

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВА-  
ТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«УДМУРТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

*На правах рукописи*

**Сайтханов Азат Фанисович**

**ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ  
ОРИЕНТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

13.00.01. – общая педагогика, история педагогики и образования

Диссертация на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:  
кандидат педагогических наук,  
доцент Аслаева Р.Г.

Ижевск 2006

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ</b> .....	9-65
1.1. ЗАКОНОМЕРНОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В НАУЧНО- ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ .....	9
1.2. КАТЕГОРИАЛЬНЫЙ АППАРАТ ПРЕДМЕТА ИССЛЕДОВАНИЯ .....	21
1.3. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА И РАЗЛИЧНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ.....	38
1.4. ПРИНЦИПЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ .....	56
Выводы по 1 главе .....	64
<b>ГЛАВА 2. РЕАЛИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ ОРИЕНТАЦИИ</b> .....	66-126
2.1. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ.....	66
2.1.1. Организация и содержательная часть эксперимента.....	66
2.1.2. Констатирующий этап исследования.....	86
2.1.3. Содержание формирующего эксперимента.....	95
2.2. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЫТНО – ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ССО .....	109
2.3. ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ НАВЫКОВ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ ОРИЕНТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ.....	114
Выводы по 2 главе .....	124
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	127
<b>БИБЛИОГРАФИЯ</b> .....	135
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	152

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность проблемы.** Коренные изменения, происходящие в условиях реформирования современного российского общества, в значительной степени обострили социальные проблемы населения, особенно самые его уязвимые категории. В это число, наряду с другими категориями (пенсионеры, безработные, беженцы и др.), входят и дети с ограниченными возможностями здоровья. В сложившейся ситуации они были поставлены в условия борьбы за выживание. Начиная с 1993 года, более чем в 40 регионах Российской Федерации показатели смертности населения превысили цифры рождаемости, при этом на здоровое подрастающее поколение, составляющее полноценный генофонд, приходилось около 10%.

По различным источникам, количество детей с особыми образовательными потребностями колеблется от 4,5% до 70%. При этом, только половина таких детей учатся в специализированных школах или коррекционных классах обычных школ. Специализированные школы составляют только 3% от общего числа школ и во многих массовых образовательных учреждениях не созданы соответствующие условия, многие дети с ограниченными возможностями не имеют возможности получить образование по месту жительства. По данным Министерства образования и науки Российской Федерации, только 230 тысяч из 400 тыс. детей-инвалидов получают образование и 33 500 школьников учатся на дому.

В Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» *инвалидность* рассматривается, как существенное ограничение жизнедеятельности, нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, она способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками (123). Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений

требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий, разработка которых должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социально-педагогической реабилитации.

В настоящее время проблема детей-инвалидов, в виду ее актуальности, широко разрабатывается исследователями в области социальной педагогики, специальной психологии, коррекционной педагогики (Н.Н. Малофеев, В. Карвялис, В.В. Ткачева, Г.И. Бондаренко, Г.М. Иващенко, Е.Н. Ким, Е.Ю. Шаталова, А.Я. Соболев и др.) При этом необходимо отметить недостаточную разработанность аспектов, касающихся социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями в теории педагогики.

Имеют место отдельные предпосылки к изучению данной проблемы в трудах Л.К. Грачева, Н.Ф. Дементьевой, Н.А. Комысовой, О.И. Лебединской, Н.Д. Соколовой, О.В. Тимоновой, Т.А. Добровольской, Э.И. Леонгард, Е.М. Старобиной, Л.М. Шипициной, В.А. Семусевой, Г.Г. Силласте, Л.Б. Будановой, Т.П. Тимофеевой и др.

По выражению Л.С. Выготского, «врастание в культуру» довольно часто остается недоступным для детей-инвалидов. Реализация права детей на наследование социально-культурного опыта человечества ставит в число важнейших задач создание специально организованной образовательной среды для этой категории детей и определения организационно-педагогических условий социально-средовой ориентации.

**Проблема исследования:** «Каковы пути создания педагогических условий социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями?».

Концептуальная неразработанность данной проблемы, ее теоретическая и практическая значимость для обоснования эффективности социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями обусловили выбор темы диссертационного исследования: «Педагогические условия социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями».

**Объект исследования** – процесс оказания педагогической и социально-реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями.

**Предмет исследования** – педагогические условия развития социально-средовой ориентации детей-инвалидов.

**Цель исследования** – выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить педагогические условия социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями.

Достижение цели определяется необходимостью решения следующих **задач**:

1. Анализ научно-теоретической и методической литературы по выявлению сущности и содержания педагогической и социально-реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.
2. Обоснование особенностей учебно-воспитательной среды, развивающей детей с ограниченными возможностями.
3. Разработать экспериментальную программу воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями в разновозрастной группе социально-средовой ориентации.
4. Провести опытно-экспериментальную работу (констатирующий и формирующий эксперимент) по формированию навыков социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями.

**Гипотеза исследования** основана на предположении о том, что процесс оказания социально-реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями будет более динамичным, если:

- разработать программу развития навыков социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями;
- организовать специальную учебно-воспитательную развивающую среду для детей с особыми образовательными потребностями;
- организовать педагогические условия социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями;
- рассматривать как приоритетную сферу педагогическое сопровождение при организации социально-реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья.

**Теоретико-методологической основой исследования** являются теории социальной обусловленности развития человека как личности (Л.И. Божович, Л.С. Выготский, К. Роджерс, Л.С. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин); гуманно-личностного подхода (Ш.А. Амонашвили, Ж-Ж. Руссо, Я.А. Коменский, И.Г. Песталоцци); индивидуальной и социальной субъектности человека в его личностном саморазвитии и во взаимоотношениях с другими людьми (В.В. Давыдов, И.А. Зимняя, А.Н. Леонтьев, А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский). Нами учитывались положения о единстве исторического и логического в педагогическом познании; о воспитании как общечеловеческой ценности; о присущей мировому педагогическому процессу тенденции гуманизации образования; положения о человеке как субъекте деятельности, познания, общения, саморазвития (Б.З. Вульфов, Г.П. Головина, Е.М. Мастюкова, М.М. Семаго, Г.Г. Силласте, А.С. Спиваковская).

**Научная новизна исследования** заключается в том, что в нем определены, обоснованы и разработаны организационно-педагогические условия социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями; разработано новое направление в деятельности реабилитационного центра – создана группа социально-средовой ориентации «Школа Доброты и Радости»; предложена программа развития навыков социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями.

**Теоретическая значимость исследования** состоит в том, что полученные результаты расширяют традиционные подходы к существующим теориям социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями и представления о дополнительных воспитательных ресурсах, способствующих раскрытию внутреннего потенциала ребенка.

**Практическая значимость исследования:** разработанная модель позволяет реализовать комплексную программу социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями в условиях семейного воспитания через специально организованные групповые занятия на базе реабилитационного центра в пределах отдельного городского микрорайона, малого российского го-

рода, района республики, области; построена адекватная система социально-педагогической реабилитации.

Авторская технология работы с ребенком-инвалидом и семьей, учебное пособие и программа будут полезны специалистам в качестве педагогического инструментария, по определению возможностей, в которых дети могут раскрывать свой внутренний потенциал; выявлять динамику развития личности ребенка в области социально-средовой ориентации; осуществлять планирование педагогической деятельности реабилитационных центров в системе государственных учреждений.

**Основная база исследования:** отделения Республиканского реабилитационного центра инвалидов Республики Башкортостан, г. Уфа.

**Основные этапы исследования.** Работа по избранной теме исследования включала в себя три этапа:

*На первом этапе (1999–2000 гг.)* изучалась научно-теоретическая литература; формулировалась рабочая гипотеза, конкретизировались задачи; разрабатывалась вариативная модель организации учебно-воспитательной среды для детей с ограниченными возможностями.

*На втором этапе (2001–2003 гг.)* основное внимание уделялось поиску наиболее эффективных и приемлемых в условиях реабилитационного центра форм организации учебно-воспитательной среды; созданию, становлению и развитию групп социально-средовой ориентации – «Школа Доброты и Радости»

*На третьем этапе (2004–2006 гг.)* осуществлялось опытно-экспериментальное обоснование социально-педагогической работы с детьми ограниченных возможностей; проверялась эффективность функционирования программы на примере разновозрастных групп социально-средовой ориентации в условиях реабилитационного центра; систематизировались экспериментальные данные, проводился количественно-качественный анализ полученных результатов, формулировались выводы по исследуемой проблеме.

**Апробация и внедрение результатов.** Обсуждение основных положений работы осуществлялось как через публикации промежуточных результатов, так и через выступления на межвузовских конференциях (2003–2005 гг., Уфа), на ежегодных Республиканских научно-практических семинарах (2000–2005 гг., Уфа, Кумертау), на конференциях Башкирского института развития образования (2004 г., Уфа), на городской научно-практической конференции Научно-информационного методического центра (2004г., Уфа). Материалы исследования и методические разработки используются педагогами в реабилитационных центрах для детей и подростков с ограниченными возможностями Демского района г. Уфы, г. Кумертау, студентами и преподавателями в Башкирском государственном педагогическом университете, в филиале Московского государственного открытого педагогического университета им. М.А.Шолохова, г. Уфа.

**Достоверность научного исследования** обеспечивается исходными непротиворечивыми теоретико-методологическими основами; применением комплекса методов, адекватных предмету и цели исследования; подтверждением верности выдвинутой гипотезы; репрезентативной выборкой.

**На защиту выносятся** следующие положения:

1. Организационно-педагогические условия социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями, способствующие наиболее полному раскрытию его внутреннего потенциала;
2. Вариативная экспериментальная программа обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями для «Школы Доброты и Радости» как целостной системы мероприятий, направленной на включение ребенка в социальную среду, приобщение к общественной жизни и труду, обеспечивает социально-средовую ориентацию.

**Структура диссертации** состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка литературы – 204 источника, 2-х приложений.



## **Глава 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ**

### **1.1. Закономерности социально-педагогической работы в научно-теоретической литературе**

Социально-педагогическая работа, являясь разновидностью общественных отношений, многогранна и сложна как по структуре, так и по содержанию. Любая конкретная наука в своей теории и практике изучает и разрабатывает не весь объект в целом, а лишь свой «срез». В нашем исследовании он касается социально-педагогического аспекта реабилитации ребенка с ограниченными возможностями, и нашло отражение в специфике выявленных связей и закономерностей.

В ходе изучения и анализа научно-теоретической литературы по данной проблеме, которой занимались В.Г. Бочарова, С.И. Григорьев, Л.Г. Гусякова, Н.С. Морова, Г.Н. Филонов, Е.И. Холостова и другие исследователи (30; 32; 49; 112; 186; 190), были выявлены общие и специфические закономерности социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов.

В группу наиболее значимых *общих закономерностей* социально-педагогической реабилитации мы выделяем следующие:

I. Изменение сущности государственной политики в отношении детей с ограниченными возможностями и выработка определенных механизмов для ее реализации.

Необходимой предпосылкой успешного решения актуальных проблем социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями является государственная политика в отношении детей-инвалидов. Ограничение жизнедеятельности которых выражается в полной или частичной утрате ими способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также полноценно заниматься игровой, учебной или трудовой деятельностью. В связи с этим, важнейшей задачей государ-

ства является обеспечение социальной защищенности детей-инвалидов, создании необходимых условий для индивидуального развития, реализации их интеллектуального или творческого потенциала. Это осуществляется через участие в соответствующих государственных программах, разработанных на основе изученных потребностей, и регулируется предоставлением социальной помощи в предусмотренных законодательством видах для устранения имеющихся препятствий.

Эффективным механизмом реализации государственной политики в решении проблем инвалидов в Российской Федерации стали целевые федеральные и региональные программы, объединяющие усилия различных ведомств. Особое место в этом ряду занимает целевая программа «Дети-инвалиды», являющаяся частью президентской программы «Дети России» (121), а также федеральная целевая программа «Социально-экономическое развитие Республики Башкортостан до 2007 года».

Проблема социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями находит свое отражение в большинстве направлений, являющихся базовыми для реализации президентской программы. В рамках реализации данной программы выполняются работы по отдельным аспектам проблемы социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов. Среди них (по разделам):

- 1) Программно-методическое обеспечение специальных (коррекционных) образовательных учреждений (содержание специального образования, социально-трудовой адаптации, психолого-педагогической реабилитации детей с нарушением интеллекта, разрабатываемое областным отделением Всероссийского фонда образования «Ипатьевское наследие» г. Екатеринбург).
- 2) Подготовка и повышение квалификации кадров, работающих с детьми-инвалидами (пакет научно-методических и учебных материалов для специалистов и родителей по групповому и индивидуальному обучению детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы при интеграции в среду здоровых сверстников, готовящийся психолого-

педагогическим объединением «Утешение» при школе № 1321 «Ковчег» г. Москва).

- 3) Создание новых и развитие существующих реабилитационных центров для детей-инвалидов (разработка модели Федеральной психолого-педагогической консультации с диагностическим стационаром, апробируемой Институтом коррекционной педагогики Российской академии образования).
- 4) Создание новых образовательных моделей интегрированного воспитания и обучения детей с отклонениями в развитии, в различных образовательных учреждениях, разрабатываемые институтом педагогических инноваций РАО.
- 5) Разработка и реализация проектного подхода в личностно ориентированном образовании (Акбашева Р.Ш., 1999 г.), целевой программы, «Школа Жизни детей» комплекса «Детский сад – школа» по концепции «Педагогика Жизни» (2004 г.) (Туктарова Р.И., 2000 г.), программа «Школа Доброты и Радости» (для детей с ограниченными возможностями здоровья в разновозрастной группе социально-средовой ориентации на базе Республиканского реабилитационного центра инвалидов) (Сайтханов А.Ф., 2001 г.) являются связующим звеном, соединяющим семью и социум в Республике Башкортостан.

Все это свидетельствует о том, что выявленная закономерность изменения сущности государственной политики в отношении детей с ограниченными возможностями и выработка определенных механизмов для ее реализации является общей платформой для углубленной научной проработки проблемы социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов.

II. Разработка и совершенствование нормативно-правовой базы социальной работы с детьми ограниченных возможностей.

Зарубежный и отечественный опыт свидетельствует, что осуществление социальной работы с детьми, имеющими ограничения, необходимо вести на основе и с учетом нормативно-правовой базы документов мирового сообщества

(учредительные акты, декларации, пакты, конвенции, рекомендации и резолюции ООН, ВОЗ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др.), законодательных и подзаконных актов СССР, РСФСР и РФ.

Сегодня в практику работы по социальной реабилитации детей привлекаются следующие основополагающие документы мирового сообщества:

- Всемирная декларация прав человека (1948);
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966);
- Декларация социального прогресса и развития (1969);
- Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971);
- Конвенция о правах ребенка (1989), особенно статьи 23-27;
- Конвенция и Рекомендация о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983);
- Всемирная декларация об особенностях выживания, защиты и развития детей (1990) и другие.

Безусловно, что главным из этих документов, представляющим общую основу и руководство для принятия конкретных мер в национальном и международном плане в области защиты прав инвалидов, а также содействия по включению их в нормальную жизнь общества, является Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной ассамблеей ООН в декабре 1971 года.

Разрабатывая эту стратегическую линию дальше, в Конвенции о правах ребенка подчеркивается:

- Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества.
- Государства-участники признают право неполноценного ребенка на особую заботу, поощряют и обеспечивают предоставление при условии наличия ресурсов имеющему на это право ребенку и ответственным за

заботу о нем помощи, о которой подана просьба и которая соответствует состоянию ребенка и положению его родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке (144).

Другой аспект, который также имеет важное значение, – это наивысший интерес к ребенку. Только такая позиция «позволяет нам обсуждать все, что касается детства, начиная с ребенка, а не со структур или систем, каковы бы они не были – медицинские или социальные. Только таким образом, ребенок становится лицом (субъектом), обладающим правом, но не объектом (предметом)» (144, 8).

Развитию социально-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями по их интеграции в общество должно способствовать создание сети реабилитационных центров, где осуществлялась бы социально-бытовая адаптация, предпрофессиональная подготовка и профессиональная ориентация, проводилось консультирование по психологическим, правовым и организационным проблемам; предлагалась бы конкретная помощь по трудоустройству.

Реабилитационные услуги имеют различную направленность: социально-медицинскую, социально-правовую, социально-бытовую, профессиональную. В меньшей степени разработано педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями.

III. Возрастание потребности семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, в квалифицированной педагогической помощи.

Выделенная закономерность отражает устойчивую тенденцию в мировой и отечественной практике к развитию и совершенствованию социально-педагогической работы с детьми ограниченными возможностями. Деятельность специалистов в этой области (педагогов-дефектологов, психологов, логопедов, социальных педагогов, воспитателей, социальных работников и др.) строится на следующих принципах: а) строгое соблюдение прав ребенка; б) предоставление государственных гарантий в сфере психолого-педагогического сопровождения и социального обслуживания; в) обеспечение равных возможностей в получении социальных и реабилитационных услуг и их доступности для детей-

инвалидов; г) обеспечение преемственности всех видов реабилитации (медико-социальной, психолого-педагогической, профессионально-трудовой и др.); д) ориентация реабилитационных мер на индивидуальные потребности ребенка, приоритет мер по социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации детей-инвалидов.

Очень часто для ребенка с нарушениями в развитии медицинская реабилитация является основным звеном в общей реабилитационной системе, поскольку такой ребенок, прежде всего, нуждается в медицинской помощи.

Однако, исходя из рассматриваемой проблемы, нас интересует педагогическая форма реабилитации, под которой понимают мероприятия воспитательно-го характера в отношении больных детей, направленные на то, чтобы ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование (168, 24).

IV. Повышение требований к качеству подготовки специалистов для работы с детьми ограниченными возможностями, их профессиональной компетентности также является общей закономерностью социально-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями.

Общей особенностью *специфических закономерностей* является то обстоятельство, что ребенок-инвалид не может рассматриваться вне семьи, где он проходит первичные стадии социализации.

■ Поэтому *первую из специфических закономерностей* можно сформулировать как зависимость эффективности социально-педагогической реабилитации ребенка с ограниченными возможностями от мобилизации собственного потенциала семьи.

С одной стороны семья как определенная общность людей является объектом многоплановых социальных воздействий. Ее собственный потенциал и дееспособность, являющиеся главной поддержкой ребенка с нарушениями в развитии в процессе реабилитации, во многом зависят от эффективности, «адресности», и педагогической целесообразности помощи государства и общества.

Своеобразие и сложность современной социальной ситуации состоит именно в том, что отношения в системе «личность – семья – общество» порой носят искаженный, неадекватный характер. Наступил важный период в переосмыслении функций общества, государства, всех социальных институтов по отношению к личности и семье. Эволюция взглядов общества на семью, воспитывающую ребенка с особенностями в развитии, свидетельствует об определенных положительных тенденциях (112, 95).

Собственный потенциал семьи есть комплексный, интегративный показатель ее социальной устойчивости. Его действенность распространяется на всех членов семьи, которые в период жизненных кризисов и повышенного напряжения мобилизуют свои ресурсы для поддержки того, кто в них наиболее нуждается.

Таким образом, именно семья с ее собственным потенциалом, огромным влиянием на личность ребенка, является действенным фактором реабилитации. Значительный диапазон и уникальность средств влияния делают ее одним из самых мощных факторов социализации, поддержки и защиты личности, формирования в ней общечеловеческих качеств и индивидуальных свойств.

■ *Второй специфической закономерностью* социально-педагогической реабилитации является реализация индивидуальной программы реабилитации для каждого ребенка с ограниченными возможностями в соответствии с его потенциалом.

Практика социально-педагогической работы выступает сегодня, как сфера оказания помощи, которая не может носить абстрактный характер. В поле зрения каждого специалиста попадает семья с присущими только ей специфическими проблемами. Одно и то же заболевание или патологическое состояние, например, ДЦП или органическое поражение головного мозга, имеют множество разновидностей, сложных комбинаций первичного дефекта, вторичных нарушений и сохранных функций. Этим объясняется необходимость индивидуального подхода к процессу реабилитации, что должно найти реальное отражение в повседневной практике педагогической работы с детьми.

Индивидуальная программа реабилитации детей с ограниченными возможностями (ИПР) представляет собой перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей ребенка к бытовой, общественной, а в последствии профессиональной деятельности в соответствии со структурой его потребностей, кругом интересов, уровнем притязаний; с учетом психофизических особенностей, прогнозируемого потенциала его соматического состояния, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры.

Очевидно, что осуществление индивидуальной программы реабилитации имеет свою специфику, обусловленную, прежде всего, важной ролью психолого-педагогической составляющей всех реабилитационных мероприятий. При этом должна быть выдержана последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении индивидуальной программы, составленной с учетом возрастных и психофизических особенностей ребенка, предусмотрено динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведения реабилитационных мероприятий. Разработка индивидуальной программы реабилитации включает в себя следующие этапы:

- проведение реабилитационно-экспертной диагностики;
- оценка реабилитационного потенциала, включающего собственный потенциал семьи, воспитывающей ребенка;
- реабилитационный, структурно-динамический прогноз;
- определение реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг.

■ *Третья специфическая закономерность* социально-педагогической реабилитации заключается в объединении усилий совокупного потенциала социума для наиболее полного удовлетворения потребностей семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями.

Речь идет о совместной и, имеющей определенную общую направленность, деятельности государственных органов, общественных и частных инициатив разного профиля для наиболее полного удовлетворения потребностей



данной категории семей в ее самореализации, попытке раскрыть собственную полезность. Данная закономерность отражает зависимость результатов реабилитации от степени влияния совокупного потенциала социума.

Анализ источников по различным аспектам педагогической, психологической, социологической литературы показывает, что социум есть многомерное и сложное явление, которое связано с такими понятиями, как «жизненная среда, социальная микросреда, среда обитания конкретного человека, жизненное пространство, социальное пространство».

*Социальное пространство* представляет собой «социально освоенную часть природного пространства как среды обитания людей», пространственно-территориальный аспект жизнедеятельности общества и предметного мира человека, характеристика социальной структуры общества с точки зрения «расположения» социальных групп и слоев; «пространств» (условий, возможностей) их развития (30, 69).

Социум, в котором происходит процесс социализации личности ребенка с ограниченными возможностями, воспитывающегося на дому, как правило, имеет два измерения – семья и семейно-соседская общность.

В случае посещения ребенком специализированного учреждения или реабилитационного центра добавляется новая составляющая, результативность которой зависит от характера расширяющихся взаимосвязей, что и оказывает влияние на потенциал социума.

Практика, во многом обгоняющая научную теорию социально-педагогической реабилитации, свидетельствует, что процесс этот находится в прямой зависимости от богатства и многообразия связей (контактов), в которые вступает семья больного ребенка, избравшая для себя интегративный, а не сегрегационный путь развития.

В общем понятии потенциал любого социума включает в себя интеграцию возможностей всех социальных институтов. Для семьи ребенка с ограниченными возможностями это государственные специализированные образовательные учреждения (всех видов), социальные службы (с вариативной структурой), об-

щественные объединения (для детей и родителей), коммерческие структуры, деятельность которых включает разную по форме и содержанию благотворительную помощь.

Потенциал социума не является некой константой, а обладает способностью к расширению и углублению. Для каждой семьи он имеет свою степень выраженности, что определяется многогранностью социальных связей: с одной стороны социальная среда воздействует на семью и каждого его члена в отдельности, чем способствует ее функционированию; с другой стороны, действуя в социальной среде, семья сама видоизменяет эту среду, придает ей определенные новые социальные свойства (112, 100).

Например, общение и сотрудничество здоровых детей и детей-инвалидов привело к рождению нового социального явления – движения детского милосердия (ДОМ – детский Орден милосердия), чем обогатило конкретную социальную практику, составляющую важную часть социума в целом.

Наличие «социального места» играет огромную роль в осуществлении многогранной реабилитационной деятельности в целом, что не в состоянии сделать одно государство, «буксующее» до сих пор во многих вопросах оказания социальной помощи семье ребенка с ограниченными возможностями (Г.Г. Силласте, 1992).

Следует отметить, что *третья специфическая закономерность* социально-педагогической реабилитации самым тесным образом связана как с общими закономерностями, так и с двумя предыдущими специфическими.

Все выделенные закономерности не существуют как самостоятельные образования, а присутствуют в социально-педагогических, социально-психологических процессах, когда имеет место динамика социально-педагогической реабилитации ребенка с ограниченными возможностями, влияющая на жизнедеятельность воспитывающей его семьи.

Переход из одного качественного состояния в другое сопряжен с воздействием внутренних и внешних факторов и в силу интегративного характера ис-

следуемых явлений может быть выявлен только на междисциплинарном уровне с привлечением разнообразного эмпирического материала.

В самом общем виде выделенные закономерности отражают наиболее существенные связи между специалистами, занимающимися социально-педагогической реабилитацией, ребенком с ограниченными возможностями и воспитывающей его семьей, а также институтами, призванными на самых разных уровнях обеспечить эффективность процесса социально-педагогической реабилитации, адаптации и интеграции (схема 1).

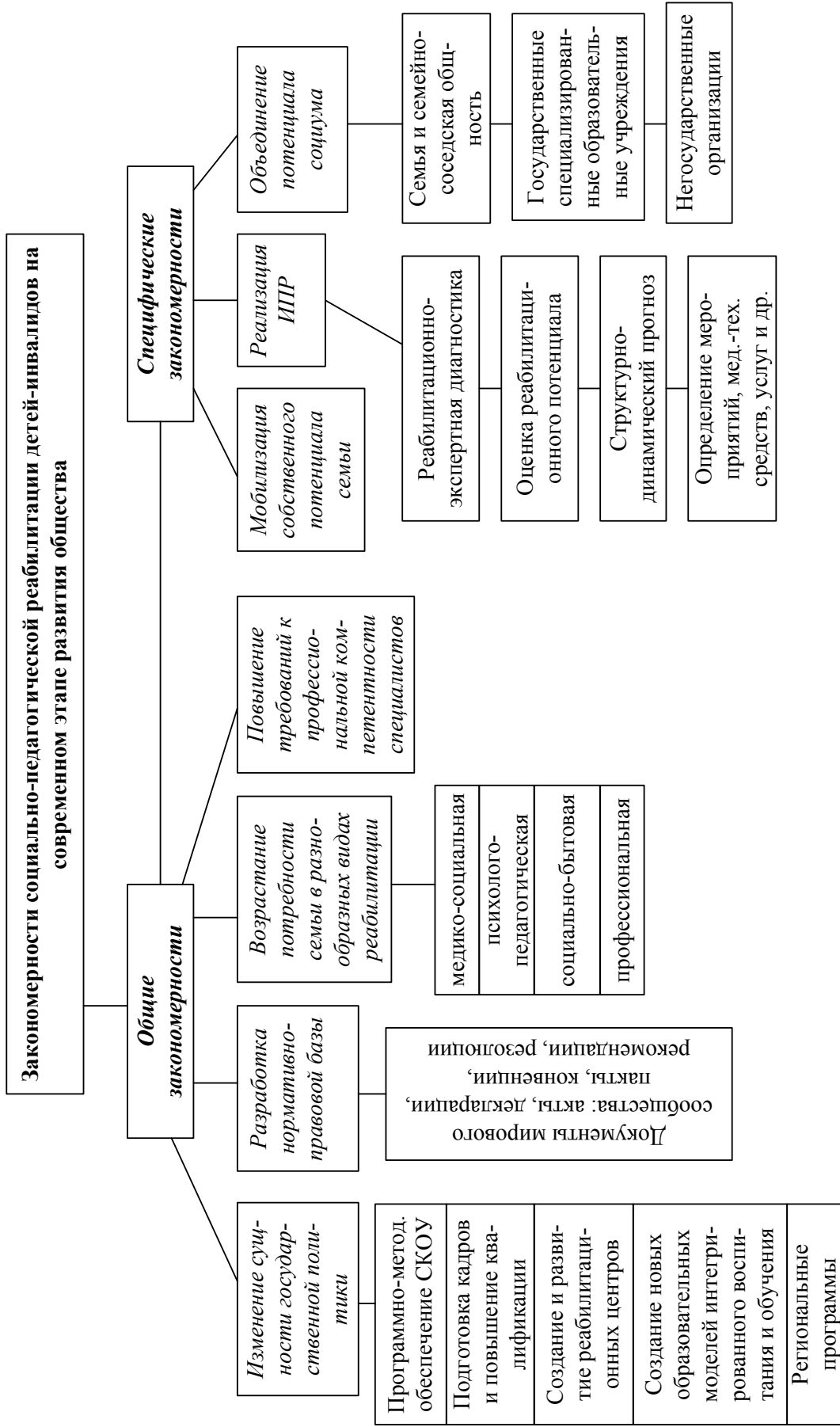


Схема 1. Общие и специфические закономерности социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями на современном этапе развития общества.

## 1.2. Категориальный аппарат предмета исследования

Социально-педагогическая реабилитация как многогранное и очень сложное явление не ограничивается описанием его только в философских категориях, но и требует поиска новых характеристик, выражающих существенные связи развивающейся действительности. Основным принципом построения современной системы категорий остается единство исторического и логического, развитие познания от явления к сущности, от внешнего к внутреннему, от абстрактного к конкретному, от простого к сложному. Прогресс научных знаний и практическое их воплощение обогащают число и содержание научных категорий, которые должны быть такими же подвижными, гибкими, как и отражаемые ими явления.

Явление реабилитации представляется нам как система взаимосвязанных групп категорий, определяющих его в многомерной системе координат. При чем сложность самого объекта, в качестве которого выступает ребенок с аномалиями в развитии, создает дополнительные трудности для описания, как объекта, так и непосредственно реабилитационного процесса, поскольку в многомерном анализе выделяется сразу несколько пересекающихся областей, каждая из которых несет свое смысловое содержание.

Опираясь на исследования Н.С. Моровой, категории социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями классифицируем по четырем отличительным группам.

*1 группа – категории объекта.*

Под объектом описания подразумевается ребенок с ограниченными возможностями в динамике процесса реабилитации. Существующее разногласие в терминологии, используемой в отечественной и зарубежной науке, ставит нас перед необходимостью выделить самостоятельную группу категорий и попытаться обобщить этот вопрос.

Сегодня мы переживаем время, когда на смену старой парадигме общественного и государственного сознания «полноценное большинство – неполноценное меньшинство» приходит новая – «единое сообщество, включающее лю-

дей с различными проблемами» (105). При таком понимании вычленение, социальная маркировка физически и интеллектуально неполноценных меньшинств становится недопустимым, противоречит динамике общественного сознания.

С этим связано и рождение новой терминологии в изменившемся культурном контексте. Происходит постепенный отказ от термина «аномальные дети» как сегрегационного, указывающего на неполноценность ребенка, помещенного в закрытую, изолированную систему специального образования, значительно ограничивающую его права (Е.М. Старобина, 1996; Л.М. Шипицина, 1995, 1996). Терминология, которую использовали ученые, начиная с XIX века: дебил, имбецил, идиот, дефективный, слабоумный, умственно ненормальный и т.п. – постепенно признается некорректной даже в среде профессионалов по причине ее употребления в унижительно-оценочном смысле в речи «нормальных людей».

Наряду с этим, как и в Западной Европе в 70-е годы, мы переживаем период рождения и постепенного закрепления качественно новых определений – «дети с ограниченными возможностями», «дети с особыми нуждами», «ребенок с недостатками в развитии», «ребенок с отклонениями в развитии», «дети с проблемами в развитии» и даже «особый ребенок», свидетельствующих о наличии каких-либо проблем у полноценного члена общества.

Наблюдается попытка разведения понятий «дети с проблемами в развитии» и «дети-инвалиды» (Л.М. Шипицина, 1996), когда ко второй категории относятся только те дети, которые вследствие заболевания или увечья значительно ограничены в проявлениях жизнедеятельности.

В рамках обсуждаемой проблемы необходимо рассмотреть понятие реабилитации. Реабилитационный процесс чаще осуществляется на уровне личности, субъекта деятельности и социального субъекта с учетом его индивидуальности. Однако все больше исходным становится состояние здоровья ребенка во всех сферах, включая душевно-духовную.

Болгарские исследователи во главе с В.С. Мановой-Томовой (1981) выделили четыре группы сложных и разнообразных причин, в результате которых

возникает необходимость проведения реабилитации: медико-биологические (наследственные, врожденные, возникшие в период индивидуальной жизни); социально-экономические (урбанизация, проблемы современной семьи, отсутствие правильной организации досуга детей, воздействие средств массовой информации и др.); психологические (отношение к окружающей действительности, разная степень формирования способностей, темперамента и характера); педагогические (наличие или отсутствие систематического воспитания, предотвращающего возникновение отрицательных предпосылок для развития).

Таким образом, естественно, что разные авторы рассматривают четыре основных варианта понятия «реабилитация»: а) педагогическая реабилитация; б) медицинская реабилитация; в) психологическая реабилитация; г) социальная реабилитация, а также и множество их комбинаций и промежуточных вариантов: психолого-педагогическая реабилитация; социально-педагогическая реабилитация; медико-педагогическая реабилитация; психолого-медико-педагогическая реабилитация и т. п.

Изучение имеющейся отечественной и зарубежной литературы, опрос специалистов различного профиля, ученых-экспертов позволили выявить следующие точки зрения:

- Реабилитация во всех видах есть результат воздействия не только на отдельные психофизические функции ребенка, но и на личность в целом.
- Реабилитация есть последующая ступень адаптации. Если адаптация рассматривается как приспособление с использованием резервных, компенсаторных способностей, то реабилитация есть восстановление, активизация личности. Таким образом, необходима опора на адаптационный аппарат: физиологический, психологический, биологический, социальный.
- Социальная реабилитация – непрерывный процесс, способствующий проявлению новых качественных характеристик ребенка.
- Реабилитацию ребенка нельзя рассматривать в отрыве от воспитывающей его семьи, которая обязана способствовать раскрытию реабилитационных возможностей.

- Социально-педагогическую реабилитацию не следует понимать как абстрактную категорию, она имеет свою направленность и специфику для каждого возрастного этапа, конкретных особенностей развития ребенка (112, 77).

Соединяя разные определения в один перечень, можно получить примерный список реабилитационных задач, посильных для осуществления педагогу:

- 1) восстановление самоуважения и жизнерадостности, веры в свои силы, чувства безопасности;
- 2) восстановление адаптационных способностей;
- 3) восстановление активности подростка как субъекта своей жизнедеятельности;
- 4) восстановление своей социальной значимости и на этой основе выстраивание социально-ценных жизненных планов;
- 5) восстановление и укрепление общеучебных умений и навыков, способности к волевому усилию;
- 6) восстановление нарушенных связей и отношений со средой обитания, первичным коллективом, семьей и средой неформального общения;
- 7) восстановление утраченного здоровья, применяемые в процессе обучения и воспитания, как одна из важных основ педагогической реабилитации.

*Педагогический смысл реабилитации – создание среды (условий) для восстановления потенциала естественного развития сил ребенка: познавательных, физических, эмоциональных, когнитивных, и главное – духовно-нравственных, его гармоничности и целостности.*

Эффективность реабилитационного процесса, по мнению многих его исследователей, напрямую связана с комплексным подходом к нему. Подчеркивают первичность педагогических средств по отношению к медицинским, именно отсюда берет начало представление о педагогической реабилитации в ее комплексном понимании, которое стало получать особо отчетливые очертания в 90-е годы XX века.



Позиция Министерства образования РФ была сформирована в 1992 году, исходя из определения реабилитации как комплекса психолого-педагогических, а, при необходимости, и медицинских мероприятий, направленных на коррекцию, восстановление или компенсацию утраченных или нарушенных психофизических функций. Дети с отклонениями в развитии, дети-сироты, дети-правонарушители, дети из семей, относящихся к группе социального риска, были обозначены как приоритетный объект реабилитации.

Длительное время Н.П. Вайзман (1995, 1996), определяя *реабилитационную педагогику* (читай: педагогическую реабилитацию), выделяет педагогическое воздействие на больного или труднообучаемого и трудновоспитуемого ребенка и подростка с целью корригирования его поведения, оптимизации эмоционального состояния, интеллектуальной деятельности, ликвидации педагогической запущенности.

Вслед за Н.П. Вайзманом, Т.П. Калиновская определяет *педагогическую реабилитацию как педагогическое воздействие* (адекватные индивидуальным особенностям ребенка методы, формы, средства, содержание, деятельность и т.п.) *на детей «группы риска», направленное на восстановление дееспособности, жизнерадостности, личностной активности, веры в свои силы, и снятие дезадаптации у детей.* К сожалению, выдвигая гуманистическую идею, автор воспроизводит традиционно авторитарную терминологию, а в качестве путей осуществления видит профилактику и коррекцию.

Предлагаемые изменения ожидаются при таком понимании в ходе взаимосвязанных процессов диагностики и коррекции. Очевидно, предполагается активное внешнее воздействие специалиста, проводящего диагностику и осуществляющего коррекцию. В то же время, для любого вдумчивого педагога ясно, что без ведущей внутренней активности реабилитационный результат не достигается.

Преодолевая ограниченность понимания педагогической реабилитации в диагностико-коррекционном ключе, мы уже с самого начала определяли ее иначе. Первоначально мы подразумевали, что педагогическая реабилитация

включает восстановление частично утраченных или ослабленных свойств и функций организма, личности ребенка, отдельных ее сторон в целях максимально полного развития его индивидуальных возможностей и адаптации к окружающему миру (А.В. Гордеева, 1995).

В то же время официальное определение реабилитации почти не изменило прежней ограниченности и к концу 90-х. В словаре для работников реабилитационных учреждений она определяется как комплекс медицинских, психолого-педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, компенсацию дефектов и социальных отклонений у детей с девиантным поведением, осуществляемые в приютах, центрах социальной реабилитации, школах, пенитенциарных и других заведениях.

Во многих научных исследованиях содержание понятия «педагогическая реабилитация» раскрывается с позиции интеграции педагогических, психологических, медицинских, социальных мероприятий, оказывающих благотворное влияние на восстановление жизненных сил ребенка, на его соматическое здоровье, психику, способы поведения, условия жизни и деятельности, на предупреждение и лечение патологических состояний, на профилактику, коррекцию, компенсацию труднообучаемости или трудновоспитуемости.

Специфические подходы к решению проблемы педагогической реабилитации, основывающейся на междисциплинарных знаниях с акцентом на медико-гигиеническом аспекте, полипрофессиональной деятельности педагога, представлены учеными-врачами В.Ф. Базарным, Л.Н. Винокуровым, А.А. Дубровским, А.А. Уманской и др. На начальном этапе мы также разделяли комплексный подход и считали, что определенное нами, содержание педагогической реабилитации (1995) достижимо путем целенаправленного применения психолого-педагогических средств и приемов с опорой на прикладное медицинское знание.

Однако комплексный подход (объединение усилий педагога-дефектолога, психолога и врача) в общеобразовательных условиях «не срабатывает» в той

мере, как в коррекционных учреждениях, по различным причинам (отсутствие нужных специалистов, массовость процесса и т. п.).

Надо отметить, что все же большинство исследований реабилитационной проблематики педагогической направленности, если не сводятся к комплексному пониманию, имеют ярко выраженный социально-педагогический контекст (С.А. Беличева, М.В. Жданова, Н.С. Морова, Р.В. Овчарова, С.А. Расчетина, А.Б. Чистова, Л.М. Шипицына и др.).

Особо актуальны работы, в которых социально-педагогическая реабилитация исследуется как процесс взаимодействия ребенка и реабилитологов, основанный на доверительных отношениях (В.А. Арамавичюте, А.А. Виноградова, Ю.В. Гербеев, Ю.И. Зотов, С.А. Расчетина и др.).

Логика преодоления проблем развития и нахождения самим подростком выхода из проблемной ситуации определялась С.А. Расчетиной и М.А. Ждановой через снижение у последнего внутренних смысловых и эмоциональных барьеров и формирование состояния защищенности посредством накопления положительного социального опыта.

Связывая понятия социальной ситуации развития (Л.С. Выготский) и ситуации развития (В.И. Слободчиков) с понятием реабилитации, они рассматривают последнюю как создание новой, более благоприятной социальной ситуации развития через восстановление нарушенных отношений в среде. Это вызывает необходимость специально организованной целенаправленной комплексной личностно-ориентированной реабилитационной помощи и поддержки человека с опорой на его собственные возможности. Сама помощь должна пониматься в таком случае не как решение жизненных задач за человека (формирования иждивенчества), а как возвращение веры в себя, в свои силы и возможности, как помощь в создании условий самостоятельного решения своих проблем.

В продолжение этой линии термин «реабилитация» (в значении социально педагогической и даже шире) понимается А.Г. Петруниным как восстановление утраченных ребенком связей с природой, с обществом, с самим

собой через возвращение веры в себя, в свои силы и возможности, в способность самостоятельного решения проблем.

На основании научных исследований можно заключить, что, практически, любая воспитательная и образовательная деятельность может иметь реабилитационный эффект. Исследуются социальные среды, обладающие реабилитационным потенциалом, и утверждается идея о возможности выполнения воспитательной системой реабилитационной функции (Л.И. Новикова, Т.И. Кислинская и др.).

Выделены общие характеристики, присущие вышеназванным воспитательным системам: а) широкое использование реабилитационного потенциала учебно-воспитательного процесса; б) создание благоприятного социально-психологического климата, условий для развития каждого ребенка, независимо от его индивидуальных психофизиологических особенностей, способностей, наклонностей; в) целенаправленное формирование навыков здорового образа жизни; г) интеграция деятельности педагогов, психологов, медицинских работников.

Наиболее эффективно, по мнению А.Г. Печенюка, социально-педагогическая реабилитация протекает в условиях гуманистической воспитательной системы, которая изначально ориентирована на личность каждого ребенка, на восстановление и развитие его способностей, на создание особой обстановки социальной защищенности и творческого содружества воспитателей и воспитанников, что значительно влияет на развитие внутреннего реабилитационного потенциала.

Оказывается, что социально-педагогической деятельности и особенно социальной работе имманентна (внутренне изначально присуща) реабилитационная составляющая (Л.Е. Сикорская). То есть сама специфика работы предполагает действия не в коррекционном, через внешнее вмешательство и исправление, а через создание условий для возрождения, то есть в реабилитационном ключе.

Однако указанное не означает, что реабилитационно-педагогическая работа обязательно должна и может осуществляться лишь в рамках социально-

педагогического подхода, хотя в нем наиболее близко нашему взгляду представляется авторское прочтение социально-реабилитационного направления С.А. Расчетиной, прослеживающееся и у ее последователей (М.А. Ждановой, И.Б. Чистовой и др.).

В ходе исследования нами постоянно велся поиск собственно педагогической сущности явления педагогической реабилитации, корни которой мы ранее проследили в традиции. Ведь педагогическая реабилитация как восстановление человеческого в человеке, блестяще продемонстрированная А.С. Макаренко, В.Н. Сорокой-Росинским, С.Т. Шацким и др., осуществлялась гораздо шире и глубже, чем на уровне лишь восстановления собственно социальных связей и нормы поведения.

Это понимание подводит нас уже на новом уровне знания к осознанию того, что педагогическая реабилитация отлична даже от комплекса медицинской, психологической и социальной ее разновидностей. Педагогическая реабилитация в образовании тесно связана с другими ее видами и является условием эффективности упомянутого реабилитационного комплекса социально-психолого-педагогических влияний с использованием прикладного медицинского знания.

*В отличие от коррекционного реабилитационный подход опирается на внутренний восстановительный потенциал человека.* Широко известны слова И.П. Павлова, что человек есть система в высочайшей степени саморегулирующая, сама себя поддерживающая, восстанавливающая, поправляющая и даже совершенствующая.

В нашем определении *педагогическая реабилитация* есть процесс и результат восстановления максимально доступной ребенку с его «особенностями» целостности, гармоничности бытия и взаимодействия с окружающим миром, активной способности к самоосуществлению. Тем самым создаются условия для дальнейшего нормального, т. е. максимально возможного при соответствующих условиях, функционирования и развития человека.

Иными словами: педагогическая реабилитация – это восстановление внутренних сил и энергии человека, прежде всего, душевно-духовных, для активного самовосстановления, позитивного самоизменения и саморазвития. Такой подход оказывается особо значим в общеобразовательном контексте.

Все больше в последнее время при обсуждении условий обеспечения педагогической реабилитации проблемных детей средствами образования мы встречаем и сами используем понятия «реабилитационное пространство», «реабилитационная среда», «реабилитационное поле», каждое из которых подчеркивает опосредованность реабилитационной работы, осуществление ее через формирование средовых качеств, в силу которых в каждом помещенном туда «проблемном» ребенке невольно и естественно запускаются внутренние, присущие человеку реабилитационные механизмы.

Все три характеристики являются изначально пространственными, что их и роднит. Однако на основе сравнительного анализа различных подходов и контекстов использования данных выражений мы приходим к заключению о том, что понятие реабилитационная среда соотносится с масштабом образовательного учреждения, она является частью реабилитационного пространства в социуме или его части. В рамках образовательной среды, может создаваться некое реабилитационное поле вокруг особо нуждающихся в педагогической реабилитации детей в специфически созданных условиях и ситуациях. Таким образом, рождается схематическое представление о соотношенности реабилитационных пространств, сред и полей (схема 2), в котором «поле» включено в «среду» и «пространство», а «среда» – в «пространство».

\Реабилитационное поле/

\Реабилитационная среда/

\Реабилитационное пространство/

Схема 2. Соотношение направленности реабилитационной среды, реабилитационного пространства и реабилитационного поля.

Воспользовавшись для графического изображения взаимосвязи реабилитационной педагогики со специальной педагогикой (дефектология) и коррекционной педагогикой кругами Эйлера, мы получили два кольца. Кольцо коррекционной педагогики за пределами специальной и кольцо реабилитационной педагогики за пределами коррекционной (рис. 1) образно демонстрируют последовательные расширения исследовательско-прикладных научных областей и их взаимосвязи, определяемые отношениями целого к частному и наоборот. Собственно эти кольца и составляют интерес при классификации данных смежных педагогических направлений по основанию отличий детского контингента или по основанию организационных образовательных форм (табл. 1).

Таблица 1

Классификация смежных педагогических направлений по основанию отличий детского специфического контингента и организационных образовательных форм.

Номер на рис. 1	Педагогическое направление	Специфический контингент детей	Образовательные формы	Основной путь образовательной работы	Вспомогательные методы
1.	Специальная педагогика (дефектология)	Дети с грубыми аномалиями развития органического генеза	Специальные (коррекционные) учреждения, классы выравнивания в общеобразовательных школах	Компенсация (замещение, восполнение)	Коррекция
2.	Коррекционная педагогика (среднее кольцо)	Дети с негрубыми аномалиями развития различного происхождения, явной дезадаптацией	Классы коррекционно-развивающего образования (компенсирующего обучения) в общеобразовательных школах	Коррекция (исправление)	Компенсация
3	Реабилитационная педагогика (внешнее кольцо)	Дети «группы риска» в пограничном состоянии здоровья и/или неявной дезадаптацией	Общеобразовательные классы в массовых школах	Реабилитация (восстановление)	Коррекция, компенсация

С социальной педагогикой исследовательское поле реабилитационной педагогики имеет существенное пересечение. Подавляющее большинство детей с ограниченными возможностями здоровья, ранее называвшиеся «детки-инвалиды», а также большинство детей с другими видами происхождения социальной дезадаптации нуждаются в социальной помощи, значительная часть которой осуществляется через социально-педагогическую реабилитацию (М.А. Жданова, С.А. Расчетина). В идеале реабилитационно-педагогическая работа учителя в общеобразовательном контексте получает усиление эффективности при тесном взаимодействии с социальным педагогом, но не делегировании ему этой функции полностью. Совпадение сфер реабилитационной и социальной педагогики происходит, в основном, на личностном уровне рассмотрения и преодоления проблем человека в его развитии, при достаточно явном нарушении процесса социализации, что отражено в виде взаимосвязи пересекающихся множеств.



Рис. 1. Модель взаимосвязи реабилитационной и социальной педагогики

Тогда *реабилитационная педагогика* определяется нами как направление в педагогической науке, изучающее теорию и практику педагогической реабилитации, т.е. процесс и результат восстановления максимально доступной «особенным» детям целостности, гармонии бытия, взаимодействия с образовательной средой и окружающим миром, способности к самоосуществлению.



Таким образом, вопросы реабилитационно-педагогической работы не могут более быть относимы лишь к сфере функционирования коррекционных (специально-педагогических) учреждений или даже коррекционных классов, создаваемых в условиях общеобразовательных школ.

При рассмотрении учебно-организационных форм в общеобразовательном учреждении мы подразделяем их по преобладанию, в качестве ведущего, подхода, характерного для какого-либо из перечисленных педагогических направлений. Коррекционные классы, функционирующие в настоящее время в стенах общеобразовательной школы, существуют в двух вариантах: классов выравнивания и классов (групп) компенсирующего образования. В первых, создаваемых для детей, имеющих задержку психического развития органического генеза, образовательная работа осуществляется в русле методов специальной педагогики. Во вторых – на основе подходов собственно коррекционной педагогики. В общеобразовательных массовых классах, имеющих нормативную наполняемость, образовательная работа с «особенными» детьми опирается на собственно реабилитационный подход.

Обобщая все мнения по отношению к детям с ограниченными возможностями, выделяем те области жизнедеятельности ребенка, которые, являются наиболее значимыми для раскрытия реабилитации как социально-педагогического процесса.

1) *Отношение к дефекту*, которое может выражаться в таких категориях, как осознание (полностью либо частично) или не осознание, восприятие или не восприятие (ребенком), угнетенность, адаптация или дезадаптация, депривация.

Данные категории не являются стабильными и подвержены изменению в соответствии с уровнем развития личности, причем отношение к собственному дефекту причинно обусловлено отношением окружающих к ребенку как к индивиду, как к личности.

2) *Положение в семье*. Здесь наиболее распространенными могут быть категории устойчивости или неустойчивости, доброжелательности или отвергнутости, гиперопеки или гипоопеки, аффективность родителей, авторитарность

воспитания, гиперсоциальность (попытка строить воспитание по определенной схеме), принуждение и т.д.

Во всей совокупности причин и факторов, приводящих к семейному благополучию или неблагополучию, определяющими являются состояние межличностных отношений и традиции воспитания детей в семье.

3) *Навыки самообслуживания.* Здесь спектр возможного описания в категориях достаточно широк и во многом связан с понятийным аппаратом общей, возрастной и специальной психологии и педагогики. Сюда входят манипулятивная и предметная деятельность, орудийные действия, умения и навыки, подражания, привычки и др.

Одним из важнейших показателей проявления личности ребенка в сфере самообслуживания является возможность опосредования, самостоятельного регулирования своего поведения. «Опосредствуя свое поведение, человек получает возможность вырабатывать новые способы действия, активности, мотивы. Поведение человека становится более произвольным и осознанным» (Л.С. Выготский).

Развитие навыков самообслуживания занимает особое место для воспитания и социализации. Используемые категории отражают в себе тот факт, что у всех детей с отклонениями в развитии с трудом формируются тонкие ручные навыки – мелкая моторика, координация движений, ориентация в пространстве.

4) *Двигательная активность.* Данная область реабилитационной деятельности является важной для всех категорий детской инвалидности, но гораздо более она значима для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в частности для детей, страдающих детским церебральным параличом.

Главными категориями в этой области можно назвать коррекционные физические упражнения, двигательный режим, коррекция порочных установок опорно-двигательного аппарата (конечностей, отделов позвоночного столба), преодоление слабости отдельных мышечных групп (гипотрофия, атрофия), улучшение подвижности в суставах (профилактика или разработка контрактур), развитие предметно-манипулятивной деятельности рук и пальцев и другие.

Двигательное развитие детей оказывает мощное влияние на их общее развитие, а, следовательно, и на социально-педагогическую реабилитацию в целом. Это сказывается на формировании речи, психики, интеллекта, анализаторных систем: зрительная, слуховая, тактильная, проприоцептивная; а также, в широком смысле, на их поведение.

Все это свидетельствует о том, что сфера двигательной активности вмещает в себя дополнительные категории, которые описывают развитие речи посредством движения, формирование в процессе физического воспитания пространственных и временных представлений, изучение в процессе занятий лечебной физкультурой различных физических свойств предметов и материалов.

5) *Познавательная активность*, связанная в первую очередь со стимуляцией сенсомоторного развития ребенка. Развитие сенсомоторных функций в сочетании с эмоционально положительным общением ребенка служит основой формирования всех психических процессов, которые представлены в категориях: комплекс оживления, эмоциональная реакция, произвольное внимание, целенаправленная деятельность, речь, мышление, память, воображение и др.

Специфика сенсомоторного воспитания ребенка с отклонениями в развитии направлена на одновременное развитие органов чувств и формирование основных локомоций. В случае нарушения опорно-двигательного аппарата (часто – ДЦП) реабилитационная среда должна учитывать правильность положения тела, головы, рук, ног, что связано с такой категорией, как поза.

Нередко у детей, имеющих нарушения психомоторного развития, затруднена фиксация взора на одном предмете. Это связано с такими психическими категориями, как зрительное сосредоточение и прослеживание предмета. Часто встречается сужение поля зрения, косоглазие. Особое место в этом ряду занимает категория подобию, овладение понятием «такой же», что вырабатывается в процессе знакомства ребенка с различными свойствами окружающих предметов.

Следующим этапом идет обучение ребенка дифференцированию предметов по величине, цвету, форме, что также закрепляется в соответствующих ка-

тегориях сенсорных эталонов. Выполняя разнообразные задания, дети учатся фиксировать внимание на тождестве и различии, овладевают категориями: «такой – не такой», «одинаковый – разный», «большой – маленький» и т.д.

Особое место занимает подготовка ребенка к усвоению навыков счета, что связано с овладением такими категориями, как «один – много», «больше – меньше», «столько же».

б) *Социальная активность*, понимаемая как сложная динамическая функциональная система, характеризующаяся семейно-бытовой, коммуникативной, общественно-трудовой деятельностью, проявлением духовных и физических способностей человека в единстве и гармонии с окружающей природой, социальной средой (Л.Г. Татарникова, 1993).

Сюда включается широкий диапазон категорий медицинской, валеологической, экологической направленности: гигиена, здоровый образ жизни, профилактика, превентивный характер социально-педагогической работы; отношения с природой, загрязнение окружающей среды, урбанизация; генетические изменения, инвалидизация, болезнь, здоровье, диагностика, прогноз, социум.

Таким образом, в категории области социальной активности вкладывается идея о том, что больного ребенка нельзя рассматривать в отрыве от семьи и среды семейного воспитания. Это еще раз подчеркивает, что сохранение и развитие интеллектуального, творческого потенциала, формирование у ребенка инвалида способности и готовности к самопомощи в собственном жизнеобеспечении составляет важную сторону процесса социально-педагогической реабилитации, что и описывается в категориях понятия социальной активности (112, 82).

Предложенная классификация психолого-педагогических, социально-педагогических, медико-социальных и других категорий весьма условна и имеет постоянную тенденцию к расширению (схема 3). Это объясняется междисциплинарным характером данной проблемы, а также единством и взаимопроникновением всех областей функциональных состояний, которые охватывает процесс социальной реабилитации.



Схема 3. Обобщенная классификация категорий социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями.

В целом представленные категории составляют многоуровневую систему психолого-педагогических и социально-педагогических зависимостей, связей и явлений в условиях специфического вида профессиональной деятельности, что и отражено в обобщенной форме в соответствующих понятиях.

### **1.3. Теоретические аспекты изучения особенностей детей разного возраста и различной социальной принадлежности.**

Большое распространение получил такой подход, когда норма понимается как отсутствие каких-либо выраженных патологических симптомов. Если у ребенка не фиксируются эти симптомы, значит, он нормален, следовательно, здоров. Однако данный подход в лучшем случае очерчивает границы области, внутри которой следует искать специфику нормы, но не дает никаких ее качественных характеристик.

Согласно взглядам Л.С. Выготского, личность ребенка изменяется как целое, и законы изменения этого целого определяют изменение каждой из психических функций. Каждый возрастной период характеризуется особым строением сознания в целом, что и обуславливает особую роль каждой психической функции. В каждом возрасте есть центральное новообразование, которое объединяет и другие.

В работах отечественных психологов – А.В. Запорожца, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Эльконина, В.В. Давыдова, – принадлежащих к школе Выготского, дано теоретическое и экспериментальное обоснование параметров нормального психического и личностного развития ребенка.

Значительный вклад в решение данной проблемы внес ученый-психолог Д.Б. Эльконин. Он разработал оригинальную концепцию возрастной периодизации психического развития ребенка, положив в ее основу закономерности развития деятельности растущего человека, т.е. *ведущую деятельность*. Исследуя механизмы психического развития, Д.Б. Эльконин обращается к анализу системы отношений человека. Существует две системы отношений: система *человек-предмет* и система *человек-человек*. Применительно к развитию эти системы выступают как система *ребенок - общественный предмет* и система *ребенок - общественный взрослый*. Взрослый человек выступает для ребенка носителем новых и все более сложных способов действий с предметами, а также норм, эталонов и мер, выработанных обществом и необходимых для ориентации в окружающей действительности. Формирование личности ребенка осуще-

ствляется через деятельность внутри систем *ребенок - общественный предмет* и *ребенок - общественный взрослый*.

Детское развитие, согласно гипотезе Д.Б. Эльконина, периодически. В ходе развития ребенка последовательно сменяются периоды, в которые происходит преимущественное освоение задач, мотивов и норм отношений между людьми и развитие на этой основе мотивационно-потребностной сферы; и периоды, в которые происходит преимущественное освоение общественно выработанных способов действий с предметами и на этой основе формирование интеллектуально-познавательных способностей детей, их операционно-технических возможностей. Содержание освоения в каждый период своеобразно.

В психическом развитии детей Д.Б. Эльконин выделяет два резких перехода: переход от раннего детства к дошкольному возрасту, известный в литературе как *кризис трех лет*, и переход от младшего школьного возраста к подростковому, который принято называть *кризисом полового созревания*. Эти переходы имеют большое сходство. В обоих переходах усиливается тенденция к самостоятельности, а также ряд негативных проявлений, связанных с отношениями со взрослыми. Общим их признаком является нарастание трудностей общения взрослого с ребенком, свидетельствующее о том, что ребенок нуждается уже в новых отношениях с ним. Вместе с тем критические периоды протекают индивидуально-вариативно. Кризисы детского развития описаны Л.С. Выготским, Д.Б. Элькониним, А.Н. Леонтьевым, Л.И. Божович и др.

Кризис развития ребенка школьного возраста, как отмечается авторами, характерен тем, что принципиально меняется социальная ситуация развития ребенка. Он становится «общественным субъектом», выполняет общественно значимую и общественно оцениваемую деятельность. Все жизненные отношения его перестраиваются и во многом определяются тем, насколько успешно он овладевает учебной деятельностью, которая становится ведущей. Нормальное развитие ребенка в этот период характеризуется формированием следующих качественно новых психологических образований:

- ребенок переходит на качественно новый уровень произвольной регуляции поведения и деятельности. У младшего школьника формируются навыки самоконтроля, самоорганизации и саморегуляции, что принципиально изменяет его интеллект, личность, социальные отношения;
- происходит перестройка всех познавательных процессов, возникают и развиваются рефлексия, анализ, внутренний план действий;
- формируются устойчивые познавательные потребности и интересы, возникает новое познавательное отношение к действительности;
- формируется адекватная самооценка, развивается критичность к самому себе и окружающим;
- приобретаются навыки общения со сверстниками, умения устанавливать дружеские контакты и отношения;
- школьник овладевает «умением учиться», т.е. приобретает навыки и умения учебной работы;
- раскрываются индивидуальные способности и возможности ребенка.

Таким образом, нормально развивающийся младший школьник – это активный, жизнерадостный ребенок, желающий и умеющий учиться, уверенный в себе, в своих способностях, организованный, умеющий управлять своим вниманием, памятью, умеющий дружить, соотносить свои поступки с нравственными нормами и правилами (198).

Нормальным исследователи признают и тот факт, что большинство этих позитивных достижений внешне могут быть утеряны в период кризиса в подростковом возрасте (И.В. Дубровина).

Изучению подросткового возраста посвящено множество исследований. Это классические работы Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконина, Т.В. Драгуновой, Д.И. Фельдштейна, Л.И. Божович и современные: А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, С.К. Масгутова и др.

Подростковый кризис исследователи объясняют по-разному. В отечественной психологии в контексте идей Л.С. Выготского сложилась позиция, согласно которой подростковый кризис играет существенную роль в общем про-



цессе возрастного развития. Кризисные проявления: противопоставление себя взрослым, отчуждение от взрослых, завоевание новой позиции – не только закономерные, т.е. нормальные, явления, но и продуктивные для формирования личности подростка (А.М. Прихожан).

Можно выделить следующие важнейшие проявления подросткового кризиса. Как и все критические периоды развития, кризис подросткового возраста проходит три фазы: негативную, или предкритическую – фазу ломки старых привычек, стереотипов, распада сформировавшихся ранее структур; кульминационную точку кризиса, как правило, это 13 лет, хотя возможны значительные индивидуальные варианты; посткритическую, когда формируются новые структуры, складываются новые отношения.

В научно-педагогической литературе описывают два основных пути протекания кризиса. Наиболее распространенный – *кризис независимости*. Его симптомы те же, что и в дошкольном возрасте: строптивость, упрямство, негативизм, своеволие, обесценивание взрослых, отрицательное отношение к их требованиям, которые ранее выполнялись, протест, бунт, ревность к собственности. Но в подростковом возрасте они выражаются по-своему. Так, ревность к собственности обнаруживается в стремлении оградить от внешних посягательств свое индивидуальное внутреннее, психологическое пространство. Главная его собственность – это переживание собственного внутреннего мира, что и защищает подросток и ревниво оберегает от других. Второй путь – *кризис зависимости*, симптомы которого противоположны: чрезмерное послушание, зависимость от старших или сильных, регресс к старым интересам или вкусам, формам поведения. Это своего рода возврат назад, к той системе отношений, которая гарантировала эмоциональное благополучие, чувство уверенности, защищенности. Первый и второй варианты – это способы самоопределения. Но в первом случае он выражается позицией «Я уже не ребенок», а во втором – «Я ребенок и хочу оставаться им». Для развития наиболее благоприятным оказывается первый вариант. Специалисты подчеркивают, что в симптомах кризиса присутствуют обе тенденции, но одна из них доминирует. Одновременное при-

существование стремления к независимости и стремления к зависимости связано с двойственностью позиции подростка. С одной стороны, «взрослые» притязания, требование равных с ними прав, расширение границ самостоятельности, а с другой – недостаточная психологическая и социальная зрелость подростка, вызывающая у него потребность в помощи, поддержке и защите со стороны взрослых. Подросток ждет (конечно, неосознанно), что взрослые обеспечат относительную безопасность этой борьбы, оградят его от слишком рискованных шагов. Именно поэтому попустительско-либеральное, слишком «разрешающее» отношение может вызывать недовольство и даже глухое раздражение подростка, а достаточно жесткий, но аргументированный запрет приводит к эмоциональному благополучию, успокоению, хотя и не исключает первоначальную вспышку негодования.

В контексте культурно-исторической психологии и психологической теории деятельности нормально развивающемуся подростку присущи тенденции развития и саморазвития таких человеческих качеств, как:

- самостоятельность мышления, интеллектуальная активность, творческий подход к решению познавательных задач; это сензитивный период развития творческого мышления;
- выраженные и устойчивые интересы, внимание к самому себе и к другому человеку как личности;
- адекватные формы утверждения своей самостоятельности, личностной автономии, индивидуальности;
- адекватная самооценка, высокий уровень притязания, развитое чувство собственного достоинства, внутренние критерии самооценки;
- способность сознательно ставить перед собой цели, переподчинять мотивы, принимать решения и быть ответственным за их последствия;
- моральные и волевые качества, личностная рефлексия, т. е. понимание, сочувствие и сопереживание другому;

- владение способами регуляции поведения, эмоциональных состояний, адекватными способами реагирования в различных жизненных ситуациях;
- способность контролировать ситуацию, устойчивость к неблагоприятным воздействиям среды;
- положительное отношение к труду, ориентация на культурные, нравственные ценности и человеческие смыслы;
- владение навыками дружеского, избирательного общения со сверстниками; ориентация на социально положительного лидера в среде сверстников; адекватность поведения в школе и вне ее (Д.Б. Эльконин, А.М. Прихожан).

Существуют и другие научные позиции, в русле которых решается и проблема нормы – патологии (аномалии). Они широко представлены в зарубежных концепциях личности. Значительный интерес, на наш взгляд, представляет концепция американского психотерапевта Э. Эриксона, который как бы изнутри анализирует жизнь человека и показывает источники его развития по линии норма – аномалия. Ребенок развивается как живое, органическое единство, как целостное явление. Именно поэтому отклонения в его развитии Э. Эриксон рассматривает в контексте целостного развития его личности.

Базовым качеством нормального человека является *идентичность*, или, иначе говоря, *целостность*. Это обобщенное понятие, которое включает в себя понятие психического здоровья человека, чувство устойчивости и непрерывности *Я*, причастности к социальной группе, принятости ею, тождественности. Идентификация, по Эриксону, определяет целостность личности, систему ее ценностей, идеалы, жизненные планы, способности и потребности. Это особый стиль и способ переживания, ощущения себя, восприятия себя с точки зрения других людей и исторического времени.

Формирование идентичности, целостности личности продолжается на протяжении всей жизни человека и проходит ряд стадий. Влияют на этот процесс не только родители и близкие ребенку люди, но и широкое социальное окруже-

ние, общество, конкретные социальные условия, т. е. время и место осуществления психической жизни ребенка. Эриксон выделил восемь основных этапов развития идентичности, в течение которых ребенок переходит от одной стадии осознания себя к другой. На каждой стадии возникает возможность формирования противоположных качеств, которые человек осознает в себе и с которыми начинает себя идентифицировать.

Например, в возрасте от 6 до 14 лет развивается либо трудолюбие, либо чувство неполноценности. Ребенок идет в школу, начинается систематическое приобщение его к знаниям. Школа, учитель, одноклассники играют доминирующую роль в процессе самоидентификации. От того, насколько ребенок успешно учится, как складываются у него отношения с учителем и одноклассниками, зависит благополучие или неблагополучие его становления. Трудолюбию противостоит чувство неадекватности и неполноценности. По мнению Эриксона, ребенок в этом случае переживает отчаяние от своей неумелости и видит себя обреченным на посредственность или неадекватность. Если в благоприятных случаях значимость отца и матери отходит на второй план, то при появлении чувства своего несоответствия требованиям школы семья вновь становится убежищем для ребенка. Эриксон подчеркивает, что на каждой стадии развивающийся ребенок должен приходить к жизненно важному для него чувству собственной состоятельности. Поэтому снисходительное одобрение или незаслуженная похвала не должны его удовлетворять. Идентичность его полноценна в том случае, когда он понимает, что его достижения соответствуют тем требованиям, которые значимы в данной сфере жизни. Следующий возраст от 14 до 20 лет – характеризует самый глубокий жизненный кризис. Формируется первая цельная форма идентичности. К этому кризису приводят три линии развития: физический рост и половое созревание, озабоченность тем, «как я выгляжу в глазах других», «что я собой представляю»; необходимость найти свое профессиональное призвание, отвечающее индивидуальным способностям и требованиям общества. В этом кризисе идентичности заново встают все пройденные критические моменты развития. Все прежние, старые задачи он должен

теперь решить сознательно, будучи убежденным, что его выбор значим для него и для общества. Именно в таком случае социальное доверие к миру, самостоятельность, инициативность, освоенные умения создадут новую целостность личности.

Становление личностной идентичности позволяет молодому человеку перейти на очередную стадию развития. Последующие стадии развития относятся к периоду взрослости и имеют свои задачи, связанные с формированием самостоятельности, автономности личности, творчества. В итоге, при неблагоприятных условиях развитие ребенка может идти по линии формирования чувства зависимости, вины, тревоги, неполноценности, агрессии, противоречивости, внутренней конфликтности.

Культурно-релятивный подход к понятию «норма-патология» предполагает суждение на основании соотнесения *особенностей культуры тех социальных групп, к которым принадлежат конкретные индивиды*. То, что считается нормальным для одной социальной группы, может выглядеть как патология для другой. Это говорит о невозможности однозначного определения нормы и патологии. Если последовательно придерживаться этого подхода и перехода к все более мелким подразделениям социальной сферы, можно получить множество критериев нормы и патологии, вплоть до представления, что «все нормально по отношению к самому себе» (В.В. Лучков, В.Р. Рокитянский).

Отмечая общность взглядов большинства авторов, использующих описательные критерии, Б.С. Братусь подчеркивает, что они отмечают «такие черты, как интерес к внешнему миру, наличие «жизненной философии», которая упорядочивает, систематизирует опыт, способность юмористически окрашивать действительность, способность к установлению душевных контактов с окружающими, целостность личности и ряд других» (33, 13).

Согласно его точке зрения, степень личностного здоровья человека определяется его отношением к другому человеку. Признаками и атрибутами нормального развития он считает отношение к другому человеку как к самоценности (это – главный признак), способность к децентрации, самоотдаче и любви

как способу реализации этого отношения; творческий, целеустремленный характер жизнедеятельности; потребность в позитивной свободе; способность к свободному волепроявлению; возможность самопроектирования будущего; веру в осуществление намеченного; внутреннюю ответственность перед собой и другими, прошлым и будущим поколениями; стремление к обретению сквозного, общего смысла жизни.

Речь, конечно, идет не о состоянии, а о тенденции развития, т.е. это те направления, в которых осуществляется нормальное развитие человека. Эти критерии имеют достаточно общий характер, но они могут быть конкретизированы (операционализированы) и использованы в практике.

Многие зарубежные авторы, исследуя психическое здоровье и факторы риска в детском возрасте, центральное место отводят исследованию механизмов возникновения отклонений, трудностей и негативных сторон личности. Одним из первых обратил внимание на позитивные стороны развития личности американский психолог гуманистического направления Абрахам Маслоу (106). Он изучал личности здоровых и творческих людей, считал, что психология должна иметь дело с сильными сторонами личности, а не только с человеческими слабостями. Маслоу разработал концепцию психически здорового человека, сущность которой раскрывается в следующих положениях. Во-первых, у человека есть собственная сущностная природа, самость. Это врожденные потребности, способности и тенденции, которые по своей сути не злы, а добры или нейтральны. Во-вторых, полностью здоровое, нормальное и желательное развитие состоит в актуализации этой природы, в реализации этих возможностей. Это скорее самоактуализация, т.е. стремление к саморазвитию. В-третьих, эта внутренняя природа человека слаба, тонка, хрупка и может легко одолеваться внешними препятствиями: давлением культуры, неправильным отношением окружающих, собственными привычками и слабостями (106).

Практически каждое человеческое существо, говорит А. Маслоу, имеет активную волю к здоровью, импульс к росту или к актуализации человеческого потенциала. У человека нет врожденного зла. Несчастливым и невротичным его

делает окружение. Маслоу предложил теорию человеческой мотивации, в которой различает базовые потребности и метапотребности. *Базовые потребности* – это потребности в пище, привязанности, безопасности, самоуважении. *Метапотребности* – это потребности в справедливости, доброте, красоте, порядке, единстве, потребности в личностном росте. Базовые потребности сильнее метапотребностей и организованы иерархически. Метапотребности также врожденные, и если они не удовлетворяются, то это становится причиной таких психопатологий, как отчужденность, страдание, апатия, цинизм. Здоровая личность, по А. Маслоу, – это самоактуализирующаяся личность, отличительными чертами которой являются:

- более адекватное восприятие действительности, свободное от влияния актуальных потребностей, стереотипов и предрассудков, интерес к неизведанному;
- принятие себя и других такими, какие они есть на самом деле, отсутствие искусственных, защитных форм поведения и неприятие такого поведения со стороны другого;
- спонтанность проявлений, простота и естественность, деловая направленность;
- склонность к одиночеству, позиция отстраненности по отношению ко многим событиям жизни;
- автономия и независимость от окружения, устойчивость к фрустрациям;
- свежесть восприятия; нахождение каждый раз нового в уже известном;
- чувство общности с другими людьми, отсутствие враждебности, зависти;
- демократичность в отношениях, готовность учиться у других;
- устойчивые внутренние моральные нормы, острое чувство добра и зла, ориентированность на цели;
- «философское» чувство юмора: отношение с юмором к жизни и самому себе, но сочувствие ущербным или попавшим в беду;

- креативность (творчество), не зависящая от того, чем человек занимается;
- отсутствие склонности к конформности, бездумному бунтарству, критичное отношение к своей культуре.

Существенный вклад в развитие концепции психически здорового человека внес один из основоположников гуманистической психологии К. Роджерс. Многолетний опыт психотерапевта позволил ему сформулировать понятие *полноценно функционирующий человек*, это психически здоровый, творческий человек, который «открыт опыту», т.е. способен слышать себя, переживая то, что в нем происходит. Он открыт своим чувствам страха, упадка духа, боли, но и чувствам смелости, нежности и благоговения. Он способен осознавать свои чувства и жить ими, не прибегая к защитным реакциям.

Существенное качество «хорошей жизни» психически здорового человека, согласно К. Роджерсу, – стремление жить настоящим. Жить настоящим моментом означает отсутствие неподвижности, застывших структур, фиксированных форм, но, напротив, изменение, динамику организации *Я* и личности. Полноценно функционирующий человек все более доверяет своему организму в выборе лучшего варианта поведения из множества возможных в данный момент. Он становится более функциональным человеком, так как полностью осознает себя, свои переживания (148).

Строгого научного определения понятия *норма личности* не существует. Между нормальным типом поведения и патологическим (болезненным) находится огромное количество переходных форм. Патологические проявления личности находятся в компетенции психоневрологов, психиатров и др. В компетенцию же педагога входят коррекция и развитие отклоняющихся от нормы проявлений, состояний, форм поведения здорового ребенка. Говоря об аномалии, мы будем иметь в виду нарушения развития, которые являются типичными для психически здоровых детей. Это осложнения психического и личностного развития ребенка, которые являются лишь отклонением от нормы, а не симпто-



мом психического заболевания. В психологической литературе такие нарушения иногда называют *факторами риска* (Г.С. Абрамова).

Для подросткового возраста факторами риска, оказывающими влияние на психическое развитие, оказываются:

- инфантильность суждений, крайняя зависимость от ситуации, неспособность воздействовать на нее, склонность к уходу от трудных ситуаций, слабость реакции на порицание; неспособность к волевым усилиям, слабость функции самоконтроля и саморегуляции как проявление несформированности основных образований подросткового возраста;
- сложности поведения, обусловленные сочетанием инфантильности с аффективной возбудимостью;
- ранние проявления половых влечений, повышенный интерес к сексуальным проблемам; у мальчиков – склонность к алкоголизации, агрессии, бродяжничеству;
- сочетание указанных проявлений с невыраженностью школьных интересов, отрицательным отношением к учебе;
- переориентация интересов на внешкольное окружение; стремление к имитации асоциальных форм взрослого образа жизни (ранние сексуальные эксцессы, упорное стремление к курению, алкоголизации и пр.);
- неблагоприятные микросредовые условия (семейные), асоциальное поведение как основа реакции имитации либо протеста;
- неадекватные условия обучения, препятствующие усвоению программы (К.С. Лебединская, Г.С. Абрамова).

Как определить, является ли поведение ребенка лишь отклонением от нормы или симптомом психического заболевания? Каковы возрастные особенности проявления отклонений?

Несмотря на сложность проблемы, существуют подходы к ее решению. Богатый эмпирический материал, накопленный в клинической психологии, лечебной педагогике, психиатрии, дает возможность дифференцировать откло-

няющееся от нормы поведение от поведения патологического, несмотря на общность проявлений этих нарушений.

Нарушения развития, по данным психоневрологов, детских психиатров, специалистов в области лечебной педагогики, наиболее резко проявляются в эмоционально-волевой сфере ребенка и его характере (А.Ф. Лазурский, В.П. Кащенко, М.И. Буянов, А.И. Захаров, А.Е. Личко и др.).

В научно-теоретической литературе выделяются различные характерологические и поведенческие отклонения ребенка. Перечислим наиболее типичные из них:

*Расторможенность, гиперактивность.* Двигательная расторможенность может сочетаться с другими отклонениями. Наиболее часто расторможенность сочетается с психической незрелостью, которую называют инфантилизмом (М.И. Буянов).

*Повышенная эмоциональная возбудимость (аффективность).* Аффективное поведение – не медицинский диагноз, а склонность детей к частым, острым и разрушительным эмоциональным состояниям. Проявляется в повышенной обидчивости, необузданности эмоций смеха и плача, капризах, упрямстве, остро выраженных симпатиях и антипатиях к людям, импульсивности поступков и побуждений ребенка. Могут быть заторможенность, страхи и асоциальное поведение.

*Застенчивость, пугливость, наличие болезненных страхов (фобий), пассивность* свойственны не только ребенку, но и подростку. Они могут быть выражены в разной степени и разных формах.

*Пессимизм* (уныние, безнадежность, склонность видеть во всем только плохое) в юношеском возрасте – тоже аномалия, так же как и его противоположность – *чрезмерная постоянная веселость*. *Постоянное недовольство собой и окружением* создает множество проблем в общении, решении жизненных задач.

Особую группу составляют дети с *аутичным поведением* (погружение в себя, отчужденность от окружения). Такие дети относятся к категории «труд-

ных», поскольку обычные способы взаимодействия и воспитательные воздействия не всегда ими принимаются.

С нарушениями в развитии волевых процессов у человека связывается и такое явление, как *импульсивность*. Она проявляется в том, что действие непроизвольно вырывается у субъекта, он не может сознательно регулировать свои намерения, взвешивать и обдумывать их. Иногда это может приниматься за решительность. Однако сильное импульсивное необдуманное действие быстро ослабевает, как только встречается с противодействием, требующим длительного усилия.

Восприимчивость к отрицательным влияниям связана с *повышенной внушаемостью* – некритической податливостью действию внушения, готовностью подчиняться внушающим воздействиям окружающих, рекламы и пр.

*Негативизм* проявляется в немотивированном сопротивлении любому влиянию, исходящему от других. Негативизм возникает как защитная реакция на воздействия, которые противоречат потребностям человека. Отказ от выполнения требования есть своеобразный способ выхода из конфликта. В психологической литературе называются две формы негативизма: пассивный, выражающийся в отказе выполнять предъявляемые требования, и активный, при котором совершаются противоположные действия. Негативные реакции при длительном эмоциональном неблагополучии ребенка могут стать качествами его личности.

*Жестокость, деспотизм, агрессивность* выражаются в драках разрушительном отношении к вещам, оскорблениях, брани, стремлении мучить слабого или животных. Агрессия может быть физическая и вербальная, прямая и косвенная.

*Бесцельная ложь* – когда ребенок не знает причины своей неправдивости и не связывает ее с каким-либо умыслом. Это не преднамеренная ложь, от которой ребенок не может воздержаться.

*Бесцельное воровство* – зачаточная форма явления, которое специалисты называют *клептоманией*. Ребенок может коллекционировать самые необычные

предметы, и мотивация на первый взгляд остается неясной. Например, правонарушение, совершенное подростком, оказалось полной неожиданностью для его родителей. По характеристике мамы, это был спокойный и незлобивый мальчик имел хобби – коллекционировал трубки от уличных таксофонов.

*Страсть к бродяжничеству* может быть патологическим влечением психопатических или истерических личностей, но может быть и привычкой при отсутствии болезненного предрасположения. В.П. Кашенко констатирует, что страсть к бродяжничеству развивается иногда в раннем детстве и начинается с того, что ребенок неоднократно после уроков не возвращается домой и до ночи где-нибудь бродит. Постепенно бродяжничество становится привычкой со всеми сопутствующими ему явлениями – нищенством, кражами и т.п.

*Лень* как состояние бездеятельности, душевной вялости, пассивности тоже имеет разную природу и может быть «нормальной» и патологической. Чаще всего она проявляется в школьном возрасте. По свидетельству врачей, большинство ленивых школьников – совершенно здоровые люди. Но у некоторых учащихся лень есть одно из проявлений патологии. Основными признаками являются малоподвижность, низкая работоспособность, расстройство воли, равнодушие к жизни, высокая подчиняемость другим. Частой причиной такого состояния бывает «соматогенная астения, т.е. физическая и психическая слабость, вызванная соматическим заболеванием». Она вполне преодолевается благодаря щадящему режиму.

У здоровых же детей чаще всего причиной лени, как замечает классик отечественной педагогики К.Д. Ушинский, является прямое нерасположение к той деятельности, к которой взрослый призывает ребенка. Причины такого нерасположения тоже различны, но в них, говорит педагог, виновато само воспитание. Так, нередки случаи, когда ребенку предъявляются требования и на него обрушивается множество обязанностей, несколько для него не интересных, к выполнению которых он не готов, но которые он должен выполнить как долг. Постоянное внушение ребенку его обязанностей, требований долга может вызвать обратное действие (10).

Один из важных критериев, как «устойчивость» или «целостность», который часто употребляется как показатель нормального развития личности в отличие от его противоположности – «расщепления личности» не всегда отделяет норму от патологии. Более того, она сама должна иметь свои градации, степень и меру, а потому многообразие форм инвалидности нельзя характеризовать упрощенно, сводя их описание только к данному критерию.

Практика социально-педагогической работы с детьми ограниченных возможностей не вполне укладывается в предложенные схемы, поскольку понятие «зависло» в воздухе и никак не связано с многообразием реальной психической жизни детей с широким диапазоном врожденных или приобретенных аномалий.

В понимании человека с аномалиями в развитии (не важно: взрослого или ребенка) всю историю инвалидности в России и за рубежом пронизывает противоречие, которую можно охарактеризовать как борьбу за свободу и достоинство.

«Невежество, пренебрежение, предрассудки и страх – вот те социальные факторы, которые на протяжении всей истории являлись препятствием для развития способностей инвалидов и вели к их изоляции» (174, 6). Иными словами, это была борьба против внешних отождествлений, в которой инвалид отождествлялся с креслом-каталкой без признания его родовой человеческой сущности.

Нельзя отрицать, что отдельные вещные цели и вещные отношения будут всегда оставаться насущными. Поэтому актуальной останется проблема приведения их в соответствие с иными целями – не вещными. Если мы имеем в виду развитие человека как родовой сущности, то путь только один: цели не вещные должны, в конечном счете, подчинить себе цели вещные. «Лишь тогда, – заключает Б.С. Братусь, – возможно воспитание человека, который мерил своей ценности считает не меновую полезность, возможность обмена и продажи своих качеств, а свою родовую человеческую сущность, уравнивающую, соединяющую «истинной общественной связью» всех людей» (33, 29).

На наш взгляд, этот вывод имеет принципиальное значение для сущностной оценки эффективности социально-педагогической работы с детьми ограниченными возможностями: она должна подразумевать конкретную «полезность», своеобразную отдачу обществу, к чему в конечном итоге должна привести программа индивидуальной реабилитации ребенка с аномалиями в развитии.

Проявление личностной свободы не что иное, как реализация потенциальных возможностей этих людей, раскрытие истинной индивидуальности.

С переходом свободы из потенциального состояния в созидающее действие, возникает необходимость проявления *воли* субъекта, являющейся, контролирующим и мобилизирующим активатором этого действия.

Смысл реабилитации с этой точки зрения, по словам С.Л. Рубинштейна, состоит в том, «чтобы не закрывать глаза на все трудности, тяготы, беды и передряги жизни, а открыть глаза человеку на богатство его душевного содержания, на все, что он может мобилизовать, чтобы устоять, чтобы внутренне справиться с теми трудностями, которые еще не удалось устранить в процессе борьбы за достойную жизнь» (150, 347).

Однако осуществление любых мыслимых проектов преобразования себя и мира предполагают еще одно немаловажное условие. Это *вера* человека в реальность, осуществимость поставленных целей. Вера в собственные силы просто необходима в сложных жизненных драматических ситуациях, в которых очень часто оказываются родители детей-инвалидов.

Для достижения целей и осуществления долгосрочных проектов, которыми можно считать реабилитацию ребенка любыми способами, родителям необходимо верить в свой выбор, постоянно восстанавливать в себе эту веру, что является нелегкой специальной задачей. И чем более отдалены и возвышены реализуемые проекты, тем сложнее путь, по которому вера переходит в конкретные знания, убеждения, то есть, становится уверенностью в достижении поставленной цели.

Успеху в не меньшей степени способствует и *надежда* на осуществимость всего задуманного.

Таким образом, развивается следующая триада: зарождающаяся *надежда* (малая, субъективная вероятность успеха) – *вера* (большая, значительная вероятность) – *уверенность* (максимальная вероятность, приближение к успеху).

Такая вера в завтрашний день помогает инвалидам подняться над собственным недугом, последовательно, шаг за шагом осуществлять мероприятия индивидуальной реабилитации, что, собственно, и представляет собой сложную реабилитационную систему.

Из вышеизложенного следует, что ведущим, определяющим для человеческого развития является процесс «самоосуществления», предметом которого становится родовая человеческая сущность. Нормальное развитие, как убедительно показано в последних исследованиях, положительно согласуется с этим процессом, направляется на его реализацию, иными словами – «нормальное развитие – это такое развитие, которое ведет человека к обретению им родовой человеческой сущности» (33, 50).

Процесс социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями по своему содержанию призван помочь достижению оптимального физического, психического, интеллектуального и социального уровня деятельности. Причем не просто достигнуть, но и поддерживать их системой четко продуманных реабилитационных мер.

Условиями и одновременно критериями процесса социально-педагогической реабилитации в философском плане принято считать:

- наличие отношения к человеку как к самоценности, как к существу, во-бравшему в себя значительные потенциальные возможности рода «человек»;
- стремление к децентрации, самоотдаче как к способу выражения этого отношения;
- поддержание творческого характера жизнедеятельности, потребность к позитивной свободе, способность к свободному проявлению воли;
- вероятность самопроектирования будущего на основе персонификации;
- уверенность в реальности и осуществимости намеченных целей;

- осознание огромной внутренней ответственности перед собой и окружающими, прошлыми и будущими поколениями;
- стремление, не смотря на аномалии в развитии, к обретению сквозного общего смысла жизни через реализацию себя, как личности, живущую в конкретных исторических условиях (112, 63).

#### **1.4. Принципы социально-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями**

Поскольку процесс социально-педагогической реабилитации носит универсальный, междисциплинарный характер, в педагогической и социологической научно-методической литературе (Л.Г. Гусякова, Н.С. Морова, В.И. Жуков, Е.И. Холостова) выделяют несколько групп основных принципов теории социально-педагогической работы.

1. *Методологические или философские принципы* – детерминизм, отражение, развитие, которые имеют место в любой области знаний.
2. *Общие принципы социальных (общественных) наук* – историзм, социальная обусловленность, социальная значимость, которые очень важны в теории социально-педагогической работы и могут быть отнесены в категорию *общесоциальных принципов*.
3. *Специфические принципы социально-педагогической работы* (35, 103).

Классификация Л.Г. Гусяковой (1995), в которой выделяются принципы гуманизма, социального реагирования, коммуникативности, этико-культурной обусловленности поддержки жизненных сил населения, вариативности социальной помощи (49), несомненно, отражает специфику социальной работы, однако в ней слабо отражен педагогический аспект социальной деятельности.

Теория социально-педагогической работы свидетельствует, что в каждом конкретном случае невозможно прибегать к анализу и исследованиям тенденций, характеризующих ту или иную сложившуюся ситуацию. Для этого вполне оправдано использование обобщенных результатов проявлений объективно



действующих социальных закономерностей, которые в этом случае выступают как принципы деятельности.

Существование общих и специфических закономерностей обуславливает наличие обширной совокупности системы принципов социально-педагогической работы. По мнению В.И. Жукова (1994), целесообразно объединить все принципы в три группы: социально-политические, организационные и психолого-педагогические (179, 72).

*Социально-политические* принципы представляют собой требования, вытекающие из научно обоснованного содержания и характера социальной политики государства. К этой категории можно отнести:

- государственный подход к решаемым задачам;
- гуманизм и демократизм социально-педагогической работы;
- тесную связь содержания и форм социально-педагогической работы с конкретными условиями жизнедеятельности человека, социальной группы;
- законность и справедливость социально-педагогической работы.

Обеспечение на практике *государственного подхода* к социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает:

- а) выявление тенденций социально-политического развития по отношению к инвалидам, определение наиболее эффективных способов социальной адаптации, реабилитации и интеграции в общество;
- б) видение перспективы развития социально-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения в развитии, и их семьями;
- в) решительную борьбу с любыми проявлениями ведомственности и местничества, что в социально-педагогической работе с детьми-инвалидами значительно затрудняет объединение усилий всех социальных институтов в комплексном решении этой проблемы.

Принцип *гуманизма* предусматривает признание человека высшей ценностью, защиту его прав и достоинства, создание условий для раскрытия всех

способностей и потенциальных возможностей. Данный принцип тесно связан с *демократизмом*, предусматривающим характер взаимоотношений педагога и ребенка, а также его родителями.

Этический и профессиональный кодекс подчеркивает, что деятельность педагога – это зона доверия между людьми, путь к их взаимопониманию, взаимопомощи, «взаимоответственности» (112, 106).

Большое значение имеет и принцип *тесной связи социально-педагогической работы с конкретными условиями жизнедеятельности людей*.

Реализация этого принципа обеспечивает практическую и научную обоснованность используемых форм и методов социальной психолого-педагогической поддержки, учет специфики и особенностей конкретного ребенка или групп детей.

*Законность* как один из основных принципов предполагает строгое исполнение законов и основанных на них правовых актов всеми без исключения государственными органами, ответственными лицами, общественными организациями и отдельными гражданами. Соблюдение данного принципа лежит в основе всего механизма социальной реабилитации, а совершенство или несовершенство законодательной базы во многом определяет ее эффективность.

Важнейшими среди *организационных принципов* В.И. Жуков называет:

социально-технологическую компетентность; контроль и проверку исполнения; единство полномочий и ответственности, прав и обязанностей кадров реабилитационных служб; стимулирование эффективности деятельности реабилитационных служб.

*Социально-технологическая компетентность*, по мнению авторов Краткого курса теории и методики социальной работы, представляет собой широкую осведомленность педагога об условиях и технологии решения возникающих проблем и умение с максимальной пользой воплотить их на практике.

Социально-технологическая компетентность включает в себя владение необходимой информацией, аналитическую и прогностическую деятельность, использование передового опыта.

В аспекте рассматриваемой нами проблемы это предполагает разработку и организацию такой учебно-воспитательной среды, которая бы с наибольшей эффективностью способствовала социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями.

*Контроль и проверка исполнения* является не только важным принципом, но и неотъемлемым компонентом социально-педагогической работы. Он включает в себя обеспечение реализации гарантированных государством мер по социальной защите населения (179).

Принцип *единства полномочий и ответственности, прав и обязанностей кадров реабилитационных служб* также имеет немаловажное значение.

Успех в деле оказания психологической, организационно-методической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов, достигается на основе ясного представления каждым специалистом своих функций и задач, профессионального выполнения квалификационных требований.

Особое значение при этом должно быть отведено взаимной дополняемости ролей различных социальных партнеров в реабилитации детей с ограниченными возможностями, которая должна умело регулироваться специалистами.

*Психолого-педагогические принципы.*

Группа авторов под руководством В.И. Жукова выделяют: принцип комплексного подхода; принцип дифференцированного подхода; принцип целенаправленности; принцип интегративности.

Теоретическая и практическая подготовленность, профессиональная компетентность позволяет специалисту видеть взаимосвязь различных форм и методов в работе с детьми ограниченными возможностями в области социально-педагогической реабилитации с приоритетной опорой на средства педагогики и психологии. Особое место в этой группе принципов занимает *комплексный подход*. Этот принцип предполагает учет не только внутренних, но и внешних условий, факторов и состояний, а также определение взаимовлияния указанных связей друг на друга, что позволяет представить картину взаимодействия в целом (179, 77). Применение принципа комплексного подхода в вопросах соци-

ально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями предполагает: изучение и учет потребностей семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии, их взаимоотношений в системе социального окружения; умение видеть в своих пациентах реальных людей с их реальными потребностями, проблемами, которым требуется квалифицированная психолого-педагогическая помощь; последовательное и рациональное применение всех имеющихся в арсенале педагогического воздействия средств, методов и новых технологий для активизации собственного потенциала семьи и ориентации их на самопомощь и взаимопомощь; а также многие другие аспекты.

Принцип *дифференцированного подхода* отражается в своеобразии выбора способов воздействия для каждой социальной группы и применяется после предварительного этапа диагностики. Этот принцип лежит в основе изучения специфических проблем детей с ограниченными возможностями и их семей, предусматривает разработку новых методик и технологий оказания социально-педагогической помощи.

Одной из основополагающих здесь может быть идея организации такой медико-социальной психолого-педагогической службы и развивающей учебно-воспитательной среды, которая бы отражала специализированный подход именно к данной категории детей.

Таким образом, данный принцип в сочетании с комплексным подходом может лечь в основу разработки эффективной системы социально-педагогической работы с детьми ограниченных возможностей.

Вышеизложенное подкрепляется принципом *целенаправленности*, который определяет цель воздействия на пациентов, способ и характер педагогического влияния, содержание и формы работы. В аспекте реабилитационной работы с детьми-инвалидами это выступает как конкретные результаты раскрытия потенциальных возможностей в таких важных сферах, как отношение к дефекту, самообслуживание и гигиена, двигательная активность, социально-бытовая ориентация и т.д.

Вышеозначенные психолого-педагогические принципы, по сути, призваны реализовать основной и объединяющий – принцип *интегативности*, что еще раз подтверждает интегративный характер педагогической работы в области социальной реабилитации.

Социально-педагогическая работа с детьми-инвалидами представляет собой специализированный вид деятельности, который в свою очередь также подчинен некоторым принципам.

Принимая за важнейшую идею объединения усилий государственных органов, предпринимательских структур и неправительственных организаций в формировании социальных программ для лиц с ограниченными возможностями, Е.И. Холостова (1996) выделяет дополнительные принципы, которые конкретизируют специфику взаимодействия с данной категорией населения.

В группу *принципов конкретизации* она включает: *принцип социального партнерства* – совместная деятельность всех трех секторов; *принцип социальной солидарности* – налогообложение, поддержка инвалидов; *принцип участия* – привлечение лиц с ограниченными возможностями здоровья к участию в формировании социальной политики, социальных программ; *принцип социальной компенсации* – правовая и социальная защищенность через создание доступной среды жизнедеятельности, льготы, обслуживание; *принцип гарантий* – предоставление гарантированных государством социальных услуг по обучению, воспитанию, духовному и физическому развитию, профессиональной подготовке, обеспечению занятости; *принцип приоритета* – оказание предпочтения общественным инициативам инвалидов в сравнении с аналогичной деятельностью других органов; *принцип субсидарности* – права общественных организаций выше государственных, эффективное использование материальных ресурсов, своевременное реагирование на социальные запросы, привлечение инвалидов к решению собственных проблем в интересах гражданского общества (168, 38–39).

Эффективность социально-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, по мнению Н.С. Моровой, может быть также обеспечена реализацией следующих специфических принципов: *принцип коо-*

*перации*, включающий в себя всемерное вовлечение в реабилитационный процесс не только ребенка, но и его семью, родственников, соседское окружение, все другие взаимодействующие с семьей социальные институты; *принцип единства многофункционального воздействия*, предусматривающий единство психологических, биологических, социальных, педагогических и других мер влияния на личность «особого» ребенка; *принцип разнопланового влияния*, реализующий направленность реабилитационного процесса на разнообразные сферы жизнедеятельности ребенка, в которых происходит раскрытие его потенциала; *принцип системности*, предполагающий последовательность осуществления реабилитационного воздействия от одного этапа к другому, целесообразность его организации во времени и пространстве (112, 114). В обобщенном виде основные принципы социально-педагогической работы с детьми ограниченными возможностями можно представить в виде схемы (схема 4).



Схема 4. Содержательно-деятельностная классификация принципов социально-педагогической работы с детьми с ограниченными возможностями

## **Выводы по 1 главе**

1. Современная образовательная наука все ближе подходит к такому этапу изучения проблемы социально-педагогической реабилитации, когда в центр рассмотрения поставлена личность ребенка с ограниченными возможностями.

Под социально-педагогической реабилитацией понимается процесс и результат восстановления максимально доступной «особым» детям целостности, гармонии бытия, взаимодействия с образовательной и социальной средой, способности к самоосуществлению.

2. Реабилитационно-педагогическая деятельность, в отличие от коррекционно-педагогической, имеет опосредованный характер, исключая прямое директивное вмешательство. Обеспечение реабилитационного (восстановительного) эффекта возможно лишь через обеспечение качества (условий, среды, способствующих преобразованию ситуации развития человека в позитивную). Качество профессионально организуемой среды, в первую очередь, зависит от качеств самого учителя-профессионала.

Для обеспечения реабилитационно-педагогической направленности в работе педагога-реабилитатора особо значимы качества, способствующие обеспечению диалогичности и оптимистичности как характеристик реабилитационной среды, гарантирующих ее высокую экологичность.

3. Рассматривая человека как наивысшую ценность и опираясь на субъект-субъектный подход, рассматриваем процесс его профессиональной самореабилитации в двух взаимосвязанных направлениях: а) благотворного влияния на самого педагога, восстановление и раскрытие его собственного человеческого потенциала; б) влияния этого позитивного результата на процесс социально-педагогической помощи нуждающихся в ней школьников опосредованно, через изменение характера учебно-развивающей среды и насыщение ее реабилитационными свойствами.

4. Выявление закономерностей, категорий, принципов социально-педагогической работы педагога-реабилитатора составили теоретико-методологическую базу исследуемой проблемы и послужили основой для со-



ставления и апробирования экспериментальной программы «Школа Доброты и Радости» для детей с ограниченными возможностями, воспитывающихся в семье, а сама программа явилась основой создания учебно-воспитательной развивающей среды при создании групп социально-средовой ориентации на базе Республиканского реабилитационного центра инвалидов Республики Башкортостан.

## Глава 2. РЕАЛИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ ОРИЕНТАЦИИ

### 2.1. Организация и проведение опытно-экспериментальной работы

#### 2.1.1. Организация и содержательная часть эксперимента

Усвоение ребенком принятых в обществе социальных норм и правил происходит через социализацию. *Социализация*, по мнению составителей словаря психолога-практика, – это процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта, прежде всего – системы ролей социальных. Социализация происходит как спонтанно, в условиях стихийного влияния различных обстоятельств жизни в обществе, так и целенаправленно, в условиях педагогического воздействия. В ходе социализации происходит формирование таких индивидуальных образований, как личность и самосознание. В рамках социализации происходит усвоение социальных норм, ценностей, умений, стереотипов, установок, принятых в обществе форм поведения и общения, вариантов жизненного стиля (162, 774).

Позитивная социализация обеспечивает успешную интеграцию ребенка с ограниченными возможностями в общество, активное приспособление (адаптацию) его к условиям окружающей среды. Оптимальный результат социальной адаптации предполагает сформированность самосознания и самоконтроля, овладение ролевым поведением, умением устанавливать адекватные связи с окружающими, приобретать навыки самообслуживания.

Усвоение социальных норм и правил невозможно вне сферы быта. «*Быт* – уклад повседневной жизни, внепроизводственная сфера, включающая как удовлетворение материальных потребностей людей (в пище, одежде, жилище, поддержании здоровья), так и освоение духовных благ, культуры общения, отдыха» (162, 76). Складывается и изменяется под влиянием материального производства, общественных отношений, уровня культуры и оказывает огромное влияние на другие стороны жизни людей, на формирование личности.

Познание социально-бытового содержания жизни невозможно без умения ориентироваться в нормах и правилах различных сфер деятельности. *Ориентировка* – различные формы и способы обследования окружающих предметов, ознакомления с окружающим обществом, определяющие эффективность и качество усваиваемых ребенком знаний и умений. Авторы указанного словаря выделяют три типа ориентировки:

- 1) ориентировка первого типа – опирается на случайные признаки, осуществляется методом проб и ошибок и поэтому дает низкие результаты;
- 2) ориентировка второго типа – опирается на признаки и отношения, подбираемые эмпирически и достаточные лишь для выполнения данного задания; в этом случае обучение является достаточно адекватным, но его результаты не обеспечивают перенесения сформированных знаний и умений на новые отношения;
- 3) ориентировка третьего типа – опирается на существенные свойства и отношения, специально выделяемые путем анализа внешней и внутренней структуры данного объекта; поэтому усваиваемые знания и умения могут переноситься в новые, измененные условия (С.Ю. Головин).

В психиатрии ориентировка чаще всего трактуется как психическая функция, обеспечивающая осознание собственной личности и обстановки. Выделяются аллопсихическая (осознание окружающей обстановки: местопребывание, время), аутопсихическая (осознание состояния собственной личности), соматопсихическая (осознание состояния собственного организма: величина, форма, количество, расположение отдельных частей собственного тела) ориентировки (68).

В понятийно-терминологическом словаре логопеда под редакцией В.И. Селиверстова встречаем следующее определение: «**ориентация** [фр. orientation, направление на восток, от лат. oriens восток] – 1) определение своего месторасположения на местности; 2) умение разобраться в окружающей обстановке, осведомленность в чем-либо; 3) направленность деятельности, определяемая интересами кого-либо, чего-либо» (138, 226).

В рамках нашего исследования под *ориентировкой* мы будем понимать функцию, которая обеспечивает осознание объектов и явлений окружающей действительности в пространстве и времени, состояния собственного организма, а также осознания состояния собственной личности. *Ориентация* – процесс, направленный на умение разобраться в окружающей обстановке и обстоятельствах, определение направления своей деятельности, линии поведения, осведомленность в пределах возможностей своего психофизического состояния.

Предпосылки для дальнейшего развития и совершенствования человека закладываются в детстве. Индивидуальное развитие содержит в себе возможность вариативной реализации; ни его процесс, ни его результаты не являются однонаправленными, ведущими к одному и тому же конечному состоянию. Человек развивается от зачатия до смерти: его личность способна к изменению хотя и в разной степени, но на всем протяжении жизненного пути.

Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека, называется *средой*. На формирование личности влияют разнообразные внешние условия, в том числе географические, социальные, школьные, семейные. По интенсивности контактов И.П. Подласый выделяет ближнюю (домашнюю) и дальнюю (социальную) среду. В понятие *социальная среда* входят такие общие характеристики, как общественный строй, система производственных отношений, материальные условия жизни, характер протекания производственных и социальных процессов и некоторые другие. *Ближняя среда* – это семья, родственники, друзья (137,84).

Огромную важность влияния среды на формирование человека признают педагоги всего мира, однако взгляды при оценке степени ее влияния не совпадают. Как известно, абстрактной среды не существует. Есть конкретный общественный строй, конкретные условия жизни человека, его семья, школа, друзья. Естественно, человек достигает более высокого уровня развития там, где близкое и далекое окружение предоставляет ему наиболее благоприятные условия.

В детском возрасте огромное влияние на развитие навыков социальной ориентировки оказывает домашняя среда. Ребенок обычно довольно точно от-

ражение той семьи, в которой он растет и развивается. Семья во многом определяет круг его интересов и потребностей, взглядов и ценностных ориентаций. Семья же предоставляет и условия, в том числе и материальные, для развития природных задатков. Нравственные и социальные качества личности также закладываются в семье.

Касаясь вопроса о степени влияния наследственности и среды на развитие человека, отмечаем, что даже самые скрупулезные вычисления не будут полностью соответствовать действительности, ибо каждый ребенок (особенно ребенок с ограниченными возможностями) имеет свою собственную траекторию развития. В каких пропорциях переплетутся действующие причины, и к какому результату приведет их взаимодействие, зависит от многих случайных факторов, действия которых ни учесть, ни измерить нельзя (137,86).

В общем виде под *средой* понимается весь окружающий человека мир: от живых и неживых объектов, его непосредственно окружающих (в рамках осознанно контролируемого пространства и времени), до не поддающейся описанию беспредельности этого мира во всех ее бесконечных аспектах и проявлениях. Членение системы «среда» на природную, социальную, производственную и т.п. вплоть до учебно-воспитательной среды – наиболее известный путь, идя по которому исследователи обнаруживают те или иные, на их взгляд, наиболее значащие развивающие факторы среды вообще.

Понятие образовательного пространства и образовательной среды определяются, прежде всего, с профессионально-деятельностной точки зрения. Образовательное пространство – совокупность образовательных институтов, процессов и сред. Оно производно от них, но к ним не сводится. Границы образовательного пространства могут расширяться и сужаться. Они зависят от масштабов профессиональной деятельности педагогов, вовлечения социокультурного окружения в саму образовательную деятельность, свернутой до размерности отдельного учреждения, одной программы, одной предметности, таким образом, превращая пространство в место образования (13).

Место образования связано с административно-нормативной точкой зрения (класс, школа, учебный корпус). Размеры и границы часто задаются нормативно.

К образовательной среде относятся ресурсы, т.е. культура в широком смысле этого слова (искусство, литература, наука, театр, кино). Образовательные ресурсы должны войти в состав образовательной среды.

Таким образом, *социально-средовая ориентация* детей с ограниченными возможностями определяется нами как процесс, направленный на усвоение и воспроизводство умений и навыков ознакомления и изучения объектов и явлений окружающей действительности, на выработку линии поведения для активного взаимодействия с окружающим миром.

Для осуществления работы разновозрастных групп социально-средовой ориентации для детей с ограниченными возможностями необходима реализация *организационно-педагогических условий*. В числе основных из них выделяем четыре.

- 1) Наличие программы развития навыков социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями.
- 2) Организация коррекционно-развивающей учебно-воспитательной среды для успешной абилитации и социальной адаптации детей данной категории.
- 3) Обеспечение медико-социального и психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов.
- 4) Организационно-методическая помощь родителям, воспитывающих детей с ограниченными возможностями.

Нами разработана и на протяжении 5-ти лет апробирована Программа «Школа Доброты и Радости» для детей с ограниченными возможностями в разновозрастной группе социально-средовой ориентации на базе реабилитационного центра. Данная программа рекомендована Башкирским институтом развития образования для использования в реабилитационных учреждениях Министерства труда и социальной защиты населения Республики Башкортостан. Программа рассчитана на четыре года обучения, после чего медико-

педагогический совет РРЦИ принимает решение относительно дальнейшего сопровождения каждого конкретного ребенка. Часто, когда ребенок не смог освоить формируемые навыки, не может быть устроенным в образовательное учреждение и не достиг 16-ти лет, он остается в группе ССО.

Организация реабилитационно-развивающей среды обеспечивается реализацией внешних и внутренних условий. *Внешние условия* обеспечиваются оборудованием помещений, наличием материально-технической базы, соблюдением санитарно-гигиенических требований, созданием охранительного режима, внешним видом педагога и т.д. Под *внутренними условиями* нами понимается, в первую очередь, профессиональная духовность педагога-реабилитатора, его «очеловеченная компетентность, наращиваемая и неизменно направляемая на благо детей, на становление их социальности» (39, 80), гуманистическая направленность, милосердие, личная и социальная ответственность, обостренное чувство добра и справедливости, уважение достоинства другого человека.

Комплексное медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение воспитанников обеспечивается такими мероприятиями, как диагностика, структурно-динамический анализ состояния и развития функций, физкультурно-оздоровительные мероприятия, направление на санаторно-курортное лечение, прослеживание выполнения домашних заданий и рекомендаций специалистов, посещение детей на дому, помощь в получении дополнительного образования, в некоторых случаях помощь в трудоустройстве.

Работа с родителями требует от педагогов-реабилитаторов большой осторожности, чувства такта, внимания, умения сопереживать и выслушивать, проявляя искреннюю заинтересованность. Большинство родителей, прежде чем привести своего ребенка в реабилитационный центр, обошли множество учреждений, посетили разных специалистов – от врачей-профессионалов до разного рода целителей, поэтому они реально оценивают возможности своих детей, представляют, каких результатов можно ожидать и готовы к сотрудничеству с

педагогами и врачами. Из опыта работы с родителями в наших группах сложилось несколько правил, которые целесообразно здесь привести:

- ◆ не обсуждать с родителями правомерность выставленного ребенку диагноза, затрагивая в беседе только особенности конкретных нарушений и возможности медико-социального и психолого-педагогического воздействия;
- ◆ не сообщать родителям о негативных сторонах поведения в присутствии ребенка; многие дети с психоречевыми и эмоционально-волевыми нарушениями, особенно дети-аутисты гиперсензитивны (сверхчувствительны);
- ◆ стараться делать акцент на позитивные стороны в развитии ребенка, показывать их родителям, поощрять малейшие успехи, в то же время нельзя беспочвенно обнадеживать родителей и делать благоприятные прогнозы без твердой уверенности в положительном результате работы;
- ◆ постоянно убеждать родителей, что социально-педагогическая реабилитация – это процесс достаточно долгий и трудоемкий; что не следует ждать быстрых результатов, которые возможны только при длительной, напряженной, последовательной работе, требующей значительных усилий, как со стороны педагогов, так и со стороны родителей;
- ◆ никогда по собственной инициативе не советовать родителям определять ребенка в специальные учреждения закрытого типа в системе социального обеспечения, так как подобные рекомендации могут нанести им большие душевные травмы; следует «почувствовать» родителей, и в результате общения можно выяснить, что они на данный момент не считают нужным «сдавать» своего ребенка в детский дом; в то же время не стоит убеждать их «нести свой крест» до конца. Любое решение должно приниматься самими родителями без принуждения или осуждения со стороны педагога;
- ◆ с большой осторожностью оперировать в беседе с родителями специальной терминологией; некоторым родителям гораздо легче и удобнее воспринимать более доступные для них понятия из повседневной речи, нежели непонятные для них научные термины. Однако существует определенная категория ро-



дителей, как правило, это люди с высоким культурно-образовательным уровнем, для которых предпочтительнее использование в диалоге научной лексики;

- ◆ при общении с родителями следует достаточно критично относиться к их высказываниям, так как многие родители, в надежде оставить о ребенке более благоприятные впечатления, могут умолчать о некоторых особенностях его поведения и, напротив – приписывать ему отсутствующие в действительности умения и навыки; в то же время родители могут сообщить о ребенке важные сведения, которые невозможно выявить при обследовании. Вдумчивые, реально оценивающие своего ребенка родители могут оказать педагогам неоценимую помощь в поисках подхода к ребенку и определению целей и задач, методов и способов для успешного педагогического воздействия;

- ◆ никогда не обсуждать с родителями профессиональные или личностные качества других специалистов, соблюдая профессиональную этику, «цеховую солидарность» (не путать с круговой порукой);

Взаимоотношения педагогов и родителей – в большинстве своем это мамы и бабушки – строятся на доброжелательных началах, носят демократичный, доверительный характер. Работа с родителями может проходить в различных формах: индивидуальные беседы, консультации; родительские собрания; статьи, заметки в стенгазете и на стенде, публикации в самодеятельном журнале; распространение рекомендательных и пропагандистских брошюрок и листовок; привлечение родителей к участию в культурно-массовых мероприятиях, экскурсиях, посещениях театра, кино, выездов на природу.

Социализация любого ребенка – с нарушениями в развитии или без таковых – гораздо эффективнее будет происходить в коллективе детей. Л.С. Выготский подчеркивает: «Только в процессе коллективной общественной жизни выработались и развились все характерные для человека высшие формы интеллектуальной деятельности». И далее: «построение и формирование высших форм психической деятельности совершаются в процессе социального развития ребенка, в процессе его взаимоотношения и сотрудничества с окружающей социальной средой» (40, 276).

Современная общеобразовательная система предлагает восемь видов специальных (коррекционных) учреждений для детей с различными нарушениями психофизического развития. Однако достаточно большое количество детей продолжают оставаться вне поля зрения образовательного пространства государственных структур. Причины могут быть самыми различными: а) нозологический принцип комплектования специальных учреждений; б) соматическая ослабленность ребенка либо наличие патологической симптоматики; в) слабое материально-техническое и организационно-методическое обеспечение учреждений; г) недостаточность квалифицированных специалистов и некоторые другие.

Для того чтобы в определенной мере восполнить пробел в образовательном пространстве и организовать развивающую учебно-воспитательную среду для детей с ограниченными возможностями, в Республиканском реабилитационном центре инвалидов Республики Башкортостан в г. Уфе были созданы группы социально-средовой ориентации. На базе центра проводилось экспериментальное изучение и анализ процесса социально-педагогической реабилитации детей с нарушениями психофизического развития, исследовались педагогические и организационные аспекты медико-социальной и психолого-педагогической абилитации и адаптации детей данной категории.

Истории создания групп такова. Первая группа социально-средовой ориентации (ССО) на базе Республиканского реабилитационного центра инвалидов начала принимать детей с 1 сентября 2000 года.

Идея создания подобных групп обсуждалась давно и даже были попытки организации небольших мероприятий специально для детей с тяжелыми нарушениями интеллектуального развития, нарушениями эмоционально-волевой сферы и поведенческими расстройствами. Например, с родителями и педагогами по предварительной договоренности оставались в актовом зале, водили хоровод, играли, затем пили чай и угощались в период новогодних праздников.

Не всегда эти мероприятия встречали должное понимание со стороны некоторых родителей и специалистов центра. «Зачем для этих детей особая Елка?

– говорилось многими, – разве мало общей?» Но именно на такой мини-Елке могли учитываться особенности детей данной категории, и они могли стать полноправными участниками этого праздника, а не бессловесными, безучастными статистами «общецентровского» мероприятия.

Интегративные группы социально-бытовой адаптации были открыты на базе реабилитационного центра республики Башкортостан.

Специально для группы социально-средовой ориентации были введены новые штатные единицы – воспитатели и педагог музыкального образования; оборудованы помещения, скорректирован график приема детей специалистами центра с учетом расписания занятий группы.

На первоначальном этапе проведения экспериментальной работы была организована «Школа Доброты и Радости» (сокращенно «Школа До и Ра»), включающая в себя три группы социально-средовой ориентации для детей и подростков с нарушениями в развитии. Две группы для лиц данной категории, уже достигших совершеннолетия называются «Школа Мастерства» и «Школа Жизни». В ходе экспериментальной работы мы руководствовались следующими положениями.

■ Во-первых, мы исходим из того, что *ребенок должен жить в семье*.

Только воспитание в семье дает ребенку возможность максимально развить свои способности. Воспитание вне семьи – в интернате или детском доме – неизбежно ограничивает развитие ребенка и ухудшает его состояние, приводит к социальной депривации. Поэтому мы стремились к тому, чтобы ребенок воспитывался в семье либо в среде, максимально приближенной к ней. Однако пребывание ребенка в семье не должно разрушающе действовать на остальных членов семьи, особенно на младших детей. В любом случае решение об изоляции больного ребенка принимают родители без какого-либо давления или осуждения. Тем не менее, мы стремились, чтобы с появлением новых групп ССО у родителей (асоциальные категории мы не рассматриваем) была возможность ввести своего ребенка в коллектив сверстников, и они не спешили с определением его в учреждения закрытого типа.

■ Во-вторых, *«особые» дети нуждаются в согласованных действиях родителей и специалистов.* Наиболее высокие результаты развития и адаптации достигаются при сочетании семейного воспитания и помощи специалистов. Специалисты обучали родителей практическим приемам и способам, методикам занятий на дому. В противном случае возможности развития ребенка значительно снижаются.

Наиболее благоприятными условиями сотрудничества являются регулярные групповые занятия на протяжении всего учебного года, родительские собрания, совместные мероприятия.

■ В-третьих, *залог успешной помощи ребенку – понимание его проблем и уважение его человеческого достоинства.* Необходимо воспринимать детей с ограниченными возможностями такими, какие они есть; общаться с ними не с позиции «над», но «рядом», быть с ними «на равных», как с существом одного с тобой человеческого рода.

Систематические занятия с группой способствуют длительному наблюдению за детьми, лучшему пониманию их особенностей и проблем семьи. Своим непредсказуемым поведением дети стимулируют педагога искать новые, нетрадиционные пути, решать сложные творческие задачи.

■ В-четвертых, *командный подход значительно эффективней работы специалиста – одиночки.* Помощь одного специалиста почти всегда оказывается неполной. Значительно более эффективной оказывается помощь коллектива тесно взаимодействующих специалистов разных профилей. Работа «в команде» должна осуществляться в едином направлении. На групповых занятиях это реализуется наиболее полно, с лучшими результатами.

■ В-пятых, *педагогическое воздействие предпочтительнее медицинского.* В ходе исследования мы отметили, что регулярные коррекционные, психолого-педагогические занятия существенно эффективнее эпизодических консультаций и лекарственной помощи.

Адекватные формы поведения и реагирования «особые» дети могут приобрести, лишь общаясь в среде других детей и других взрослых, получая разнообразную информацию и впечатления.

■ В-шестых, *все дети должны обучаться: «необучаемых» не бывает.*

Вопросы «чему обучать и как обучать», естественно, требуют отдельного рассмотрения. Обучение является наиболее адекватной формой социализации ребенка. Чем тяжелее состояние ребенка, тем более (а не менее!) он нуждается в обучении. Правильно организованная учебно-воспитательная среда оказывает на ребенка сильное терапевтическое воздействие. Важное свойство такой среды – побуждение к усилию, стимуляция собственной активности ребенка, ибо излишний комфорт препятствует развитию.

■ В-седьмых, *доминирующим при организации учебно-воспитательной среды является социальная абилитация и адаптация.* Здоровые дети и дети с ограниченными возможностями должны общаться. Такой подход позволяет каждому ребенку максимально раздвинуть границы мира, в котором он может реализовать свой творческий и социальный потенциал.

Интеграция в общество являлась конечной целью нашей работы, своеобразной «программой максимум». При этом мы учитывали ступенчатость и вариативность образования как важную составляющую осуществления интеграционного подхода.

■ В-восьмых, *в реабилитации нуждается не только ребенок, но и вся его семья.* В рамках реализации программы групп ССО проводилась плановая работа с матерями либо опекунами детей в виде родительских собраний, бесед, консультаций, психолого-педагогических тренингов. Кроме этого, по просьбам опекающих, проводится разъяснительная работа с другими членами семьи: отцами, бабушками и дедушками, нормально развивающимися братьями и сестрами и другими родственниками.

Исходя из выше перечисленного, определяются цели и решаются основные задачи.

Главной целью работы групп ССО является активизация процесса социальной адаптации, абилитации и интеграции детей и подростков с ограниченными психофизическими возможностями. Иными словами, мы стремимся научить ребенка взаимодействовать, общаться, адекватно контактировать с другими детьми и взрослыми, с окружающими предметами и явлениями, с миром вообще, быть более самостоятельным и независимым.

Реализация неотъемлемых прав детей-инвалидов на обучение, воспитание и развитие, соответствующее их возможностям, закрепленное в международных, государственных и региональных законодательных документах является другой немаловажной целью нашей работы.

Основные задачи, реализуемые в ходе проведения экспериментальной работы: 1) привитие навыков самообслуживания и гигиены; 2) развитие навыков социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями; 3) побуждение к собственной активности и самостоятельности; 4) развитие игровой деятельности и подражательных способностей; 5) стимулирование познавательной деятельности; 6) коррекция поведения и эмоционально-волевой сферы; 7) совершенствование понимания обращенной речи и побуждение к речи собственной, экспрессивной; 8) развитие двигательной активности и координации движений; 9) развитие изобразительной и предметно-практической деятельности; 10) подготовка к учебной деятельности; 11) предпрофессиональная подготовка и профессиональная ориентация; 12) оказание психологической и организационно-методической помощи семьям, воспитывающим детей с особенностями развития.

Основное внимание при учебно-воспитательной работе уделяется повседневной жизни детей, чтобы достичь максимально возможных положительных результатов в их социально-средовой ориентации.

При комплектовании групп мы обращали внимание на следующие исходные данные о ребенке: диагноз, возраст, особенности поведения, уровень подготовленности, как самих детей, так и их родителей, возможность посещать другие образовательные учреждения, территориальная отдаленность и некото-

рые другие. В группу принимали любых детей, с любыми нарушениями и любой степени тяжести. Однако, при прочих равных условиях, предпочтение отдавалось тем детям, которые не посещали никакие, даже специализированные, образовательные учреждения.

Одним из важнейших требований, которые мы ставим перед родителями, является регулярное, систематическое посещение группы и выполнение рекомендаций специалистов и домашних заданий.

Известно, что метрический возраст не всегда соответствует возрасту психологическому, в частности это касается детей с особенностями развития. Поэтому в наших группах ССО может наблюдаться значительная по сравнению со школьными классами и детсадовскими группами разница в возрасте.

При комплектовании групп особое внимание уделялось индивидуальным особенностям поведения детей, характерологическим проявлениям, темпераменту каждого ребенка. К расторможенному ребенку лучше поставить в пару более спокойного, пусть даже инертного. Более слабый в познавательном смысле должен тянуться за более «продвинутым». После формирования состава каждой группы мы, тем не менее, оставляли за собой право доукомплектовывать их в течение учебного года, переводить детей из одной группы в другую, естественно, в интересах ребенка и по согласованию с родителями.

Нахождение в группе социально-средовой ориентации не является препятствием для посещения других реабилитационных или образовательных учреждений, обучения на дому, если они не идут в ущерб развитию ребенка, а гармонично дополняют друг друга. Более того, мы рекомендуем и всячески содействуем родителям в получении дополнительной образовательно-воспитательной и коррекционно-развивающей поддержки с единственным условием – «Не навреди!»

В группы принимаются дети и подростки, не посещающие никакие, даже специализированные, образовательные учреждения, а также дети, выведенные, отчисленные из детских садов и специальных (коррекционных) школ-интернатов по причине «нецелесообразности дальнейшего обучения». Часто

эти дети ограничены в движении, могут иметь эпилептические приступы, вегетативные расстройства. Основная же причина – это несформированность коммуникативных навыков, слабая приспособляемость и самостоятельность.

При комплектовании групп ССО диагноз ребенка не имеет решающего значения. Основными критериями для зачисления ребенка в «Школу До и Ра» являются: а) уровень сформированности его локомоторных функций, то есть минимальные возможности самостоятельно передвигаться, сидеть; б) психологическая и характерологическая совместимость с другими детьми; в) социальная безопасность по отношению к себе и окружающим, т.е. насколько агрессивное его поведение, наличие и проявления аутоагрессий, сексуальных влечений; г) проживание в черте города, либо возможность для родителей регулярно привозить ребенка в реабилитационный центр; д) возраст примерно от 5-ти до 16-ти лет (подростки старше 16-ти лет направлялись в отделение пред-профессиональной подготовки и профессиональной ориентации).

Уровень сформированности элементарных навыков гигиены также не имел решающего значения. На первых порах допускалось посещение группы совместно с одним из родителей.

Далее представим структуру и содержание работы групп ССО. Отметим, что в настоящее время в пяти группах занимались более 50-ти воспитанников. Учебный год (с сентября по май) включал в себя примерно 33,5 недели по 12 уроков (занятий) в неделю, что составляет примерно 402 урока в год:

сентябрь – 4 недели – 48 уроков; октябрь – 4,5 недели – 54 урока;  
ноябрь – 3 недели – 36 уроков; декабрь – 4 недели – 48 уроков;  
январь – 2,5 недели – 30 уроков; февраль – 4 недели – 48 уроков;  
март – 3,5 недели – 42 урока; апрель – 4 недели – 48 уроков;  
май – 4 недели – 48 уроков.

Помимо развивающих занятий учебный день включал в себя некоторые режимные моменты: свободные игры, посещение сенсорной комнаты, полдник – прием пищи как занятие, ритуализированные встреча и прощание.



Дети занимались в группе ССО два раза в неделю по 6 занятий в день, время уроков варьируется от 20-ти до 40 минут, учебный день длится 3,5 – 4 часа. Количество детей в группах 9–10 человек, однако, для большей эффективности учебно-воспитательного, коррекционно-развивающего процесса желательно, чтобы детей в группе было не более 8-ми.

На протяжении учебного дня на каждом уроке в группе с детьми занимаются 2-3 педагога, – как правило, это два воспитателя и руководитель группы, что было вызвано следующими причинами: нестабильностью эмоционального состояния детей: их гиперсензитивностью (сверхчувствительностью) к погодным условиям, атмосферному давлению, зависимостью от самочувствия, количества детей в группе, присутствия незнакомых людей, а также от эмоционального состояния самих педагогов; нередкими аффективными вспышками: неожиданными приступами истерики, гнева, буйства; крайними проявлениями негативизма (в этом случае один педагог работает над стабилизацией состояния возбужденного ребенка и при необходимости временно изолирует его, другие педагоги психологически «защищают» остальных детей и продолжают работать с основной группой); соматическим состоянием и наличием патологических симптомов и вегетативных расстройств (эпилептические приступы, энурез, рвота, кровотечение из носа и др.); индивидуальным подходом к каждому ребенку; нетрадиционным подходом к организации обучения.

Для работы в группах ССО на занятия привлекались специалисты – «предметники»: музыкальный работник, инструкторы ЛФК, логопеды, психолог, педагоги по трудовому обучению: керамика, рукоделие, ручной труд.

Уроки носили условные названия: «Круг», «Музыка», «Счет и письмо», «Движение», «Наш мир», «Рисование и труд», «Театр». Все занятия, начиная с приветствия и заканчивая прощанием, были ритуализированы, строго привязаны ко времени и среде.

Специалисты, ведущие занятия с воспитанниками групп ССО: а) «Круг» – воспитатели; б) «Счет и письмо» – учитель-дефектолог; в) «Музыка» – педагог по музыкальному обучению; г) сенсорная комната – психолог; д) «Рисование и

труд» – инструктор (педагог) по трудовому обучению; е) «Движение» – инструктор лечебной физкультуры (ЛФК); ж) «Наш мир» – логопед.

Занятия с каждой группой проводились два раза в неделю, согласно расписанию, по следующим направлениям:

- 1) Самообслуживание и гигиена – режимные моменты: встреча, «Круг», полдник, прощание, свободные игры;
- 2) Социально-средовая ориентация, ознакомление с окружающим, развитие речи – урок «Наш мир», внеклассные мероприятия;
- 3) Элементы учебной деятельности – урок «Счет и письмо», домашнее задание;
- 4) Двигательная активность – урок «Движение», свободные игры;
- 5) Музыкальное и эстетическое воспитание – уроки «Музыка», «Театр», культмассовые мероприятия;
- 6) Начальные трудовые навыки – полдник, самообслуживание на всех этапах;
- 7) Предметно-практическая и изобразительная деятельность – урок «Рисование и труд»;
- 8) Активизация процессов восприятия различной модальности – сенсорная комната;
- 9) Мелкая моторика – занятия в керамической мастерской и кабинете рукоделия.

Каждое занятие имело свою структуру и последовательность. Содержание учебного материала было подчинено календарно-тематическому плану, однако могло быть скорректировано в зависимости от ситуации и обстоятельств.

Деятельность групп социально-средовой ориентации осуществлялась в специально оборудованных помещениях: классная комната, актовый зал, спортивный зал, игровая комната, керамическая мастерская, кабинет рукоделия, сенсорная комната, помещение для полдника, чаепития.

Учебный класс по площади и санитарно-гигиеническим нормам предназначен для занятий с детьми в количестве 8-ми человек. Помимо традиционных

учебных столов (4 шт.) и стульев, классной доски и шкафа с дидактическим материалом, в классе имеется ионизатор воздуха Чижевского, комнатные растения, дополнительные маленькие стулья; постелен мягкий палас.

На занятиях активно использовались технические средства обучения: магнитофон, фильмоскоп, диапозитив, видеоплеер и др.

Помещение для свободных игр представляло собой «смежную комнату», соединяющую учебный класс и комнату для родителей. Здесь также был постелен ковер; имелись мягкие модули, строительный материал-конструктор, шкаф с игрушками, сухой бассейн, стол-ванна. Во время свободных игр присутствие одного из педагогов было обязательным.

В комнате для родителей, которая одновременно была помещением для полдника, находились столы и стулья, шкаф для посуды, микроволновая печь, электрочайник, информационный стенд.

Музыкальные занятия проходили в обычном актовом зале с небольшим возвышением – сценой. Помимо пианино и синтезатора, использовались различные шумовые музыкальные инструменты, обручи, флажки, кукольный театр и др.

Керамическая мастерская была оснащена муфельной печью для обжига изделий из глины, гончарным кругом, специальными приспособлениями и инструментами. Здесь был большой рабочий стол, стулья, шкафы для размещения детских поделок и методического материала. По мере необходимости запас глины пополнялся и хранился в специальных емкостях.

В кабинете рукоделия помимо специальных приспособлений и материала для изготовления мягких игрушек, вязания, вышивания имелись швейные машинки, оверлог, гладильная доска с утюгом и другое оборудование.

Сенсорная комната представляла собой темную комнату с набором специальных устройств, воздействующих на все органы чувств ребенка. Это пузырьковые колбы, вращающийся зеркальный шар, светооптические волокна, сухой бассейн с подсветкой, плавающее настенное панно «Бесконечность», набивные подушки больших размеров, светящийся коврик «Звездная дорожка», арома-

вентилятор, музыкальный центр с релаксационной музыкой и звуками природы и т.д. Полы и стены сенсорной комнаты обложены поролоновыми матами.

Освоение новых пространств детьми с ограниченными возможностями, посещение различных помещений, соответствующих определенному роду деятельности, способствовали формированию адекватного поведения и социально-средовой ориентации.

Для работы в группах социально-средовой ориентации привлекались волонтеры, чаще всего из числа студентов-практикантов педагогических, психологических, социологических факультетов вузов и колледжей Республики Башкортостан, а также из числа подготовленных родителей.

На открытых занятиях и культурно-массовых мероприятиях всегда присутствовали и принимали участие другие члены семьи, родственники, братья и сестры, друзья. В Республиканском реабилитационном центре проходили концерты учащихся музыкальных школ и дворцов культуры, спектакли самодеятельных и профессиональных театров. Все это, по нашему замыслу, должно способствовать сближению и взаимодействию обычных нормально развивающихся детей с нашими воспитанниками.

Проведение эксперимента проходило поэтапно в соответствии с целевыми установками, использовались соответствующие методы исследования с соответствующим освоением содержательной части Программы. Технологическая карта эксперимента приводится в таблице 2.

Технологическая карта эксперимента в группах  
социально – средовой ориентации (ССО)

Этапы эксперимента	Цель	Методы исследования	Содержание работы
I. Констатирующий	Выяснение уровней усвоения, степени сформированности когнитивно-коммуникативных умений; умений предметно-практической деятельности; самостоятельности; эмоционально-волевой сферы; психомоторного развития; самообслуживания	Анкетирование; беседа; анализ, синтез	Проведение и анализ анкет; выявление противоречий, выводы; Различные по характеру степени сложности задания; анализ работ детей-инвалидов, выводы
II. Формирующий	Отбор и корректировка средств организации деятельности детей-инвалидов в соответствии с задачами исследования	Беседа, наблюдение, опыт.  Моделирование, конструирование содержания занятий, подбор методик, эксперимент.  Анкетирование, тестирование	Подготовительный – развитие познавательного интереса, создание мотивации деятельности, ознакомление с основами коммуникативных умений. Основной - ознакомление детей с образцами действий, овладение предметно-практической деятельностью. Заключительный – совершенствование умений, самостоятельное социально-бытовое ориентирование на основе экспериментальной программы «Школа До и Ра»
III. Контролирующий	Проверка эффективности системы социально-педагогических условий реабилитации детей-инвалидов	Обобщение, изучение опыта, анализ, синтез.	Замеры – выводы – измерение уровней

### 2.1.2. Констатирующий этап исследования

Обследование социально-педагогического «профиля» детей осуществлялось на основе методики, предложенной Ч. Осгудом (1972), переработанной и дополненной Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой, Л.А. Нисневич (2001).

С нашей стороны материал методики адаптировался в русле именно социально-средовой ориентировки детей с ограниченными возможностями. Уровень достижений ребенка в чтении, письме и счете в данной методике не учитывался, так как в пределах одной группы наблюдалось достаточно большое разнообразие (количественное и качественное) по характеру заболевания, по степени тяжести дефекта, по наличию компенсаторных возможностей, наконец, по возрасту детей, посещающих реабилитационный центр.

В интервале от 1 до 10 баллов оценивались следующие параметры («шкалы»):

1. Самообслуживание и гигиена; социальные навыки;
2. Социально-бытовое ориентирование; ознакомление с окружающим; развитие речи;
3. Предметно-практическая и изобразительная деятельность; развитие мелкой моторики;
4. Тенденция к самостоятельности;
5. Коммуникативное взаимодействие с окружающими; музыкальное и эстетическое воспитание;
6. Формирование эмоционально-волевой сферы; активизация процессов восприятия различной модальности;
7. Психомоторное развитие, двигательная активность;
8. Мотивация учебной деятельности; обучение элементам счета, чтения, письма.

При оценивании по шкале она была условно разделена на 4 оценочных уровня состояния и развития функции: а) от 1 до 2 балла – низкий уровень; б) от 3 до 5 – средний уровень; в) от 6 до 8 – уровень выше среднего; г) от 9 до 10 – достаточный.

Однако оценки «9–10 баллов» не всегда характеризуют развитие функции как нормальное, а лишь в тех случаях, когда не наблюдается чрезмерность или крайний характер проявления (например, параметры 4, 5, 6).

Переход с уровня на уровень говорит о качественном изменении в развитии ребенка. С определенной долей условности, средний уровень можно назвать достаточным для жизнедеятельности этой группы детей. Достаточный уровень свидетельствует о формировании самостоятельности ребенка.

В таблице 3 приводим разработанные нами описание шкал: параметры и соответствующие им критерии наблюдения; в таблице 4 на основе представленных параметров, соответственно, краткое описание уровней состояния и развития функций.

Таблица 3

#### Параметры и критерии состояния и развития функций

№	Параметры	Критерии
1.	Навыки самообслуживания и личной гигиены	– туалет, умывание; – прием пищи; – одевание, раздевание и др.
2.	Социально-бытовое ориентирование	– знание и умение называть части тела и лица; – своего имени, имен членов семьи, адреса, телефона; – частей помещения, условий своего быта; – умение ориентироваться в помещении и на улице; – ориентация во времени (день-ночь, врем. года, месяцы); – усвоение социальных норм и правил поведения и др.
3.	Предметно-практическая деятельность	– хозяйственно-бытовые умения и навыки; – начальные общетрудовые умения и навыки; – мотивация трудовой деятельности.
4.	Тенденция к самостоятельности	– тенденция к ответственности; – тенденция к целенаправленным действиям.
5.	Коммуникативное взаимодействие с окружающими	– коммуникативность; – замкнутость – общительность.
6.	Эмоционально-волевая сфера	– адекватность поведения и проявления эмоций и желаний; – импульсивность – рефлексивность; – тревожность – спокойствие; – агрессивность – миролюбие.
7.	Психомоторное развитие	– общая координация движений; – мелкая моторика рук; – мимика.
8.	Мотивация учебной деятельности	– заинтересованность ребенка в учебном процессе; – нравится ли ходить в реабилитационный центр; – нравится ли выполнять домашние задания и поручения.

## Уровни состояния и развития функций по шкалам.

Параметры	Уровень развития функций			
	низкий (1-2)	средний (3-5)	выше среднего (6-8)	достаточный (9-10)
1. Самообслуживание и гигиена.	Только с помощью взрослого, сам не справл.	Может справиться, но требуется помощь	Справляется самостоятельно	Справляется сам, помогает другим
2. Социально-бытовое ориентирование	Не знает частей тела, не ориентируется на улице, дома, в центре.	Показывает части тела, знает состав семьи, день-ночь, отдельные бытовые предметы.	Пользуется быт. приборами, знает почту, магазин, ухаживает за раст. и животн.	Приближается к уровню взрослого дееспособного человека
3. Предметно-практическая деятельность	Ничего не умеет делать, отказ от работы.	Может убрать игрушки, мыть посуду, подметать пол, но отношение к труду прохладно	Может собирать, шить, что-либо готовить; получ. удовольствие от выполн. работы	Постоянно чем-то занят, хочет взять на себя больше работы
4. Тенденция к самостоятельности	Полная беспомощность, несамост.отсутств. целенаправленной деятельности	Может выполнить с поддержкой, подсказкой, держится ближе к взрослому.	Желание независимо действовать, может доводить дело до конца.	Повышенное чувство ответственности, завышен. требования к себе.
5. Коммуникативное взаимодействие с окружающими	Явный интроверт; замкнутость, аутичность.	Ограничение в общении, избират. в контактах, но тянется к общению, биверт.	Экстраверт, легко вступает в контакт, общается, знакомится.	Крайняя экстраверсия.
6. Эмоционально-волевая сфера	Крайняя импульсивность, чрезмерная эмоциональность, неуправляемость	Иногда проявляет неадекват. эмоц. реакции; достат. сбалансированы возбужд. и торм.	Достаточно хорошая саморегуляция поведения, вполне адекватен.	Крайняя рефлексивность, замкнутость, эмоциональная черствость.
7. Психомоторное развитие	Крайняя бездвигательность, самостоятельно не передвигается, не захватывает предметы.	Передвигается сам и с помощью, немного бегают, может выполнить простые упражнения.	Бегают, прыгает, выполняет гимнастич. упражнения, имеет некоторые графич. навыки.	Координирован, двигат. возм-сти, как у взрослого здорового ч-ка, ловок, гибок.
8. Мотивация учебной деятельности	Полное нежелание учиться, отрицательное отношение к педагогам, сверстникам и учебному процессу	Отношение к учебе как к необходимости, которую не избежать.	Позитивное отношение, положительный эмоциональный и волевой настрой на учебу.	Отношение к мини-школе как к сверхценности, стремится к общению и учению.



Более подробное описание шкал по критериям и уровням оценки, которые нами использовались в процессе опытно – экспериментальной работы, следующие:

#### 1). Навыки самообслуживания

Критерии наблюдения за развитием навыков: личной гигиены (туалет, умывание и т.п.); одевание, раздевание; прием пищи.

Оценки: а) «1-2» – делает только при помощи взрослого, самостоятельно не справляется; б) «3-5» – может со многим справиться, но требуется помощь или поддержка; в) «6-8» – справляется самостоятельно; г) «9-10» – справляется самостоятельно, помогает и учит других, активно ухаживает за менее способными.

#### 2). Социально-бытовое ориентирование

Критерии: знание и умение называть части тела человека; знание своего полного имени, имен членов семьи, своего адреса; знание частей помещения, умение в нем ориентироваться; знание условий своего быта, умение ориентироваться на улице; знание особенностей растительного и животного мира; ориентация во времени (времена года, месяцы, дни недели, часы); усвоение социальных норм и правил поведения.

Оценки: а) «1-2» – не знает частей тела, не ориентируется на улице, с трудом ориентируется дома и в центре, знает лишь место приема пищи; б) «3-5» – может показать части тела на себе или кукле; знает состав семьи, называет или узнает по именам; знает назначение отдельных бытовых предметов, частей помещения, различает день и ночь; может самостоятельно выполнить некоторые бытовые задания (накрыть на стол, убрать посуду, вытереть пыль и др.). Может назвать свой адрес, знает назначение тротуара и проезжей части; может назвать или узнать некоторые профессии; знает названия некоторых растений и животных. Старается соблюдать правила поведения на улице и в общественных местах, может понимать смысл происходящего при посещении культурных мероприятий; в) «6-8» – пользуется дома бытовыми приборами, звонит по телефону, знает, где находятся магазин, поликлиника, почта, остановка. Может обратиться

ся за помощью, достаточно свободно ориентируется и действует в знакомом пространстве и ситуации. Переносит освоенные умения и навыки в незнакомую ситуацию, знает социальные нормы поведения, старается их выполнять, может ухаживать за животными и растениями. Осознает то, что происходит вокруг него, может самостоятельно передвигаться по городу, выполнять поручения, делать покупки. Способен как-либо обозначить свое имя на бумаге, документе; г) «9-10» – социально-бытовое ориентирование на уровне взрослого дееспособного человека.

### 3). Предметно-практическая деятельность

Критерии: хозяйственно-бытовые умения и навыки; начальные общетрудовые умения и навыки; мотивация трудовой деятельности.

Оценки: а) «1-2» – ребенок ничего не умеет делать; полное нежелание или неприязненное отношение к поручениям, отвращение к домашним обязанностям, крайняя лень, деструктивное реагирование на призыв выполнить какую-либо работу; отказ от работы, избегание поручений; б) «3» – может выполнять элементарные трудовые операции: убирать игрушки, вытирать доску, накрывать на стол, мыть посуду поливать цветы, убирать на место после работы предметы труда, стирать и гладить кукольное белье, подметать пол, делать влажную уборку (самостоятельно и с помощью); однако отношение к труду достаточно прохладное, желание улизнуть от выполнения задания; «4-5» – умеет работать с ножницами, клеем, может раскатать тесто, глину; тем не менее выполнение задания «лишь бы отделаться»; ребенок не получает удовольствия от процесса труда; в) «6-8» – обладает специфическими трудовыми навыками по домоводству (приготовление пищи, шитье, вышивание), может мастерить что-либо полезное своими руками, собирать что-либо из отдельных комплектующих и др.; ребенка характеризуют положительная мотивация трудовой деятельности, желание помогать другим, удовлетворение результатами труда, любовь к определенным видам трудовой деятельности; г) «9-10» – индивидуальная специализация по наиболее предпочтительному виду деятельности; «трудоголики», которые не могут расслабиться и отвлечься от работы, они постоянно

чем-то заняты, стремятся взять на себя как можно больше работы, не доверяют ее другим из-за опасения, что другие сделают работу хуже.

#### 4). Тенденция к самостоятельности

Критерии: тенденция к ответственности; тенденция к целенаправленным действиям. Оценки: а) «1» – полная беспомощность и дезадаптированность ребенка, страх самостоятельно сделать хотя бы шаг; полная безответственность и «моральная опущенность», безразличие к себе и другим, отсутствие значимых других; полное отсутствие целенаправленных действий, их беспорядочность, «полевое поведение», «скользящее внимание»; «2» – беспомощность и несамостоятельность ребенка, постоянное ожидание помощи со стороны, отказ от самостоятельного выполнения задания; ребенку нельзя ничего поручить, он небрежен, неаккуратен, создает ситуации, в которых окружающие чувствуют себя крайне дискомфортно, безразличен к общему делу; беспорядочные, часто бесполезные действия, не соответствующие характеру и цели задания; б) «3-5» – ребенок может выполнить задание при наличии поддержки и подсказки, однако опасается самостоятельно исследовать что-то новое, старается держаться ближе к взрослому или к тому, кто может его защитить, при поддержке педагога пробует выполнять задание самостоятельно; старается быть аккуратным, не совершать деструктивных поступков, помнит о том, что ему поручено; действия ребенка соответствуют цели задания только тогда, когда он очень заинтересован, в этом случае он даже может довести дело до конца; в) «6-8» – у ребенка появляется желание независимо действовать, взять на себя «шефство» над более слабыми, помогать тем, кто не может справиться с ситуацией; ребенок показывает определенную личностную зрелость, ответственность за себя и общее дело, за самочувствие близких людей, у ребенка формируются понятия о чести и порядочности, осознание того, что судьба зависит от его собственных действий и поступков; он умеет доводить дело до конца, получает удовлетворение от проделанной работы и результата, может выбирать оптимальную стратегию действий и поведения, не переключаться с одной работы на другую, не закончив дела; г) «9-10» – «гиперсамостоятельность на грани нигилизма»: может от-

рицать способы действий и мнение других, неприятие каких-либо советов или помощи; ребенка характеризуют гиперответственность, ощущение, что все зависит от него, острое чувство вины, если что-то не получается – неврастения, завышенные требования к себе; «зацикленность», навязчивость.

#### 5). Коммуникативное взаимодействие с окружающими

Критерии: коммуникативность; замкнутость – общительность.

Оценки: а) «1-2» – явная интровертированность, замкнутость, аутичность; б) «3» – тенденция к ограничению в общении, крайняя избирательность в контактах; «4-5» – биверт, тянется к общению, достаточно избирателен в контактах; в) «6-8» – экстраверт, любит общаться как со знакомыми, так и с незнакомыми; легко вступает в контакт, знакомится с людьми; г) «9-10» – крайняя экстраверсия.

#### б). Эмоционально-волевая сфера

Критерии: адекватность поведения и проявления эмоций и желаний; импульсивность – рефлексивность; тревожность – спокойствие; агрессивность – миролюбие.

Оценки: а) «1» – крайняя импульсивность: внимание рассеяно, ребенок не удерживает в памяти ни одного элемента задания, мгновенно переключается с одного на другое, не регулирует свое поведение, целиком подчиняется внутренним импульсам и причудам, проявляет неадекватные эмоциональные реакции; крайняя неуправляемость и асоциальность ребенка; крайнее внутреннее напряжение, наличие страхов и тревог, проявления параноидальных состояний; крайняя агрессивность, ребенок совершает только разрушительные действия по отношению к себе и другим; «2» – чрезмерная эмоциональность, неусидчивость, слабая саморегуляция поведения; высокий уровень внутренней напряженности, тревоги, проявляющийся в суетливых беспорядочных действиях, неадекватных эмоциональных и моторных реакциях (раскачивания, тремор, истерики и др.); высокий уровень агрессивности: постоянно задирает других, ругается, дерется, разрушает, портит; однако изредка может быть покладистым, если ему что-либо нравится или он в чем-то заинтересован; б) «3-5» – не яркая

степень импульсивности, недостаточное внимание, иногда проявляются неадекватные эмоциональные реакции; средний уровень тревожности, достаточная сбалансированность процессов возбуждения и торможения; ребенок задирает других ситуативно, может драться или ругаться, если его «задели», однако довольно быстро отходит, может переключить свое внимание на что-то другое, идет на сотрудничество и перемирие; в) «6-8» – достаточно выраженная рефлексивность: сосредоточенность, усидчивость, вдумчивость, хорошая саморегуляция поведения, достаточно глубокое восприятие; спокойная миролюбивая натура, сбалансированность внутренних процессов, адекватные эмоциональные реакции; покладистость, доброжелательность, однако иногда могут наблюдаться ситуативные адекватные агрессивные проявления, вызванные неадекватными действиями окружающих; г) «9-10» – крайняя степень рефлексивности: замкнутость на себе и своих внутренних процессах, малый интерес к происходящему во вне; крайняя степень спокойствия, неэмоциональность, даже некоторая эмоциональная черствость, отсутствие сопереживания; крайнее проявление покладистости: беспрекословное выполнение указаний других, не считаясь со своим мнением и желанием, страх конфликта, конформизм.

#### 7). Психомоторное развитие

Критерии: общая координация движений; мелкая моторика рук; мимика. Оценки: а) «1» – крайняя обездвиженность; практически полностью парализованы кисти рук и пальцы; мимика соответствует «каменному лицу»; «2» – ребенок самостоятельно не передвигается; может шевелить пальцами, но не может захватывать предметы; чрезвычайно малая подвижность мышц лица, может совершать движения глазами, ртом; б) «3-5» – ребенок может передвигаться с помощью взрослого и самостоятельно, сохраняет равновесие при ходьбе, немного бегает, может подниматься и спускаться по лестнице, ловит и бросает мяч, может подпрыгивать и выполнять элементарные гимнастические упражнения, подниматься на цыпочках; может захватывать крупные предметы, передвигать, переставлять их, может рвать, вырезать и наклеивать; ребенок может улыбаться, вращать глазами, поднимать брови, поджимать губы; в) «6-8» – ре-

бенок свободно передвигается, бегает, прыгает, катается на трехколесном велосипеде, может заниматься некоторыми видами спорта; имеет графические изобразительные навыки, может шить, вырезать, плести и др.; умеет выразить адекватную эмоциональную реакцию на лице, может мимически выражать основные эмоциональные состояния, имеются оттенки улыбки; г) «9-10» – координация движений и двигательные возможности, как у взрослого здорового человека (физкультурника); необычайная ловкость и гибкость пальцев и суставов; «артистическая» мимика: ребенок может без слов все выражать мимикой.

#### 8). Мотивация учебной деятельности

Критерий – заинтересованность ребенка в учебном процессе: нравится ли ходить в реабилитационный центр, играть, заниматься, выполнять домашние задания. Оценки: а) «1» – полное нежелание ребенка ходить в группу ССО, учиться, отрицательное отношение к мини-школе и педагогам, полное отрицание учебного процесса и всего, что с ним связано; «2» – отрицательное отношение к группе, учебному процессу, воспитателям-педагогам и «одноклассникам»; б) «3-5» – характеризует отношение к мини-школе от прохладно-равнодушного до отношения как к необходимости, которую нельзя избежать; в) «6-8» – позитивное отношение, положительный эмоциональный и волевой настрой на учебную деятельность, на общение с педагогами и друзьями; г) «9-10» – ребенок относится к группе ССО как к сверхценности, после занятий не хочет уходить, старается не только выполнять школьные задания, но и брать как можно больше поручений домой; тяжело переживает даже недолгие перерывы в общении с учителями и воспитателями.

Данная методика обследования позволяет выявить реабилитационный потенциал ребенка; описать личность в целом; увидеть направление психолого-педагогического воздействия и при повторном обследовании оценить динамику развития; учитывает точку зрения и опыт различных специалистов и родителей ребенка с ограниченными возможностями.

На констатирующем этапе исследования были получены следующие данные (таблица 5).

Уровни состояния и развития функций воспитанников группы ССО по параметрам на констатирующем этапе опытно – экспериментальной работы

Параметры	Уровни состояния и развития функций воспитанников										Колич. детей
	низкий		средний			выше среднего			достаточный		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (балл)	
1.Самообслуживание и гигиена	5	20	6	2	3						36
2.Социально-бытовое ориентирование	4	18	10	1	3						36
3.Предметно-практич. деятельность	5	19	11	1							36
4.Самостоятельность	11	15	9	1							36
5.Взаимодействие с окружающими	8	8	13	5					2		36
6.Эмоционально – волевая сфера	9	11	8	4	2	1			1		36
7.Психомоторное развитие		3	27	5	1						36
8.Мотивация учебной деятельности	8	11	13	1	3						36
Итого (чел.):	50	105	97	20	12	1			1	2	288
Проценты (%)	17,4	36,5	33,6	6,9	4,2	0,35			0,35	0,7	100=

Из таблицы видно, что 53,9% воспитанников находятся на низком уровне состояния и развития функций, 44,7% – на среднем. На уровне, который характеризуем, как выше среднего и достаточный всего 1,4%.

### 2.1.3. Содержание формирующего эксперимента

В ходе формирующего эксперимента с целью организации развивающей учебно-воспитательной среды для детей с ограниченными возможностями на базе Республиканского реабилитационного центра инвалидов Республики Башкортостан были созданы группы социально-средовой ориентации. Анализируя деятельность практических педагогов-реабилитаторов, установлено, что, работая с «особыми» детьми, педагоги часто сталкиваются с проблемой отсутствия

конкретных программ воспитания и обучения детей с различными нарушениями психофизического здоровья.

Анализ существующих программ показал их преобладающую схематичность, что делает возможным применять их творчески, адаптировать к конкретному составу обучаемой группы. Довольно часто это происходит на уровне интуиции, когда педагоги-практики, что называется, «на ощупь» и, кстати, не всегда безуспешно находят различные пути коррекционного психолого-педагогического воздействия.

Разрабатывая и анализируя программу «Школа Доброты и Радости» в формирующем эксперименте мы учитывали, что результаты воспитания и обучения «детей с особыми нуждами» достигаются через достаточно долгий промежуток времени (как правило, через 3-4 года). Это связано, в первую очередь, с тем, что зачастую очень трудно бывает установить контакт с детьми, добиться от них «обратной связи». Для того чтобы получить или хотя бы «почувствовать» результат, педагогам приходилось комбинировать в своей работе различные методы и приемы – как традиционные, так и нетрадиционные.

Исследование показало, что в области специальной педагогики существуют различные формы коррекционно-воспитательной работы с детьми, имеющими различные нарушения в развитии, что приводит к созданию соответствующих программ и методических пособий. Так система помощи умственно отсталым детям в условиях дома-интерната описана Л.М. Шипициной, Е.С. Ивановым, В.Н. Асикритовым (1996). Система работы с детьми данной категории в условиях специальной (коррекционной) школы отражена группой авторов под руководством Л.Б. Баряевой (1996). Основные принципы и методы коррекционно-воспитательной работы с целью социально-трудовой адаптации умственно отсталых детей описаны А.Р. Малером и Г.В. Цикото (1988). Особенности обучения социально-бытовой ориентировке детей с нарушениями зрения раскрыты В.З. Денискиной (2004).

При реализации экспериментальной программы была сделана попытка обобщить и систематизировать научно-практический и методический опыт ра-



боты специалистов Республиканского реабилитационного центра инвалидов в области социально-педагогической реабилитации и адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями.

Программа «Школа Доброты и Радости» (для детей с ограниченными возможностями здоровья в разновозрастной группе социально-средовой ориентации на базе Республиканского реабилитационного центра инвалидов) отражает современное понимание процесса социально-реабилитационной работы с детьми с ограниченными возможностями.

Программа была предназначена для проведения занятий, направленных на формирование и развитие навыков социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации, с детьми и подростками в возрасте от 5-ти до 16-ти лет.

Содержание программного материала учитывало как *общие принципы* воспитания и обучения, принятые в педагогике: научность, доступность, системность, концентричность изложения материала, единство требований к построению системы воспитания и обучения, так и некоторые *специфические принципы*, принятые в специальной педагогике: индивидуального и дифференцированного подхода, коррекционно-развивающего характера обучения, практической направленности и др. Отталкиваясь от традиций, базирующихся на лично-ориентированном подходе к ребенку и его родителям, в программе представлены инновационное содержание и современные психолого-педагогические технологии обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями (см. табл. 6).

## Содержание экспериментальной программы

№	Раздел	Уроки (условн. название)	Специалисты	Кол-во часов
1.	Самообслуживание и гигиена, социальные навыки	Встреча, «Круг», полдник, свободные игры, прощание	Воспитатели, учитель-дефектолог	2
2.	Социально-бытовое ориентирование; ознакомление с окружающим; развитие речи	«Наш мир», режимные моменты	Учитель-логопед, воспитатели	2
3.	Мотивация учебной деятельности; обучение элементам счета, чтения, письма	«Счет и письмо», домашнее задание	Учитель-дефектолог, воспитатели	2
4.	Психомоторное развитие; двигательная активность.	«Движение», свободные игры	Инструктор ЛФК, воспитатели	2
5.	Коммуникативное взаимодействие с окружающими; музыкальное и эстетическое воспитание	«Музыка», «Театр», культмассовые и внеклассные мероприятия	Педагог музыкального обучения, воспитатели	2
6.	Предметно-практическая и изобразительная деятельность; развитие мелкой моторики	«Рисование и труд», керамическая мастерская	Инструктор по труд, обучению, воспитатели	1
7.	Формирование эмоционально-волевой сферы; активизация процессов восприятия различной модальности.	Сенсорная комната	Педагог-психолог, воспитатели	1
8.	Развитие навыков самостоятельности, участие в культурно-просветительских мероприятиях	На всех занятиях, включая перемены	Все специалисты и родители	еженедельно

При разработке программы учитывались современные тенденции специального дошкольного образования, нашедшие отражение в комплексных программах «Маленькие ступеньки» (М. Питерси, Р. Трилор), «Как помочь «особому» ребенку» (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л.А. Нисневич), «Даунсайд АП» (П.Л. Жиянова), «Система коррекционной работы в логопедической группе» (Н.В. Нищева), «Путь к независимости» (Б.Л. Бейкер, А.Д. Брайтман), «Коррекционно-развивающее обучение» (Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева), а также собственные наработки как педагога реабилитационного центра.

Как свидетельствуют данные таблицы, исходя из специфики реабилитационного учреждения и социально-педагогической направленности деятельности групп *социально-средовой ориентации*, в экспериментальной программе выде-

лены восемь разделов. Каждому разделу соответствуют определенные занятия (уроки) и режимные моменты, каждое занятие ведет определенный специалист – «предметник» (табл. 6).

Уроки носят условные названия: «Круг», «Музыка», «Счет и письмо», «Движение», «Наш мир», «Рисование и труд», «Театр». Все занятия, начиная с приветствия и заканчивая прощанием, ритуализированы, были строго привязаны ко времени и среде.

Соответствие занятия определенному разделу носит условный характер, так как работа по формированию умений и навыков, по развитию всех психических процессов осуществлялась на каждом уроке в течение всего учебного дня всеми специалистами и родителями.

Учитывая необходимость щадящего режима, сочетания обучения и лечебно-оздоровительных мероприятий, занятия с каждой группой проводились два раза в неделю по 6 уроков согласно расписанию. Каждое занятие имеет свою структуру и последовательность. Содержание учебного материала было подчинено календарно-тематическому плану, однако, могло быть скорректировано в зависимости от ситуации и обстоятельств.

Основными задачами на всех этапах и уровнях обучения были:

- стимулирование собственной активности ребенка, повышение интереса к окружающему миру;
- формирование навыков адекватного поведения, взаимодействия и общения с окружающими, адекватного проявления эмоций и желаний;
- выработка бытовых практических умений, привитие гигиенических навыков, обучение самообслуживанию;
- обучение элементам общенаучных знаний.

Главной целью работы групп ССО является активизация процесса социальной адаптации, абилитации и интеграции детей и подростков с ограниченными психофизическими возможностями. Иными словами, мы стремимся научить ребенка взаимодействовать, общаться, адекватно контактировать с другими детьми и взрослыми, с окружающими предметами и явлениями, с миром во-

обще, быть более самостоятельным и независимым. Реализация неотъемлемых прав детей-инвалидов на обучение, воспитание и развитие, соответствующее их возможностям, закрепленное в международных, государственных и региональных законодательных документах, является другой немаловажной целью нашей работы.

Основное внимание при учебно-воспитательной работе уделялось повседневной жизни детей. Чтобы достичь максимально возможных положительных результатов в их социально-средовой ориентации, педагогам необходимо следить за выполнением родителями рекомендаций специалистов и домашних заданий.

Учитывая сложившиеся традиции образовательных учреждений, структура обучения и содержание формируемых навыков были разделены на этапы или блоки, соответствующие учебному году.

Рассмотрим, как происходит освоение социальных навыков детьми-инвалидами на примере параметра «Самообслуживание и гигиена, социальные навыки». Под социальными навыками в данном случае нами понимается владение приемами и способами взаимодействия с окружающими (взрослыми и детьми), которое проявляется в общении и деятельности, чаще всего – игровой.

Обучение навыкам, обозначенным в этом разделе, происходит в течение всего учебного дня: начиная с встречи детей, во время всех занятий, на переменах, полднике и заканчивая расставанием. Кроме того, мы посчитали необходимым выделить время для специального урока – «Круг». Занятие «Круг» – это самый первый урок – своего рода, введение в учебный день, «организационный момент», представляющий собой в нашей мини-школе целое занятие.

Четкое его проведение имеет большое значение для налаживания контакта, эмоционального и психологического настроения воспитанников на последующие занятия и весь учебный день.

Начинается урок с вывешивания своих фотографий и табличек с изображением символов занятий на специальный стенд-табло. У каждого ребенка

свой комплект табличек, которые он вставляет в прозрачные кармашки сверху вниз в соответствии с расписанием уроков (рис. 2).













































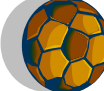
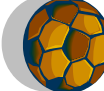
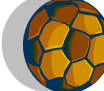
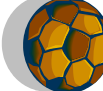
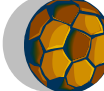
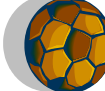







<i>Ришат</i>	<i>Игорь</i>	<i>Римма</i>	<i>Лена</i>	<i>Валерия</i>	<i>Саша</i>	<i>Гоша</i>	<i>Даша</i>
							
Круг							
Музыка							
Счет и письмо							
Полдник							
Сенсор. или Керамика							
Движение							
«Наш мир»							

Рис. 2. Стенд – табло расписания занятий группы ССО

Дежурный вывешивает также на специальном фланелеграфе число, месяц, день недели и таблички с изображением символов погоды, осадков, температуры. Для тех, кому необходимо, оказывается дозированная направляющая помощь. По окончании каждого занятия, дети снимают (каждый свою) таблички с символами уроков, что дает возможность наглядно ориентироваться в последовательности занятий.

Само название урока говорит о том, что дети вместе с педагогами занимаются в кругу, сидя на стульчиках. Занятие включает в себя двигательные упражнения в сопровождении ритмических стишков, считалок, чистоговорок.

*Упражнения и задания:*

- приветствие с прохлопыванием имени по слогам, глядя в лицо друг другу: «Здрав-ствуй, Са-ша. Здрав-ствуй, Ле-на.» (педагогов называем по имени);
- называние хором имени каждого ребенка: «А где наша Рим-ма?», ответ с указанием себя ладонью по груди: «Здесь, здесь, здесь!»;
- игра «Зайка»: дети перебирают веревку с привязанной к ней мягкой игрушкой по кругу, на ком Зайка остановился, тот выполняет задание (стишок, песенка, манипуляции по подражанию и т.д.);
- игры-«качалки» с раскачиванием, хлопанием в ладоши и по коленкам, топанием и другими движениями, сидя и стоя: «Федя-бредя», «Шалтай-болтай», «Две сороконожки», «Шла лисичка» и др.;
- упражнение «Передавай»: дети передают по кругу шары двух цветов, последний – складывает их в коробки по цветам; необходимо передавать по очереди, только по одному шару и только в руки.

Занятие заканчивается со звонком; дети снимают таблички, строятся парами и идут в актовый зал на урок музыки.

Примерное содержание формируемых навыков на первом году обучения.

- Обучать детей самостоятельно и спокойно входить в помещение, снимать верхнюю одежду и обувь.
- Учить детей сидеть на стульчиках в кругу, не вставая с мест, держаться за руки; здороваться, прохлопывая по слогам; выполнять простые движения по подражанию.
- Обучать умению произвольно брать и опускать предметы, перекладывать их из руки в руку, соразмерять двигательные усилия в соответствии с размером, формой, весом; передавать предметы (игрушки, мячи, картинки) друг другу.

- Учить откликаться либо реагировать на свое имя, узнавать себя на фотографии; показывать части тела на себе, на кукле, других детях.
- Узнавать таблички уроков по символам, вставлять в ячейки по указанию педагогов; фиксировать взгляд, следить глазами за игрушкой, картинкой.
- Ходить в туалет, мыть руки, вытирать полотенцем, вешать его на место.
- Спокойно садиться за стол, пользоваться ложкой, принимать пищу только в отведенном для этого месте, убирать за собой посуду.
- Просить помощь взрослого, используя указательные жесты, звукоподражания, обращения в любой форме.

Ожидаемые результаты.

К концу первого года обучения дети должны научиться:

- понимать указательные жесты, поворачивать голову в указанном направлении
- самостоятельно или с помощью опралять физиологические нужды, правильно с мылом мыть руки, вытирать полотенцем лицо и руки;
- откликаться каким-либо образом на свое имя, указывать на себя и «одноклассников», показывать части тела;
- положительно реагировать на педагогов и сверстников, находиться рядом, не причиняя друг другу вреда и не создавая дискомфорта;
- ориентироваться в помещениях группы (раздевалка, класс, игровая комната и др.); убирать свои вещи на свою полку, складывать игрушки в коробки;
- выполнять по речевой инструкции (с опорой на жесты или без) простые действия с игрушкой либо предметами домашнего обихода.

Примерное содержание формируемых навыков на втором году обучения.

- Продолжать формировать у детей навыки раздевания и одевания, обращая внимание на перед – зад, лицевая сторона – изнанка, правый – левый и т.п.; умения аккуратно складывать свои вещи на места: головные уборы, верхняя одежда, обувь.

- Учить детей доброжелательно здороваться, отвечать на приветствие, благодарить, тепло прощаться (при этом смотреть в глаза).
- Учить детей самостоятельно садиться в круг на стульчики по звонку, спокойно ожидать инструкций педагогов; вслушиваться в слова стихов, песенок, считалок, чистоговорок.
- Приучать соблюдать очередность при приветствии или выполнении каких-либо действий; откликаться на свое имя, указывая на себя.
- Формировать у детей представления о половой принадлежности, учить идентифицировать себя и сверстников по полу («Ришат – мальчик, Даша – девочка»).
- Расширять круг предметно-игровых действий: брать предметы и передавать соседу самостоятельно и по напоминанию педагога, вставлять таблички в ячейки только в свой ряд, совершать предметно-практические действия по показу и подражанию.
- Узнавать свою фотографию в ряду других, узнавать и по возможности называть имена своих друзей, узнавать и развешивать символы погоды на фланелеграф с помощью педагогов.
- Учить детей аккуратно есть и пить, убирать за собой посуду, вытирать со стола, задвигать стулья; закреплять умения использовать предметно-орудийные действия в быту.
- Учить детей выражать свои потребности и желания в речи («Я хочу», «Я не хочу», «Дай!», «На!» и т.п.), подкрепляя мимикой, жестами, выразительными движениями.
- Формировать умение эмоционально-положительно общаться с детьми и взрослыми во время занятий и в повседневной жизни.

Ожидаемые результаты.

К концу второго года обучения дети должны научиться:

- спокойно самостоятельно заходить в помещение, снимать верхнюю одежду и обувь, аккуратно развешивая и убирая на место; одеваться, застегивая крупные пуговицы, застежки на «липунах», молнии;



- здороваться при встрече и прощаться при расставании, благодарить за услугу;
- называть свое имя и фамилию или указывать на себя; называть по именам или показывать своих сверстников, родителей, педагогов;
- идентифицировать себя и других детей по половой принадлежности;
- выражать словом, звукоподражанием, жестом свои основные потребности и желания; понимать обращенную речь на бытовом уровне;
- выполнять предметно-игровые и предметно-орудийные действия: есть ложкой, пить из чашки, возить машину, нагружать ее кубиками, кормить куклу, убирать за собой посуду, складывать на место игрушки, переносить и задвигать стулья, помогать переносить спортивный инвентарь и т.п.;
- эмоционально-положительно реагировать на общение со знакомыми людьми, близкими родственниками, «одноклассниками», адекватно вести себя в привычных ситуациях.

Примерное содержание формируемых навыков на третьем году обучения:

- Продолжать формировать у детей эмоциональную восприимчивость и отзывчивость, обогащать опыт детей средствами выражения адекватных эмоций в повседневных жизненных ситуациях.
- Учить детей сопровождать стишки и считалки жестами, произносить звукоподражания и отдельные слова, называть имя, фамилию, возраст.
- Выполнять просьбу, включающую имена детей и педагогов, учить детей обращаться к друзьям и педагогам по имени в процессе игры и общения.
- Называть и (или) показывать таблички, самостоятельно вставлять их в ячейки в своем ряду, называть и показывать картинки, изображающие предметы и действия.
- Учить детей взаимодействовать между собой в совместной деятельности: игровой, конструктивной, трудовой, во время приема пищи и др.
- Поощрять стремление выбирать стишок, считалку, вид деятельности.

- Вывешивать таблички времен года, даты, символов погоды, ориентируясь в пространстве стенда: верх-низ, лево-право.
- Создавать условия для формирования у детей элементарной оценки своего поведения и результатов своей деятельности, потребности иметь друга.
- Учить детей мыть посуду, убирать ее на место; самостоятельно одеваться, шнуровать ботинки; умываться с мылом, чистить зубы.

#### Ожидаемые результаты

К концу третьего года обучения дети должны научиться:

- называть свое имя (или указывать на себя), фамилию, возраст; имена близких взрослых и сверстников;
- осознавать свою половую принадлежность;
- заниматься любимым (избранным) делом, игрой, занятием;
- обращаться (словесно или невербально) к взрослым и сверстникам с просьбой
- участвовать в коллективной деятельности с другими детьми;
- уважительно относиться к результатам своей деятельности и труду взрослых;
- проявлять внимание и доброжелательность; выражать сочувствие.

Примерное содержание формируемых навыков на четвертом году обучения:

- Учить детей распознавать связь между выраженным эмоциональным состоянием и причиной, вызвавшей это состояние.
- Учить детей садиться в круг по звонку без напоминаний; откликаться на свое имя, выполнять просьбу, включающую имена других детей: «Дай зайку Саше!», «Возьми у Вити мяч!».
- Стимулировать у детей элементы сюжетной игры, игры «рядом» и «вместе».
- Учить детей регулировать свои эмоциональные проявления, уважая чувства окружающих; давать адекватную оценку и самооценку.

- Формировать у детей желание участвовать в совместной деятельности: уборка игрушек, уход за растениями, сервировка стола, уборка и мытье посуды, уборка помещения (дома – влажная уборка) и др.
- Самостоятельно развешивать таблички, ориентируясь на свой символ (фотографию); переходить в другое помещение на следующий урок парами.
- Стимулировать и поощрять желание помочь более слабым ребятам.
- Учить детей выполнять несложные поручения в группе и дома, доводить порученное дело до конца.

Ожидаемые результаты.

К концу четвертого года обучения дети должны научиться:

- самостоятельно одеваться и раздеваться, расстегивая и застегивая пуговицы и «молнии», шнуровать ботинки, аккуратно развешивать одежду;
- без напоминания здороваться при встрече и прощаться при расставании, благодарить за услугу, подарок, угощение;
- адекватно вести себя в знакомой и мало знакомой ситуациях, проявляя доброжелательное отношение к знакомым и незнакомым людям;
- выражать свои чувства в соответствии с жизненной ситуацией, в социально приемлемых границах, адекватно реагировать на доброжелательное и недоброжелательное отношение к себе со стороны окружающих;
- быть партнером в игре и совместной деятельности со сверстниками и с взрослыми, обращаться к ним с просьбами и предложениями;
- убирать игрушки и личные вещи, поливать цветы в группе, ухаживать за домашними животными дома, мыть посуду, вытирать пыль, подметать пол; уважать труд взрослых и положительно относиться к его результату;
- самостоятельно и с минимальной помощью мыть лицо, руки, ноги, чистить зубы, причесываться, иметь представление об опрятности.

По итогам формирующего эксперимента были получены следующие промежуточные данные, исходя из 10-ти бальной оценки (табл. 7).

Сводная таблица исследования параметра «Самообслуживание и гигиена»  
по годам обучения

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	2	3	3	4	5	Положительная
2	Гоша В.	2	3	4	4	5	Положительная
3	Ришат А.	1	1	1	2	2	Незначительная
4	Саша Ж..	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
5	Валерия И.	3	4	5	6	6	Положительная
6	Даша М.	3	2	2	1	1	Отрицательная
7	Римма М.	4	5	6	7	8	Значительная
8	Ростислав П.	5	6	7	7	7	Положительная
9	Руслан Ф.	3	4	5	5	6	Положительная
10	Валерия Л.	2	2	3	4	4	Положительная
11	Володя Г.	2	2	3	4	4	Положительная
12	Булат Ш.	3	3	3	3	4	Незначительная
13	Эмиль Г.	2	2	3	3	4	Положительная
14	Тимур Н.	2	2	2	3	3	Незначительная
15	Роман Н.	2	2	3	3	4	Положительная
16	Витя Р.	2	2	3	3	3	Незначительная
17	Диана С.	2	2	3	4	4	Положительная
18	Таня Т.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
19	Данил С.	2	2	2	3	3	Незначительная
20	Камилла Г.	2	2	3	3	4	Положительная
21	Эрнест Ш.	2	2	3	3	4	Положительная
22	Булат Б.	2	2	2	3	3	Незначительная
23	Антон М.	3	3	4	4	4	Незначительная
24	Айдар С.	2	3	4	4	5	Положительная
25	Вадим Г.	1	1	1	2	2	Незначительная
26	Марина Ч.	5	6	7	8	9	Значительная
27	Кристина М.	2	3	3	4	4	Положительная
28	Богдан Н.	2	2	3	3	3	Незначительная
29	Гоша Н.	2	3	4	4	5	Положительная
30	Ильнур Ю.	1	1	2	2	2	Незначительная
31	Альберт Ф.	2	2	2	3	3	Незначительная
32	Ирина К.	2	2	2	2	2	Без видим. изм.
33	Настя А.	2	3	3	4	5	Положительная
34	Айгуль Г.	2	2	3	3	3	Незначительная
35	Таня К.	4	5	6	7	8	Значительная
36	Саша К.	5	6	7	8	9	Значительная

Из таблицы 7 видно, что положительная динамика наблюдается у 20-ти человек (55,6%), из них 4 (11,1%) воспитанника показали значительную динамику. У 12-ти воспитанников (33,3%) динамика незначительная. Уровень развития

навыков самообслуживания продолжает оставаться практически неизменным у троих воспитанников (8,3%), у одной девочки (2,8%) этот показатель отрицательный.

## 2.2. Обсуждение результатов опытно – экспериментальной работы по реализации организационно-педагогических условий ССО

На контрольном этапе опытно – экспериментальной работы проводилось итоговое измерение уровня сформированности функций детей – участников экспериментального обучения при апробации авторской вариативно-экспериментальной программы. Распределение по уровням детей в количественном и процентном отношении в каждом из восьми параметров контрольного этапа приводятся в таблице 8.

Таблица 8

Уровни состояния и развития функций воспитанников групп ССО по параметрам на контрольном (завершающем) этапе опытно-экспериментальной работы

Параметры	Уровни состояния и развития функций воспитанников										Колич. детей
	низкий		средний			выше средн.			достаточн.		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 (балл)	
1.Самообслуживание и гигиена	3	4	7	10	5	2	1	2	2		36
2.Социально-бытовое ориентирование	3	3	10	12	3	1	2	2			36
3.Предметно-практич. деятельность	4	1	8	12	8		3				36
4.Самостоятельность	5	4	11	10	1	3	2				36
5.Взаимодействие с окружающими	2	3	8	7	4	4	3	4	1		36
6.Эмоционально – волевая сфера	2	8	7	8	3	4	2	1	1		36
7.Психомоторное развитие		1	3	6	12	8	6				36
8.Мотивация учебной деятельности		2	7	6	6	8	4		3		36
Итого (чел.):	19	26	61	71	42	30	23	9	7		288
Проценты (%)	6,6	9,1	21,2	24,7	14,6	10,4	7,9	3,1	2,4		100=

Сравнительные данные констатирующего и контрольного экспериментов по уровням приводятся в таблице 9.

Таблица 9

Сравнительные данные реабилитационного воздействия до и после эксперимента

Параметры и уровни	Этапы				Критерий «хи-квадрат»
	констатирующий		контрольный		
	чел.	%	чел.	%	
1. Самообслуживание					$\chi^2=24,07$
низкий 1 балл	5	13,9	3	8,3	
	20	55,6	4	11,0	
средний 3	6	16,6	7	19,4	
	4	5,6	10	27,8	
	5	8,3	5	13,9	
выше 6			2	5,6	
среднего 7			1	2,8	
	8		2	5,6	
достаточный 9			2	5,6	
	10				
2. Социально-бытовое ориентирование					$\chi^2=25,14$
низкий 1 балл	4	11,0	3	8,3	
	18	50,0	3	8,3	
средний 3	10	27,8	10	27,8	
	4	2,8	12	33,3	
	5	8,3	3	8,3	
выше 6			1	2,8	
среднего 7			2	5,6	
	8		2	5,6	
достаточный 9					
	10				
3. Предметно-практическая деятельность					$\chi^2=37,08$
низкий 1 балл	5	13,9	4	11,0	
	19	52,8	1	2,8	
средний 3	11	30,5	8	22,2	
	4	2,8	12	33,3	
	5		8	22,2	
выше 6					
среднего 7			3	8,34	
	8				
достаточный 9					
	10				
4. Самостоятельность					
низкий 1 балл	11	30,5	5	13,9	
	15	41,7	4	11,0	
средний 3	9	25,0	11	30,5	
	4	2,8	10	27,8	
	5		1	2,8	

выше среднего	6			3	8,3	$\chi^2=22,18$
	7			2	5,6	
	8					
достаточный	9					
	10					
5.Взаимодействие с окружающими						
низкий	1 балл	8	22,2	2	5,6	$\chi^2=25,39$
	2	8	22,2	3	8,3	
средний	3	13	36,1	8	22,2	
	4	5	13,9	7	19,4	
	5			4	11,0	
выше среднего	6			4	11,0	
	7			3	8,3	
	8			4	11,0	
достаточный	9	2	5,6	1	2,8	
	10					
6.Эмоционально-волевая сфера						
низкий	1 балл	9	25,0	1	2,8	$\chi^2=23,64$
	2	11	30,5	3	8,3	
средний	3	8	22,2	9	25,0	
	4	4	11,0	3	8,3	
	5	2	5,6	12	33,3	
выше среднего	6	1	2,8	2	5,6	
	7			2	5,6	
	8			3	8,3	
достаточный	9	1	2,8	1	2,8	
	10					
7.Психомоторное развитие						
низкий	1 балл	-		-		$\chi^2=43,6$
	2	3	8,3	1	2,8	
средний	3	27	75,0	3	8,3	
	4	5	13,9	6	16,7	
	5	1	2,8	12	33,3	
выше среднего	6			8	22,2	
	7			6	16,7	
	8					
достаточный	9					
	10					
8.Мотивация учебной деятельности						
низкий	1 балл	8	22,2	-		$\chi^2=35,0$
	2	11	30,5	2	5,6	
средний	3	13	36,1	7	19,4	
	4	1	2,8	6	16,7	
	5	3	8,3	6	16,7	
выше среднего	6			8	22,2	
	7			4	11,0	
	8				-	
достаточный	9			3	8,3	
	10					

Для определения уровня значимости педагогических условий в процессе социально-реабилитационной работы педагогов республиканского реабилитационного центра инвалидов было проведено сравнение реабилитационного влияния на констатирующем и контрольном этапах проведения эксперимента по восьми параметрам. Результаты изложены в таблице 9.

Чтобы проверить, действительно ли эта разница достоверна, провели статистическую обработку по Пирсону, в которой для сравнения частот двух распределений используется критерий  $\chi^2$  («хи – квадрат»), рассчитываемый по формуле:  $\chi^2 = \sum \frac{(f_i' - f_i'')^2}{f_i' + f_i''}$ , где  $f_i'$   $f_i''$  – частоты двух сопоставляемых выборок.

Полученная сумма сравнивается с табличным значением для того или иного уровня значимости. Вычисление уровней социально-средовой ориентации детей-инвалидов до и после эксперимента представлено в приложении 1.

Как видим из таблицы 9, число составляемых разрядов  $f = 10$  ( $\chi_i$ ) в каждом из восьми параметров даны соответствующие значения  $\chi^2$ , где  $k$  – число степеней свободы, определяемое на единицу количества сопоставляемых разрядов  $f$ .  $k = f - 1$ ;  $k = 10 - 1 = 9$ . Так как табличное значение  $\chi_{0,5}^2 = 16,9$ , а вычисленное эмпирическое в каждом из восьми параметров больше табличного, значит, различия между социально-средовой ориентацией детей-инвалидов до и после эксперимента статистически значимо, то есть нулевая гипотеза подтвердилась на 5-ти процентном уровне значимости.

Сравнительные данные до и после эксперимента показали следующее: если на констатирующем этапе навыками самообслуживания на низком уровне обладало 25 человек (69,5 %) и среднем 11 человек (30,5 %), то после завершения эксперимента на низком уровне осталось 7 человек (19,4 %), на среднем 22 человека (61,1%), выше среднего и на достаточном уровне 7 человек (19,4%).



Рассматривая социально-бытовое ориентирование, отмечаем, на низком уровне было 22 человека (61,1%), после проведения эксперимента их осталось 6 человек (16,6%). До эксперимента навыками социально-бытового ориентирования на среднем уровне обладало 14 человек (38,9%), после эксперимента их стало 25 человек (69,4%), а выше среднего уровня проявляло 5 воспитанников (13,8%).

Умения и навыки предметно-практической деятельности до эксперимента на низком уровне наблюдались у 24-х воспитанников (66,7%), после эксперимента – у 5-ти (13,9%); на среднем уровне обнаруживались у 12-ти человек (33,3%), после эксперимента – у 28-ми (77,7%), еще 3 человека (8,3%) достигли уровня предметно-практической деятельности выше среднего.

Тенденция к самостоятельности до эксперимента прослеживалась у 26-ти (72,2%) воспитанников группы на низком уровне, после эксперимента их осталось 9 человек (25,0%). На среднем уровне состояния и развития навыков самостоятельности до эксперимента находилось 10 человек (27,8%), после эксперимента – 22 человека (61,1%) и 5 воспитанников (13,8%) – выше среднего уровня формирования навыков самостоятельной деятельности.

На низком уровне взаимодействия с окружающими до эксперимента находилось 16 человек (44,4%), после эксперимента их число уменьшилось до 5-ти (13,8%); на среднем уровне до эксперимента – 18 детей (50,0%), после эксперимента – 19 (52,7%); 11 человек (30,5%) после эксперимента достигли выше среднего уровня. На уровне, характеризующемся нами как крайняя экстраверсия, до эксперимента наблюдалось 2 человека (5,6%), после эксперимента – 1 человек (2,8%).

В состоянии и формировании эмоционально-волевой сферы наблюдается следующая картина: низкий уровень до эксперимента – 20 воспитанников (55,5%), после эксперимента – 4 (11,1%); на среднем уровне до эксперимента находилось 14 человек (38,9%), после эксперимента – 24 (66,6%). Заметно возросли показатели на уровне выше среднего: до эксперимента 1 человек (2,8%) и 7 человек (19,3%) после эксперимента. На достаточном уровне показатели до и после эксперимента остались прежними – 1 человек (2,8%).

Низкий уровень психомоторного развития до эксперимента имели 3 человека (8,3%), после эксперимента – 1 (2,8%), значительное большинство воспитанников 33 человека (91,7%) до эксперимента находилось на среднем уровне, после эксперимента на этом уровне осталось 21 человек (58,3%) и 14 человек (38,9%) оказались на уровне выше среднего.

Мотивация учебной деятельности до эксперимента на низком уровне была у 19-ти воспитанников (52,8%), после эксперимента осталась у 2-х (5,6%); на среднем уровне до эксперимента наблюдалась у 17-ти человек (47,2%), после эксперимента – у 19-ти (52,8%); на уровень выше среднего вышло 12 воспитанников (33,3%) и на достаточный – 3 человека (8,3%).

### **2.3. Динамика развития навыков социально-средовой ориентации у детей с ограниченными возможностями**

Для того чтобы проследить динамику развития и формирования умений и навыков социально-средовой ориентации детей с ограниченными возможностями, были разработаны индивидуальные карты наблюдения и социально-педагогический «профиль» воспитанников групп ССО.

Индивидуальная карта наблюдения составляется на каждого ребенка и заполняется ежемесячно в течение четырех лет. По истечении этого срока, если ребенок продолжает заниматься в группе, на него открывается новая карта. По результатам, отраженным в этой карте, составляется социально-педагогический «профиль» воспитанника группы ССО (рис. 3).

Уровень развития, на котором в данный момент находится ребенок, определяется по баллам, набранным во всех параметрах. Переход с уровня на уровень можно считать состоявшимся, если по всем критериям средний балл оценок не ниже верхнего предела предыдущего уровня. Например, чтобы перейти из низкого уровня в средний (условно достаточный для жизнедеятельности), у ребенка средний балл должен быть выше 2-х; для перехода на следующий уровень средний балл должен быть выше 5-ти.

В качестве примера приводим карту наблюдения за динамикой развития одного из воспитанников группы социально-средовой ориентации (табл. 10),

Таблица 10.

Карта наблюдения за динамикой развития воспитанника группы социально-средовой ориентации Игоря В., 1994 г/р.

Оценки по шкалам	Номера обследуемых параметров								Средний балл	Уровень
	1	2	3	4	5	6	7	8		
<b>Сентябрь 2002</b>	3	2	2	2	3	1	3	2	2,3	низкий
Октябрь 2002	3	2	2	2	3	1	3	2	2,3	-//-
Ноябрь 2002	3	2	2	2	3	1	3	2	2,3	-//-
Декабрь 2002	3	3	2	2	3	1	3	2	2,4	-//-
Январь 2003	3	3	2	2	3	1	3	2	2,4	-//-
Февраль 2003	3	3	2	3	3	1	3	3	2,6	-//-
Март 2003	3	3	2	3	3	1	3	3	2,6	-//-
Апрель 2003	3	3	2	3	3	1	3	3	2,6	-//-
Май 2003	3	3	2	3	3	1	3	3	2,6	-//-
<b>Сентябрь 2003</b>	3	3	2	3	3	1	3	3	2,6	-//-
Октябрь 2003	3	3	2	3	3	1	3	4	2,8	-//-
Ноябрь 2003	4	3	2	3	3	1	3	4	2,9	-//-
Декабрь 2003	4	3	2	3	3	2	4	4	3,1	средний
Январь 2004	4	3	2	3	3	2	4	4	3,1	-//-
Февраль 2004	4	3	3	4	3	2	4	4	3,4	-//-
Март 2004	4	3	3	4	3	2	4	4	3,4	-//-
Апрель 2004	4	3	3	4	3	2	4	5	3,5	-//-
Май 2004	5	3	3	4	4	2	4	5	3,8	-//-
<b>Сентябрь 2004</b>	5	3	3	4	4	2	4	5	3,8	-//-
Октябрь 2004	5	3	3	4	4	2	4	5	3,8	-//-
Ноябрь 2004	5	3	3	4	4	2	4	5	3,8	-//-
Декабрь 2004	5	4	3	4	4	2	4	5	3,9	-//-
Январь 2005	5	4	3	4	4	2	4	5	3,9	-//-
Февраль 2005	5	4	3	4	4	3	4	5	4,0	-//-
Март 2005	5	4	3	4	4	3	4	6	4,1	-//-
Апрель 2005	5	4	3	4	4	3	5	6	4,1	«хи-квадр.»
Май 2005	5	4	3	4	4	3	5	6	4,1	11,2 > 11,1
<b>Сентябрь 2005</b>	5	4	3	4	4	3	5	6	4,1	средний
Октябрь 2005	5	4	3	4	4	3	5	6	4,1	-//-
Ноябрь 2005	6	4	4	5	4	3	5	6	4,6	-//-
Декабрь 2005	6	4	4	5	4	3	5	6	4,6	-//-
Январь 2006	6	5	4	5	4	3	5	6	4,8	-//-
Февраль 2006	6	5	4	5	4	3	5	6	4,8	-//-
Март 2006	6	5	4	5	4	4	5	6	4,9	-//-
Апрель 2006	6	5	4	5	5	4	5	6	5,0	переход на
Май 2006	6	5	4	5	5	4	5	6	5,0	выше сред.

1. Самообслуживание и гигиена.
2. Социально-бытовое ориентирование.
3. Предметно-практическая деятельность.
4. Тенденция к самостоятельности.
5. Коммуникативное взаимодействие с окружающими.
6. Эмоционально-волевая сфера.
7. Психомоторное развитие.
8. Мотивация учебной деятельности.

Из таблицы видно, что для перехода из низкого уровня в средний (по всем параметрам наблюдения) понадобилось почти три года регулярных занятий в группе социально-бытовой адаптации. Данный пример типичен для большей части воспитанников «Школы До и Ра». Однако встречаются случаи, когда ребенок за короткий промежуток времени совершает значительный скачок в своем развитии и, наоборот, за долгие годы занятий видимая положительная динамика прослеживается очень слабо. Как правило, такие случаи встречаются не часто.

Наглядно проследить развитие функций по данным восьми параметрам за 4 года: с сентября 2002г. по май 2006г. – позволяет сводная схема социально-педагогического «профиля» воспитанника группы «Школа До и Ра» (рис. 3).

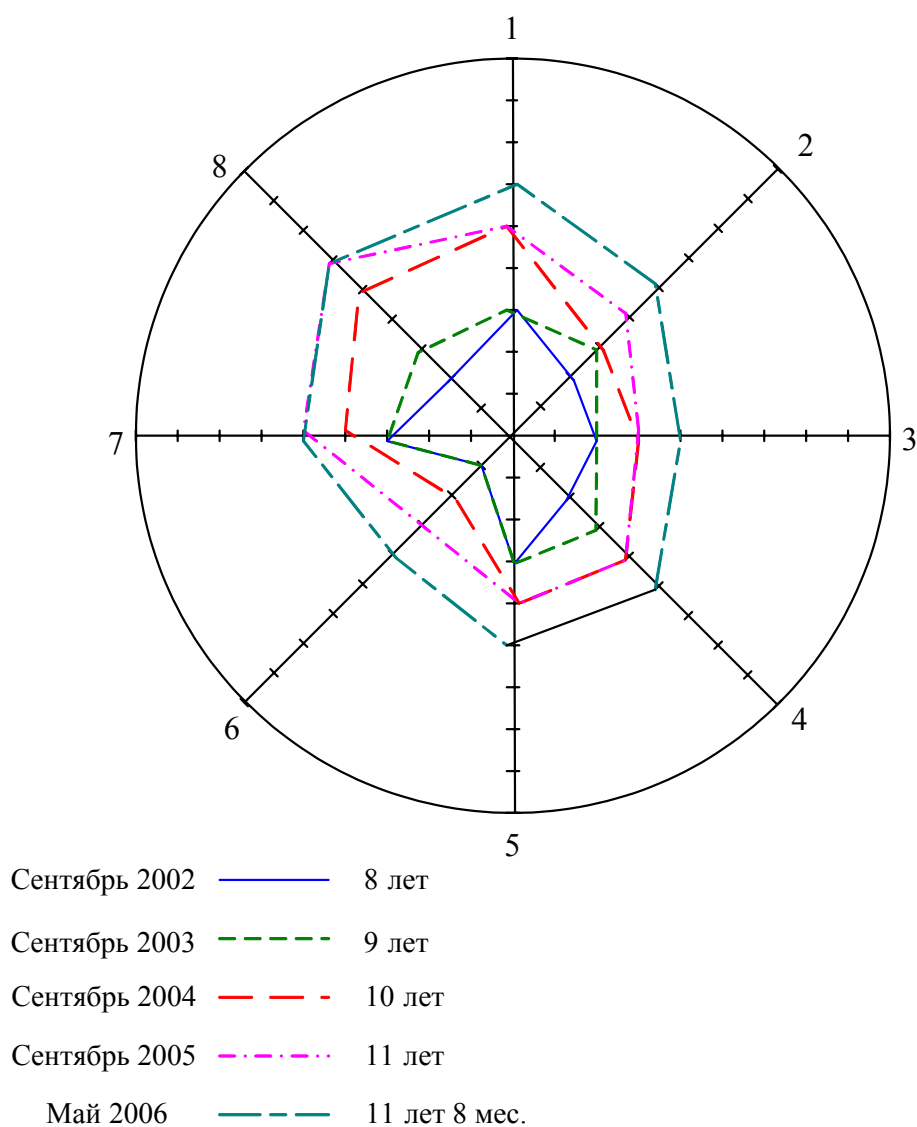


Рис. 3. Социально-педагогический «профиль» воспитанника группы социально-средовой ориентации Игоря В., 1994 г/р.

В течение пяти лет нами наблюдалось более 70-ти детей и подростков, посещающих группы ССО в трех отделениях Республиканского реабилитационного центра инвалидов. Для исследования были отобраны 36 детей из 3-х групп, регулярно занимающиеся на протяжении 4-5 лет. Данные исследования объединены в сводные таблицы по каждому из параметров (приложение 2).

Если принять во внимание тот факт, что показателем качественного изменения в развитии ребенка является переход на более высокий уровень развития, а не только некоторая динамика в пределах какого-либо одного уровня, то результаты экспериментального исследования, отражающие этот переход по каждому параметру, будут выглядеть следующим образом (табл. 11).

Таблица 11

Количественные показатели улучшения состояния и развития функций по отдельным параметрам (36 детей – 100 %).

<b>№</b>	<b>Параметры</b>	<b>Кол-во детей</b>	<b>%</b>
1	Самообслуживание и гигиена	26	72,2 %
2	Социально-бытовое ориентирование	21	58,3 %
3	Предметно-практическая деятельность	22	61,1 %
4	Тенденция к самостоятельности	22	61,1 %
5	Взаимодействие с окружающими	23	63,9 %
6	Эмоционально-волевая сфера	16	44,4 %
7	Психомоторное развитие	16	44,4 %
8	Мотивация учебной деятельности	28	77,8 %

Можно также проследить качественные изменения в психологическом статусе воспитанников, исходя из того, на каком уровне состояния и развития функций находился ребенок в начале обучения и на момент последнего обследования.

Динамика развития определялась по пятибалльной шкале:

- значительная – последовательное улучшение состояния и развития функций на 4 балла и более; переход на уровень самостоятельности ( ++ );
- положительная – улучшение состояния и развития функций на 2-3 балла, переход на следующий уровень ( + );
- незначительная – улучшение наблюдается в пределах 1-го балла, переход на следующий уровень затруднен ( ~ );
- без видимых изменений – улучшение крайне незначительное, развитие навыков и умений заметно не влияет на формирование каких-либо функций ( = );
- отрицательная – ухудшение состояния функций, утрата приобретенных навыков и умений ( – ).

Для того чтобы говорить об улучшении социально-психологического статуса конкретного ребенка, нами учитывалась динамика его развития по каждому параметру. Проанализировав сводные таблицы исследования параметров развития воспитанников, получаем следующие результаты (табл. 12).

## Показатели изменения социально-психологического статуса воспитанников

№	Имена воспитанников	Параметры исследования								Изменения
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Игорь В.	+	+	~	+	~	+	+	++	част. улучш.
2	Гоша В.	+	~	~	~	~	~	+	+	част. улучш.
3	Ришат А.	~	~	=	=	=	=	~	~	без изменен.
4	Саша Ж..	=	=	=	=	=	~	~	~	без изменен.
5	Валерия И.	+	+	+	+	++	+	+	++	улучшение
6	Даша М.	-	-	-	-	-	-	-	=	ухудшение
7	Римма М.	++	+	++	++	++	+	+	++	улучшение
8	Ростислав П.	+	+	+	~	~	+	++	+	част. улучш.
9	Руслан Ф.	+	+	+	~	+	~	+	+	част. улучш.
10	Валерия Л.	+	+	~	+	+	~	++	++	част. улучш.
11	Володя Г.	+	~	+	+	+	~	+	+	част. улучш.
12	Булат Ш.	~	=	~	~	~	=	+	+	част. улучш.
13	Эмиль Г.	+	~	~	~	+	+	~	~	част. улучш.
14	Тимур Н.	~	~	+	~	+	~	+	+	част. улучш.
15	Роман Н.	+	+	+	+	+	+	+	++	улучшение
16	Витя Р.	~	+	+	+	+	+	+	++	улучшение
17	Диана С.	+	~	+	+	+	~	+	+	част. улучш.
18	Таня Т.	=	=	=	=	~	~	~	~	без изменен.
19	Данил С.	~	+	~	~	+	~	+	+	част. улучш.
20	Камилла Г.	+	~	+	+	+	+	+	+	улучшение
21	Эрнест Ш.	+	~	~	~	+	~	+	~	част. улучш.
22	Булат Б.	~	~	+	~	~	~	+	++	част. улучш.
23	Антон М.	~	+	+	+	++	+	~	+	част. улучш.
24	Айдар С.	+	~	+	~	+	~	+	+	част. улучш.
25	Вадим Г.	~	~	~	=	~	~	~	=	без изменен.
26	Марина Ч.	++	+	++	+	+	+	++	++	улучшение
27	Кристина М.	+	~	+	~	+	~	+	++	част. улучш.
28	Богдан Н.	~	=	~	=	~	=	+	+	част. улучш.
29	Гоша Н.	+	~	+	~	~	-	+	+	неравномер.
30	Ильнур Ю.	~	+	~	~	+	+	~	+	част. улучш.
31	Альберт Ф.	~	=	+	~	+	=	~	~	част. улучш.
32	Ирина К.	=	~	~	~	+	+	+	+	част. улучш.
33	Настя А.	+	+	+	+	+	+	+	++	улучшение
34	Айгуль Г.	~	+	+	+	+	+	~	+	част. улучш.
35	Таня К.	++	+	+	+	+	+	++	++	улучшение
36	Саша К.	++	++	+	+	++	~	+	++	улучшение

Анализ таблицы показывает, что улучшение социально-психологического статуса наблюдается у 9-ти человек (25,0%), частичное улучшение – у 21 человека (58,3%), без видимых изменений – 4 человека (11,1%), ухудшение у одного человека (2,8%). У одного ребенка неравномерное искаженное развитие, что

затрудняет оценку. Отрицательная динамика развития у Даши М. Ухудшение социально-психологического статуса связаны с тяжелым прогрессирующим заболеванием – лейкодистрофия, на фоне которого развивается органическая деменция, т.е. постепенный распад сформировавшихся психических функций.

Наблюдение проводилось в течение 5-ти лет.

Из таблицы 12 видно, что у большинства воспитанников (83,3 %) за время обучения в группе ССО улучшился социально-психологический статус, причем у 1/4 исследуемых детей положительная динамика носит последовательный, достаточно равномерный, поступательный характер.

У четырех детей (11,1 %), состояние которых мы квалифицируем как «без видимых изменений», незначительная положительная динамика по отдельным параметрам все же наблюдается.

Из общего количества детей, составивших экспериментальную группу, на данный момент продолжают посещать «Школу До и Ра» 22 человека. Остальные воспитанники распределились следующим образом: поступили в специализированный детский сад – 2 ребенка; возобновили посещение специальной (коррекционной) школы – 2 человека; поступили в отделение № 3 РРЦИ (пред-профессиональной подготовки и профессиональной ориентации) – 6 человек; переведены в старшую группу ССО «Школу Мастерства» – 4 человека.

В ходе пятилетней опытно-экспериментальной работы была проанализирована динамика процесса социально-средовой ориентации воспитанников, участвовавших в эксперименте, по восьми параметрам. В качестве примера приводим сводную таблицу исследования умений и навыков самообслуживания и гигиены (табл. 13). Данные, представленные в таблице можно рассматривать в качестве итогов успешного лонгитюдного исследования.



Сводная таблица исследования параметра «Самообслуживание и гигиена»

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	2	3	3	4	5	Положительная
2	Гоша В.	2	3	4	4	5	Положительная
3	Ришат А.	1	1	1	2	2	Незначительная
4	Саша Ж.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
5	Валерия И.	3	4	5	6	6	Положительная
6	Даша М.	3	2	2	1	1	Отрицательная
7	Римма М.	4	5	6	7	8	Значительная
8	Ростислав П.	5	6	7	7	7	Положительная
9	Руслан Ф.	3	4	5	5	6	Положительная
10	Валерия Л.	2	2	3	4	4	Положительная
11	Володя Г.	2	2	3	4	4	Положительная
12	Булат Ш.	3	3	3	3	4	Незначительная
13	Эмиль Г.	2	2	3	3	4	Положительная
14	Тимур Н.	2	2	2	3	3	Незначительная
15	Роман Н.	2	2	3	3	4	Положительная
16	Витя Р.	2	2	3	3	3	Незначительная
17	Диана С.	2	2	3	4	4	Положительная
18	Таня Т.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
19	Данил С.	2	2	2	3	3	Незначительная
20	Камилла Г.	2	2	3	3	4	Положительная
21	Эрнест Ш.	2	2	3	3	4	Положительная
22	Булат Б.	2	2	2	3	3	Незначительная
23	Антон М.	3	3	4	4	4	Незначительная
24	Айдар С.	2	3	4	4	5	Положительная
25	Вадим Г.	1	1	1	2	2	Незначительная
26	Марина Ч.	5	6	7	8	9	Значительная
27	Кристина М.	2	3	3	4	4	Положительная
28	Богдан Н.	2	2	3	3	3	Незначительная
29	Гоша Н.	2	3	4	4	5	Положительная
30	Ильнур Ю.	1	1	2	2	2	Незначительная
31	Альберт Ф.	2	2	2	3	3	Незначительная
32	Ирина К.	2	2	2	2	2	Без видим. изм.
33	Настя А.	2	3	3	4	5	Положительная
34	Айгуль Г.	2	2	3	3	3	Незначительная
35	Таня К.	4	5	6	7	8	Значительная
36	Саша К.	5	6	7	8	9	Значительная

Из таблицы видно, что навыки самообслуживания и гигиены значительно улучшили 4 человека (11,1%), то есть эти дети могут самостоятельно соблюдать правила гигиены и ухаживают за менее способными; положительная динамика отмечена у 16 человек (44,5%), незначительная – у 12 человек (33,3%),

эти дети могут со многим справляться, но постоянно требуется помощь или поддержка; без изменений – у 3-х человек (8,3%), отрицательная – у 1 человека (2,8%).

Соответственно, анализ остальных семи параметров (приложение 2) показал, что в социально-бытовом ориентировании один человек (2,8%) может самостоятельно совершать прогулки, делать покупки, пользоваться бытовыми приборами; а 15 человек (41,6%), сохраняя положительную динамику, свободно ориентируются в доме; у 14-ти (38,9%) – проявление ориентирования на уровне знания имен своих близких и назначения некоторых бытовых предметов; без изменений на низком уровне – 5 человек (13,9%); у одного человека (2,8%) – отрицательная, не ориентируется в пространстве.

В предметно-практической деятельности значительных успехов достигли два человека (5,6%): они не просто могут мастерить что-либо полезное, но и стараются помогать по дому, получают удовлетворение от проделанной работы, способны доводить дело до конца. Более половины детей: 19 человек (52,7%) – имея положительную динамику, могут выполнять простые трудовые операции, убирать игрушки и учебные принадлежности, подметать пол, вытирать со стола, работать с глиной и картоном. У 11-ти человек (30,6%) динамика развития предметно-практической деятельности незначительная, им необходима побуждающая инструкция, умения и навыки на уровне «убрать за собой». У троих детей (8,3%) видимой динамики не наблюдается, отрицательная динамика у одной Даши (2,8%).

Тенденция к самостоятельности, проявляющаяся как повышенное чувство ответственности, порой как завышенные требования к себе, наблюдается у одного человека (2,8%). Положительную динамику показали 14 человек (38,9%), у них появилось желание действовать независимо, брать ответственность за себя и общее дело. 15 человек (41,6%) выполняют поручения при наличии поддержки, подсказки, стараются держаться ближе к взрослому; у них динамика незначительная. Без видимых изменений тенденция к самостоятельности осталась у 5-х детей (13,9%), отрицательная динамика у одного ребенка.

Коммуникативное взаимодействие с окружающими характеризуется следующими показателями: значительная динамика – 4 человека (11,1%), легко вступают в контакт, любят общаться; 20 человек (55,6%) сохраняя положительную динамику, избирательны в контактах, тянутся к общению; 9 детей (25,0%) имеют незначительную динамику, у них наблюдается тенденция к ограничению общения; у двоих (5,6%) – видимой динамики коммуникативного общения не наблюдается. У одного подростка (2,8%) отрицательную динамику рассматриваем как улучшение, положительный результат, так как изначально он был в статусе крайней экстраверсии.

В состоянии и формировании эмоционально-волевой сферы у воспитанников группы значительной динамики не просматривается. Однако положительную динамику показали 15 человек (41,6%), у них достаточно хорошая саморегуляция поведения, адекватные взаимоотношения; столько же участников исследования имеют незначительную динамику: не смотря на достаточно сбалансированные процессы возбуждения и торможения, иногда проявляют неадекватные реакции. Без видимых изменений состояние эмоционально-волевой сферы продолжает оставаться у 4-х детей (11,1%): крайне импульсивны, неусидчивы, гиперподвижны, легко возбудимы, порой неуправляемы. У двоих детей (5,6%) отрицательную динамику интерпретируем как улучшение, то есть состояние эмоциональной черствости, замкнутости они постепенно преодолевают.

Одним из самых результативных параметров в плане динамики по результатам исследования явилось психомоторное развитие. Здесь значительная динамика наблюдается у 4-х человек (11,1%), координация и двигательные возможности которых приближаются к развитию локомоций обычных «здоровых» сверстников; положительная динамика – 22 человека (61,1%) могут бегать, прыгать, выполнять несложные гимнастические упражнения, у них достаточно живая мимика, владеют некоторыми графическими навыками. Незначительную динамику показали 9 человек (25,0%) – самостоятельно передвигаются, могут бросить и поймать мяч, подняться на цыпочках, захватывать крупные предме-

ты. Продолжается постепенная утрата двигательных возможностей (отрицательная динамика) у одного ребенка (2,8%).

В мотивации учебной деятельности наблюдается следующая динамика: значительная динамика – 12 человек (33,3%) достаточно положительное отношение к учебной деятельности к группе СБА, сверстникам и педагогам, стремятся к общению и учению; положительная динамика наблюдается у 16-ти человек (44,4%) – позитивное отношение к мини-школе, положительный эмоциональный и волевой настрой. У 6-х человек (16,7%) отношение к группе и учебе от прохладно-равнодушного до отношения как к необходимости, которую не избежать (незначительная динамика). Отношение к обучению осталось без изменений у двоих детей (5,6%).

### **Выводы по 2 главе**

Группы социально-средовой ориентации являются тем коллективом, в которых решаются задачи по развитию двигательной активности, самостоятельности в познавательной и предметно-практической деятельности детей с ограниченными возможностями, коррекции их поведения и эмоционально-волевой сферы. Подводя итоги проведенного исследования, следует отметить, что уровень выше среднего, который изначально квалифицировался нами как «условно достаточный для жизнедеятельности» достигнут во всех восьми параметрах.

Работа групп ССО осуществляется квалифицированными специалистами с привлечением родителей и родственников, находящихся в постоянном контакте с ребенком. Специфичность работы с детьми разного возраста и уровня психофизического развития выдвигает на первый план привитие навыков собственной активности, чтобы дать возможность приобрести им как можно большую самостоятельность и обеспечить индивидуальную траекторию развития. На всех этапах обучения основное внимание было направлено на стимулирование собственной активности воспитанников, формирование навыков адекватного поведения, выработку бытовых практических умений.

Этим требованиям отвечает экспериментальная программа «Школа Доброты и Радости», которая в течение пяти лет опытно-экспериментальной работы доказала свою эффективность. Математическая обработка уровней состояния и развития функций детей-инвалидов до и после эксперимента показала ее статистическую значимость на 5% уровне.

По итогам констатирующего этапа были установлены исходные уровни состояния функций по восьми параметрам: самообслуживание и гигиена, социально-бытовое ориентирование, предметно-практическая деятельность, самостоятельность, коммуникативность, эмоционально-волевая сфера, психомоторное развитие, мотивация учебной деятельности. Было установлено, что 43,9% находятся на низком уровне реабилитационного состояния; 44,7% – на среднем уровне, на уровне выше среднего и достаточном всего 1,4% детей. Это послужило созданию такой реабилитационно-развивающей среды, которая должна была, по нашему замыслу, помочь детям с ограниченными возможностями приобрести навыки социально-средовой ориентации. Данное обстоятельство привело к созданию соответствующей программы, получившей название «Школа Доброты и Радости».

Внедрение программы по социально-средовой ориентации проходило на формирующем этапе опытно-экспериментальной работы. Экспериментальная программа базировалась с учетом принципов коммуникативной и гуманистической направленности. Задания и упражнения предполагали усвоение детьми умений и навыков согласно разработанным восьми параметрам.

Контрольный этап показал, что на четвертом году реализации экспериментальной программы произошли существенные сдвиги в уровнях реабилитационного состояния детей по всем параметрам, которые статистически значимы на 5% уровне. Так на низком уровне осталось 15,7% воспитанников, соответственно на среднем – 60,5 %, выше среднего – 21,4%, достаточного уровня достигло 2,4% воспитанников.

Прослеживая динамику состояния и развития функций в ходе опытно-экспериментальной работы, было установлено, что 10% детей показали значи-

тельную динамику, более чем 40% детей имели положительную динамику, незначительная динамика – чуть более 30% , без видимых изменений 8 –13%, менее 3% – динамика отрицательная.

Таким образом, можно утверждать, что экспериментальная программа доказала свою эффективность, а гипотеза нашла своё подтверждение.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Термин «инвалид» в силу сложившейся традиции несет в себе дискриминационную идею, выражает отношение общества, к инвалиду, как к социально бесполезной категории. Понятие «дети с ограниченными возможностями» в традиционном подходе ярко выражает дефицит видения социальной сущности ребенка. Проблема инвалидности не ограничивается медицинским, психологическим, педагогическим или экономическим аспектами; это социальная проблема неравных возможностей, то есть проблема, прежде всего, нравственная.

История отношения общества к инвалидам драматична и изобилует примерами как бесчеловечного, так и в высшей степени жертвенного и милосердного обращения с ними. Настоящие педагоги и врачи всегда отстаивали идею гуманного отношения к людям (детям и взрослым) с ограниченными возможностями в развитии, даже тогда, когда подобные идеи не находили в обществе поддержки и одобрения. В том, что сегодня отношение общества к инвалидам гуманизируется, пусть медленно и противоречиво, но зато реально, а не на словах, не последняя роль принадлежит специалистам-реабилитаторам.

Сама по себе инвалидность не создает каких-либо особенных, специальных трудностей (исключая необходимость материальной поддержки), но она усложняет общечеловеческие проблемы, дополнительно затрудняя процесс их разрешения. Основная причина нам видится в негативном, безразличном или просто формально отстраненном отношении общества к инвалиду и его ближайшему окружению.

Право на воплощение высших человеческих потребностей: в свободе и независимости, творчестве и самоактуализации, любви и общении, самоуважении и безопасности и др. – принадлежит всем людям, независимо от уровня физического и (или) психического развития. Только в этом смысле можно говорить о всеобщем равноправии всех перед всеми, о подлинном выражении гуманизма и милосердия.

Постепенное позитивное изменение отношения общества к лицам с ограниченными возможностями, признание равенства их прав со здоровыми людьми, стремление устанавливать паритетные и продуктивные отношения являются важными критериями развития культуры. Более того, признание факта, что общество обязано по необходимости помогать инвалидам, так или иначе должно перерасти в осознание этой помощи как важнейшей потребности любого человеческого коллектива.

Долгое время в нашем обществе доминировала идея, согласно которой уменьшение функциональных возможностей человека должно автоматически приводить к сужению круга его потребностей. В отношении инвалидов речь, как правило, шла об элементарных потребностях, а не о ценностях, определяющих сущность жизни. Между тем, именно наличие ценностей определяет подлинное бытие человека. Помощь в удовлетворении элементарных потребностей можно назвать простым обслуживанием, но не реабилитацией в истинном смысле этого слова. Реабилитация, на наш взгляд, предполагает создание таких условий, при которых человек с ограниченными возможностями имел бы минимальные препятствия в реализации своих личностных ценностей; она должна опираться на активность самого инвалида, поддерживая и укрепляя ее.

Такая парадигма в корне меняет подход к триаде «ребенок – общество – государство». Главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в его связи с миром, в ограничении мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченности общения с природой, доступа к культурным ценностям, а иногда – и к элементарному образованию. Эта проблема является не только субъективного фактора, каковым является социальное, физическое и психическое здоровье, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которое санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, отсутствие специальных социальных служб.

Ребенок, имеющий инвалидность – часть и член общества, он хочет, должен и может участвовать во всей многогранной жизни. Ребенок, имеющий ин-



валидность, может быть так же способен и талантлив, как и его сверстники, не имеющие проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу, ему мешает неравенство возможностей. Ребенок – не пассивный объект социальной помощи, а развивающийся человек, который имеет право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве.

В России заложена основа правовой базы социальной защиты инвалидов, созданы необходимые предпосылки обеспечения инвалидам дополнительных гарантий трудоустройства. Однако нормативная база социальной защиты инвалидов и механизм обеспечения занятости лиц с ограниченными возможностями нуждаются в дальнейшем совершенствовании.

Целью работы ставилось содействие в улучшении качества жизни ребенка, имеющего инвалидность, защита и представление его интересов, в различных кругах, создание условий для выравнивания возможностей детей и подростков, что отличает их интеграцию в общество и создает предпосылки для независимой жизни. Задачами исследования выступили:

- Пробуждение социальной активности и развитие творческих возможностей в деятельности подростка, который традиционно воспринимался обществом, как больной, нуждающийся в милосердном отношении людей;
- Воспитание чувства собственного достоинства и стремление к самоопределению;
- Формирование способности к выбору жизненной позиции, а не довольствование ролью пассивных потребителей льгот и привилегий, стремление к активному участию в преобразованиях, направленных на улучшение жизни общества.

Выдвигалась идея независимой жизни, основывающейся на непринятии медицинской проблемы инвалидности, которая воспринимается инвалидами лишь в двух социальных ролях – «пациента» и «потребителя определенных

льгот»; анализе жизнедеятельности детей и семей, имеющих детей с ограниченными возможностями.

Специальное изучение навыков самообслуживания, хозяйственно-бытового труда, предметно-практической деятельности детей обнаружило их весьма сниженный характер. Значительно страдает коммуникативная деятельность детей с ограниченными возможностями: практика их общения со сверстниками и взрослыми чрезвычайно бедна и замыкается на близких родственниках.

Обследования, проведенные в 220 семьях, показали, что 20% обследованных детей может вполне активно участвовать в общественной жизни, наравне со здоровыми сверстниками. У 53% семей для этого необходимо создать определенные условия, 25%, к сожалению, не смогут возродиться в социальном плане из-за тяжелой формы болезни.

Исследование показывает, что человек, имеющий инвалидность, имеет право на включение во все аспекты жизни общества, на независимую жизнь, самоопределение, свободу выбора, как все другие люди.

Независимая жизнь предполагает снятие зависимости от проявлений недуга, ослабление ограничений, им порождаемых, становление и развитие самостоятельности ребенка, формирование у него умений и навыков, необходимых в повседневной жизни, что должно дать возможность интеграции, а затем активного участия в социальной практике, полноценной жизнедеятельности в обществе.

Человек с ограниченными возможностями должен рассматриваться, как эксперт, активно участвующий в реализации программ собственной реабилитации. Выравнивание возможностей обеспечивается с помощью социальных служб, помогающих преодолеть специфические трудности ребенка, имеющего инвалидность, на пути к активной самореализации, творчеству, благополучному эмоциональному состоянию в детском сообществе.

Основными составляющими этого процесса являются:

1. Компенсация возможностей, недостающих от рождения, либо утраченных вследствие болезни или травмы, за счет делегированности другим людям недостающих ребенку функций, и создания ему условий для преодоления неприступных ранее препятствий окружающей среды (создание спецслужб);
2. Организация работы со всеми участниками взаимодействия: с ребенком, его семьей, ближайшим окружением через службы, ориентированные как на детей, так и на их родителей и близких;
3. Интеграция в совместную деятельность детей с ограниченными возможностями, и детей, не имеющих проблем со здоровьем. Этот принцип должен быть реализован практически во всех видах служб;
4. Взаимопомощь – широкое участие в работе добровольных помощников и добровольная взаимная поддержка.

Необходимо снять страх ребенка перед недоступной средой, раскрепощая его и высвобождая его духовные и физические силы, направляя их на развитие и проявление способностей и талантов. Родители, получая такую поддержку, становятся более объективными в оценке проблемы, связанной с инвалидностью. Они начинают проявлять социальную активность, не замыкаясь на своем ребенке.

Итогом переживаний родителей становятся установки на «оранжерейное» воспитание больного ребенка, предполагающее его гиперопеку и формирующее маленьких эгоистов и домашних тиранов, или, наоборот, на депривацию материнского отношения и родительских забот. В некоторых семьях происходит скрытое или явное эмоциональное отвержение его.

Социализация происходит в микросоциуме (семья) и в макросоциуме (общество). Ребенок, поставленный лицом к лицу только с родителями и врачами, у которых одна доминанта – его болезнь, постепенно изолируется от общества, и уж тут ни о каком его воспитании и тем более развитии речи быть не может. Необходимо обеспечение выхода из состояния физической и психической не-

полноценности. Медицинские и сопутствующие им мероприятия – лишь основа для проведения дальнейшей долговременной работы по социальной реабилитации ребенка в целях его адаптации к жизни общества и социальной среде.

Как известно, под реабилитацией в широком смысле слова понимают итог всех затрат и действий, которые способствуют обеспечению людям, неполноценным вследствие врожденных пороков, болезней, или несчастных случаев, возможности вести нормальный образ жизни, обретать свое место в обществе, в полной мере проявлять свои способности.

Реабилитационная деятельность включает:

- Развитие духовных и физических способностей ребенка;
- Содействие в получении соответствующей школы образования, включая подготовку к нему;
- Обеспечение условий для участия в жизни общества детей, чьи возможности окончательно признаны, как допускающие обучение лишь практическим навыкам;
- Содействие в выполнении соответствующей деятельности, при невозможности получения прогрессивного образования (при выполнении неквалифицированной работы).
- Установление реального и более комфортного контакта с внешним миром;
- Поддержка, повышение и постоянное восстановление физических и моральных сил, а также душевного равновесия;
- Облегчение бытовых и жилищных условий, организация и проведение свободного времени, полноценное участие в общественной и культурной жизни;
- Необходимость включения в процесс реабилитации и адаптации не только детей, как пациентов, но и членов его ближайшего окружения;
- Заинтересованное осмысление не только своих собственных задач, но и мотивационно окрашенное моделирование себя в предстоящем, про-

гнозируемом восстановлении личности ребенка, способствующего восстановлению общего с ним смыслового поля.

Любое отклонение от нормальной деятельности сопоставляется с закономерностями нормального развития, основная линия изучения которых возможна в известной периодизации развития ребенка в детском возрасте, строящейся на выделении 2-х систем отношений «ребенок – взрослый», и «ребенок – продукт общественных отношений».

Освоение каждой из этих систем происходит в процессе закономерно сменяющихся друг друга видов деятельности: Игра – Учение – Труд – Общение, в которых и рождаются психические новообразования.

Активность человека (в рамках психической организации) получает два основополагающих направления. *Первое* – познание внешнего мира, производство предметов, преобразование окружающей действительности. *Второе* связано с нахождением смысла своего бытия в мире и тех его продуктов, которые имеют значение для этого бытия. Каждое из указанных направлений порождает и соответствующие сферы приложения психической активности. Одно – это мир вещей и деятельность, которое производят эти «вещи», другое – мир идей, связанный со смыслообразованием, производством смысла.

Атмосфера совершенствования поведения ребенка с ограниченными возможностями предполагает развитие системы инновационных социологических служб, ориентированных на детей с ограниченными возможностями, открывающих им доступ к образованию, труду, спорту, искусству, широкому общению.

Развитие опыта социального партнерства происходит в рамках государственной социальной программы «Дети России», содействующей и реализации программы «Дети-инвалиды». Она позволит осуществить прорыв в практике поддержки детей с ограниченными возможностями, будет также содействовать демонстрации современных инновационных технологий, интегрирующих этих детей в общество, путем «выравнивания» возможностей ребенка, имеющего

инвалидность, приближая их к возможностям других детей, реализуя, тем самым, возможность полного и активного участия в жизни общества.

**БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Адлер Ю.П., Ковалев А.Н. Послесловие // Гласс Д., Стендли Д. Статистические методы в педагогике и психологии. – М.: Педагогика, 1991. – С. 477 – 490.
2. Айшервуд И.М. Полноценная жизнь инвалида. – М.: Педагогика, 1991. – 87 с.
3. Акбашева Р.Ш. Проектный подход к личностно-ориентированному образованию. – Уфа, 1999. – 130 с.
4. Алексеева С.А., Будакова Л.Б. Об опыте организации социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями в школе-комплексе «Детская личность». – М., 1997. – 112 с.
5. Амонашвили Ш.А. Гуманно-личностный подход к детям. – М., 1998. – 172 с.
6. Амонашвили Ш.А. Личностно-гуманистическая основа педагогического процесса. – Минск: Университетское, 1990. – 560 с.
7. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды: в 2 т. – М., 1980.
8. Анохин П.К. Узловые вопросы теории функциональной системы. – М.: Наука, 1980. – 197 с.
9. Анохин П.К. Философские аспекты теории функциональной системы. – М.: Наука, 1978. – 400 с.
10. Антология педагогической мысли России второй половины XIX и начала XX века. – М.: Педагогика, 1990. – 680 с.
11. Антология социальной работы: в 3 т. / Составитель М.В. Фирсов. – М.: Союз, 1994 – 1995. Т.1: История социальной помощи в России. – 1994. – 278 с. Т.3: Социальная политика и законодательство в социальной работе. – 1995. – 543 с.
12. Асадуллин Р.М. В лабиринтах педагогики. Размышления о вальдорфской школе. – Казань: Дом печати, 1997. – 143 с.

13. Аслаева Р.Г. Формирование социально значимых качеств личности у умственно отсталых учащихся: Дисс. на соискание уч. ст. канд. пед. наук. – М., 1992. – 174 с.
14. Асмолов А.Г. Личность как предмет психологического исследования. – М.: Издательство МГУ, 1984. – 104 с.
15. Асмолов А.Г. Личность: психологическая стратегия воспитания // Новое педагогическое мышление / Под ред. А.В. Петровского. – М.: Педагогика, 1989. – С. 206 – 220.
16. Ахияров Ю.Ш., Правдин Ю.П., Юричка Ю.И. Гуманистическая модель образования // Школа и педагогика в условиях социально-экономических преобразований / Под ред. Ю.И. Юрички. – М., 1998. – Выпуск 3. – С. 12-20.
17. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. – Киев: Здоров`я, 1988. – 372 с.
18. Баилова Т.А. Воспитание в семье ребенка раннего возраста со сложными сенсорными и множественными нарушениями // Дефектология. – 1995. – № 6.
19. Башкортостан: Краткая энциклопедия. – Уфа: Научное издательство «Башкирская энциклопедия», 1996. – 672 с.
20. Бейкер Б.Л., Брайтман А.Д. Путь к независимости / Под ред. А.Л. Битовой – М.: Центр лечебной педагогики, 1999. – 487 с.
21. Бердяев Н.А. Философия творчества, культуры и искусства: в 2 т., Т 2. – М.: Искусство, 1994. – 510 с.
22. Бехтерев В.М. Избранные работы по социальной психологии. – М.: Наука, 1994. – 398 с.
23. Блонский П.П. Избранные педагогические произведения: в 2 т., Т 2. – М.: Педагогика, 1979. – 400 с.
24. Бодалев А.А. Личность и общение: Избранные психологические труды. – 2-е изд. перераб. – М.: Международная пед. академия, 1995 – 326 с.
25. Бодалев А.А. и др. Семья и психологическое консультирование. М., 1989. – 296 с.



- 26.Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. – М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
- 27.Божович Л.И. Психологические закономерности формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии. – 1976. – № 6. – С. 45-53.
- 28.Большая советская энциклопедия в 30 т. – 3 изд. Т. 10. – М.: Советская энциклопедия, 1972. – 591 с.
29. Большая советская энциклопедия в 30 т. – 3 изд. Т. 21. – М.: Советская энциклопедия, 1972. – 639 с.
- 30.Бочарова В.Г. Педагогика социальной работы: Учебно-методическое пособие для вузов. – М.: SVR – Аргус, 1994. – 208 с.
- 31.Бочарова В.Г. Современная социально-педагогическая парадигма преодоления дезадаптации детей и подростков. / Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. – М., 1996. – с. 32-35.
- 32.Бочарова В.Г., Филонов Г.Н. Социальная работа в XXI веке: проблемы и перспективы развития // Материалы международной конференции, Москва, 13-17 мая 1996г. // ЦСП РАО. – М., 1996.
- 33.Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. – 304 с.
- 34.Брѐзе Б. Активизация ослабленного интеллекта при обучении во вспомогательных школах: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1981. – 240 с.
- 35.Венгер А.А., Выготская Г.Л., Леонгард Э.И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. – М.: Просвещение, 1972. – 143 с.
- 36.Вернер Д. Реабилитация детей-инвалидов. – М.: ИФ «Филантроп», 1995. – 654 с.
- 37.Власова Т.А., Лебединская К.С. Актуальные проблемы клинического изучения задержки психического развития у детей. // Дефектология. – 1975. – № 6.
- 38.Власова Т.А., Певзнер М.С. Учителю о детях с отклонениями в развитии. – М., 1973. – 173 с.
- 39.Вульффов Б.З., Иванов В.Д. Основы педагогики в лекциях, ситуациях, первоисточниках. – М.: Издательство УРАО, 1997. – 286 с.
- 40.Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: «Лань», 2003. – 656 с.

41. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т. Т. 5. – М.: Педагогика, 1983. – 369 с.
42. Гальперин П.Я. Введение в психологию. – М.: Изд-во МГУ, 1976. – 150 с.
43. Гальперин П.Я. Психология как объективная наука: Избранные психологические труды. – М – Воронеж, 1998. – С. 272-317.
44. Гершунский Б.С. Философия образования для XXI века (В поисках практико-ориентированных образовательных концепций). – М.: «Совершенство», 1998. – 608 с.
45. Гоголева А.В. Проблемы профилактики и социально-педагогической реабилитации безнадзорности, беспризорности, бродяжничества: Автореферат дисс. на соискание уч. степени доктора пед. наук / Ульяновский госуниверситет. – Ульяновск, 2004. – 42 с.
46. Головина Г.П., Стернина Э.М. Критерии оценки положения слепого в семье в модели реабилитированности // Дефектология. – 1993. – № 1.
47. Государственный доклад «О положении инвалидов в Российской Федерации». – М., 1998. – 235 с.
48. Гусева Л.Я. и др. Показатели инвалидности с детства в РСФСР, их динамика, особенности в отдельных областях (краях, АССР) Российской Федерации / Л.Я. Гусева, З.Г. Гурьянова, М.И. Сологубова // Социальное обеспечение. Серия: Врачебно-трудовая экспертиза. Социально-трудовая реабилитация инвалидов: Обзорная информация. / ЦИЭТИН. – М., 1990. – С. 28.
49. Гуслиякова Л.Г. Социальная работа как научная теория, деятельность и учебная дисциплина: Автореферат дисс. на соискание уч. степени доктора пед. наук. / Алтайский госуниверситет. – Барнаул, 1995. – 38 с.
50. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения. – М.: Педагогика, 1986. – 239 с.
51. Денискина В.З. Особенности обучения социально-бытовой ориентировке детей с нарушениями зрения. – Уфа: МГОПУ им. М.А.Шолохова, 2004 – 62 с.

52. Дефектология: Словарь-справочник / Под ред. Б.П. Пузанова. – М.: Новая школа, 1996.
53. Деятельность Волжского городского реабилитационного центра детей-инвалидов «Изий» по организации медицинской и социально-педагогической реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями: (Из опыта работы). – Волжск, 1997. – 68 с.
54. Документы ООН о детях, женщинах и образовании: (сборник). – М., Народное образование, 1995. – 111 с.
55. Дьюи Дж. Демократия и образование / Пер. с англ. – М.: Педагогика – Пресс, 2000. – 383 с.
56. Егошина В.Н., Елфимова Н.В. Из истории призрения и социального обеспечения в России / Институт молодежи. – М., 1993. – 70 с.
57. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. – М.: Просвещение, 2003. – 272 с.
58. Жить вместе и учиться вместе в начальной школе. – Минск: Белорусский Экзархат, 1999. – 36 с.
59. Жиянова П.Л. Социальная адаптация детей раннего возраста с синдромом Дауна (Организация, содержание и методика работы адаптационных групп). – М.: «Монолит», 2002. – 198 с.
60. Жуков В.И. Что такое ИРЧП?: К вопросу о «человеческом поведении» // Социолог. исслед. – 1996. – № 4. – С. 101–104.
61. Загвязинский В.И. О роли передового опыта в опережающем социально-педагогическом исследовании // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт. Т.1. – М. – Тула, 1993. – с. 122–126.
62. Загвязинский В.И. Педагогическое творчество учителя. – М.: Педагогика, 1987. – 159 с.
63. Занков Л.В. Избранные педагогические труды. – М.: Педагогика, 1990. – 418 с.

64. Закон Российской Федерации «Об образовании». – М.: ИНФРА – М, 2000. – 52 с.
65. Запорожец А.В. Избранные психологические труды: в 2 т. – М.: Педагогика, 1986. – Т 1. – 316 с., Т 2. – 296 с.
66. Здоровье детей и подростков в современных социально-экономических и экологических условиях: Материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 1999. – 268 с.
67. Зейгарник Б.В. Личность и патология деятельности. – М.: Издательство МГУ, 1971. – 100 с.
68. Зейгарник Б.В. Патопсихология. – 2 изд. – М.: изд-во МГУ, 1986. – 286 с.
69. Зимняя И.А. Внутрисемейное общение – показатель здоровья / Социальная работа. – 1993. – № 7. – С. 48 – 54.
70. Зимняя И.А. Педагогическая психология. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 477 с.
71. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей. 3-е издание. – СПб.: «ДЕТСТВО – ПРЕСС», 2001. – 128 с.
72. Игнатьева С.А., Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. уч. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 304 с.
73. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. – М.: Просвещение, 1993. – 47 с.
74. Калмыкова З.И. Обучаемость и принципы построения методов ее диагностики // Проблемы диагностики умственного развития учащихся. – М., 1975.
75. Калмыкова З.И. Психологические принципы развивающего обучения. – М.: Знание, 1997. – 48 с.
76. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дидактические игры и упражнения в обучении дошкольников с отклонениями в развитии : Пособие для учителя. – М.: «ВЛАДОС», 2004. – 224 с.

77. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков. – М.: «Академия», 1999. – 301 с.
78. Коган Л.Н. Цель и смысл жизни человека. – М.: Мысль, 1984. – 252 с.
79. Коломинский Я.Л. Психология детского коллектива. Система личных взаимоотношений. – 2-е изд. доп. и перераб. – Минск, 1984. – 239 с.
80. Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание. – М.: Политиздат, 1984. – 135 с.
81. Кон И.С. Ребенок и общество. – М.: Наука, 1988. – 270 с.
82. Конвенция о правах ребенка: Доклад Генерального Секретаря ООН на Генеральной ассамблее 20 ноября 1989г. // За будущее детей – сегодня. – СПб., 1992. – с. 5-20.
83. Конвенция о правах ребенка. – М.: Мысль, 1991. – 40 с.
84. Концепция социокультурной политики в отношении инвалидов в РФ. / Министерство культуры РФ, Российский институт культурологии. – М.: 1997. – 47 с.
85. Коррекционно-образовательная программа для детей с выраженными интеллектуальными нарушениями / Под ред. Л.Б. Баряевой. – СПб., – 1996.
86. Коррекционная педагогика / Под ред. Б.П. Пузанова. – 2-е изд. – М.: «Академия», 1999. – 141 с.
87. Корчак Я. Воспитание личности: Книга для учителя. – М.: Просвещение, 1992. – 304 с.
88. Краевский В.В., Полонский В.М. Методологические характеристики педагогического исследования и критерии оценки его результатов. – Самара: Самарский ГПИ, 1992. – 154 с.
89. Краткая медицинская энциклопедия в 3-х т. / АМН СССР; гл. ред. Б.В.Петровский. – 2-е изд., т. 2. – М.: Советская энциклопедия, 1989. – 559 с.
90. Кумарина Г.Ф., Назарова Н.Е. Коррекционная педагогика и специальная педагогика. – Екатеринбург, 1997. – 430 с.
91. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. – М. – 2003.

92. Левченко И.Ю. Патопсихология: Теория и практика 6 Учеб. пособие для студентов высш. пед. уч. заведений. – М.: «Академия», 2000. – 232 с.
93. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. уч. заведений. – М.: «Академия», 2001. – 192 с.
94. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Наука, 1977. – 304 с.
95. Лернер И.Я. Развивающее обучение с дидактических позиций // Педагогика. – 1996. – № 2. – С 7 – 11.
96. Лихачев Б.Т. Философия воспитания. – М.: Прометей, 1995. – 282 с.
97. Лубовский В.И. Завтра будет поздно // Народное образование. – 1989. – № 9. – С. 54 – 61.
98. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М.: Педагогика, 1989. – 102 с.
99. Лурия А.Р. Речь и мышление: Материалы к курсу лекций по общей психологии. – М., 1975. – 120 с.
100. Лучков В.В., Рокитянский В.Р. Понятие нормы в психологии // Вестник МГУ. Серия Психология. – 1987. – №2. – С. 46 – 59.
101. Макаренко А.С. Методика организации воспитательного процесса / Макаренко А.С. Сочинения: В 8 т. – М.: Издательство АПН РСФСР, 1951. – Т. 5. – С. 9 – 102.
102. Маллер А.Р. Ребенок с ограниченными возможностями: Книга для родителей. – М.: Педагогика-Пресс, 1996. – 79 с.
103. Маллер А.Р. Социально-трудовая адаптация глубоко умственно отсталых детей. – М.: Просвещение, 1990. – 128 с.
104. Маллер А.Р., Цикото Г.В. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта. – М.: Просвещение, 1988.
105. Малофеев Н.Н. Становление и развитие государственной системы специального образования в России: Автореферат дисс. на соискание уч. степени доктора педагогических наук / Российская Академия образования. – М.: 1996. – 82 с.

106. Маслоу А. Самоактуализация // Психология личности: Тексты. – М., 1982. – 390 с.
107. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 408 с.
108. Методологические и организационные вопросы реабилитации инвалидов: Сб. науч. тр. / ЦИЭТИН / Под ред. В.П. Белова. – М., 1973.
109. Методология и технология комплексного социально-педагогического проектирования (региональный уровень) / РАО; Тюменский госуниверситет; Науч. ред. В.И. Загвязинский, С.А. Гильманов. – М., 1997. – 167 с.
110. Методы системного педагогического исследования. Учебное пособие / Под ред. Н.В. Кузьминой. – Л.: Знание, 1980. – 340 с.
111. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: Смысл; СПб.: Речь, 2003. – 407 с.
112. Морова Н.С. Основы социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями: Диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Российская Академия образования. – М.: 1998. – 373 с.
113. Мудрик А.В. Введение в социальную педагогику: Учебное пособие. Ч. 1. / Под ред. В.А. Сластенина. – Пенза: Изд-во ИПК и ПРО, 1994. – 171 с.
114. Мясоед П.А. Проблема ненормального психического развития // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – с. 49-57.
115. Назметдинова М.М. Состояние охраны здоровья женщин и детей в Республике Башкортостан // Здравоохранение Башкортостана. – 1995. – № 2-3. – С. 5 – 7.
116. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. – М.: Теревинф, 2000. – 336 с.

117. Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи. – СПб.: ДЕТСТВО – ПРЕСС, 2005. – 528 с.
118. Новейший философский словарь. / Сост. А.А. Грицанов. – Минск, 1999. – С. 260 – 261.
119. Новикова Л.И. Педагогика детского коллектива: Вопросы теории. – М.: Педагогика, 1978. – 143.
120. Новые подходы к построению содержания компенсирующего образования в детских садах. – Уфа, 2001. – 340 с.
121. О реализации президентской программы «Дети России». Целевая программа «Дети-инвалиды». Справочно-информационный отчет за 1996 год: Информационный бюллетень № 2 / Министерство общего и профессионального образования РФ. – М., 1996. – 44 с.
122. О социальной защите инвалидов в Республике Башкортостан. Закон Республики Башкортостан. – Уфа, 1998.
123. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. Федеральный закон. – 3-е изд. – М.: Ось – 89, 2004. – 64 с.
124. Об основных началах социальной защищенности инвалидов в СССР. Закон СССР от 11 декабря 1989 г. // Новые законы СССР. Выпуск 3. – М., 1991. – с. 69 – 83.
125. Образование, здоровье и социальная защита детей и подростков с отклонениями в развитии. // Серия: «Образование и здоровье». – М.: ГОМЦ «Школьная книга», 2000. – 184 с.
126. Организационно-педагогические основы образования в детских садах. – Уфа, 2002. – 333 с.
127. Основные положения концепции социализации личности ребенка // Выбираем свой путь / Авт.-сост. Волохов А.В. – М., 1992. – С. 17 – 22.
128. Основы социальной работы: Учебник для студентов вузов по направлению и специальности «Социальная работа» /отв. Ред. П.Д.Павленок. – М.: ИНФРА, 1997. – 368 с.



129. Парыгин Б.Д. Научно-техническая революция и личность. – М.: Политиздат, 1978. – 240 с.
130. Педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. – 3-е изд. – М.: Школа – Пресс, 2000. – 512 с.
131. Педагогическое наследие / Я.А. Коменский, Д. Локк, Ж-Ж Руссо, И.Г. Песталоцци. – М.: Педагогика, 1989. – 411.
132. Первичная профилактика психических, неврологических и психосоциальных расстройств: Пер с англ. – М.: Смысл, 2002. – 127 с.
133. Петровский В.А. Личность в психологии: парадигма субъектности. – Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 1996. – 512 с.
134. Питерси М., Трилор Р. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. В 8-ми книгах. – М.: Ассоциация Даун Синдром, 1998.
135. Плоткин М.М. Педагогические условия социальной реабилитации подростков // Педагогика. – 1997. – №3 – С. 36 – 39.
136. По реализации Федеральной программы «Дети России» (подпрограмма «Дети-инвалиды»): Информ. бюл. Вып. 1. / Министерство образования РФ; ИКП РАО; Ред. кол.: Н.Н. Малафеев и др. – М., 1995. – 44 с.
137. Подласый И.П. Педагогика. Новый курс: Учебник для студ. пед. вузов: В 2 кн. – М.: «ВЛАДОС», 1999. – Кн. 1. – 576 с.
138. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: «ВЛАДОС», 1997. – 400 с.
139. Поташник М.М. Инновационные школы России: становление и развитие. Опыт программно-целевого управления (пособие для руководителей общеобразовательных учреждений). – М.: Новая школа, 1996. – 318 с.
140. Проблемы развития реабилитации инвалидов в Республике Башкортостан: Сборник материалов научно-практической конференции, Уфа, 25-26 октября 2001г. – Уфа, 2001. – 72 с.

141. Проблемы социально-экономического развития малых городов и рабочих поселков Республики Башкортостан / отв. Ред. М.Н. Исянбаев. – Уфа БНЦ УРО РАН, 1992. – 109 с.
142. Проблемы социальной адаптации воспитанников коррекционных школ-интернатов 8 вида для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Научно-методические материалы Всероссийского совещания 26-28 сентября 2000 года. – М. – Боровичи, 2000. – 119 с.
143. Психолого-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями / Под. ред. С.А.Беличевой, В.Н.Раскина. – М., Консорциум «Социальное здоровье России», 1998. – 212 с.
144. Реабилитация детей с ограниченными возможностями в Российской Федерации: Материалы международной конференции. – М.: Издательство творческого объединения «Радуга», 1992. – 216 с.
145. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / Л.М. Шипицына, Е.С. Иванов, Л.А. Данилова, И.А. Смирнов. – СПб: Образование, 1995. – 80 с.
146. Рерих Н.К. О вечном...: Книга о воспитании. – М.: Политиздат, 1991. – 461 с.
147. Роберт Н.С., Шпицберг И.Л., Денисенков А.И. Программа комплексной реабилитации и социальной адаптации детей, подростков, молодых людей-инвалидов и их семей «Солнечный мир» – М., 2002. – 68 с.
148. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1994. – 480 с.
149. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. В 2 т. Т. 2. – М.: Педагогика, 1989. – 323 с.
150. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. – 2-е изд. – М.: Педагогика, 1976. – 423 с.
151. Рубинштейн С.Л. Теоретические вопросы психологии и проблемы личности //Психология личности: Тексты. – М., 1982. – с. 28-34.

152. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии / Серия: Мир психологии. – М.: Изд-во ЭКСМО – ПРЕСС, 1999. – 448 с.
153. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. / Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. – М.: «Антидор», 1998. – С. 13 – 15.
154. Руссо Ж.-Ж. Эмиль или О воспитании / Руссо Ж.-Ж. Педагогические сочинения. В 2 т. Т 1. – М.: Педагогика, 1981. – С. 19 – 562.
155. Сарычева С.Я. Основные медико-социальные проблемы инвалидности в детском возрасте // Педиатрия. – 1990. – № 12. – С. 4 – 10.
156. Сборник нормативных документов: Специальные (коррекционные) образовательные учреждения / Сост. А.Ю.Исаков, О.Е.Грибова. – М., 1999. – 148 с.
157. Семаго М.М. Социально-психологические проблемы семьи ребенка-инвалида с детства. Автореферат дисс. на соиск. учен. степ. канд. психологических наук. – М., 1992. – 24 с.
158. Силласте Г.Г. Кто поможет детям с ограниченными возможностями: (Социологический анализ деятельности неправительственных организаций России). // Реабилитация детей с ограниченными возможностями в Российской Федерации. – М., 1992. – С. 93 – 100.
159. Симоно К.К. К вопросу о терминологии // Реабилитация детей с ограниченными возможностями в Российской Федерации. – М., 1992. – С 9.
160. Слостенин В.А. Социальный педагог и социальный работник: личность и профессия // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт. Т 2. – М. – Тула, 1993. – С. 265 – 275.
161. Словарь иностранных слов. – 15-е изд. испр. – М.: Русс. яз., 1988. – 608 с.
162. Словарь психолога-практика / Сост. С.Ю. Головин. – Минск, 2000.
163. Словарь русского языка. В 4 т. Т. 1. – М.: Русский язык, 1981. – 848 с.
164. Советский энциклопедический словарь. – М.: Советская энциклопедия, 1980. – 1600 с.
165. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под научн. ред. Л.М. Шипициной. – СПб.: «Речь», 2003. – 216 с.

166. Социальная защита детства. Психолого-педагогические аспекты образования детей с отклонениями в развитии. // Серия: «Образование и здоровье». – М.: ГОМЦ «Школьная книга», 2001. – 232 с.
167. Социальная защита человека: региональные модели / Под ред. В.Г. Бочаровой, М.П. Гурьяновой. – М.: Изд-во АСОПиР РФ, 1995. – 178 с.
168. Социальная работа с инвалидами / Под ред. Холостовой Е.И. – М., Институт соц. работы Ассоциации работников соц. служб, 1996. – 208 с.
169. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов (пособие для социальных работников). / Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России». – М., 1997. – 182 с.
170. Социально-бытовая ориентировка в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида: Пособие для учителя / Под ред. А.М. Щербаковой. – М.: «ВЛАДОС», 2003. – 304 с.
171. Социально-педагогическая интеграция в России. Первые шаги / Под ред. А.А.Цыганок. – Центр лечебной педагогики. – М.: Теревинф, 2001. – 140 с.
172. Специальная дошкольная педагогика: Учеб. пособие для педвузов / Под ред Е.А. Стребелевой. – М.: «Академия», 2001 – 312 с.
173. Специальная педагогика: Учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др. / Под ред Н.М. Назаровой. – М.: «Академия», 2000. – 400 с.
174. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов / ООН. – Нью-Йорк, 1994. – с. 42.
175. Сухомлинский В.А. О воспитании. – СПб – М.: Политиздат, 1973. – 272 с.
176. Сухомлинский В.А. Разговор с молодым директором школы / Сухомлинский В.А. Избранные педагогические сочинения. В 3 т. Т 3. – М., 1981. – С. 7 – 204.
177. Танюхина Э.И., Свинцов А.А. Состояние и динамика инвалидности в детском возрасте в РФ // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1994. – № 6. – С. 10 – 13.

178. Тарасов О.Ф., Фонарев М.И. Реабилитация при детских болезнях. – М.: Медицина, 1980. – 230 с.
179. Теория и методика социальной работы: Краткий курс / МГСУ, Под ред. В.И.Жукова. – М.: Союз, 1994. – 192 с.
180. Теория и методология социальной работы: Учебное пособие для вузов / Под ред. С.И.Григорьева. – М.: Наука, 1994. – 186 с.
181. Ткачева В.В. Психологическая помощь семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии. Дисс. на соиск. учен. степ. канд. психолог. наук. – М., 1999. – 250 с.
182. Толстой Л.Н. Соединить в себе любовь к делу и к ученикам // Учитель: Статьи. Документы. Педагогический поиск. Воспоминания. Страницы литературы. – М., 1991. – С. 92 – 95.
183. Ульенкова У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание психологической помощи детям с проблемами в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: «Академия», 2002. – 176 с.
184. Учимся общаться с ребенком: Руководство для воспитателей детского сада / Под ред. В.А. Петровского, А.М. Виноградовой, Л.М. Клариной. – М.: Просвещение, 1993. – 191 с.
185. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». – 3-е изд. – М.: Ось-89, 2004. – 64 с.
186. Филонов Г.Н. Воспитание личности школьника. – М.: Педагогика, 1985. – 223 с.
187. Философский словарь / Под ред. М.М.Розенталя. – 3-е изд. – М.: Политиздат, 1972. – 496 с.
188. Хамитов Э.Ш. Общечеловеческие и конкретно-исторические ценности в истории педагогики. – Уфа: БашГПИ, 1999. – 85 с.
189. Холостова Е.И. Профессиональный и духовно-нравственный портрет социального работника. – М.: Союз, 1993. – 51 с.

190. Холостова Е.И. Теоретико-методологические основы социальной работы // Социальная работа. – 1992. – № 5.
191. Хейссерман Э. Потенциальные возможности нормальных и аномальных детей. – М., 1964. – 338 с.
192. Через образование молодежи к здоровью нации: Материалы межрегиональной межведомственной научно-практической конференции. – Уфа: Изд-во БГПУ, 2000. – 153 с.
193. Шипицына Л.М. От сегрегации к интеграции // Проблемы социальной и психолого-педагогической реабилитации инвалидов: Тез. докл. и сообщ. Международного конгресса по проблемам соц., мед. и псих.-пед. реабилитации инвалидов, 2-5 декабря 1996 г. – Тюмень, 1996, – с. 14 – 17.
194. Шипицына Л.М., Иванов Е.С., Асикритов В.Н. Социально-трудовая реабилитация и адаптация детей с глубоким нарушением интеллекта. – СПб.: «Образование», 1996. – 44 с.
195. Шипицына Л.М., Иванов Е.С., Данилова Л.А., Смирнов И.А. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии. – СПб.: Образование, 1995. – 80 с.
196. Штайнер Р. Духовное обновление педагогики / Пер. с нем. – М.: Парсифаль, 1990. – 256 с.
197. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. – М.: Педагогика 1989. – 560 с.
198. Энциклопедический словарь. – Репр. воспр. изд. Ф.А.Брокгауз – И.А.Эфрон. 1890г. т. 12. – М.: Терра, 1992. – 458 с.
199. Юмашев Г.С., Ренкер К. Основы реабилитации. – М.: Медицина, 1973. – 112 с.
200. Ямбург Е.А. Школа для всех: Адаптивная модель: (Теоретические основы и практическая реализация). – М.: Новая школа, 1997. – 352 с.
201. Яркина Т.Ф. Гуманизм как теоретико-методологическая основа социальной педагогики. – М., 1997. – 76 с.

202. Яркина Т.Ф. Человек как объект социальной педагогики и социальной работы: теоретико-методологический аспект (в контексте мирового опыта). – М., 1996. – 81 с..
203. Gerard Chauveau. Comment l'enfant deviant lecteur. Pour une psychologie cognitive et culturelle de la lecture. RETZ pedagogie. – Paris –1997. – 192 с.
204. Guy Delaire. La vie scolaire: principes et pratiques. NATAN pedagogie. – Noisy – le – Grand – 1997. – 174 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

Вычисление  $\chi^2$  уровней социально-средовой ориентации экспериментальной группы «до» – констатирующий этап и «после» – контрольный этап эксперимента с 1 по 8 параметр соответственно.

$\chi_i$		$f_i'$	$f_i''$	$f_i' - f_i''$	$(f_i' - f_i'')^2$	$f_i' + f_i''$	$\frac{(f_i' - f_i'')^2}{f_i' + f_i''}$
<b>1. Самообслуживание</b>							
низкий	1 балл	5	3	2	4	8	0,50
	2	20	4	16	256	24	10,66
средний	3	6	7	-1	1	13	0,08
	4	2	10	-8	64	12	5,33
	5	3	5	-2	4	8	0,50
выше среднего	6		2	-2	4	2	2,0
	7		1	-1	1	1	1,0
достаточный	8		2	-2	4	2	2,0
	9		2	-2	4	2	2,0
	10						$\chi^2=24,07$
<b>2. Социально-бытовое ориентирование</b>							
низкий	1 балл	4	3	1	1	7	0,14
	2	18	3	15	225	21	10,7
средний	3	10	10	0	0	20	0
	4	1	12	-11	121	13	9,3
	5	3	3	0	0	6	0
выше среднего	6		1	-1	1	1	1,0
	7		2	-2	4	2	2,0
достаточный	8		2	-2	4	2	2,0
	9						
	10						$\chi^2=25,14$
<b>3. Предметно-практическая деятельность</b>							
низкий	1 балл	5	4	1	1	9	0,11
	2	19	1	18	324	20	16,2
средний	3	11	8	3	9	19	0,47
	4	1	12	-11	121	13	9,3
	5		8	-8	64	8	8,0
выше среднего	6						
	7		3	-3	9	3	3,0
достаточный	8						
	9						



10							$\chi^2=37,08$
4.Самостоятельность							
низкий	1 балл	11	5	6	36	16	2,25
	2	15	4	11	121	19	6,37
средний	3	9	11	-2	4	20	0,2
	4	1	10	-9	81	11	7,36
	5		1	-1	1	1	1,0
выше	6		3	-3	9	3	3,0
среднего	7		2	-2	4	2	2,0
	8						
достаточный	9						$\chi^2=22,18$
	10						
5.Взаимодействие с окружающими							
низкий	1 балл	8	2	6	36	10	3,6
	2	8	3	5	25	11	2,27
средний	3	13	8	5	25	21	1,19
	4	5	7	-2	4	12	0,33
	5		4	-4	16	4	4,0
выше	6		4	-4	16	4	4,0
среднего	7		3	-3	9	3	3,0
	8		4	-4	16	4	4,0
достаточный	9		1	-1	1	1	1,0
	10	2		2	4	2	2,0
							$\chi^2=25,39$
6.Эмоционально-волевая сфера							
низкий	1 балл	9	1	8	64	10	6,4
	2	11	3	8	64	14	4,57
средний	3	8	9	-1	1	17	0,06
	4	4	3	1	1	7	0,14
	5	2	12	10	100	14	7,14
выше	6	1	2	-1	1	3	0,33
среднего	7		2	-2	4	2	2,0
	8		3	-3	9	3	3,0
достаточный	9	1	1	0	0	2	0
	10						$\chi^2=23,64$
7.Психомоторное развитие							
низкий	1 балл						
	2	3	1	2	4	4	1,0
средний	3	27	3	24	576	30	19,2
	4	5	6	-1	1	11	0,09
	5	1	12	-11	121	13	9,31
выше	6		8	-8	64	8	8,0
среднего	7		6	-6	36	6	6,0
	8						
достаточный	9						$\chi^2=43,6$
	10						

8.Мотивация учебной деятельности							
низкий	1 балл	8		8	64	8	8,0
	2	11	2	9	81	13	6,23
средний	3	13	7	6	36	20	1,2
	4	1	6	-5	25	7	3,57
	5	3	6	-3	9	9	1,0
выше среднего	6		8	-8	64	8	8,0
	7		4	-4	16	4	4,0
	8						
достаточный	9		3	-3	9	3	3,0
	10						$\chi^2 = 35,0$

## Сводные таблицы исследования параметров

## 1. Самообслуживание и гигиена

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	2	3	3	4	5	Положительная
2	Гоша В.	2	3	4	4	5	Положительная
3	Ришат А.	1	1	1	2	2	Незначительная
4	Саша Ж..	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
5	Валерия И.	3	4	5	6	6	Положительная
6	Даша М.	3	2	2	1	1	Отрицательная
7	Римма М.	4	5	6	7	8	Значительная
8	Ростислав П.	5	6	7	7	7	Положительная
9	Руслан Ф.	3	4	5	5	6	Положительная
10	Валерия Л.	2	2	3	4	4	Положительная
11	Володя Г.	2	2	3	4	4	Положительная
12	Булат Ш.	3	3	3	3	4	Незначительная
13	Эмиль Г.	2	2	3	3	4	Положительная
14	Тимур Н.	2	2	2	3	3	Незначительная
15	Роман Н.	2	2	3	3	4	Положительная
16	Витя Р.	2	2	3	3	3	Незначительная
17	Диана С.	2	2	3	4	4	Положительная
18	Таня Т.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
19	Данил С.	2	2	2	3	3	Незначительная
20	Камилла Г.	2	2	3	3	4	Положительная
21	Эрнест Ш.	2	2	3	3	4	Положительная
22	Булат Б.	2	2	2	3	3	Незначительная
23	Антон М.	3	3	4	4	4	Незначительная
24	Айдар С.	2	3	4	4	5	Положительная
25	Вадим Г.	1	1	1	2	2	Незначительная
26	Марина Ч.	5	6	7	8	9	Значительная
27	Кристина М.	2	3	3	4	4	Положительная
28	Богдан Н.	2	2	3	3	3	Незначительная
29	Гоша Н.	2	3	4	4	5	Положительная
30	Ильнур Ю.	1	1	2	2	2	Незначительная
31	Альберт Ф.	2	2	2	3	3	Незначительная
32	Ирина К.	2	2	2	2	2	Без видим. изм.
33	Настя А.	2	3	3	4	5	Положительная
34	Айгуль Г.	2	2	3	3	3	Незначительная
35	Таня К.	4	5	6	7	8	Значительная
36	Саша К.	5	6	7	8	9	Значительная

Значительная – 4 чел. – 11,1 %

Положительная – 16 чел. – 44,5 %

Незначительная – 12 чел. – 33,3 %

Без изменений – 3 чел. – 8,3 %

Отрицательная – 1 чел. – 2,8 %

Переход с уровня на уровень:

- с низкого на средний – 19 чел. – 52,8 %

- со среднего на высокий – 6 чел. – 16,6 %

- со сред.- высок. – оч. высок. – 1 чел. – 2,8 %

## 2. Социально-бытовое ориентирование

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	3	3	4	4	5	Положительная
2	Гоша В.	3	3	4	4	4	Незначительная
3	Ришат А.	1	1	1	1	2	Незначительная
4	Саша Ж.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
5	Валерия И.	3	4	4	5	5	Положительная
6	Даша М.	2	2	2	1	1	Отрицательная
7	Римма М.	5	5	6	7	8	Положительная
8	Ростислав П.	5	6	6	7	7	Положительная
9	Руслан Ф.	3	4	4	5	5	Положительная
10	Валерия Л.	2	2	3	3	4	Положительная
11	Володя Г.	2	2	3	3	3	Незначительная
12	Булат Ш.	3	3	3	3	3	Без видим. изм.
13	Эмиль Г.	2	2	3	3	3	Незначительная
14	Тимур Н.	2	2	2	3	3	Незначительная
15	Роман Н.	2	3	3	4	4	Положительная
16	Витя Р.	2	2	3	3	4	Положительная
17	Диана С.	2	2	2	3	3	Незначительная
18	Таня Т.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
19	Данил С.	2	2	3	3	4	Положительная
20	Камилла Г.	2	2	3	3	3	Незначительная
21	Эрнест Ш.	2	2	3	3	3	Незначительная
22	Булат Б.	2	3	3	3	3	Незначительная
23	Антон М.	2	3	3	4	4	Положительная
24	Айдар С.	3	3	3	4	4	Незначительная
25	Вадим Г.	1	1	1	2	2	Незначительная
26	Марина Ч.	5	6	6	7	7	Положительная
27	Кристина М.	3	3	3	4	4	Незначительная
28	Богдан Н.	2	2	2	2	2	Без видим. изм.
29	Гоша Н.	3	3	3	4	4	Незначительная
30	Ильнур Ю.	2	3	4	4	4	Положительная
31	Альберт Ф.	3	3	3	3	3	Без видим. изм.
32	Ирина К.	2	2	2	3	3	Незначительная
33	Настя А.	2	3	3	4	4	Положительная
34	Айгуль Г.	2	2	3	3	4	Положительная
35	Таня К.	3	4	5	6	6	Положительная
36	Саша К.	4	5	6	7	8	Значительная

Значительная – 1 чел. – 2,8 %

Положительная – 15 чел. – 41,6 %

Незначительная – 14 чел. – 38,9 %

Без изменений – 5 чел. – 13,9 %

Отрицательная – 1 чел. – 2,8 %

Переход с уровня на уровень:

- с низкого на средний – 16 чел. – 44,4 %

- со среднего на высокий – 5 чел. – 13,9 %

## 3. Предметно-практическая деятельность

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	3	3	4	4	4	Незначительная
2	Гоша В.	2	2	2	3	3	Незначительная
3	Ришат А.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
4	Саша Ж.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
5	Валерия И.	3	4	5	5	5	Положительная
6	Даша М.	2	2	1	1	1	Отрицательная
7	Римма М.	3	4	5	6	7	Значительная
8	Ростислав П.	3	3	4	4	5	Положительная
9	Руслан Ф.	3	4	4	5	5	Положительная
10	Валерия Л.	2	2	3	3	3	Незначительная
11	Володя Г.	2	2	3	3	4	Положительная
12	Булат Ш.	3	3	3	4	4	Незначительная
13	Эмиль Г.	2	2	2	3	3	Незначительная
14	Тимур Н.	2	2	3	3	4	Положительная
15	Роман Н.	2	3	4	4	5	Положительная
16	Витя Р.	2	2	3	3	4	Положительная
17	Диана С.	2	3	3	3	4	Положительная
18	Таня Т.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
19	Данил С.	2	2	3	3	3	Незначительная
20	Камилла Г.	2	2	3	3	4	Положительная
21	Эрнест Ш.	2	2	2	3	3	Незначительная
22	Булат Б.	2	3	3	3	4	Положительная
23	Антон М.	2	3	4	4	4	Положительная
24	Айдар С.	3	3	3	4	5	Положительная
25	Вадим Г.	1	1	1	2	2	Незначительная
26	Марина Ч.	3	4	5	6	7	Значительная
27	Кристина М.	3	3	4	4	5	Положительная
28	Богдан Н.	2	2	2	3	3	Незначительная
29	Гоша Н.	2	3	3	4	4	Положительная
30	Ильнур Ю.	3	3	4	4	4	Незначительная
31	Альберт Ф.	1	2	2	3	3	Положительная
32	Ирина К.	2	2	3	3	3	Незначительная
33	Настя А.	2	3	4	4	5	Положительная
34	Айгуль Г.	2	2	3	3	4	Положительная
35	Таня К.	3	4	5	5	5	Положительная
36	Саша К.	4	5	6	7	7	Положительная

Значительная – 2 чел. – 5,6 %

Положительная – 19 чел. – 52,7 %

Незначительная – 11 чел. – 30,6 %

Без изменений – 3 чел. – 8,3 %

Отрицательная – 1 чел. – 2,8 %

Переход с уровня на уровень:

- с низкого на средний – 19 чел. – 52,8 %

- со среднего на высокий – 3 чел. – 8,3 %

## 4. Тенденция к самостоятельности

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	1	2	3	3	4	Положительная
2	Гоша В.	1	1	2	2	2	Незначительная
3	Ришат А.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
4	Саша Ж.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
5	Валерия И.	3	4	5	5	6	Положительная
6	Даша М.	2	1	1	1	1	Отрицательная
7	Римма М.	3	4	5	6	7	Значительная
8	Ростислав П.	3	3	4	4	4	Незначительная
9	Руслан Ф.	3	3	3	4	4	Незначительная
10	Валерия Л.	2	2	3	3	4	Положительная
11	Володя Г.	2	3	3	4	4	Положительная
12	Булат Ш.	2	2	3	3	3	Незначительная
13	Эмиль Г.	2	2	2	2	3	Незначительная
14	Тимур Н.	2	2	3	3	3	Незначительная
15	Роман Н.	2	3	4	4	4	Положительная
16	Витя Р.	1	1	2	2	3	Положительная
17	Диана С.	1	2	3	3	3	Положительная
18	Таня Т.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
19	Данил С.	2	2	3	3	3	Незначительная
20	Камилла Г.	1	2	2	3	3	Положительная
21	Эрнест Ш.	2	2	2	3	3	Незначительная
22	Булат Б.	1	1	1	2	2	Незначительная
23	Антон М.	2	2	3	3	4	Положительная
24	Айдар С.	3	3	3	4	4	Незначительная
25	Вадим Г.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
26	Марина Ч.	3	4	5	6	6	Положительная
27	Кристина М.	3	3	3	4	4	Незначительная
28	Богдан Н.	2	2	2	2	2	Без видим. изм.
29	Гоша Н.	2	2	3	3	3	Незначительная
30	Ильнур Ю.	2	2	2	3	3	Незначительная
31	Альберт Ф.	1	1	2	2	2	Незначительная
32	Ирина К.	2	2	2	3	3	Незначительная
33	Настя А.	3	3	4	4	5	Положительная
34	Айгуль Г.	2	3	3	3	4	Положительная
35	Таня К.	3	4	5	5	6	Положительная
36	Саша К.	4	4	5	6	7	Положительная

Значительная – 1 чел. – 2,8 %

Переход с уровня на уровень:

Положительная – 14 чел. – 38,9 %

- с низкого на средний – 17 чел. – 47,2 %

Незначительная – 15 чел. – 41,6 %

- со среднего на высокий – 5 чел. – 13,9 %

Без изменений – 5 чел. – 13,9 %

Отрицательная – 1 чел. – 2,8 %

## 5. Коммуникативное взаимодействие с окружающими

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	3	3	3	4	4	Незначительная
2	Гоша В.	10	10	9	9	9	Незначительная
3	Ришат А.	1	1	1	1	1	Без видим. изм.
4	Саша Ж.	2	2	2	2	2	Без видим. изм.
5	Валерия И.	3	4	5	6	7	Значительная
6	Даша М.	3	2	1	1	1	Отрицательная
7	Римма М.	4	5	6	7	8	Значительная
8	Ростислав П.	3	3	3	4	4	Незначительная
9	Руслан Ф.	1	2	2	3	3	Положительная
10	Валерия Л.	3	4	4	5	6	Положительная
11	Володя Г.	4	5	5	6	7	Положительная
12	Булат Ш.	3	3	4	4	4	Незначительная
13	Эмиль Г.	2	2	3	3	4	Положительная
14	Тимур Н.	2	2	3	3	4	Положительная
15	Роман Н.	4	4	5	6	7	Положительная
16	Витя Р.	1	2	2	3	3	Положительная
17	Диана С.	3	3	4	5	5	Положительная
18	Таня Т.	2	2	2	3	3	Незначительная
19	Данил С.	3	3	4	5	5	Положительная
20	Камилла Г.	1	1	2	3	3	Положительная
21	Эрнест Ш.	1	2	2	3	3	Положительная
22	Булат Б.	1	1	2	2	2	Незначительная
23	Антон М.	4	5	6	7	8	Значительная
24	Айдар С.	3	3	4	4	5	Положительная
25	Вадим Г.	1	1	1	2	2	Незначительная
26	Марина Ч.	3	4	5	6	6	Положительная
27	Кристина М.	3	3	4	4	5	Положительная
28	Богдан Н.	2	2	2	3	3	Незначительная
29	Гоша Н.	2	2	3	3	3	Незначительная
30	Ильнур Ю.	3	4	4	5	6	Положительная
31	Альберт Ф.	1	1	2	3	3	Положительная
32	Ирина К.	2	3	3	4	4	Положительная
33	Настя А.	3	4	5	6	6	Положительная
34	Айгуль Г.	2	3	3	4	4	Положительная
35	Таня К.	10	9	9	8	8	Положительная
36	Саша К.	4	5	6	7	8	Значительная

Значительная – 4 чел. – 11,0 %

Положительная – 20 чел. – 55,6 %

Незначительная – 9 чел. – 25,0 %

Без изменений – 2 чел. – 5,6 %

\*Отрицательная – 1 чел. – 2,8 %

Переход с уровня на уровень:

- с низкого на средний – 12 чел. – 33,3 %

- со среднего на высокий – 10 чел. – 27,8 %

- оч. высокий – высокий – 1 чел. – 2,8 %

\*здесь снижение – положительный результат.

## 6. Эмоционально-волевая сфера

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	1	2	2	3	4	Положительная
2	Гоша В.	1	1	2	2	3	Незначительная
3	Ришат А.	9	9	9	9	9	Без видим. изм.
4	Саша Ж.	1	1	1	2	3	Незначительная
5	Валерия И.	4	4	5	5	6	Положительная
6	Даша М.	2	2	1	1	2	Отрицательная
7	Римма М.	5	5	6	7	8	Положительная
8	Ростислав П.	4	4	5	6	6	Положительная
9	Руслан Ф.	2	2	2	3	4	Незначительная
10	Валерия Л.	4	4	4	5	5	Незначительная
11	Володя Г.	3	3	4	4	5	Незначительная
12	Булат Ш.	2	2	2	2	3	Без видим. изм.
13	Эмиль Г.	1	1	2	2	3	Положительная
14	Тимур Н.	3	3	3	4	5	Незначительная
15	Роман Н.	2	2	3	3	5	Положительная
16	Витя Р.	1	2	2	3	3	Положительная
17	Диана С.	2	2	2	3	3	Незначительная
18	Таня Т.	1	1	2	2	3	Незначительная
19	Данил С.	3	3	3	4	5	Незначительная
20	Камилла Г.	1	2	2	3	4	Положительная
21	Эрнест Ш.	2	2	2	3	3	Незначительная
22	Булат Б.	1	1	1	2	3	Незначительная
23	Антон М.	3	3	4	4	5	Положительная
24	Айдар С.	3	3	4	4	5	Незначительная
25	Вадим Г.	1	1	1	1	2	Незначительная
26	Марина Ч.	3	4	5	5	7	Положительная
27	Кристина М.	3	3	4	4	5	Незначительная
28	Богдан Н.	2	2	2	2	2	Без видим. изм.
29	Гоша Н.	2	2	2	1	1	Отрицательная
30	Ильнур Ю.	4	4	5	5	7	Положительная
31	Альберт Ф.	2	2	2	2	2	Без видим. изм.
32	Ирина К.	2	3	3	4	5	Положительная
33	Настя А.	3	4	4	5	5	Положительная
34	Айгуль Г.	2	2	3	4	5	Положительная
35	Таня К.	5	5	6	6	8	Положительная
36	Саша К.	6	6	6	7	8	Незначительная

Значительная – нет

Положительная – 15 чел. – 41,6 %

Незначительная – 15 чел. – 41,6%

Без изменений – 4 чел. – 11,1%

Отрицательная – 2 чел. – 5,6 %

Переход с уровня на уровень:

- с низкого на средний – 10 чел. – 27,8 %

- со среднего на высокий – 6 чел. – 16,6 %



## 7. Психомоторное развитие

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	3	4	5	5	6	Положительная
2	Гоша В.	4	4	5	6	6	Положительная
3	Ришат А.	3	3	3	4	4	Незначительная
4	Саша Ж.	2	2	3	3	3	Незначительная
5	Валерия И.	4	5	6	6	7	Положительная
6	Даша М.	3	3	2	2	2	Отрицательная
7	Римма М.	4	5	6	6	6	Положительная
8	Ростислав П.	3	4	5	6	7	Значительная
9	Руслан Ф.	3	3	4	4	5	Положительная
10	Валерия Л.	3	4	5	6	7	Значительная
11	Володя Г.	3	3	4	4	5	Положительная
12	Булат Ш.	3	4	4	5	5	Положительная
13	Эмиль Г.	4	4	4	5	5	Незначительная
14	Тимур Н.	3	3	3	4	5	Положительная
15	Роман Н.	3	4	5	5	5	Положительная
16	Витя Р.	3	4	4	5	6	Положительная
17	Диана С.	3	4	5	5	5	Положительная
18	Таня Т.	2	2	2	2	3	Незначительная
19	Данил С.	3	3	4	5	5	Положительная
20	Камилла Г.	3	3	3	4	5	Положительная
21	Эрнест Ш.	3	3	4	4	5	Положительная
22	Булат Б.	3	4	5	5	6	Положительная
23	Антон М.	3	3	4	4	4	Незначительная
24	Айдар С.	3	3	4	4	5	Положительная
25	Вадим Г.	3	3	3	3	4	Незначительная
26	Марина Ч.	3	4	5	6	7	Значительная
27	Кристина М.	3	4	5	5	6	Положительная
28	Богдан Н.	3	3	4	5	5	Положительная
29	Гоша Н.	4	4	5	5	6	Положительная
30	Ильнур Ю.	3	3	3	4	4	Незначительная
31	Альберт Ф.	2	2	2	3	3	Незначительная
32	Ирина К.	3	3	3	4	4	Положительная
33	Настя А.	3	4	4	5	6	Положительная
34	Айгуль Г.	3	3	3	4	4	Незначительная
35	Таня К.	3	4	5	6	7	Значительная
36	Саша К.	5	6	6	7	7	Положительная

Значительная – 4 чел. – 11,1 %

Положительная – 22 чел. – 61,1 %

Незначительная – 9 чел. – 25 %

Без изменений – нет

Отрицательная – 1 чел. – 2,8 %

Переход с уровня на уровень:

- с низкого на средний – 3 чел. – 8,3 %

- со среднего на высокий – 13 чел. – 36,1 %

## 8. Мотивация учебной деятельности

№	Имена воспитанников	Средний балл по годам					Динамика
		2001	2002	2003	2004	2005	
1	Игорь В.	2	3	4	5	6	Значительная
2	Гоша В.	1	2	3	4	4	Положительная
3	Ришат А.	2	3	3	3	3	Незначительная
4	Саша Ж.	2	2	3	3	3	Незначительная
5	Валерия И.	3	4	5	6	7	Значительная
6	Даша М.	3	3	3	3	3	Без видим. изм.
7	Римма М.	5	6	7	8	9	Значительная
8	Ростислав П.	3	4	5	6	6	Положительная
9	Руслан Ф.	3	4	4	5	6	Положительная
10	Валерия Л.	3	4	5	6	7	Значительная
11	Володя Г.	3	4	5	6	6	Положительная
12	Булат Ш.	3	4	5	5	5	Положительная
13	Эмиль Г.	4	4	4	5	5	Незначительная
14	Тимур Н.	3	3	4	5	5	Положительная
15	Роман Н.	2	3	4	5	6	Значительная
16	Витя Р.	1	2	3	4	5	Значительная
17	Диана С.	1	2	2	3	3	Положительная
18	Таня Т.	1	1	2	2	2	Незначительная
19	Данил С.	3	4	4	5	6	Положительная
20	Камилла Г.	2	3	3	4	4	Положительная
21	Эрнест Ш.	2	2	3	3	3	Незначительная
22	Булат Б.	2	3	4	5	6	Значительная
23	Антон М.	1	2	3	4	4	Положительная
24	Айдар С.	3	4	5	5	5	Положительная
25	Вадим Г.	2	2	2	2	2	Без видим. изм.
26	Марина Ч.	3	4	5	6	7	Значительная
27	Кристина М.	1	2	3	4	5	Значительная
28	Богдан Н.	1	2	2	3	3	Положительная
29	Гоша Н.	2	3	3	4	4	Положительная
30	Ильнур Ю.	3	4	5	5	6	Положительная
31	Альберт Ф.	2	2	3	3	3	Незначительная
32	Ирина К.	1	2	3	3	4	Положительная
33	Настя А.	3	4	5	6	7	Значительная
34	Айгуль Г.	2	3	3	4	4	Положительная
35	Таня К.	5	6	7	8	9	Значительная
36	Саша К.	5	6	7	8	9	Значительная

Значительная – 12 чел. – 33,3 %  
 Положительная – 16 чел. – 44,4 %  
 Незначительная – 6 чел. – 16,7 %  
 Без изменений – 2 чел. – 5,6 %  
 Отрицательная – нет

Переход с уровня на уровень:

- с низкого на средний – 14 чел. – 38,9 %  
 - с низ. – сред. – на высок. – 3 чел. – 8,3 %  
 - со среднего на высокий – 8 чел. – 22,2 %  
 - со сред. – высок. – оч. высок. – 3 чел. – 8,3 %