использованию, развитие которых имеет определенную последовательность:

- действия идентификации (установление тождества какого-либо признака предмета и отнесение его к эталону);
- моделирование объекта из геометрических фигур;
- нахождение различий в объектах по форме, величине и местоположению в пространстве с использованием образцов-эталонов величины, формы и пространственного положения на матрице.

Важно, чтобы ознакомление с эталонами происходило не просто путем показа и называния, а включало действия ребенка, направленные на обследование, сопоставление разных видов эталонов между собой, подбор одинаковых, закрепление каждого эталона в памяти. При этом использовались действия накладывания, прикладывания, соотнесения.

При обследовании целесообразно использовать обе руки, т.к. это повышает качество восприятия, уточняет объемность, направление и соотношение частей воспринимаемого.

При обучении выделению формы ребенка учили последовательно обводить контур объекта пальцами, акцентируя изменения в направлении движения в соответствии с формой объекта. При этом одна рука выполняла контролирующую и вспомогательную роль, другая рука — главную исполнительскую и изучающую роль. Катю учили пониманию и запоминанию точки отсчета при фиксации движений исполнительской руки. При обследовании симметричных фигур учили сопряженным синхронным двигательным актам.

Осязательные сенсорные эталоны формы, величины, качества поверхностей и свойств материалов, усвоенные девочкой, в дальнейшем применялись ею в качестве образцов при обследовании других предметов.

Для осязательного отражения предметов необходимо последовательное обследование их признаков. Особенно это важно при восприятии предметов сложной конфигурации (различные игрушки, различные конструктивные сооружения и др.). Поэтому мы приучали ребенка обследовать предмет по определенному алгоритму:

- выделение предмета в целом, захват его рукой (двумя руками);
- определение основных (крупных) частей и дополнительных деталей предмета. В начале обследования движения рук охватывают весь объект, затем следуют движения, направленные на выделение деталей;
- осуществление анализа формы с применением процесса сличения с сенсорными эталонами формы объекта;
- определение пространственных признаков в процессе мануального обследования всего пространства по периметру, чтобы сложился образ микро- или макро-пространства, затем идет детализация местоположений объектов на плоскости с последующим вычленением пространственного взаиморасположения всех объектов на плоскости.

Важно было правило, определяющее запоминание действий, рассказ ребенка, как выполнялось предметно-практическое действие.

Овладение приемами *осязательного обследования изображений предметов* осуществлялось с использованием последовательного обведения контура изображения с одновременным называнием движений по контуру и словесным обозначением деталей объекта. Это учило девочку описанию своих действий. Цель таких упражнений — развитие осязательных представлений об изображениях предметов и тренировка формообразующих движений руки, их словесных обозначений.

Обогащение и уточнение представлений о предмете происходило в процессе различных игр и дидактических заданий.

Особое значение придавали овладению рациональным способам работы обеих рук и контролю за правильным их взаимодействием для коррекции ошибок в момент совершения.

Например, при построении башенки из кубиков учили ребенка одной рукой придерживать нижний кубик, другой — ставить на него следующий, затем проверять их устойчивость, находить более точный вариант их взаиморасположения.

В процессе выполнения игровых упражнений, в которых нужно было накладывать, прикладывать, совмещать, нанизывать, проводилась работа по отработке точности траектории движений рук. Этому способствовали действия при собирании пирамидки, укладывании кубиков в коробку, нанизывании бусин, составлении разрезных картинок и выполнении других подобных упражнений.

Формирование сопряженных и согласованных действий обеих рук осуществлялось посредством следующих игр и упражнений: при сматывании ниток в клубок, раскатывании шариков, навинчивании шайб в пирамидке и других.

В зависимости от вида предметно-практической деятельности составлялись алгоритмы — комплексы операционных действий, т.к. расчленение действий на этапы дает возможность лучше понять и усвоить схему их выполнения, учит детей планировать и упорядоченно, целенаправленно действовать.

Таким образом, коррекционная пропедевтическая работа с девочкой предполагала планомерное и систематическое обучение двигательным действиям и была направлена на усвоение правил работы.

Первоначально ребенок воспроизводил движения, которыми овладел совместно с взрослым. В последующем установление связи слова с соответствующим ему предметным действием позволяло ребенку овладеть новыми и неизвестными для него действиями, используя представления, возникающие в связи со словесным описанием соответствующих движений, что обеспечивает основу для компенсации зрительной недостаточности.

Когда ребенок овладевал навыком выполнения действий, мы переходили к формированию умения использовать специальные способы деятельности в различных условиях. В действиях с предметами мы создавали условия для широкого варьирования не только позы и траектории движения, но и самих приемов действий, их структуры, порядка и количества.

Перенос действий из одной ситуации в другую способствовал выработке умения выполнять довольно точные и дифференцированные движения.

Таким образом, коррекционная пропедевтическая работа по развитию осязания и мелкой моторики, предполагающая последовательную реализацию в рамках изучаемых разделов, способствовала включению Кати в активную деятельность в различных ее формах, что являлось основным условием развития компенсаторных навыков осязательной деятельности.

Индивидуальная пропедевтическая программа по развитию зрительного восприятия для Маши М.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Основная цель программы — формирование представлений о способах зрительного восприятия предметов и активизация зрительных контактов за счет использования оптических средств коррекции и коррекционно-компенсаторных средств упорядоченного анализа и синтеза признаков предметов.

Программа представлена как пропедевтическая основа для формирования навыков и умений пользоваться остаточным зрением и сохранными анализаторами при различных видах деятельности в качестве средств компенсации недостаточности зрения. В содержании раздела программы по развитию зрительного восприятия представлены задачи формирования представлений о сенсорных эталонах, развития зрительной реакции на предметы окружающего мира, умения замечать их форму, цвет, формировать действия с предметами, воспитывать интерес к окружающему миру.

Построение программы представляет определенную поэтапную систему формирования компенсаторных навыков, с включением зрительной ориентации в специально созданных условиях. Последовательность реализации задач отражена в тематическом планировании, начиная от обучения пониманию ребенком возможностей своего зрения до обучения использованию различных сохранных анализаторов.

Каждый раздел программы предполагал решение определенных задач, исходя из особенностей процесса наращивания зна-

ний, навыков и умений Маши. В связи с тем, что у Маши зрительное восприятие недостаточное, фрагментарное и неточное, а она все-таки предпочитала пользоваться зрением как основным способом ориентации в окружающем мире, компенсаторное поведение не было сформировано.

При этом особыми требованиями проведения всех занятий был учет офтальмо-гигиенических условий, а также степени нагрузки на зрение, использование упражнений для активизации зрительных функций.

Основной формой обучения являлись индивидуальные пропедевтические коррекционные занятия.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Раздел 1. Развитие зрительной реакции на предметы окружающего мира.

Развивать интерес к рассматриванию предметов окружающего мира.

Формировать умение выделять форму предметов.

Подбирать предметы и оценивать их признаки по принципу сходства и отличия формы.

Учить узнавать силуэтные изображения предметов.

Дидактические игры и упражнения: «Узнай на ощупь», «Предметное лото», «Угадай, что это», «Подбери предметы по форме», «Найди и назови», «Подбери силуэт и картинку к предмету», «Найди в группе желтые флажки», «Найди разные по форме игрушки», «Выбери нужный контур», «Мы с тобой построим дом», «Слушай, точно выполняй».

Раздел 2. Формирование представлений об эталонах цвета.

Различать и называть основные цвета (красный, желтый, зеленый, синий, коричневый, черный) реальных предметов и их изображений.

Учить находить предметы определенного цвета в окружающем мире.

Учить группировать однородные предметы по признаку цвета; раскладывать предметы по насыщенности цвета (3 оттенка).

Дидактические игры и упражнения: «Помоги ежику собрать фрукты в корзину», «Собери красную мозаику», «Собери зеленые бусы», «Положи в корзинку желтые и коричневые листочки», «Подбери пару», «Найди все синие предметы в группе», «Разло-

жи предметы красного цвета и его оттенков», «Выложи цветок», «Подбери по цвету», «Составь цветочную поляну».

Раздел 3. Развитие способности к различению величины предметов.

Учить различать, выделять и сравнивать величину предметов (большой, маленький).

Обучать навыкам зрительно-осознательного измерения величины предметов способами наложения, приложения.

Учить различию величины в 3 предметах от большого — к маленькому и наоборот.

Дидактические игры и упражнения: «Чудесный мешочек», «Подбери маленькие предметы», «Найдем всех маленьких и всех больших животных», «Что больше, что меньше», «Разложи предметы от маленького к большому», «Найди самый большой предмет», «Узнай величину предмета способом наложения», «В гостях у семьи медведей», «Книжки-малышки».

Раздел 4. Формирование умения видеть движущиеся объекты.

Обучение видению движущихся объектов с применением оптических средств. Вести наблюдение за движущимися объектами (транспортом, движением человека и др.) с применением бинокля.

Прослеживать на расстоянии с помощью оптических средств действия другого человека.

Дидактические игры и упражнения: «Прокати санки с горки», «Угадай, какая машина едет быстрее», «Скажи, что делает мальчик», «Кто идет медленнее взрослый человек или ребенок», «Угадай, что я делаю», «Я скажу, а ты покажи», «Мы едем, едем в далекие края», «Машины и светофор», «Проследи за движением цветка», «Какого цветка не стало».

Раздел 5. Формирование умений воспринимать иллюстративно-графический материал.

Учить различать, понимать изображение предметов на картинке.

Учить соотносить изображения на картинке с реальными объектами.

Учить выделять и называть предметы вокруг себя и в ближайшем окружении по предложенным изображениям этих предметов на картине.

Дидактические игры и упражнения: «Назови, что нарисовано», «Узнай, кто на картинке», «Подбери к предмету его изображение», «Выбери предмет на картинке, который тебе понравился», «Найди такой же предмет», «Найди к предмету его картинку», «Найди и назови такую же игрушку».

Технология формирования процесса зрительного восприятия Маши М.

Первые индивидуальные занятия посвящались развитию зрительно-поисковой деятельности и обучению девочки способам зрительного анализа. При затруднениях зрительной локализации заданных объектов использовали «звучащие» предметы, облегчающие зрительный поиск. При знакомстве ребенка с формой предметов первоначально учили воспринимать ее при совместном использовании осязания и зрения, а затем — только зрительным способом. Для понимания ребенком строения объекта учили ориентироваться на сенсорные эталоны формы. При этом важно, чтобы каждый признак и свойства были вербально обозначены. Это способствовало расширению словарного запаса для создания образа предмета. Решение задач зрительного анализа признаков предметов осуществлялось по алгоритму. Сначала выделяли форму и называли ее, затем определяли цвет и далее другие признаки. Основное внимание уделялось формированию познавательного интереса к зрительному анализу окружающего предметного мира, т.к. у девочки наблюдалось равнодушное отношение к окружающему пространству. Для нее стало открытием, что она может, не подходя близко к предметам, увидеть их в бинокль, рассмотреть мелкие предметы с лупой. Так у ребенка появилась индивидуальная лупа, которую она стала носить в сумочке постоянно с собой.

Формирование различительных возможностей определения цвета начиналось с выделения его в реальных объектах. Точность определения девочка усваивала с помощью сличения с эталонами цвета, используя принцип идентификации (установление тождества) и установления различий цветовых оттенков в упражнениях на построение цветовой гаммы по насыщенности, контрастности и совместимости цветового тона. При знакомстве с цветом предметов необходимо использовать дидактические пособия, игрушки ярких, насыщенных цветов. Главными упражнениями были практико-ориентированный анализ и синтез цвета в реаль-

ных объектах, т.к. при сниженном зрении на расстоянии цвет реальных объектов довольно часто помогает ориентироваться, узнавать предметы.

Знакомство с величиной предметов осуществлялось с помощью упражнений, основанных на использовании приемов наложения и приложения объекта к объекту, а также на тактильно-двигательном контроле рук с подключением зрения. При сниженной остроте зрения качество глазомерных возможностей страдает, поэтому довольно часто мы учили девочку использовать различные вспомогательные средства — условные мерки: линейки, палочки, ленточки. Девочку учили приемам наложения и приложения объектов друг к другу, чтобы установить тождество или различие величин. Для сличения величин предметов использовались упражнения в измерении реальных объектов с помощью условных мерок: длины и ширины стола, шкафа. Важно было дать понять, что с их помощью можно сравнить размер предметов, их высоту, ширину и длину.

Так как девочка плохо видит удаленные объекты, то у нее не было интереса к их рассматриванию. Начали мы с прослеживания движений игрушек на микроплоскости: наблюдение за прокатыванием шара, машины по наклонной плоскости и другие движения. Учили девочку повторять за педагогом движения рук, ног, повторять телодвижения. На прогулке учили наблюдать в бинокль удаленные объекты, полет птиц, проезжающие машины. Узнавать идущих навстречу знакомых взрослых людей и детей.

Мы заметили, что девочка не очень интересовалась книжками с иллюстрациями и поняли причину. Многие иллюстрации в детских книжках она не может понять, т.к. иллюстрации не отвечали ее зрительным возможностям. Пришлось многие картинки адаптировать под ее зрение: оконтурить форму объектов, усилить яркость цвета, не предъявлять картинки с наложением одного объекта на другой. Предъявление адаптированных картинок повысило интерес девочки к их рассматриванию. При этом начинали с предметных изображений, где по алгоритму выделяли основные и второстепенные детали объекта. Иногда из вырезанных объектов составляли уже известные ребенку сюжетные картинки. Это стало основой для включения в анализ изображений сюжета картин. На занятиях по развитию остаточного зре-

ния и зрительного восприятия предъявляли ребенку предметы и объекты, максимально приближенные к реальности, использовали в работе с ребенком пособия для бисенсорного восприятия. В структуру занятий были включены игровые элементы и упражнения, направленные на развитие зрительных функций и зрительного анализа в процессе игровой и бытовой деятельности.

Индивидуальная пропедевтическая коррекционная программа по формированию коммуникативной деятельности Димы Д.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Формирование коммуникативной деятельности является одним из разделов индивидуальной пропедевтической коррекционной программы для Димы, которая включает в себя 4 раздела, предусматривающие решение ряда задач. В содержании разделов программы представлены задачи, способствующие развитию положительных реакций ребенка на окружающий мир и его контакты с людьми, предусмотрены знакомство с невербальными средствами общения, обучение их практическому использованию ребенком, постепенное вовлечение Димы в более тесные взаимодействия со сверстниками. Сложность задач нарастала с учетом достижений мальчика.

Основной целью программы являлось формирование коммуникативной деятельности ребенка, что обеспечивало возможность расширения контактов с окружающим миром и людьми, а также введения ребенка в другие образовательные программы.

Основной формой обучения стали индивидуальные пропедевтические коррекционные занятия. Успешность реализации индивидуальной пропедевтической программы зависела от выбора методов и приемов обучения и использования соответствующего дидактического материала, дозирования зрительной нагрузки и результатов освоения программных требований.

Состояние «зоны актуального развития».

- предпочитает работать с игрушками спокойного цвета. Ребенок не любит процесс рассматривания, яркие цвета в предметах утомляют его зрение. Не владеет навыками сукцессивного и поэтапного наблюдения за объектами;

- слабо выражены навыки использования сохранных анализаторов, руки использует только для того, чтобы поближе поднести предмет к глазам;
- не знает оптических средств коррекции и не умеет ими пользоваться;
- стремления к общению с детьми нет, предпочитает общение с взрослыми, т.к. привык получать от них помощь;
- эмоциональный фон неблагоприятный, наблюдаются тревожность и фобии;
- речевое развитие недостаточное, но многие слова понимает и выполняет отдельные практические действия по словесным указаниям.

Исходя из клинико-психолого-педагогической характеристики ребенка, составленной по результатам наблюдений за ним, мы пришли к выводу, что необходимо, в первую очередь, вызвать интерес у мальчика к посильным видам деятельности при активном участии взрослого. При вовлечении ребенка в деятельность необходимо учитывать то обстоятельство, что ребенок проявляет активность только при условии присутствия взрослых.

На основе этого были выделены следующие индивидуальные пропедевтические программы:

- формирование коммуникативной деятельности;
- развитие зрительного восприятия и сохранных анализаторов;
- развитие социально-бытовой ориентировки;
- коррекция эмоциональной и поведенческой сфер на занятиях тифлопсихолога.

Приведем в пример содержание первой из названных программ.

Содержание программы по формированию коммуникативной деятельности

Раздел 1. Развитие положительных реакций ребенка на окружающий мир и его контакты с людьми.

Воспитывать интерес к окружающему миру и формировать осознание ребенком самого себя по отношению к другим людям.

Учить пониманию доброты, заботливости людей друг о друге и подражанию доброму поведению окружающих людей.

Обеспечить ребенку возможность оказывать посильную помощь взрослым и детям, тем самым расширять его позитивные контакты с окружающим миром и людьми.

Дидактические игры и упражнения: «Мои умные помощники» (знакомство с органами чувств как средствами контактов с окружающим пространством), «Почему так?», «Зачем у меня глаза, язык, нос, руки, ноги?», «Что есть у игрушки?», «Веселые колокольчики» (игра с пальчиками), «Строим вместе гараж для машины», «Найди в группе место для любимой игрушки», «Покажи, как ты любишь свою игрушку».

Раздел 2. Формирование представлений о невербальных средствах общения.

Различать внешние признаки своей индивидуальности.

Уметь передавать через мимику и жесты свои чувства, желания и настроения.

Осознавать важность доброжелательства в отношениях друг к другу, показывать это с помощью невербальных средств общения.

Проявлять заботу о других людях для приобретения опыта добрых дел.

Дидактические игры и упражнения: «Кто я?» (тренировка разных жестов), «Обезьянка перед зеркалом», «Кто здесь кто?», «Угадай, кто это?», «Какие жесты добрые, какие жесты злые?», «Аплодисменты», «Попроси о помощи», «Изобрази приветливое “здравствуйте”, “до свидания”», «Принеси салфетки», «Преподнеси угощение», «Поблагодари за помощь», «Покажи, как ты любишь маму, друга», «Покажи жесты “так нельзя”, а “так нужно”».

Раздел 3. Обучение практическому использованию невербальных средств общения.

Учить воспринимать и воспроизводить различные эмоциональные состояния (радость, грусть, спокойное состояние); позы (мама качает ребенка, девочка читает книгу, мальчик играет в мяч, дети получают подарки и др.; чищу зубы, умываю лицо, мою, вытираю руки и др.), жесты (да, нет, нельзя, спасибо и т.д.).

Учить соотносить воспринимаемые мимические и жестовые движения, сопровождаемые интонацией, на живом объекте (на другом человеке) с соответствующими изображениями.

Дидактические игры и упражнения: «Покажи мальчика, который радуется», «Найди, кто грустит», «Покажи, как чистят зубы», «Я скажу, а ты покажи, что можно, а что нельзя»; из кни-

ги «Азбука общения» Л.М. Шипициной и др. этюды и игры: «Бабушкины ладони», «Утреннее фото», «Любящие родители» и др.

Раздел 4. Формирование умений общаться со сверстниками.

Учить ребенка игре рядом с другими детьми, постепенно вовлекая в более тесные взаимодействия со сверстниками.

Учить выполнять совместные с другим ребенком ролевые действия. Формировать коммуникативные навыки общения в сюжетно-ролевых играх.

Дидактические игры и упражнения: «Увези на машине кубики, которые сложили дети», «Помоги другу построить дом», «Заправь машину друга бензином», «Вместе с другом принеси хлеб из кухни», «Делай, как я», «Замри», «Я рад тебе, мой друг», «Я тебя люблю», «Кто больше покажет разных жестов», «Хвастливый заяц», «Девочка-капризуля», «Мальчик-упрямец», «Мы с приятелем вдвоем очень друженько живем», «Давай никогда не ссориться».

Технология формирования коммуникативной деятельности Димы Д.

Для формирования положительных навыков общения Димы необходимо было разбудить в нем желание радостно, удивленно и с интересом воспринимать окружающий мир. Доминирование безразличия к общению мы старались заменить непосредственными наблюдениями коммуникативного поведения детей и взрослых в играх, на занятиях, при развлечениях. Здесь все имело значение: выразительная поза, характерные наклон или поворот головы; характерные движения рук, ног, туловища; смех, веселое пение, танцы; ласковое обращение, нежное прикосновение, выражение чувства удовольствия, благодарности и др. Рассказывали Диме о том, какой он, как относятся к нему ребята, взрослые. Сначала в играх со взрослыми, а потом и с детьми у ребенка накопился опыт представления о своем месте в группе, что стало основанием для совместной деятельности с другими детьми. Постепенно растворялось нервное напряжение, исчезал страх перед неизвестным. Настроение взрослых и детей, их доброжелательность успокаивали Диму, у него появилось доверие к окружающим людям. Формирование коммуникативной деятельности ребенка происходило посредством бытовой, трудовой, продуктивных видов деятельности, активным подключением предметно-действенных средств общения: локомоторные и предметные действия, используемые для цели общения (удаление, приближение игрушки или предмета,

вручение предмета, притягивание другого человека к себе, движения, выражающие желание контактировать). Осваивая новое для ребенка движение, тифлопедагог оказывала помощь для сопряженного его выполнения. Затем педагог и ребенок выполняли движения рядом: ребенок отраженно повторял движения педагога. После многократного повторения описанных выше действий в различных ситуациях, с разнообразными предметами ребенок переходил к их самостоятельному выполнению. При необходимости педагог мог направлять и корректировать действия ребенка, стараясь добиться адекватного использования средств общения.

В связи с недостаточностью зрительного восприятия у Димы наблюдалась амимичность и диспластичность лица. Для этого на занятиях с Димой использовались игры-имитации, в основе которых лежал метод подражания. Например, в игре «Погладим друг друга» педагог вначале поглаживал руку ребенка, потом плечико, голову, затем брал руку ребенка в свою и показывал, как погладить руку педагога, плечо, голову.

Чтобы понять мимику лица, проводились занятия перед зеркалом. Педагог показывал, как он улыбается мальчику, а Дима должен был улыбнуться педагогу. Каждое удачное подражание поощрялось педагогом, данный прием имел положительный результат. Перед зеркалом отрабатывались позы «Я внимательно тебя слушаю», «Мне не понятно», «Я удивляюсь», «Я сержусь», «Я обиделся», «Я веселый» и т.д.

В дидактических играх мальчик учился преодолевать свою амимичность, стал понимать, что такое интонация голоса: строгая, требовательная, довольная, веселая, несогласная.

В играх-имитациях овладел звукоподражанием. Например, «Как мурлычет кошка», «Как плачет котенок, потерявший маму», «Как лает собака на посторонних, не пуская их в дом». В игре «Поссорились и помирились» ребенок по очереди с педагогом или с другим ребенком показывал настроения разного характера: обиженное, сердитое, злое; радостное, доброжелательное, ласковое.

В индивидуальных играх с ребенком на восприятие различных эмоциональных состояний использовали технические и художественные приемы рисования, лепки, аппликации.

Привлечение ребенка к выполнению отдельных поручений сопровождалось нашим контролем и последующей похвалой. Чтобы не смущался, поддерживали его, старались быть толерантными.

В работе с ребенком мы использовали предметные и сюжетные картинки с изображением различных эмоциональных проявлений с усилением информативных признаков (в соответствии с его зрительными возможностями). Также использовали дидактические игрушки и пособия, позволяющие ребенку составить из частей портрет, позу, передать эмоциональное состояние.

Все занятия третьего раздела программы были нацелены на формирование у Димы умений воспроизводить выразительные средства общения — уметь радоваться удаче, успеху, вниманию со стороны окружающих и давать соответствующий эмоциональный ответ. Например, в дидактической игре «Я дарю тебе игрушку» предлагалось не только подарить игрушку, но и показать характерные приемы и действия ее использования, тем самым стимулировали речевой контакт. В игре «Как я потерялся и как нашелся» использовался образ котенка, который потерял свой дом. Мальчик воспроизводил действия котенка, звукоподражал котенку и задавал вопрос: «Где моя мама?». Смоделированная ситуация обращения к окружающим заставила Диму использовать речевые обороты. Так, он сам придумал, как обратиться к лисичке и проговорил: «Мяу, где мой дом?». Появились игры «Спрашиваем, отвечаем», «Путешествие по групповой комнате» с вопросом «Где что находится?». Позднее также было проведено обследование прогулочного участка и других пространств.

Как мы уже говорили, Дима был весьма замкнутым ребенком, предпочитал общаться со взрослыми. Но по мере формирования речевого поведения появилась возможность вводить его в круг сверстников.

Поначалу это были игры Димы с несколькими детьми, например, «Угадай, у кого в руках спрятан предмет», в которых было мало речевого общения. Приучали мальчика определять детей по голосу в игре «Угадай, кто позвал». Практиковались игры «Назови имена детей в группе», «Вежливость», в которых предлагалось придумать формы обращения: пригласить на прогулку, предложить поиграть в настольную игру, потанцевать, спеть песню, сделать что-то хорошее и т. д.

Игры разного характера, указанные в программе, упражняли ребенка в воспроизведении различных навыков общения и формах обращения к сверстникам.

Педагог при организации игры с детьми группы использовал приемы, привлекающие внимание Димы и вызывающие в нем желание присутствовать рядом с детьми. Такие ситуации способствовали тому, что Дима начинал обращать внимание на деятельность детей, повторять некоторые действия, постепенно включаться в общение.

В игре педагог создавал ситуации, располагающие к совместным действиям, например, «Помогите мне накрыть стол к приему гостей».

Мы привели примеры составления индивидуальных пропедевтических программ для детей с учетом состояния их зрения, здоровья и познавательных возможностей. Время реализации каждой программы зависит от возможностей ребенка, от усвоения им программных задач.

3.4. Характеристика результатов реализации индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями зрения

В данном параграфе мы остановимся на реализации комплекса пропедевтической работы с каждым ребенком по преодолению его социальной депривации. Довольно часто тотально слепые дети не различают времени суток, путают бодрствование и сон, т.к. зрительной информации о смене дня и ночи у них не имеется. Чтобы ребенок мог справиться с этими трудностями, необходимо организовать рациональный распорядок его жизнедеятельности.

Первоначально Катя посещала группу кратковременного пребывания, где находилась от двух до трех часов в день. По мере привыкания ребенка срок пребывания увеличивался. И спустя год девочка начала посещать группу полного дня пребывания в детском саду.

Домашний распорядок дня и пребывания в детском саду были согласованы. Уточнили и проблемы ее сна и бодрствования. Соотнесли ее занятость дома с занятиями в детском саду. В течение недели было предусмотрено 11 занятий продолжительно-

стью от 10 до 15 мин., но иногда количество занятий варьировалось. Можно было, в связи с трудностями работы по отдельным направлениям, проводить повторы занятий из какого-то раздела программы несколько дней подряд, особенно это наблюдалось на начальных этапах обучения. Мы продумали содержание инвариантной программы для Кати, определили виды коррекционных занятий, продумали развивающую среду дома и в детском саду.

Подводя итоги работы по формированию навыков осязаний и мелкой моторики, видим, что за год удалось сформировать все основные навыки и умения активного использования осязания девочки в процессе общения с окружающим миром и людьми. Стало привычным слышать от Кати слова: «Можно я посмотрю?», «Дайте мне в руки, пожалуйста». Предметный мир для нее стал интересен, можно было видеть, как она ходит по периметру помещений, как ощупывает предметы. Но наряду с этим, у девочки при отсутствии занятости наблюдались стереотипные движения: потряхивания рук и раскачивание из стороны в сторону. По мере овладения осязательными действиями и расширения образовательного маршрута подобных стереотипий становилось все меньше и меньше, т.к. руки ребенка мы постоянно загружали работой, занятиями и играми. Активное использование осязательных навыков и умений позволило расширить работу по другим программам.

Технология формирования взаимоотношений между педагогами, мамой и ребенком складывалась постепенно. Начинать мы с обучения мамы тому, как работать с девочкой, давая определенные задания. Просматривая реакции и результаты деятельности Кати и обсуждая их с мамой, мы планировали ее занятия с ребенком дома.

Подобный подход объяснялся первое время нежеланием девочки вступать в контакты с неизвестными ей людьми. Чтобы привлечь внимание ребенка, тифлопедагог в ее присутствии учила маму тому, что потом она должна повторить с ребенком.

Наблюдая действия мамы, девочка вслушивалась в речь тифлопедагога, что приучало ее к голосовому контакту. Мы знали, что для незрячего ребенка изначально важнее голосовой контакт, и только в процессе такого общения появлялась возможность переходить на телесный контакт.

При этом телесный контакт между педагогом и ребенком происходил с помощью мамы, которая брала руку ребенка и показывала то, чему научил ее тифлопедагог. На этом этапе обучения сформировали навыки осознательных контактов с предметным миром, приучили девочку к разным формам общения и сформировали предметно-практические действия по принципу «рука ребенка в руке взрослого».

Дети группы, их родители, весь педагогический коллектив встретили Катю доброжелательно и радушно. Вместе с ребятами Катя завтракала и бывала на прогулке. Коррекционные занятия с девочкой проходили в индивидуальной форме. Но также Катя посещала музыкальные и физкультурные занятия вместе со всеми детьми. Постоянно с Катей находилась мама, по мере привыкания девочки подключилась тифлопедагог, а затем воспитатель данной группы.

Таким образом, процесс формирования навыков общения и других навыков и умений осуществлялся по принципу: голос, предупреждающий ребенка о том, что собираются делать, и только затем демонстрация предметно-практического действия «рука в руке».

Значительные сложности возникли при обучении приему пищи, т.к. у девочки наблюдалась избирательность и предпочтение к жидкой пище. Она совсем не владела навыком разжевывания твердой пищи. Катя отказывалась от сухарей, твердых яблок, моркови и других продуктов, поэтому, чтобы снять негатив к подобной пище, выстраивалась технология приучения к ней. Тифлопедагог обратила внимание девочки на то, с каким удовольствием дети едят сухари в бульоне, как аппетитно они хрустят морковкой, яблоком. Так, мы заметили, что обрастая опытом контакта, Катя начала спрашивать: «А что сегодня будет на обед, завтрак, будут ли сухарики?» и т.д.

Наряду с этим мы учили детей группы понимать состояние Кати. В процессе игр, повседневного общения они стали ее опекать, делиться помощью и поддержкой, постепенно понимая, что нельзя за нее ничего делать, надо ее учить тому, как надо делать. Дети усвоили многие правила. Например: «Нельзя трогать Катю, если вначале не объяснил, что хочешь ей помочь». Ребята очень хотели с ней играть, но как это делать, не знали. Поначалу игры были однообразные. Например, взявшись за руки, ходили по кругу. Катя не видела и не осознавала предметных, ролевых и игровых

действий детей, не могла им подражать, поэтому тифлопедагог с участием детей рассказывал и показывал, как и что надо делать.

Чаще всего в образовательном маршруте планировались задачи формирования комплекса предметно-практических действий, составляющих различные виды деятельности.

Например, для формирования сюжетной игры знакомили Катю с функциями игрушек, а затем учили объединению этих игрушек в сюжет «Накормим куклу». Процесс общения ребенка увеличивался за счет вовлечения в занятия другого ребенка, с которым чаще всего контактировал педагог, показывая слепой девочке, что делает ее сверстник. Это позволяло не только расширять социальные контакты, но и формировать у невидящего ребенка интерес к общению с другими детьми.

Весьма важным направлением организации индивидуальной помощи ребенку являлось не только обучение родителей девочки, но и обучение детей в группе и их родителей доброжелательному принятию Кати. Проведенная пропедевтическая работа с родителями и детьми, а также педагогическим коллективом дали свои положительные результаты.

В течение двух лет, когда Катя поближе познакомилась с ребятами, она поддерживала инициативу, включалась в беседу, если к ней подходили, брали за руку, здоровались, задавали вопросы. Девочка понимает и воспринимает содержание сказанной ей информации, а также по интонациям голоса понимает эмоции и отношение к ней. При рассматривании рельефных картинок в рукотворных книжках, которые изготавливали студенты тифлопедагогического отделения дефектологического факультета Челябинского государственного педагогического университета, она радовалась, если узнала изображение, повторяла текст.

Культурно-гигиеническими навыками овладела полностью. Научилась сервировать стол с помощью взрослого.

Постепенно девочка включилась в коррекционные и общеобразовательные занятия группового и подгруппового характера, приобрела уверенность, стала свободно обращаться за помощью к детям, а они освоили приемы общения с ней. Кате давали такие же по содержанию задания, как ее сверстникам, но способ выполнения задания был иным.

Если все дети рисуют, то Катя лепит изображение из глины, пластилина, делая рельефное отображение объекта. Она само-

стоятельно ориентируется и передвигается в пространстве, опираясь на сохранные анализаторы, спокойно и уверенно двигается по лестнице.

В 6 лет девочка пошла в музыкальную школу. В 7 лет участвовала в районных, городских, областных и международных конкурсах художественной самодеятельности под девизами: «Смотри на меня, как на равного», «Хрустальная капель», на которых завоевывала признание, призы и дипломы. В свободное от занятий время Катя любила петь и танцевать.

Через год Катя полностью влилась в группу сверстников, где находилась до выпуска в школу.

В связи с тем, что индивидуальный путь социализации данной категории детей трудно сопоставим по результатам, мы применили графический метод иллюстрации успешности детей в процессе трех лет обучения и отобразили его в лепестковой диаграмме. На рис. 21 показан уровень усвоения коррекционных программ Катей.

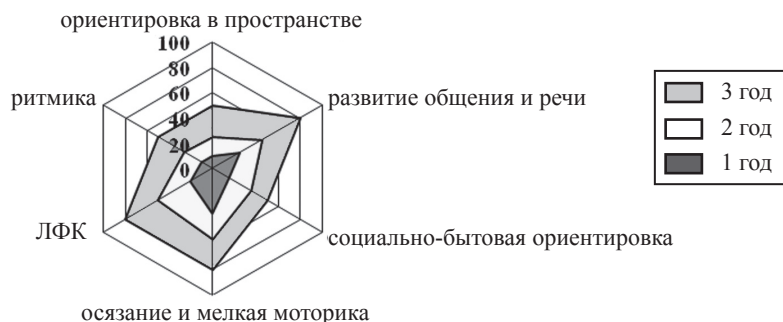


Рис. 21. Усвоение коррекционных программ Катей (%).

В отличие от Кати, Маша с самого начала посещала группу полного дня, так как у нее был зрительный контакт с окружающим миром и некоторая самостоятельность в передвижении, общении и занятиях с игрушками. Коррекционно-развивающие занятия носили пропедевтический характер, и их влияние на развитие ребенка проявлялось в задаче постепенного введения ее в подгрупповое обучение.

Для девочки была продумана и организована коррекционно-развивающая среда, созданы зрительные ориентиры для улуч-

шения зрительной ориентации в пространстве. У Маши наблюдалась светобоязнь, поэтому оборудовали ее рабочее место таким образом, чтобы свет не попадал в глаза. По рекомендации офтальмолога уточнили зрительную нагрузку, использовали щадящий режим зрительной работы, гимнастику для глаз и упражнения для активизации зрительных функций.

В течение недели было предусмотрено 9 занятий продолжительностью от 10 до 15 мин., вместе с тем, количество занятий было гибким, т.к. материал, который проходили с девочкой, мог быть растянут во времени. В свободное время девочка предпочитала играть одна, неохотно шла на контакт с детьми.

Было проведено лечение от дисбактериоза. Совместно с родителями решили проблему ее диетического питания. К концу пребывания в детском саду диагноз дисбактериоза был снят. На индивидуальных занятиях лечебной физкультурой проходила коррекция плоскостопия, использовали в основном игровые двигательные упражнения для стоп и ног в сопровождении пения и музыки. Это воспитывало у Маши интерес к движениям. Первые полгода девочке было трудно выполнять упражнения, но постепенно она начала осваивать основные движения. Вначале давали малую дозировку упражнений, планомерно увеличивая двигательную активность Маши. Походка и координация ее движений улучшились. При проведении индивидуальных занятий следили за сменой положения тела (стоя, сидя, можно лежа), это помогало избежать утомления. Всегда следили за чередованием образовательной и лечебной нагрузок на ребенка.

Периодами наблюдалась нормализация ее веса, когда повышалась двигательная нагрузка. Однако из-за лечения гормональными средствами после травмы (выпала из окна четвертого этажа в 1 год и 7 месяцев) ожирение наблюдается и в настоящее время. Что касается плоскостопия, то лечение было продолжено в школе. Много времени заняла работа по воспитанию культурно-гигиенических навыков. Во время приема пищи педагоги напоминали, что кушать надо медленно, не торопиться, пользоваться салфеткой. Постоянное присутствие тифлопедагога помогло справиться с данной проблемой. Часто организовывали и проводили игры «Накрой на стол», «Покорми куклу», «Столовая», посредством чего приучали ребенка к аккуратности.

Через год девочка начала постепенно посещать подгрупповые занятия: музыкальное, рисование, лепка, аппликация, позже ознакомление с окружающим миром.

Использование оптических средств при знакомстве с предметами окружающего мира на занятиях по развитию зрительного восприятия вызвало интерес у девочки. Появилась способность фиксировать взор на предметах и объектах окружающей действительности. При рассматривании предметов она пыталась локализовать заданный объект. Научилась узнавать удаленные объекты с помощью бинокля, а мелкие объекты — с помощью лупы.

Времени на рассматривание стало уходить меньше, и Маша стала успевать делать больше заданий на занятии.

Воспитывая интерес к окружающему миру, мы активизировали ребенка к действиям с предметами разнообразного цвета, формы, величины. Предлагали наблюдать приятные для глаз объекты, сочетать при этом зрительный и осязательный способы восприятия. Чаще приемы носили игровой характер, это усиливало интерес ребенка к исследованию объектов. Кроме того, постоянно поощряли ребенка, замечая все детали успешных действий. Развитие остаточного зрения и зрительного восприятия девочки наиболее эффективно происходило посредством предметно-практической деятельности, на занятиях по социально-бытовой ориентировке. Маша любила игру с зеркалом, стала часто смотреться в него, поправлять прическу, ей понравилось следить за своим внешним видом. Использование на занятиях и в свободное время игрушек разного и яркого цвета постепенно привлекало внимание девочки, она стала с удовольствием играть в «Дом», составляя кукольную мебель, кормить и укладывать кукол спать. У Маши стал проявляться интерес к играм с другими детьми. Это учило ее взаимодействию в игре, обсуждению игровых замыслов и распределению ролей и действий.

На музыкальных занятиях Маша быстро запоминала тексты песен, хороший музыкальный слух и голос позволяли ей быть лидером на данном занятии. На этой почве она стала пользоваться авторитетом среди сверстников и постепенно начала с ними общаться и играть: вначале с одним, двумя детьми, позднее контактировать со всей группой.

Девочка с удовольствием выполняла упражнения, способствующие развитию ориентировки в окружающем пространстве с при-

влечением сохранных анализаторов — осязания, слуха, обоняния, усвоила ориентировку в помещениях детского сада, на участке для прогулки, поняла роль упорядоченного хранения вещей.

Использование остаточного зрения и сохранных анализаторов дало возможность ввести ее в другие виды занятий. Для обеспечения положительных взаимодействий между детьми, понимания ими друг друга сопровождали деятельность игровыми приемами с использованием арттерапии, игр с песком и водой.

Это особенно положительно повлияло на эмоциональное состояние и самочувствие Маши в процессе группового общения. Она стала общительнее и уже с удовольствием посещала детский сад. На занятиях и в свободной деятельности воспитывали уверенность в себе и умение доводить начатое дело до конца.

Улучшилось состояние эмоционально-волевой сферы и поведения, девочка после занятий с психологом стала спокойней, меньше проявляет настороженности. Проведенная индивидуальная пропедевтическая работа дала определенные результаты. Культурно-гигиеническими навыками полностью овладела к концу пребывания в детском саду. Научилась сервировать стол. Маша стала лучше ориентироваться в окружающем мире. Выучила много стихотворений, на праздниках и развлечениях могла подсказать текст ребенку, забывшему его. Исполняла роль ведущего праздника или досуга. Сохранились видеоматериалы, показывающие активность девочки. После ухода в школу для детей с нарушениями зрения училась успешно, окончила школу с отметками «хорошо» и «отлично», т.к. учителя обеспечили дополнительную коррекционно-развивающую помощь. На рис. 22 показан уровень усвоения коррекционных программ Машей.



Рис. 22. Усвоение коррекционных программ Машей (%).

Остановимся на результатах работы с Димой Д. Первые 3 месяца посещения группы кратковременного пребывания он проходил лечение у разных медицинских специалистов.

С определенными интервалами во времени Дима проходил аппаратное офтальмологическое лечение. За весь период пребывания в детском саду острота зрения на обоих глазах улучшилась — до 0,2.

Комплексное лечение у психоневролога, психокоррекционная работа психолога, лечебная физкультура, укрепление общего состояния сгладили проявления тревожности и фобий, произошли значительные сдвиги в позитивную сторону симптоматики неврозоподобного синдрома, мальчик стал значительно спокойнее. Он перестал бояться незнакомых людей, наблюдал и слушал, что скажут взрослые и зачем они пришли в группу.

На индивидуальных пропедевтических занятиях лечебной физкультурой проводили коррекцию плоскостопия. Мальчик занимался успешно, у него появилось общение с детьми, поэтому к нему подключили на лечебные процедуры еще одного ребенка с плоскостопием. Так Дима стал заниматься в малой подгруппе, это расширяло его социальные контакты. Он любил двигательные упражнения, но у него были рекомендации к ограничению отдельных видов упражнений, выполнение которых могло провоцировать головокружения. В начале методист лечебной физкультуры следил за двигательной нагрузкой, позже ребенок сам начал следить за выполнением этого правила.

В группе создали обстановку благоприятного эмоционального комфорта, чтобы у мальчика было желание приходить в детский сад. Для Димы организовали уголок игрушек, наполнение которого пробуждало интерес ребенка к игре.

По мере улучшения состояния здоровья мы начали привлекать ребенка к индивидуальным коррекционным занятиям. Не надолго его приводили в группу к сверстникам, где он наблюдал за играми детей, а при желании — выполнял, подражая, игровые действия рядом с ними. В этот промежуток времени было рекомендовано только кратковременное пребывание ребенка в группе в силу состояния зрения и нервно-психического здоровья. После офтальмологического лечения ребенку предоставляли возможность отдохнуть и заняться играми по желанию.

В течение недели предусматривались индивидуальные занятия, в процессе которых обращали внимание на формирова-

ние коммуникативной деятельности Димы, что отражено в сетке занятости ребенка. Продолжительность занятий зависела от его интереса и работоспособности, а также желания заниматься, и колебалась в пределах от 5 до 20 мин. В определении недельной нагрузки для ребенка было предусмотрено 9 индивидуальных пропедевтических занятий. Процесс обучения строился на постепенном введении Димы в общение со взрослыми и сверстниками посредством включения его в различные варианты взаимодействия.

Так как отмечалась быстрая утомляемость зрения и малая его работоспособность, мы часто зрительную работу и проводили гимнастику для снятия зрительного утомления. Вначале мы не наблюдали интереса Димы к восстановлению зрения, но постепенно ему понравились разные зрительные гимнастики, и мы заметили его самостоятельные попытки выполнять упражнения в свободное время. Так, однажды он подошел к окну и там, где мы с ним упражнялись и где была особая метка на стекле, которую следовало зрительно фиксировать, а затем переводить взгляд на объекты за окном для тренировки аккомодационного аппарата, выполнил это действие самостоятельно. Потом у него появилась привычка выполнять это упражнение после занятий с тифлопедагогом.

Пребывание в группе сверстников позволило ему сначала подружиться с одним из мальчиков. Они почти всегда играли вместе в группе и на прогулке. Появилось желание разговаривать с ребятами, отвечать на вопросы, общаться, хотя ответы были односложные, краткие. У Димы наметились положительные реакции на происходящие в группе сверстников события. Он начал проявлять заботливость по отношению к детям из группы. Играя с девочкой, почувствовал ее недомогание и выяснил, что у нее болит голова. Обратился громко ко всем детям: «Не говорите громко, у Вали болит голова».

С трудом формировались представления о невербальных средствах общения. Мальчиком слабо понимались и передавались мимические чувства, для восполнения этого были организованы целевые игры, в которые Дима постепенно входил и через некоторое время становился их полноправным участником. Легко и с удовольствием мальчик воспроизводил радость и спокойное состояние, изобразить грусть было трудно. Мы использовали сюжетные

картинки, содержание которых помогало ребенку осознать разные мимические состояния и воспроизводить их. Просили ребенка припомнить случаи из личного опыта, понаблюдать, как выполняют эти задания другие дети.

Лучше получалось воспроизводить различные позы. Дима показывал походку молодого человека, походку пожилого человека, как надо чистить зубы, поливать цветы, кормить рыбок в аквариуме. Комфортнее ему было, если рядом находились другие дети и начинали это упражнение они, а Дима повторял.

На индивидуальных занятиях по развитию зрительного восприятия научился пользоваться оптическими средствами коррекции, следить за чистотой очков, применять лупы для рассматривания мелких предметов. Особенно полюбил работу с биноклем. Научился работать по словесной инструкции, но лучше реагировал при показе действий. Программа развития зрительного восприятия была для мальчика сложной, т.к. надо было сформировать не только интерес к рассматриванию, но и учить поэтапному выделению признаков с помощью зрительных эталонов. Трудно удавались ему задания на сличение эталонной формы с формой реальных объектов. Эта работа проходила в течение всего пребывания в детском саду и продолжилась в школе. Объясняется это малым количеством чувственной информации о предметном мире из-за низкой остроты зрения.

Полюбил работу с крупной мозаикой, где упражнялся по определению формы.

Учитывая обедненность образов мышления, мы поэтапно давали задания для анализа воспринимаемых объектов и учили словесно описывать предмет по определенному алгоритму, начиная с основных частей предмета и его дополнительных деталей. Это учило ребенка организованности зрительного анализа и синтеза.

Значительные трудности наблюдались у Димы при овладении навыками самостоятельного обслуживания, культуры питания, культурно-гигиеническими.

Совместно с мамой продумали условия дома и в детском саду. Главным было обучить его самостоятельности. Наша настойчивость возымела действие, и уже через полтора года мы наблюдали значительные изменения в формировании навыков самостоятельного обслуживания, культуры общения, поведения. Мальчик почувствовал себя во многом равным остальным детям в группе.

Вместе с тем, инициативу проявлял редко, но отзывался на просьбы педагога и детей. К концу второго года мог участвовать в подгруппе в музыкальных занятиях, занятиях рисованием и лепкой. Затем постепенно — в малой подгруппе стал бывать на коррекционных занятиях по развитию социально-бытовой ориентировки, по развитию зрительного восприятия. И только к концу третьего года смог заниматься в малой подгруппе на общеобразовательных занятиях. К школьному возрасту ребенок смог заниматься в группе детей. Обучение продолжил в школе для детей с нарушениями зрения.

На рис. 23 показан уровень усвоения коррекционных программ Димой.



Рис. 23. Усвоение коррекционных программ Димой (%).

Визуальный анализ лепестковых диаграмм достаточно ярко демонстрирует разный уровень успешности овладения содержанием коррекционно-развивающих программ каждым отдельным ребенком. Лепестковые сведения о динамике развития детей дали возможность оценивать результативность коррекционно-развивающей работы и вносить в вариативные индивидуальные программы дополнительные темы, программные задачи и дидактический материал, позволяющие повысить успешность нарастания психических и личностных социально-адаптивных качеств на других видах коррекционных занятий. Проблема интеграции в совместную деятельность с другими детьми носила индивидуальный характер, но по мере того, как ребенок овладевал навы-

ками общения или достигал каких-либо результатов по другим разделам программы, осуществлялась частичная интеграция в групповое общение, в различные игровые, досуговые занятия. Это позволяло детям продемонстрировать свое умение и почувствовать себя уверенно в среде сверстников.

Таким образом, нам удалось найти пути, содержание и средства организации и осуществления медико-психолого-педагогического сопровождения детей с глубокой патологией зрения, на основании новых форм диагностики детских неблагоприятий, за счет пролонгированных длительных наблюдений ребенка, с одновременным осуществлением пробных, поисковых занятий, целью которых было определение уровня актуального развития ребенка. При этом перспективное планирование и разработка индивидуальных программ были дробными, иногда с повтором одного и того же программного содержания, т.к. на начальных этапах обучения после каждого завершеного занятия осуществлялся анализ полученных результатов, исходя из которых планировалось следующее занятие.

Заключение

В монографии представлена модель медико-психолого-педагогического сопровождения детей с глубокой глазной патологией. Разработанные принципы адекватности методической, содержательной и функциональной сторон процесса индивидуализации, принцип непрерывного мониторинга процесса индивидуализации, принцип фиксации эффективности влияния на каждом этапе коррекционно-развивающего обучения, принцип структурно-иерархического соподчинения модулей в структуре и принцип устойчивой связи между клиническими, психологическими и педагогическими подсистемами позволили претворить практическое воплощение данной модели в жизнь.

Построение системы медико-психолого-педагогического сопровождения представлено модулями: клинко-психологического изучения ребенка, психолого-педагогического наблюдения, анализа актуального развития и определения прогноза, разработки индивидуальных пропедевтических коррекционных программ и технологий их осуществления. Решена задача практического воплощения модели индивидуализации за счет:

- разработки оригинальных путей и программ вариативного индивидуального обучения и воспитания, которые вносят новое видение поэтапного, пошагового, перманентного расширения образовательного маршрута на основе соотносительности уровня «зоны актуального развития» ребенка с содержанием «зоны ближайшего развития»;
- реализации принципа единства медико-психолого-педагогического сопровождения как системы комплексной диагностики и эффективных путей и средств коррекционно-развивающей работы на основе применения вариативных, пропедевтических индивидуальных образовательных программ и технологий индивидуального обучения и принципа

последовательного, поэтапного, взаимосвязанного, взаимообусловленного и взаимозависимого влияния на ход нормализации психофизического развития ребенка;

- организации процесса интеграции ребенка с глубокой патологией зрения, находившегося в условиях социальной депривации, в групповое и подгрупповое обучение. Это удастся за счет увеличения времени на овладение социально-адаптивными навыками и умениями, принципа поэтапности и постепенности включения ребенка сначала в процесс частичной, далее временной, а позднее и полной интеграции в групповой образовательный процесс.

Литература

1. *Аверин В.А.* Психология развития детей дошкольного возраста: Учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. — СПб: Изд-во В.А. Михайлова, 2000. — 64 с.
2. *Аветисов Э.С.* Методические рекомендации по организации лечения детей с косоглазием и амблиопией. — М.: Медицина, 1978. — 27 с.
3. *Аветисов Э.С.* Содружественное косоглазие. — М.: Медицина, 1977. — 312 с.
4. *Агеева Е.Д.* Система реабилитации слепых. — М.: ВОС, 1981. — 84 с.
5. *Акимова М.К.* Индивидуальность учащихся и индивидуальный подход. / М.К. Акимова, В.Т. Козлова. — М.: Знание, 1992. — 80 с.
6. Актуальные вопросы социальной интеграции инвалидов: Мат-лы Межрегион. науч.-практ. конф., проведенной 14 июня 2005 г. по программе международ. выставки «РЕНАТЕСН – 2005». — М.: Ин-т профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп», 2005. — 93 с.
7. *Актуальные проблемы* социализации инвалидов по зрению: Мат-лы Всерос. юбилейной науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 3–5 ноября 1999 г. — СПб: ЛГПУ им. А.И. Герцена, 1999. — 320 с.
8. *Алексеев О.Л.* Анатомия, физиология и патология органа зрения: Учеб. пособие. — Екатеринбург: Урал.гос.пед. ун-т, 2004. — 85 с.
9. *Алексеев О.Л.* Системный характер коррекционной работы в учреждениях для детей с нарушениями зрения // Системный подход к изучению детей с различными формами дизонтогенеза: Мат-лы международ. науч.-практ. конф. — Екатеринбург: Урал.гос.пед. ун-т, 2006. — 270 с.
10. *Ананьев Б.Г.* К постановке проблемы развития детского самосознания // Известия АПН РСФСР. — 1948. — Вып. 18.

11. *Анохин П.К.* Общие принципы компенсации нарушенных функций и их физиологические обоснования. — М.: Медицина, 1977. — 200 с.
12. *Асмолов А.Г.* Психология личности: Принципы общепсихологического анализа: Учебник для вузов. — М.: Изд-во МГУ, 1990. — 367 с.
13. *Астапов В.М.* Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития: Хрестоматия. / В.М. Астапов, Ю.В. Микадзе. — 2-е изд. — СПб: Питер, 2008. — 256 с.
14. *Багдужева К.Т.* Индивидуально-дифференцированный подход при подготовке детей с нарушением зрения к обучению грамоте: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. — М., 1995. — 17 с.
15. *Базарный В.Ф.* Зрение у детей. — Новосибирск: Наука, Сибирское отд., 1991. — 52 с.
16. *Базарный В.Ф.* Нервно-психическое утомление учащихся в традиционной школьной среде. — М.: Сергиев Посад, 1995 — 42 с.
17. *Баряева Л.Б.* Интегративная модель математического образования дошкольников с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — М, 2005. — 41 с.
18. *Белецкая В.И.* Охрана зрения слабовидящих школьников: Пособие для учителей / В.И. Белецкая, А.Н. Гнеушева. — М.: Просвещение, 1982. — 127 с.
19. *Белопольская Н.Л.* Личностные особенности детей с задержкой психического развития в системе дифференциально-психологической диагностики: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. — М., 1996. — 47 с.
20. *Белостоцкая Е.М.* Гигиена зрения детей дошкольного возраста. — М., 1975. — 25 с.
21. *Бельтюков В.И.* Аналитико-синтетический подход к определению понятия «система» // Философские исследования. — 1994. — № 1. — С. 273–290.
22. *Бельтюков В.И.* Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. — М.: Педагогика, 1977. — 174 с.
23. *Бельтюков В.И.* Саморазвитие неживой и живой природы. — М.: Полиграф сервис, 1977. — 223 с.
24. *Берулава Г.А.* Стиль индивидуальности: Теория и практика / Науч. ред. Л.П. Кураков. — Чебоксары : Изд-во Чуваш.ун-та, 2001. — 288 с.
25. *Бизюк А.П.* Компендиум методов нейропсихологического исследования. — СПб: Речь, 2005. — 399 с.
26. *Богословский В.В., Степанов А.А., Виноградова А.Д.* Общая психология: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Под ред. В.В. Богословского и др. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 1981. — 383 с., ил.
27. *Бодалев А.А.* Личность и общение. — М., 1995. — 325 с.
28. *Божович Л.И.* Личность и ее формирование в детском возрасте. — СПб: Питер, 2008. — 397 с.
29. *Божович Л.И.* Негативные стереотипы учебного опыта и возможности их преодоления // Нетрадиционные способы оценки качества знаний школьников. — М., 1995. — С. 50–74.
30. *Божович Л.И.* Проблемы формирования личности. — М., 1995.
31. *Большой психологический словарь* / Сост. и общ. ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. — СПб: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. — 672 с.
32. *Бордовская Н.В.* Педагогика: Учеб. пособие / Н.В. Бордовская А.А. Реан. — СПб: Питер, 2006. — 304 с.
33. *Боскис Р.М.* Аномальные дети // Основы обучения и воспитания аномальных детей. — М.: Просвещение, 1965. — С. 22–48.
34. *Боскис Р.М.* Некоторые принципы диагностики аномального ребенка с частичным поражением анализатора // Известия АПН РСФСР. — 1961. — № 117. — С. 3–16.
35. *Боскис Р.М.* Педагогическая классификация школьников с недостатками слуха // Дефектология. — 1972. — № 1. — С. 10–19.
36. *Боскис Р.М.* Проблема аномального развития детей при ранней частичной сенсорной недостаточности // Развитие психики в условиях сенсорных дефектов. — М., 1966. — С. 7–17.
37. *Брамбринг М.* Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье. — М.: Изд. центр «Академия», 2003. — 144 с.
38. *Бударный, А.А.* Индивидуальный подход в обучении // Советская педагогика. — 1965. — № 7. — С. 70–83.
39. *Бэкон Ф.* Опыты и наставления нравственные и политические. — М., 1954. С. 118–119.
40. *Бюрклен К.* Психология слепых. — М.: Учпедгиз, 1934. — 264 с.
41. *Венгер Л.А.* Воспитание и обучение (дошкольный возраст). — М.: Просвещение, 1969. — 365 с.
42. *Венгер Л.А.* Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет: Кн. для воспитателя дет.сада / Л.А. Венгер, Э.Г. Пилюгина, Н.Б. Венгер / Под ред. Л.А. Венгера. — М.: Просвещение, 1988. — 144 с.
43. *Венгер Л.А.* Игры и упражнения по развитию умственных способностей у детей дошкольного возраста. — М.: Просвещение, 1989. — 125 с.
44. *Венгер Л. А.* Развитие восприятия и сенсорное воспитание в дошкольном возрасте: Дис. ... д-ра пед. наук. — М., 1968. — 370 с.

45. *Вершинская Н.Н.* Индивидуальная работа с учащимися. — Минск: Нар. асвета, 1983. — 143 с.
46. *Витковская А.М.* Диагностика, развитие и коррекция сенсорной сферы лиц с нарушением зрения // Мат-лы науч.-практ. конф. — М., 1997. — 207 с.
47. *Витковская А.М.* Формирование предметно-игровых действий у слепых детей раннего возраста: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. — СПб, 1992. — 16 с.
48. *Власова Т.А.* О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. — М.: Просвещение, 1973. — 174 с.
49. *Власова Т.А.* Психологические проблемы дифференциации обучения и воспитания аномальных детей : Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — М., 1972. — 52 с.
50. *Власова Т.А.* Учителю о детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер. — М.: Просвещение, 1973. — 174 с.
51. *Волкова И.П.* Индивидуально-типологические особенности лиц с нарушениями зрения // Дефектология. — 2005. — № 3. — С. 15–20.
52. *Волкова Л.С.* Коррекция нарушений устной речи у детей с глубокими дефектами зрения: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — М., 1983. — 32 с.
53. Воспитание и обучение слепого дошкольника / Под ред. Л.И. Солнцевой. — М.: Просвещение, 1967. — 173 с.
54. Воспитание индивидуальности: Учеб.-метод. пособие / Под ред. Е.Н. Степанова. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 224 с.
55. Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье: Библиотека для родителей / Под ред. В.А. Феоктистовой. — М.: Логос, 1993. — 92 с.
56. *Выготский Л.С.* Вопросы детской психологии. — СПб: Союз, 1997. — 224 с.
57. *Выготский Л.С.* Дефект и компенсация // Собр. соч.: в 6 т. / Под ред. Т.А. Власовой. — М.: Педагогика, 1983. — Т. 5. — С. 34–49.
58. *Выготский Л.С.* Научное наследие // Собр. соч.: в 6 т. / Под ред. М.Г. Ярошевского. — М.: Педагогика, 1984. — Т. 6. — 400 с.
59. *Выготский Л.С.* Основы дефектологии. — СПб: Лань, 2003. — 656 с.
60. *Выготский Л.С.* Основы дефектологии // Собр. соч.: в 6 т. / Гл. ред. А.В. Запорожец. — М.: Педагогика, 1983. — Т. 5. — 369 с.
61. *Выготский Л.С.* Проблемы дефектологии. — М.: Просвещение, 1995. — 527 с.
62. *Гарбузов В.И.* Нервные дети. — М., 1990. — 173 с.
63. *Гершунский Б.С.* Философия образования. — М., 1998. — 432 с.: ил.
64. *Гилевич И.М.* К проблеме интеграции (программа подготовки учителей массовых школ к работе с детьми с нарушениями слуха) / И.М. Гилевич, Л.И. Тигранова // Дефектология. — 1996. — № 6. — С. 44.
65. *Гнеушева А.Н.* О детях с глубоким нарушением зрения // Дефектология. — 1984. — № 3. — С. 85–91.
66. *Головчиц Л.А.* Возможности дифференциации обучения и воспитания слабослышащих дошкольников // Дефектология. — 1987. — № 2. — С. 55–61.
67. *Головчиц Л.А.* Система воспитания и обучения дошкольников с недостатками слуха при комплексных нарушениях развития: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — М., 2007. — 38 с.
68. *Гончарова Е.Л.* Ранние этапы становления читательской деятельности в норме и при отклонениях в развитии: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. — М., 2009. — 40 с.
69. *Григорьева Г.В.* Особенности формирования и развитие средств общения у дошкольников с нарушениями зрения // Дефектология. — 1998. — № 5. — С. 15 — 20.
70. *Григорьева Г.В.* Развитие восприятия у детей: Пособие для коррекционных занятий с детьми с ослабленным зрением в семье, детском саду, начальной школе / Г.В. Григорьева [и др.]. — М.: Школа-Пресс, 2007. — 72 с.
71. *Григорьева Л.П.* Основные методы развития зрительного восприятия у детей с нарушением зрения: Учеб.-метод. пособие / Л.П. Григорьева, С.В. Сташевский. — М.: АПН СССР, НИИ дефектологии, 1990. — 58 с.
72. *Григорьева Л.П.* Психофизиологическое исследование зрительных функций нормальновидящих и слабовидящих школьников. — М.: Педагогика, 1988. — 150 с.
73. *Григорьева Л.П.* Развитие восприятия ребенка: Пособие для коррекционных занятий с детьми с ослабленным зрением в семье, детском саду, начальной школе / Л.П. Григорьева [и др.]. — М.: Школа-Пресс, 2001. — 96 с.: ил.
74. *Григорян Л.А.* Комплексное лечение амблиопии и косоглазия в сочетании с медико-педагогическими мероприятиями в специализированном детском саду: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. — М., 1980. — 17 с.
75. *Григорян Л.А.* Комплексное лечение косоглазия и амблиопии в сочетании с медико-педагогическими мероприятиями в специализированных дошкольных учреждениях / Л.А. Григорян, Т.П. Кащенко. — М., 1994. — 33 с.
76. *Григорян Л.А.* Лечебно-восстановительная работа в детских садах для детей с амблиопией и косоглазием // Вопросы изуче-

- ния обучения и воспитания аномальных детей. — М., 1978. — С. 24–41.
77. *Гринченко И.С.* Игра в теории, обучении, воспитании и коррекционной работе: Учеб.-метод. пособие. — М.: ЦГЛ, 2002. — 80 с.
 78. *Гудонис В.П.* Теоретические предпосылки интеграции лиц с нарушениями зрением // Дефектология. — 1996. — № 2. — С. 7–12.
 79. Гуманизация образования: Психолого-педагогический международный журнал / Гл. ред. М.Н. Берулава // Гуманизация образования (Бийск). — 1994. — №2. — 99 с.
 80. *Денискина В.З.* Психология воспитания детей с нарушением зрения / В.З. Денискина, Л.И. Солнцева. — М.: Рос.гос. б-ка для слепых, 2004. — 320 с.
 81. *Денискина В.З.* Слепой ребенок вне дома / В.З. Денискина, В.А. Курбатов. — М.: ВОС, 2001. — 25 с.
 82. *Денисова О.А.* Комплексное многоуровневое психолого-педагогическое пространство как условие социокультурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — М., 2007. — 46 с.
 83. Дети с глубокими нарушениями зрения / Под ред. М.И. Земцовой, А.И. Каплан, М.С. Певзнер. — М.: Просвещение, 1967. — 376 с.
 84. Дети с отклонением в развитии: Метод. пособие для педагогов, воспитателей массовых спец. учреждений и родителей / Сост. Н.Д. Шматко. — М.: Аквариум, 2001. — 128 с.
 85. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании: Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / Сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калининкова. — М.: Изд-во ГНОМ и Д, 2001. — 448 с.
 86. Дефектология: Словарь-справочник / Авт.-сост. С.С. Степанов; под ред. Б.П. Пузанова. — М.: ТЦ Сфера, 2005. — 208 с.
 87. Дефектология: Словарь-справочник / Авт.-сост. С.С. Степанов; под ред. Б.П. Пузанова. — М.: Новая школа, 1996. — 80 с.
 88. *Дидро Д.* Письма о слепых в назидание зрячим: в 2 т. — М.: Мысль, 1986. — Т. 1. — С. 275–333.
 89. *Долгова В.И.* Индивидуальный подход как важнейшая форма обучения и воспитания школьников: Метод. рек. в помощь лектору по внедрению достижений психолого-педагогических наук в практику. — Челябинск: ЧГПИ, 1987. — 14 с.
 90. *Дорошенко О.В.* Коррекционно-педагогическая работа по развитию связной речи старших дошкольников с нарушениями зрения: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. — М., 2009. — 15 с.
 91. *Дружинина Л.А.* Занятия по развитию зрительного восприятия у дошкольников с нарушениями зрения: Метод. рек. / Л.А. Дружинина, Т.А. Алекина, Н.Е. Шержукова, И.А. Шестакова. — Челябинск: АЛИМ, изд-во Марины Волковой, 2007. — 176 с.
 92. *Дружинина Л.А.* Занятия по развитию ориентировки в пространстве у дошкольников с нарушениями зрения: Метод. рек. / Л.А. Дружинина, Е.В. Андрищенко, Г.А. Шалагина, Л.Г. Шильдяева. — Челябинск: АЛИМ, изд-во Марины Волковой, 2008. — 144 с.
 93. *Дружинина Л.А.* Занятия по развитию социально-бытовой ориентировки с дошкольниками, имеющими нарушения зрения: Метод. рек. / Л.А. Дружинина, Н.Ю. Абдалова, Л.А. Сидорович, Е.И. Хохлова, Е.Р. Южанинова. — Челябинск: АЛИМ, изд-во Марины Волковой, 2008. — 118 с.
 94. *Дружинина Л.А.* Индивидуальный и дифференцированный подход при организации коррекционной помощи детям с косоглазием и амблиопией: Дис. ... канд. пед. наук. — М., 2000. — 160 с.
 95. *Дружинина Л.А.* Коррекционная работа в детском саду для детей с нарушением зрения: Учеб. пособие. — М.: Экзамен, 2006. — 159 с.
 96. *Егорова М.С.* Психология индивидуальных различий. — М.: Планета детей, 1997. — 327 с.
 97. *Екжанова Е.А.* Изобразительная деятельность в воспитании и обучении дошкольников с разным уровнем умственной недостаточности. — СПб: Сотис, 2002. — 256 с.
 98. *Екжанова Е.А.* Изобразительная деятельность в системе воспитания и обучения дошкольников с умственной недостаточностью: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — М., 2003. — 48 с.
 99. *Жигорева М.В.* Комплексная модель сопровождения развития дошкольников со сложными нарушениями. — М.: Редакционно-издательский центр, 2009. — 144 с.
 100. *Жигорева М.В.* Психолого-педагогическое изучение развития детей с комплексными нарушениями: Монография. — М.: Редакционно-издательский центр, 2009. — 154 с.
 101. *Жигорева М.В.* Современные проблемы сложных нарушений развития в специальной педагогике // Актуальные проблемы изучения и обучения детей и подростков с нарушениями развития. — М.; Новокузнецк: Изд-во МОУ ДПО ИПК, 2003. — С. 3–8.
 102. *Жохов В.П.* Реабилитация детей, страдающих содружественным косоглазием и амблиопией: Метод. пособие / В.П. Жохов, Е.А. Кормакова, Л.И. Плаксина. — М.: ВОС, 1989. — 55 с.
 103. *Забрамная С.Д.* Развивающие занятия с детьми: Мат-лы для самостоятельной работы студентов по курсу «Психолого-

- педагогическая диагностика и консультирование» / С.Д. Забрамная, Ю.А. Костенкова. — М.: В. Секачев, 2001. — 80 с.
104. *Загвязинский, В.И.* К вопросу о диалектике коллективного и индивидуального в учебном процессе // Уч. зап. Казанского пед. ин-та. — 1972. — С. 102–314.
 105. *Загвязинский В.И.* Теория обучения: Современная интерпретация: Учеб. пособие для вузов. — М.: Академия, 2001. — 189 с.
 106. *Земцова М.И.* Некоторые особенности познавательной деятельности детей дошкольного возраста при нарушении зрения // Обучение и воспитание дошкольников с нарушением зрения. — М.: Просвещение, 1978. — С. 7–24.
 107. *Земцова М.И.* Пути компенсации слепоты: в процессе познавательной и трудовой деятельности. — М.: Просвещение, 1956. — 419 с.
 108. *Земцова М.И.* Пути компенсации слепоты в процессе познавательной и трудовой деятельности. — М.: Изд-во Академии педагогических наук РСФСР, 1956. — 419 с.
 109. *Зимин Б.В.* Проблема общественной интеграции слепых // Наша жизнь. — 1974. — № 9. — С. 25–35.
 110. *Зинченко В.П.* Взаимоотношение осязания и зрения у детей дошкольного возраста / В.П. Зинченко, А.Г. Рузская // Развитие восприятия в раннем и дошкольном детстве. — М.: Просвещение, 1966. — С. 272–301.
 111. *Зоткин А.О.* Индивидуально-ориентированная педагогика: Сб. науч. тр. по мат-лам 2-й межрегион. науч. тьютор. конф. и регион. семинаров / А.О. Зоткин, И.Д. Проскуровская. — М.; Томск, 1997. — 121 с.
 112. *Зыкова Т.С.* Развитие речи глухих младших школьников в системе коррекционного обучения: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — М., 1993. — 35 с.
 113. Индивидуальные варианты развития младших школьников / Под ред. Л.В. Занкова, М.В. Зверевой. — М.: Педагогика, 1973. — 176 с.
 114. Индивидуальный подход к школьникам в обучении / Под ред. Е.С. Рабунского. — Горький, 1975. — 118 с.
 115. Инклюзивное образование: опыт и перспективы: Мат-лы международ. науч.-практ. конф. 14–17 ноября 2008 г. / Под ред. Л.В. Шиповой. — Саратов: ИЦ «Наука», 2009. — 423 с.
 116. Интегрированное обучение детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья: теоретические основания и практические (?): Мат-лы Всерос. науч.-практ. конф. 28–29 октября 2009 г.: в 3 ч. / Под ред. В.Н. Кеспилова. — Челябинск: Цицеро, 2009. — Ч. 2. — 343 с.
 117. Интегрированные тенденции современного специального образования: Мат-лы Международ. науч.-практ. конф. по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (с особыми образовательными потребностями) 26–28 ноября 2003 г., Минск, Беларусь. — М.: Полиграф сервис, 2003. — 283 с.
 118. *Кантор В.З.* Инвалиды по зрению в педагогической системе социально-культурной реабилитации: Монография / Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, Комплекс соц.-трудовой реабилитации инвалидов «Контакт». — СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2002. — 115 с.
 119. *Кантор В.З.* Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих. — СПб: КАРО, 2004. — 240 с.
 120. *Кантор В.З.* Педагогическое сопровождение социально-трудовой реабилитации инвалидов по зрению: Учеб.-метод. пособие / Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена, Комплекс соц.-трудовой реабилитации инвалидов «Контакт». — СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2001. — 76 с.
 121. *Кантор В.З.* Социальная реабилитация и социализация инвалидов по зрению // Актуальные проблемы социализации инвалидов по зрению. — СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 1999. — 56 с.
 122. *Каплан А.И.* Если ребенок плохо видит / А.И. Каплан, Н.Г. Морозова. — М.: Педагогика, 1968. — 77 с.
 123. *Каплан А.И.* Офтальмологический аспект проблемы дифференцированного подхода к обучению детей с нарушением зрения // Дефектология. — 1973. — № 6. — С. 12–16.
 124. *Karpowicz S.* Профилактика косоглазия у маленьких детей в Ополе // Уч. зап. НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. — 1962. — Вып. 7. — С. 215.
 125. *Кирсанов А.А.* Индивидуальный подход к учащимся в обучении. — Казань: КГПИ, 1978. — 113 с.
 126. *Кирсанов А.А.* Индивидуализация учебной деятельности как педагогическая проблема. — Казань: Казанский ун-т, 1982. — 223 с.
 127. *Ковалевский, Е.И.* Офтальмология. — М.: Медицина, 1995. — 477 с.
 128. *Ковалевский, Е.И.* Профилактика слабовидения и слепоты у детей. — М.: Медицина, 1991. — 221 с.
 129. *Коган В.М.* Исследование индивидуальных различий у детей с глубокими нарушениями зрения // Дефектология. — 1978. — № 3. — С. 9–12.
 130. *Конаржевский Ю.А.* Система. Урок. Анализ. — Псков: ПОИПКРО, 1996. — 440 с.

131. *Конев А.Н.* Индивидуально-типологические особенности младших школьников как основа дифференцированного обучения. — М., 1968.
132. *Кораблина Е.П.* Психологическая помощь формирующейся личности ребенка: Учеб. пособие / Е.П. Кораблина, Э.И. Кякинен. — СПб: Балтийская педагогическая академия, 1996. — 27 с.
133. *Коркунов В.В.* Образование детей с ограниченными возможностями здоровья в Уральском регионе: Учеб. пособие. — Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2009. — 235 с.
134. *Корнилова И.Г.* Личностное своеобразие и его роль в процессе социализации подростков с патологией зрения // Дефектология. — 2001. — № 2. — С. 3–12.
135. *Коробейников И.А.* Нарушения развития и социальная адаптация. — М.: ПЕРСЭ, 2002. — 192 с.
136. *Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. Л.П. Носковой.* — М.: Педагогика, 1989. — 174 с.
137. *Кручинин В.А.* Психологические аспекты обучения ориентированию в пространстве и мобильности школьников с глубоким нарушением зрения / В.А. Кручинин, Л.И. Солнцева // Дефектология. — 1992. — № 2. — С. 11–17.
138. *Кручинин, В.А.* Формирование пространственной ориентировки у детей с нарушением зрения в процессе школьного обучения. — СПб: РГПУ им. А.И. Герцена, 1991. — 186 с.
139. *Кузьмичёва Е.П.* Система развития речевого слуха у глухих: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — М., 1985. — 33 с.
140. *Кукушкина О.И.* Использование информационных технологий в различных областях специального образования: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — М., 2005. — 58 с.
141. *Кулагин Ю.А.* Восприятие средств наглядности учащимися школы слепых. — М.: Педагогика, 1969. — 295 с.
142. *Купер К.* Индивидуальные различия / Под ред. И.В. Равич-Щербо. — М.: Аспект Пресс, 2000. — 528 с.
143. *Лебединский В.В.* Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия: в 2 т. / Под ред. В.В. Лебединского, М.К. Бардышевской. — М.: ЧеРо: Высш. шк.: Изд-во МГУ, 2002. — Т. II. — 818 с.
144. *Лебединский В.В.* Нарушение психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений — 4-е изд., стер. — М.: Академия, 2007. — 144 с.
145. *Левченко И.Ю.* Система психологического изучения лиц с детским церебральным параличом на разных этапах социальной адаптации: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. — М., 2001. — 41 с.
146. *Леонтьев А.Н.* Биологическое и социальное в психике человека // Проблемы развития психики. — М., 1981. — С.193–218.
147. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. — М.: Политиздат, 1975. — 304 с.
148. *Ливер Б.Л.* Методика индивидуализированного обучения. — М.: Новая школа, 1995.
149. *Лисина М.И.* Формирование личности ребенка в общении. — СПб: Питер, 2009. — 320 с.
150. *Литвак А.Г.* Психология слепых и слабовидящих: Учеб. пособие для студентов высших педагогических заведений. — СПб, 2006. — 336 с.
151. *Литвак А.Г.* Путь реабилитации и интеграции инвалидов по зрению: коррекция или профилактика? // Дефектология. — 1991. — № 6. — С. 14–17.
152. *Литвак А.Г.* Тифлопсихология: Учеб. пособие для студентов деф. фак. пед. ин-тов. — М.: Просвещение. — 1985. — 208 с.
153. *Литвак А.Г.* Теоретические вопросы тифлопедагогика. — Л., 1973. — 155 с.
154. *Личностно ориентированный подход в работе педагога: разработка и использование / Под ред. Е.Н. Степанова.* — М.: ТЦ Сфера, 2006. — 128 с.
155. *Лопатина Л.В.* Система дифференцированной коррекции фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой дизартрией: Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. — СПб, 2005. — 38 с.
156. *Лубовский В.И.* Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. — 1971. — № 6. — С. 5–37.
157. *Лубовский В.И.* Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии). — М.: Просвещение, 1979. — 103 с.
158. *Макаренко А.С.* О воспитании / Сост. и авт. вступит. статьи В.С. Хелемедик. — М.: Политиздат, 1990. — 2-е изд., перераб. и доп. — 415 с.
159. *Маллаев Д.М.* Игры для слепых и слабовидящих: Организация и методика проведения. — М.: Советский спорт, 1992. — 95 с.
160. *Маллер А.Р.* Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей. — М.: Педагогика-Пресс, 1966. — 80 с.
161. *Малофеев Н.Н.* Современное состояние коррекционной педагогики // Дефектология. — 1996. — №1. — С. 3–10.
162. *Малофеев Н.Н.* Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития [Электронный ресурс] : Альманах ИКП РАО. — Режим доступа : <http://www.almanah.ikpra.ru> (дата обращения: 24.02.2009).

163. *Малофеев Н.Н.* Специальное образование в России и за рубежом: в 2 ч. — М.: Печатный двор, 1996. — 182 с.
164. *Малофеев Н.Н.* Становление и развитие государственной системы специального образования в России: Дис. ... д-ра пед. наук. — М., 1996. — 81 с.
165. *Малофеев Н.Н.* Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология. — 1997. — № 6. — С. 3–11.
166. *Матасов Ю.Т.* Развитие мышления умственно отсталых школьников: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. — СПб, 1997 — 38 с.
167. *Мерлин В.С.* Психология индивидуальности: Избр. психол. тр. / Под ред. Е.А. Климова. — М.; Воронеж: Изд-во «Ин-т практ. психологии», НПО «МОДЭК», 1996. — 448 с.
168. *Небылицын Л.Д.* Проблемы психологии индивидуальности — М.; Воронеж, 2000.
169. Некоторые особенности обучения и развития слепых и слабовидящих детей / Под ред. М.И. Земцовой, Л.И. Солнцевой. — М., 1975. — 113 с.
170. *Незнамова Е.О.* Система коррекционно-воспитательной работы тифлопедагога по восстановлению зрения у дошкольников с амблиопией и косоглазием // Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих: Сб. науч. тр. — Л.: ЛГПИ, 1981. — С. 102–107.
171. *Никитина Е.Ю.* Реализация системы подготовки будущего учителя к осуществлению дифференцированного обучения в школе: Дис. ... канд. пед. наук. — Челябинск, 1997. — 176 с.
172. *Никулина Г.В.* Оценка коммуникативного потенциала инвалидов по зрению в условиях реабилитационного процесса: Учеб.-метод. пособие. — СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. — 93 с.
173. *Никулина Г.В.* Развитие зрительного восприятия: Учеб. пособие / Г.В. Никулина, Л.В. Фомичёва, Е.В. Замашнюк. — СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. — 188 с.
174. *Новичкова И.В.* Коррекция недостатков развития речи дошкольников с косоглазием и амблиопией: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. — М., 1997. — 16 с.
175. Обучение и воспитание дошкольников с нарушением зрения: из опыта работы / Под ред. М.И. Земцовой. — М.: Просвещение, 1978. — 93 с.
176. Обучение и коррекция развития дошкольников с нарушенным зрением: Метод. пособие / Под ред. М.И. Шипицыной, В.А. Фектистовой. — СПб: Образование, 1995. — 132 с.
177. *Осипова Л.Б.* Коррекция зрительного восприятия: конспекты занятий с детьми с нарушением зрения (амблиопия и косоглазие) дошкольного возраста от 5 до 7 лет по развитию зрительного восприятия и обогащению представлений о мире: Метод. пособие для тифлопедагогов / Л.Б. Осипова, Ю.Ю. Стахеева; под ред. В.Я. Салаховой. — Челябинск: Изд-во ИИУМЦ «Образование», 2004. — 188 с.
178. *Осипова Л.Б.* Развиваем в деятельности: в помощь родителям, воспитывающим ребенка с нарушениями зрения: Метод. рек./ Л.Б. Осипова, Ю.Ю. Стахеева. — Челябинск: ООО «Издательство РЕКПОЛ», 2009. — 217 с.
179. Особенности проведения занятий со слепыми детьми в часы коррекции / Под ред. Л.И. Солнцевой. — М.: ВОС, 1990. — 87 с.
180. Особенности психического развития детей 6–7-летнего возраста / Под ред. Д.Б. Эльконина, А.Л. Венгера. — М.: Педагогика, 1998. — 135 с.
181. *Петровский В.А.* Быть личностью. — М.: Педагогика, 1990. — 110 с.
182. *Петровский В.А.* Личность в психологии: парадигма субъектности: Учеб. пособие для студентов вузов. — Ростов: Феникс, 1996. — 509 с.
183. *Петровский В.А.* Психология о каждом и каждому о психологии. — М.: Изд-во РОУ, 1996. — 328 с.
184. *Плаксина Л.И.* Как учить слабовидящего ребенка видеть и понимать окружающий мир // Воспитание слабовидящего ребенка в семье. — М., 1986. — С. 45–48.
185. *Плаксина Л.И.* Коррекционно-воспитательная работа в детских садах для детей с нарушением зрения // Мат-лы Всесоюз. симпоз. по дошкольному воспитанию детей с нарушением зрения. — М., 1980. — С. 39–46.
186. *Плаксина Л.И.* Некоторые особенности зрительной ориентации детей с нарушением зрения // Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нарушением зрения в начальных классах. — Калуга: Адель, 1998. — С. 3–33.
187. *Плаксина Л.И.* Проблемы воспитания и социальной адаптации детей с нарушением зрения: Метод. пособие / Под ред. Л.И. Плаксиной. — М., 1995. — 81 с.
188. *Плаксина Л.И.* Развитие зрительного восприятия у детей с нарушением зрения: Учеб.-метод. пособие. — Калуга: Адель, 1998. — 118 с.
189. *Плаксина Л.И.* Развитие представлений о форме и величине предметов у детей среднего дошкольного возраста при амблиопии и косоглазии. — М.: Информационный центр, 1978. — 25 с.

190. *Плаксина Л.И.* Содержание медико-педагогической помощи в дошкольном учреждении для детей с нарушением зрения: Метод. пособие / Л.И. Плаксина, Л.А. Григорян. — М.: Город, 1998. — 56 с.
191. *Плаксина Л.И.* Теоретические основы коррекционной работы в детских садах для детей с нарушением зрения. — М.: Город, 1998. — 262 с.
192. *Платонов К.К.* Личностный подход как принцип психологии // Методологические и теоретические проблемы психологии. — М.: Наука, 1969.
193. *Платонов К.К.* Психологический практикум: Учеб. пособие для индустр. пед. техникумов. — М.: Высшая школа, 1980. — 165 с.
194. *Платонов К.К.* Структура и развитие личности / Ред. А.Д. Глоцкий. — М.: Наука, 1986. — 252 с.
195. *Платонов Ю.П.* Этнический фактор: Геополитика и психология. — СПб: Речь, 2002. — 519 с.
196. *Подколзина Е.Н.* Формирование ориентировки в пространстве у дошкольников 3-4-х лет с косоглазием и амблиопией: Дис. ... канд. пед. наук. — М., 1998. — 132 с.
197. *Поздняков В.Л.* Развитие индивидуальности. — Челябинск: ЧГПИ, 1986. — 27 с.
198. *Покутнева С.А.* Индивидуальный подход в обучении слепых и слабовидящих учащихся в подготовительный период. — Киев, 1993. — 72 с.
199. *Попков В.А.* Дифференцированное обучение и формирование профессиональной элиты // Педагогика. — 1998. — № 1. — С. 40–45.
200. Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия: в 2 т. / Под ред. В.В. Лебединского, М.К. Бардышевской. — М.: ЧеРо : Высш. шк. : Изд-во МГУ, 2002. — Т. II. — 818 с.
201. Психологическая дифференциация нарушений развития у старших дошкольников: Метод. рек. / Под ред. В.В. Ковалёва. — М., 1982. — 34 с.
202. Психология индивидуальных различий / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. — М.: Астрель, 1999. — 715 с.
203. Психология личности: Хрестоматия / Под ред. Д.Я. Райгородской. — 3-е изд., доп. — Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2004. Т. 1. — 512 с.
204. Психология личности: Хрестоматия / Под ред. Д.Я. Райгородской. — 3-е изд., доп. — Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2004. Т. 2. — 512 с.
205. Психология формирования и развития личности: Сб. ст. АН СССР / Ин-т психологии; под ред. Л.И. Анцыферова. — М.: Наука, 1981. — 365 с.
206. Психология личности в трудах отечественных психологов / Сост. Л.В. Куликов. — СПб: Питер, 2000. — 476 с.
207. *Рабунский Е.С.* К проблеме индивидуального подхода в обучении: Мат-лы науч. симпозиума в Тарту 13–14 октября 1969 г. «Актуальные проблемы индивидуализации обучения». — Тарту, 1970. — 80 с.
208. *Рабунский Е.С.* Индивидуальный подход в процессе обучения школьников. — М., 1975. — 182 с.
209. *Разенкова Ю.А.* Коррекционно-педагогическая работа с детьми первого года жизни группы риска в условиях дома ребенка: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. — М., 1997. — 16 с.
210. *Ратнер Ф.Л.* Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупова. — М.: Владос, 2006. — 176 с.
211. *Реан А.А.* Психология и педагогика: Учеб. для вузов / А.А. Реан, Н. Бордовская, С. Розум; ред. А.А. Реан. — СПб: Питер, 2003. — 432 с.
212. *Реан А.А.* Психология изучения личности: Учеб. пособие. — СПб: Изд-во В.А. Михайлова, 1999. — 288 с.
213. *Реан А.А.* Психология личности. Социализация, поведение, общение. — СПб: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. — 416 с.
214. *Резвицкий И.И.* Личность. Индивидуальность. Общество: проблемы индивидуализации и ее социально-философский смысл. — М.: Политиздат, 1984. — 141 с.
215. *Резвицкий И.И.* Философские основы теории индивидуальности. — Л.: Из-во Лен.ун-та, 1973. — 176 с.
216. *Рубинштейн С.Л.* Основы общей психологии. — СПб: Питер, 2008. — 713 с.
217. *Садовский В.Н.* Основания общей теории систем. — М., 1974.
218. *Сборник законов о правах детей-инвалидов / И.Н. Зарубина.* — М., 2002. — 95 с.
219. *Сековец Л.С.* Коррекционно-педагогическая работа в процессе физического воспитания дошкольников с монокулярным характером зрения (при косоглазии и амблиопии): Дис. ... канд. пед. наук. — М., 1985. — 184 с.
220. *Сековец Л.С.* Организация двигательного режима детей дошкольного возраста с нарушением зрения // Дефектология. — 1987. — № 6. — С. 62–64.
221. *Сековец Л.С.* Состояние двигательной сферы у детей дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией в период окклюзионного лечения // Дефектология. — 1991. — № 3. — С. 85–87.
222. Система непрерывного образования — средство интеграции лиц с нарушением зрения в современное общество: Мат-лы конф. — Нижний Новгород, 1999. — 64 с.

223. Слабовидящие дети / Под ред. Ю.А. Кулагина, Н.Г. Морозовой, М.Б. Эйдиновой. — М.: Просвещение, 1967. — 252 с.
224. *Сластёнин В.А.* Психология и педагогика: Учеб. пособие для вузов / В.А. Сластёнин, В.П. Каширин. — М.: Академия, 2001. — 479 с.
225. Слепой ребенок в семье: Книга для родителей / Под ред. Л.И. Солнцева. — М.: ООО «ИПТК Логос» ВОС, 1989. — 63 с.
226. *Смирнова Е.О.* Детская психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений, обучающихся по специальности «дошкольная педагогика и психология». — М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. — 366 с.
227. *Собчик Л.Н.* Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений. — СПб: Речь, 2003.
228. *Солнцева Л.И.* Введение в тифлопсихологию раннего дошкольного и школьного возраста. — М.: Полиграф Сервис, 1999. — 122 с.
229. *Солнцева Л.И.* Воспитание слепых и слабовидящих детей подросткового возраста в условиях школы-интерната: проблемы и трудности. — М.: Рос. гос. биб-ка для слепых, 2004. — 68 с.
230. *Солнцева Л.И.* Модели интегрированного обучения детей с нарушениями зрения // Дефектология. — 1997. — № 2. — С. 8.
231. *Солнцева Л.И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. — М.: Педагогика, 1980. — 192 с.
232. *Солнцева Л.И.* Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста / Л.И. Солнцева, С.М. Хорош. — 3-е изд. — М.: ООО «ИПТК Логос» ВОС, 2003. — 162 с.
233. *Солнцева Л.И.* Теоретические и практические проблемы современной тифлопсихологии и тифлопедагогике: Издание для слабовидящих. — М.: ООО «ИПТК Логос» ВОС, 2006. — 114 с.
234. *Солнцева Л.И.* Тифлопсихология детства. — М.: Полиграф Сервис, 2000. — 250 с.
235. *Сорокин В.М.* Специальная психология: Учеб. пособие / Под ред. Л.И. Шипицына. — СПб: Речь, 2003. — 216 с.
236. Социальная психология личности в вопросах и ответах: Учеб. пособие для вузов / Ред. В.А. Лабунская. — М.: Гарадарики, 1999. — 395 с.
237. Специальные коррекционные программы для дошкольников с тяжелыми нарушениями зрения / Под ред. В.А. Феоктистовой. — СПб: Образование, 1995. — 162 с.
238. *Степанов В.Г.* Психология индивидуального подхода с трудными учащимися. — М.: МОПИ, 1991. — 117 с.
239. *Стернина Э.М.* Теория и методика воспитания слепых и слабовидящих школьников: Учеб. пособие. — М.: Просвещение, 1981. — 75 с.
240. *Стребелева Е.А.* Организация и содержание коррекционно-педагогической работы в условиях групп кратковременного пребывания детей в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего вида // Всероссийский эксперимент «Развитие новых форм российского дошкольного образования в современных социально-экономических условиях». — М., 2001. — Вып. 3. — С. 61–65.
241. *Теплов Б.М.* Изучение основных свойств нервной системы и их значение для индивидуальных различий / Б.М. Теплов, В.Д. Небылицын // Вопросы психологии. — 1963. — № 5.
242. *Теплов Б.М.* Психология и психофизиология индивидуальных различий. — Воронеж, 1998.
243. Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся воспитанников с отклонениями в развитии [Электронный ресурс] — Режим доступа :<http://www.websib.ru>.
244. *Тупоногов Б.К.* Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие. — М.: ООО «ИПТК Логос» ВОС, 2004. — 365 с.
245. *Тупоногов Б.К.* Содержание и методы обучения детей с нарушением зрения. — М.: АПК и ПРО, 2005. — 72 с.
246. *Тупоногов Б.К.* Теоретические основы тифлопедагогике: Учеб. пособие. — М.: АПК и ПРО, 2001. — 68 с.
247. *Тупоногов Б.К.* Учет офтальмологических рекомендаций при организации учебно-воспитательной работы с учащимися, имеющими зрительный дефект // Дефектология. — 1998. — № 5. — С. 58–63.
248. *Ульenkova У.В.* Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / У.В. Ульenkova, О.В. Лебедева. — 2-е изд., испр. — М.: Издательский центр «Академия», 2005. — 176 с.
249. *Унт И.Э.* Индивидуализация и дифференциация обучения: Учеб. пособие. — М.: Педагогика, 1990. — 188 с.
250. *Фельдштейн Д.И.* Психология развития личности в онтогенезе. — М.: Педагогика, 1989. — 206 с.
251. *Фельдштейн Д.И.* Психология становления личности. — М.: Педагогика, 1994. — 191 с.
252. *Фильчикова Л.И.* Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция: Метод. пособие / Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей. — М.: Полиграф сервис, 2003. — 176 с.
253. *Фомичёва Л.В.* Клинико-педагогические основы обучения и воспитания детей с нарушением зрения: Офтальмологические и ги-

гиенические аспекты охраны и развития зрения: Учеб.-метод. пособие. — СПб: КАРО, 2007. — 256 с.

254. *Фрид Д.* Чтение личности: всестороннее исследование личности с помощью самых достоверных методик / Д. Фрид, Д. Бирнбаум. — М.: Эксмо, 2003. — 286 с.
255. *Хорош С.М.* Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка // Дефектология. — 1991. — № 3. — С. 8–93.
256. *Хорош С.М.* Игрушка и ее роль в воспитании слепого дошкольника. — М.: ВОС, 1983. — 59 с.
257. *Хрестоматия. Дети с нарушениями развития: Учеб. пособие для студентов и слушателей спец. факультетов / Сост. В.М. Астапов.* — М.: Международная педагогическая академия, 1995. — 264 с.
258. *Хрусталёв С.А.* Методика и практика социально-психологической реабилитации незрячих / С.А. Хрусталёв, С.А. Гильд, Л.И. Боброва. — М.: ВОС, 1986. — 66 с.
259. *Шевандрин Н.И.* Психодиагностика, коррекция и развитие личности. — М.: Владос, 1999. — 508 с.
260. *Шиянов Е.Н.* Развитие личности в обучении: Учеб. пособие для пед. вузов / Е.Н. Шиянов, И.Б. Котова. — М.: Академия, 1999. — 288 с.
261. *Шматко Н.Д.* Новые формы организации коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии // Дошкольное образование. — 1998. — № 3. — С. 77–81.
262. *Юнг К.* Психологические типы. — М., 1991.
263. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 19. Корекційна педагогіка та психологія :Зб. наукових праць. — К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2004. — № 1. — 299 с.
264. *Adler*, «Индивидуальная психология», с.172.
265. *Bandura A.* Social-foundations of thought and action: A social cognitive theory. — EglewoodGliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
266. *Sachsenweger R.* Stereoschubungen ein Bilderbuch fur Kinder von 4 bis 10 Jahren. — Lripzig, 1977. — 62 s.
267. *Larry A. Hjelle, Daniel J. Ziegler.* Personality theories. — McGraw-Yill, inc, 2005. — 605 p.
268. *Lawrence A. Pervin, Oliver P. John.* Personality theory and research. — New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore, 2001. — 605 p.
269. *Frazer R., Fadiman J.* Personality Personal Grawth-Prentice Hall, 2004. — 608 p.
270. Visual impairment in children and adolescents / James E. Jan, Roger D. Freeman, Eileen P. Scott. — Grune Stratton, Inc, 1997. — 418 p.
271. *Eric J. Mash, David A. Wolf* 2003.

Л.А. ДРУЖИНИНА

Модель индивидуализации медико-психолого-педагогического сопровождения дошкольников с нарушениями зрения

Корректор — *А. Сурженко*
Оригинал-макет — *А. Тронин*
Обложка — *А. Тронин*

ООО «Национальный книжный центр»
143003, Московская область,
г. Одинцово, ул. Северная, д. 62 «А»
www.nbcmedia.ru
nbcmedia@mail.ru

Отдел продаж издательства:
129164, Москва, ул. Маломосковская, д. 18, офис 113
(ст. м. Алексеевская)
Тел.: (495) 662-71-69; (919) 100-52-88

Подписано в печать 02.11.2009. Формат 60 x 90/16
Печать офсетная. Объем 12 п.л. Тираж 500 экз. Заказ №

Отпечатано в соответствии с качеством
предоставленного электронного оригинал-макета
в ООО «Вторая типография», 140004, Московская обл.,
г. Люберцы, 1-й Панковский пр-д, д.1

