

**Нейропсихолог** может использовать музыку, танцы, художественную деятельность для решения коррекционных задач. Одним из видов косвенной нейропсихологической коррекции может стать песочная терапия... полностью – с. 151–157

**Лечебная педагогика** следит за модой, но придерживается стиля. В нашей работе сочетаются традиции и современность. Чтобы она была эффективной, необходимо отслеживать нововведения в мировой системе образования, иметь представление и о положительных, и об отрицательных тенденциях. Мы используем новейшие достижения педагогики, психологии, медицины и других наук. При этом существуют и некоторые классические принципы, ценности, которые очень важно сохранять... полностью – с. 15–32

**Игра и игровое взаимодействие** являются мощными терапевтическими инструментами. Способность специалиста (и, в идеале, клиента) играть способствует созданию атмосферы, в которой возникает игра. Когда игра и способность играть сочетаются с квалифицированным терапевтическим воздействием, они могут вести к реальным изменениям в жизни клиента. Специалисты, наиболее эффективно использующие принципы сенсорной интеграции при работе с детьми с нарушениями ЦНС, стремятся играть на занятии... полностью – с. 73–100

**Наглядные опоры** (наглядные расписания, альтернативные средства коммуникации, органайзеры) широко используются в мировой практике обучения особых детей. В настоящее время публикуются научные исследования, подтверждающие эффективность использования визуальных опор для развития навыков и помощи в регуляции поведения детей с различными нарушениями развития... полностью – с. 195–209

**а также**... содержание – с. 5–6

Особый ребенок: исследования и опыт помощи

Сборник статей

**Особый ребенок: исследования  
и опыт помощи. Выпуск 9**

«Интермедиатор»

2017

УДК 376.1-058.264(082.1)

ББК 74.3я43

### **Сборник статей**

Особый ребенок: исследования и опыт помощи. Выпуск 9 /  
Сборник статей — «Интермедиатор», 2017 — (Особый ребенок:  
исследования и опыт помощи)

ISBN 978-5-4212-0440-4

Тема данного выпуска – работа нейропсихолога с особым ребенком. Представлены не только традиционные формы нейропсихологической диагностики и коррекции, но также новые виды работы (кулинарное, музыкальное занятие, песочная терапия и др.), позволяющие включить в занятие детей с самыми разными нарушениями развития. Сборник посвящен памяти замечательного нейропсихолога Антонины Андреевны Цыганок – первого научного руководителя Центра лечебной педагогики. Книга будет полезна специалистам, работающим в сфере помощи детям с нарушениями развития, родителям таких детей, а также студентам – психологам, специальным педагогам и др.

УДК 376.1-058.264(082.1)

ББК 74.3я43

ISBN 978-5-4212-0440-4

© Сборник статей, 2017

© Интермедиатор, 2017

## Содержание

Нейропсихология детства	6
Об этом сборнике	8
Мировоззренческие аспекты помощи особому ребенку	10
Базовые принципы лечебной педагогики в практической деятельности ЦЛП	10
1. Ребенок нуждается не в мероприятиях, а в регулярных занятиях	11
2. Интеграция – базовый принцип организации образовательного пространства	12
3. Все дети имеют право на обучение: необучаемых – не бывает	13
4. Залог успешной помощи ребенку – понимание его проблем и уважение его человеческого достоинства	14
5. Ребенку необходима семья	15
6. Ребенок нуждается в согласованных действиях родителей и специалистов	16
7. Работа «в команде» значительно эффективнее работы специалиста-одиночки	17
8. Средовой подход. Опора на самостоятельную активность ребенка	18
Конец ознакомительного фрагмента.	19

**Особый ребенок. Исследования  
и опыт помощи. Выпуск 9**  
**Составитель И. С. Константинова**

*Светлой памяти Антонины Андреевны Цыганок*

© РБОО «Центр лечебной педагогики», 2017

© «Тервинф», 2017

## Нейропсихология детства

Перед вами очередной сборник «Особый ребенок. Исследования и опыт помощи». За последние годы было много конференций по особым детям, детям с трудностями развития, детям – и мне этот конструкт намного ближе – с по-иному развитыми способностями. Среди всех этих сборников и подходов мы часто видим уникальное количество новых техник, новых рекомендаций, новых практических программ. Но чем отличается настоящее исследование от всех, имеющих отношение к помощи особым детям? Данный сборник подтверждает мудрую истину: нет ничего более практичного, чем хорошая теория. И в этом смысле созданная на основе культурно-исторической психологии Выготского, Леонтьева и Лурия нейропсихология Александра Романовича Лурия – это и есть мощнейшая в стране и в мире теоретическая практика, которая проявляется в разных направлениях нейропсихологических исследований. Для Лурия всегда было характерно сочетание могучей теории с четкими действиями. Его практики выросли из системного анализа понимания развития человека. Неслучайно именно Лурия всех нас обучил разделению анализа на синдромологический и симптомологический. Нейропсихология четко помогает увидеть синдромы, стоящие за разными сложностями развития и за разными нарушениями, проанализировать их и связать с симптомами.

В мире работы Лурия остаются классикой. Вместе с тем в них мы в центре исследования почти всегда видели взрослого человека, хотя немало работ было посвящено и ребенку. А с Центром лечебной педагогики – благодаря Антонине Цыганок, благодаря Анне Битовой – устойчиво связываются детская нейропсихология, нейропсихология развития, генетическая нейропсихология, школьная нейропсихология. Я не случайно даю все эти названия. Одни из них больше ассоциируются с работами Любви Семеновны Цветковой, другие – с работами Антонины Андреевны Цыганок. Но впервые благодаря всем этим исследованиям нейропсихология детства – так бы я это назвал, чтобы было понятно каждому, – стала методологией изучения ребенка, которая помогает понять родителям и учителям, как сделать так, чтобы ребенок стал полноценным человеком современного общества.

Еще раз хочу подчеркнуть: нейропсихология детства – то, без чего сегодня бессмысленно говорить о различных проблемах инклюзивного образования. Нейропсихология детства – это то, чем должны владеть все современные мастера работы с ребенком. Я не сказал – с особым ребенком. Я говорю – с любым ребенком, потому что стандартных детей в нашем нестандартном мире просто не существует. Любой ребенок в мире, где ключевая линия – это вызовы неопределенностей, сложностей и разнообразия, сталкивается с колоссальным количеством проблем. И здесь нейропсихолог детства приходит не просто как кудесник, маг или волшебник. Он приходит как мастер понимания закономерностей развития высших психических функций на разных этапах.

Чего бы хотелось? Хотелось бы, чтобы подобного рода сборники стали настольными книгами в любой школе. Я не наивен. Я не считаю, что директор школы, завуч или учитель возьмет подобного рода книжку – и у него возникнет инсайт или озарение, как понимать ребенка. Но я уверен в другом. Им важно знать, что за многими сложностями в поведении ребенка стоят те или иные дисфункции, с которыми справиться без нейропсихологии детства невозможно. Эти книги должны стать знаком, куда двигаться, к кому обращаться за помощью. Эти книги должны в самых разных ситуациях подсказывать, что странное поведение ребенка – это только сигнал. И что на помощь должна прийти команда, а не отдельный профессионал. Команда нейропсихолога детства, команда детского психолога, команда психолога, который составляет программу развития образования в школе. И эти команды должны помочь ребенку стать полноценным человеком нашего трудного мира.

*А. Г. Асмолов*  
*профессор, доктор психол. наук, академик РАО,*  
*зав. кафедрой психологии личности факультета психологии МГУ имени М. В.*  
*Ломоносова,*  
*директор Федерального института развития образования (ФИРО)*

## Об этом сборнике

Особый ребенок, или ребенок с особыми потребностями, – что это значит? Это понятие знакомо и приводится в трудах самых разных специалистов, но каждый вносит в него собственное видение. Для педагога – это ребенок, не справляющийся с программой массового дошкольного или школьного учреждения либо не вписывающийся в детский коллектив. Для медицинского работника – это последствия пре-, пери- или постнатального поражения мозга: от легких, типа минимальной мозговой дисфункции (ММД), до самых тяжелых, типа детского церебрального паралича (ДЦП) или генетической патологии. Для юриста или социального работника – это комплекс мер по обеспечению права ребенка с особыми потребностями на получение социальной помощи и достойного образования. И, наконец, для нейропсихолога – это выявление механизмов, структуры и степени выраженности задержки или искажения формирования функциональных систем ребенка, которые вызывают препятствия для социально-психологического развития ребенка – усвоения знаний и умений, формирования личности – с целью разработки эффективной индивидуализированной программы коррекционно-развивающего обучения данного ребенка. В статье «Теоретические основы нейропсихологической диагностики и коррекции детей» подробно описывается роль и возможности нейропсихолога в помощи детям с особыми потребностями.

Лечебная педагогика занимает особое место в кругу этих специалистов. Как сказано в статье «Базовые принципы лечебной педагогики в практической деятельности ЦЛП», лечебный педагог – «не специальная квалификация, а некоторая роль. Это специалист, обладающий самостоятельной квалификацией, являющийся членом лечебно-педагогической команды». Кроме акцентирования роли командного подхода к лечению детей с особыми потребностями, авторы этой главы подчеркивают отказ от медико-центрированного подхода («специалист работает с ребенком, а не с диагнозом») и необходимость выстраивания учебного маршрута для ребенка (и взрослого), имеющего те или иные особенности, специальные потребности, и организации образовательного пространства для него через ступенчатость и вариативность образования.

Для всех, кто занимается помощью детям с особыми потребностями, очень важно понимать различия между обучением и коррекцией (коррекционно-развивающим обучением): «Обучение – это то, что имеет конечной целью приобретение знаний, тогда как конечная цель коррекции – формирование функционального органа либо целой функциональной системы, позволяющих правильно осуществляться тому или иному психическому процессу» (статья «Коррекция пространственных представлений у детей»). Очень значимо также положение о том, что лечебно-педагогической диагностикой надо заниматься, только если поставлена задача дальнейшей помощи.

Крайне важным нам представляется понимание практически во всех главах сборника того, что помощь ребенку – это не только обучение, но и личностное развитие, учет эмоциональных отношений ребенка в семье и социуме и их развитие как двусторонний процесс, предполагающий изменения как со стороны ребенка, так и со стороны социума.

Поэтому подготовка к школе в Центре лечебной педагогики представляет собой сложную программу, направленную как на познавательное развитие ребенка, так и на формирование необходимых для адаптации моделей поведения, а также эмоциональной готовности к ситуации обучения в коллективе сверстников (статья «Нейропсихологическая коррекция в программе подготовки к школе детей с расстройствами аутистического спектра»).

Конкретные виды помощи детям со специальными потребностями, основанные на этих теоретических положениях, изложены в остальных главах сборника. Не пересказывая их, подчеркнем некоторые общие особенности подготовки и проведения занятий: дифференциро-

ванный подход, основанный на данных комплексного нейропсихологического обследования («В какой руке нести портфель?», «Коррекция пространственных представлений у детей», «Песочная терапия – взгляд нейропсихолога»); нейропсихологический структурный анализ формируемой функции и поэтапность ее формирования («Коррекция пространственных представлений у детей», «Специфическое расстройство речи: что мы уже знаем, а что – нет?»); комплексность работы и широкий диапазон видов активности, предлагаемых ребенку («Кулинарные занятия в практике нейропсихологической коррекции», «Настольные игры в нейропсихологической практике», «Музыкальные занятия как адекватная среда для формирования программирования и контроля деятельности у детей с тяжелыми нарушениями развития», «Нейропсихологическая коррекция в программе подготовки к школе детей с расстройствами аутистического спектра»); игровой характер коррекционных и диагностических методов и организация среды, способствующей игре («Теория игры и сенсорная интеграция», «Нейропсихологическое обследование: раздвигаем границы», «Настольные игры в нейропсихологической практике»).

Все описываемые методы коррекции обязательно предусматривают воздействие на эмоциональную сферу ребенка и на функции программирования, регуляции и контроля деятельности («Кулинарные занятия в практике нейропсихологической коррекции»; «Использование наглядных опор в формировании произвольной регуляции поведения», «Песочная терапия – взгляд нейропсихолога»; «Музыкальные занятия как адекватная среда для формирования программирования и контроля деятельности у детей с тяжелыми нарушениями развития»).

Коррекционные занятия для некоторых детей с трудностями включения в обследование могут давать данные и для диагностического обследования («Нейропсихологическое обследование: раздвигаем границы»).

Важнейшими результатами проведенных коррекционно-развивающих мероприятий являются, как указывает большинство авторов, положительные эмоции, ощущение успеха и радости от затраченных усилий.

И в заключение нельзя не привести слова замечательного российского нейропсихолога, научного руководителя Центра лечебной педагогики и первого редактора периодического сборника «Особый ребенок» А. А. Цыганок: *«Особый ребенок – особый подход»*. В этом году уже 10 лет, как Антонины Андреевны нет с нами, но ее детище – ЦЛП – живет и работает по ее установкам. И этот выпуск сборника, в котором излагаются воплощенные в жизнь идеи, мысли Антонины Андреевны, приводятся некоторые ее работы, – лучший памятник Антонине Андреевне Цыганок.

*Ж. М. Глозман,  
профессор, доктор психол. наук, научный руководитель НИЦ детской  
нейропсихологии имени А. Р. Лурия*

## **Мировоззренческие аспекты помощи особому ребенку**

### **Базовые принципы лечебной педагогики в практической деятельности ЦЛП**

**А. А. Цыганок, А. Л. Битова, Р. П. Дименштейн, О. А. Герасименко, И. С. Константинова, И. В. Ларикова**

Понятие «лечебная педагогика» было введено венскими педагогами И. Д. Георгенсом и Г. М. Дейнхардтом в середине XIX века. Они разработали концепцию, на основании которой организовали в г. Бадене, под Веной, первое лечебно-воспитательное учреждение для умственно отсталых и беспризорных детей. Уже в их деятельности и книгах можно увидеть важнейшие идеи современной лечебной педагогики. Воспитание должно включать не только обучение, но и формирование нравственных качеств, развитие сопереживания другим, обогащение мира чувств. Принципиальна для лечебного педагога обращенность к повседневности и жизненному миру. Освоение ребенком новых умений и знаний важно не само по себе, а в связи с его практической деятельностью, востребованностью их в реальной жизни. Существенной особенностью лечебной педагогики можно назвать уважение личности, достоинства и неприкосновенности каждого человека, независимо от возраста, степени нарушений, социального положения, опыта и т. д. [19].

Вскоре лечебная педагогика стала развиваться и в России.

В то время еще не существовало того множества самостоятельных дисциплин для помощи особым детям, которые мы видим сейчас. Система помощи детям была более целостной и недифференцированной и отдаленно напоминала современную лечебную педагогику, для которой характерно интегрированное взаимодействие педагогики, психологии, медицины, социологии, права и др. Постепенно разные дисциплины, ранее органично входившие в систему лечебной педагогики, стали более самостоятельными и, следовательно, разобщенными. В начале XX века детская психология, дефектология, детская психиатрия стали развиваться отдельно друг от друга, вне рамок единой синтетической практики. Главенствующее место в новой системе стали занимать медицинские специальности, оставив педагогике, психологии и другим вспомогательную роль. С таким разделением связано начало аналитического периода развития (и фактически исчезновения<sup>1</sup>) лечебной педагогики. Сейчас эти дисциплины снова сближаются, встречаясь на территории лечебной педагогики.

Работа в ЦЛП, организованная с 1989 года, была построена иначе, чем было принято в то время в советской педагогике. Специалисты отказались от медико-центрированного подхода, принятого в медицинских учреждениях; представители разных дисциплин составили равноправную команду специалистов, работающих с ребенком. Это было частью процесса возрождения лечебной педагогики, но на принципиально новом уровне.

Лечебный педагог в нашей ситуации – скорее не специальная квалификация, а некоторая роль. Это специалист, обладающий самостоятельной квалификацией, являющийся членом лечебно-педагогической команды.

Лечебная педагогика может рассматриваться в двух значениях:

---

<sup>1</sup> В отличие от России, в Германии лечебная педагогика продолжала существовать и развиваться; наряду с классической лечебной педагогикой получили распространение и другие ее варианты, например, антропософская лечебная педагогика и т. д.

- в узком смысле лечебная педагогика предполагает работу с особыми людьми;
- в широком смысле – отслеживает состояние всей системы образования, ее способности продвигать общество в сторону оздоровления.

*Лечебная педагогика следует за модой, но придерживается стиля.* В нашей работе сочетаются традиции и современность. Чтобы она была эффективной, необходимо отслеживать новинки, нововведения в мировой системе образования, иметь представление и о положительных, и об отрицательных тенденциях. Мы используем новейшие достижения педагогики, психологии, медицины и других наук. При этом существуют и некоторые классические принципы, ценности, которые очень важно сохранять.

*Хочешь научить – учись.* Внутри лечебной педагогики капитальной является своя философская концепция. Эффективность деятельности каждого члена команды зависит от того, насколько активно он сам повышает свой профессиональный уровень, знакомясь с работой коллег, появляющейся литературой, материалами конференций и т. д. Здесь мы имеем в виду не только поддержку специалистом своего профессионального уровня, но и сам процесс совершенствования. Как показывает наш опыт, более эффективно работают те специалисты, которые одновременно сами находятся в процессе обучения – освоения новой специальности, повышения квалификации и т. д. Общению с ребенком, продвижению его по пути развития помогают те изменения, которые происходят в специалисте, его готовность учиться и меняться.

## 1. Ребенок нуждается не в мероприятиях, а в регулярных занятиях

Центр создавался, когда подавляющее большинство государственных реабилитационных центров оказывало помощь «курсами», проводя ряд «мероприятий». Это по-прежнему очень распространенное явление. В таких центрах ребенка часто берут на занятия на некоторое время, не связанное с его реальными нуждами развития, – на некоторый стандартный срок. После его окончания, независимо от того, каких результатов удалось достичь, нуждается ли ребенок в продолжении занятий, работа заканчивается, и следующий курс реабилитации может быть проведен через полгода, год или еще более продолжительное время. Как замечают сами специалисты таких учреждений, для ребенка с трудностями адаптации и нарушениями эмоционально-волевой сферы лишь к концу стандартного срока появляется возможность установить эмоциональный контакт и определить задачи работы, а сама работа в этот период так и не начинается.

Мы считаем, что с ребенком надо постоянно, регулярно заниматься. Ребенок с нарушениями развития нуждается в **постоянной** помощи. Ответственность специалистов перед семьей ребенка сохраняется не только в момент встречи, консультации, а в течение очень продолжительного периода времени. Формы ведения могут быть разными – так, для многих семей эффективным оказывается консультативное ведение, встречи один раз в месяц. При необходимости частота встреч может измениться: если специалисты видят, что ежемесячные встречи перестали поддерживать динамику развития и при этом ребенок готов к более частым занятиям, семье могут быть предложены еженедельные (или еще более частые) занятия. Для решения некоторых задач эффективными являются занятия, проводимые не реже двух раз в неделю.

Финансовая доступность, помимо очевидного гуманитарного значения, является условием полноценной осмысленной работы. Прерывание курса занятий травматично как для ребенка и его семьи, так и для специалистов. Поэтому организациям, работающим в рамках лечебно-педагогического подхода, приходится прилагать специальные усилия, чтобы назнача-

емая ребенку программа не определялась возможностями родителей оплачивать ее реализацию.

Диагностика в лечебной педагогике подчинена последующей работе и не является самоцелью. Бывает, что специалист проводит диагностику и отпускает семью, лишь указав диагноз. В лечебной педагогике такое невозможно. Лечебно-педагогической диагностикой надо заниматься, только если поставлена задача дальнейшей помощи. Диагностика без соответствующей коррекции может навредить семье: в таком случае родители получают лишь психологическую травму, происходит дополнительная стигматизация.

## **2. Интеграция – базовый принцип организации образовательного пространства**

С нашей точки зрения, интеграция включает следующие компоненты:

- 1) адаптацию в той среде, которая пока трудна для ребенка;
- 2) подготовку следующей среды с учетом зоны ближайшего развития ребенка;
- 3) своевременный переход из одной среды в другую: ребенок получает необходимый опыт в одной среде, и ему для дальнейшего развития важно подобрать следующую и помочь адаптироваться в ней;
- 4) представление о целом образовательном маршруте, по которому мы ведем ребенка.

Часто приходится сталкиваться с узкоадаптивным подходом, не предполагающим ничего, кроме адаптации. При этом происходит «застревание» в одной, пусть даже правильно устроенной среде. Лечебная педагогика не отрицает важности адаптации – это необходимый этап, без которого невозможно ставить задачи развития, коррекции, продвижения вперед. Но наряду с этим обязательным является своевременное «выталкивание» ребенка, адаптированного к определенной среде, в более сложную среду, создание у него новых возможностей и побуждение к росту [5, 6, 7, 12]. Переход в адекватную личностному потенциалу ребенка следующую среду («средовые ступеньки») и восхождение по ним ребенка – сложившаяся у нас практика, необходимость которой интуитивно чувствуют многие специалисты, работающие в этой сфере.

Мы стремимся к тому, чтобы дети с разными возможностями – с нарушениями и без таковых – жили и взаимодействовали в едином социуме (хотя на разных этапах полезнее могут быть индивидуальная работа, занятия в специализированных группах и даже учреждениях, но в результате нашей деятельности социальный потенциал наших детей позволит им жить в обществе) [9, 18]. Такой подход позволяет каждому ребенку максимально раздвинуть границы мира, в котором он может реализовать свой интеллектуальный и социальный потенциал. Ступенчатость и вариативность образования – важная составляющая осуществления интеграционного подхода.

Ребенок с каким-либо нарушением развития в силу имеющихся особенностей, нарушений, проблем часто «выпадает» из социума, не посещает образовательное учреждение, не общается со сверстниками во дворе. Двадцать лет назад такое «выпадение» часто бывало необратимым: не имея возможности посещать детский сад и усваивать тот социальный опыт, который сверстники получали в процессе жизни в группе, участия в занятиях, приспособления к установленным правилам и т. д., ребенок не мог затем поступить в школу и адаптироваться в этой, более сложной, образовательной среде. Так из-за нарушений поведения в дошкольном возрасте ломался и весь дальнейший жизненный путь ребенка, и уже взрослый молодой человек не мог освоить какую-либо специальность и пойти работать.

В подобных случаях нужен специализированный маршрут реинтеграции, позволяющий ребенку перейти к ситуации образования и труда в этом едином (неспециализированном) социуме. Реализация такого маршрута требует значительных усилий и материальных затрат. Но

ведь можно представить себе и ситуацию, при которой в результате правильного сопровождения ребенок с рождения не выпадает из социума – он постоянно остается в системе образования, своевременно переходит из одной образовательной среды в следующую, адекватную его потребностям и возможностям. В этом случае реинтеграция (очень сложный и чрезвычайно дорогой процесс возврата ребенка в социум) не понадобится. Процесс достижения такой ситуации называется **нормализацией**. Если для большинства детей с особыми потребностями с самого рождения выстроена адекватная система образования и помощи, позволяющая каждому из них участвовать в жизни общества, такую ситуацию можно считать нормализованной.

Сейчас ситуация в этой сфере менее катастрофическая – для любого ребенка с нарушением развития можно подобрать какую-либо форму дошкольного и школьного образования, хотя очевидно, что специализированный класс не дает особому ребенку в полной мере того опыта, который приобретают дети, обучающиеся в обычной школе. К сожалению, у этой, более толерантной, системы образования остаются существенные ограничения: система психолого-педагогической помощи выстроена пока только для детей, и по достижении 18 лет молодой человек и его семья снова оказываются наедине с проблемой – крайне трудно бывает найти возможность профессионального образования и дальнейшего трудоустройства. Таким образом, перед государством стоит необходимость создания колледжей и рабочих мест для особых взрослых.

Часто задачей специалистов считается «интеграция ребенка в социум», под которой понимается приспособление ребенка к тому, чтобы жить и функционировать в определенном социуме. Это – следствие идеологии узкоадаптационного подхода, которому противостоит лечебная педагогика. Существенное ограничение такого подхода состоит в том, что адаптация ограничивается лишь той средой, в которой она достигнута, а за ее пределами ребенок остается, как и прежде, беспомощным и дезадаптированным. Так, научившись вести себя в группе детского сада, он не знает, что делать в магазине или в гостях. А достигнув школьного возраста и перейдя в новое образовательное учреждение, он вынужден «с чистого листа» адаптироваться к новой ситуации. Затем ему предстоит интегрироваться в средней школе с новыми правилами и новыми учителями, потом – в мире взрослых людей.

Мы говорим об интеграции не в социум, а в социуме – это двусторонний процесс, предполагающий изменения как со стороны ребенка, так и со стороны социума. Для ребенка это будет преодоление имеющихся трудностей, создание мотива к жизни с другими людьми и т. д. Для социума же – готовность и умение принять особенного члена общества. При такой постановке задачи снимается ограничение той конкретной формой, которую освоил ребенок. Если общество готово идти навстречу ребенку, то освоение каждой новой ситуации и переход из одной ситуации в другую происходят намного легче.

### **3. Все дети имеют право на обучение: необучаемых – не бывает**

В нашей цивилизации считается, что образование является наиболее адекватной формой социализации ребенка [9, 18]. Чем тяжелее состояние ребенка, тем более (а не менее!) он нуждается в обучении. Мы считаем, что к обучению способен любой ребенок, даже имеющий крайне ограниченные возможности активности и познания окружающего мира. Проблема так называемой «необучаемости» связана не столько с неспособностью ребенка учиться, сколько с неспособностью педагогики и конкретного учителя найти ту форму, в которой ребенок сможет узнать что-то новое, овладеть новым умением и продвинуться в своем развитии. Как показывает наш опыт, даже для самого тяжелого ребенка можно поставить реалистичную педагогическую задачу и двигаться вперед.

Для каждого ребенка (и взрослого) существует собственный путь развития. Когда мы начинали работу, возможности повлиять на выстраивание индивидуального маршрута были

крайне ограничены – система образования не обладала достаточной гибкостью. Вместо того чтобы подстраивать систему под конкретного ребенка, приходилось приспособливать ученика под имеющиеся системы. Тем не менее, уже в то время в мире существовали и примеры более гибких образовательных систем, способных подстраиваться к особенностям и потребностям разных детей.

Много лет назад, изучая зарубежный опыт помощи особым детям, наши специалисты посетили специальную школу в Оксфордшире. В этом учреждении вместе учатся разные особые дети – самые «слабые» из них у нас учились бы в классе «особый ребенок», самые «сильные» – в классе для детей с ЗПР. Для каждого ребенка простроен маршрут, в соответствии с которым на разные уроки собираются разные группы детей. На одних уроках «уровень» детей примерно одинаков, и с ними ведется общая работа; на других уроках присутствует очень разнородная группа, каждый ребенок выполняет индивидуальное задание. В каждом случае ребенку бывает полезно оказаться именно в этой группе на этом уроке.

В настоящее время благодаря происходящим в системе образования изменениям можно отметить все больше случаев, когда система идет навстречу ученику – создаются специализированные классы, меняется порядок работы в обычной школе, появляются интегративные классы, в которых получают возможность учиться особые дети, и т. д. Тем не менее, эти положительные изменения можно считать лишь первыми шагами к формированию системы, ориентированной на ребенка. Необходима дальнейшая работа по увеличению гибкости системы образования, подготовки специалистов, способных учесть потребности каждого ученика и создать условия для его эффективного обучения.

Для любого человека существует полнота жизненного пути, включающая удовлетворение витальных и личностных потребностей. Сопровождение особого человека тоже должно быть целостным и комплексным.

Описанная выше школа в Оксфордшире включена в комплекс образовательных учреждений целого района, где организована единая система поддержки особых детей. На уровне района действует служба, координирующая поддержку учеников с особыми потребностями, начинающими посещать школу. Если это необходимо, на этапе адаптации к новой школе ребенку выделяется сопровождающий, который оказывает ему поддержку на уроках и переменах, консультирует учителей школы. Таким образом обеспечивается поддержка особого ребенка непосредственно в школе.

ЦЛП выполняет по отношению к образованию подготовительно-сопровождающую функцию: готовит ученика к школе, создавая у него необходимые для обучения адаптивные возможности, способность регуляции поведения, возможности усвоения и применения в жизни учебного материала, а затем обеспечивает поддержку школьного обучения – это могут быть индивидуальные или групповые занятия, консультирование специалистов школы, психологическая поддержка семьи и т. д. Чтобы образование было оздоравливающим, целительным, на государственном уровне должна быть построена система таких поддерживающих и сопровождающих структур.

#### **4. Залог успешной помощи ребенку – понимание его проблем и уважение его человеческого достоинства**

Для лечебного педагога имеет большое значение то, в какое взаимодействие взрослый вступает с ребенком. Отношения между участниками педагогического процесса – это не

побочный продукт, а самостоятельный формообразующий фактор [4]. Успех нашей деятельности напрямую зависит от того, насколько комфортно чувствует себя ребенок, чего он ожидает от окружающих его взрослых и детей, на какую собственную активность он готов в данной ситуации.

В создании такой атмосферы очень важно и то, как относится педагог к ребенку – прежде всего именно как к ребенку, а не как к пациенту. Это не отвергает сочувствия – специалист может ощущать его трудности и вместе с ним их преодолевать. Но профессиональная помощь – это не тяжкий вздох сострадания, это легко и радостно. Даже в самых сложных случаях специалист работает с ребенком, а не с диагнозом. Он видит в первую очередь человека с его интересами, способностями (возможно, очень ограниченными, но они обязательно есть!), жизненным опытом, личностными качествами. Конечно, специалист не забывает и о тех проблемах, которые вынудили родителей обратиться за помощью, но они находятся «на втором плане» нашего видения ситуации и ни в коем случае не затмевают тех сильных сторон, на которые мы можем опереться в своей работе. Более того, даже самые тяжелые нарушения не являются основанием для неуважительного отношения взрослого к ребенку. Специалист не может, решая какую-либо локальную задачу, отмахнуться от того, что является важным для ребенка, например его страхов или желаний. Напротив, продемонстрировав искреннее уважение к его внутреннему миру, можно сделать большой шаг в установлении контакта, развитии взаимодействия и продвижении к решению той самой задачи.

Для любого специалиста, работающего с людьми, очевидна необходимость установления контакта между специалистом и клиентом, в нашем случае – между педагогом и ребенком. Однако нередко контакт понимается формально, специалист не прикладывает необходимых усилий, чтобы он действительно возник, – отсюда многочисленные ошибки диагностики, а также отсутствие результата работы, несмотря на применение самых эффективных методик.

В лечебной педагогике уделяется особое внимание отношениям между специалистом и ребенком как терапевтическому фактору [13]. Работа лечебного педагога основана на эмпатии. Между ребенком и взрослым есть установившиеся отношения. Это создает своего рода «запас» доверительных отношений, что позволяет специалисту использовать в том числе и бихевиоральные техники для решения определенных задач [8]. Противоречит нашему подходу ситуация, когда техника нарушает или формализует отношения. Специалист даже весьма высокой квалификации без должного отношения к ребенку зачастую наносит вред его личностному росту.

## **5. Ребенку необходима семья**

Только воспитание в семье дает ребенку возможность максимально развить свои способности. Воспитание вне семьи – в интернатном учреждении – неизбежно ограничивает развитие ребенка и ухудшает его состояние, зачастую – катастрофически.

Многие исследователи [10, 14, 15, 16] описывают отклонения в развитии эмоционально-волевой и познавательной сфер, возникающие в результате жизни в условиях интерната, особенно в первые годы жизни.

Исследования, проведенные в румынских домах ребенка [20], показывают, что воспитанники таких учреждений отстают в физическом развитии, имеют низкие показатели роста и веса. На момент проведения исследования уровень смертности в домах ребенка в 10 раз превышал средние показатели.

Итак, надо сделать все возможное, чтобы ребенок воспитывался в семье либо в среде, максимально приближенной к ней. Такое направление работы – наша доминанта, приоритет. Необходимо создать условия для того, чтобы ребенок остался в своей кровной семье; если это

по каким-то причинам невозможно – чтобы он воспитывался в приемной семье, в крайнем случае – в учреждении семейного типа.

## **6. Ребенок нуждается в согласованных действиях родителей и специалистов**

Вопрос, обращаться ли к специалисту, решают родители. Это может быть необходимо, если развитие ребенка идет особым образом, он испытывает трудности адаптации в группе сверстников, не овладевает в срок необходимыми навыками либо имеет явное нарушение сенсорной, познавательной или эмоционально-волевой сферы.

Возможны ситуации, когда ребенок, имея какое-либо нарушение, все-таки оказывается способным преодолеть связанные с ним ограничения и затруднения, самостоятельно или с помощью родителей компенсирует трудности, – в этом случае потребность в профессиональной помощи может не возникнуть. Известны огромный развивающий (и коррекционно-развивающий) потенциал детского сообщества, роль дворовых игр в развитии ребенка. Многие дети, имеющие негрубые отклонения от нормативного развития, тем не менее адаптировались в школе благодаря тому, что в дошкольном возрасте слабые звенья развивались в ходе таких игр (согласно многолетним наблюдениям, которые велись в Центре лечебной педагогики в группе профилактики и коррекции трудностей обучения под руководством Антонины Андреевны Цыганок).

Сейчас появляются новые формы, позволяющие оказать своевременную помощь на самых ранних этапах развития ребенка. Группы для малышей первого года жизни и их родителей предлагают занятия для детей, развивающихся обычным образом и не требующих специализированной помощи. Однако если в такую группу попал ребенок, развитие которого вызывает у специалиста тревогу, здесь имеется возможность не только заметить проблему, но и скорректировать ее достаточно быстро, не дожидаясь развития вторичных отклонений.

Однако имеются и драматические примеры исключительного «ухода в лечение» вместо гармоничного развития и комплексной психолого-медико-педагогической помощи – результат поставленного (возможно, неверного или слишком грубого) диагноза.

Для особого ребенка наиболее высокие результаты развития и адаптации достигаются при сочетании семейного воспитания и помощи специалистов. Отсутствие одного из этих факторов значительно сужает перспективы развития ребенка.

Если есть запрос в семье, ребенок входит в сферу нашей помощи. К сожалению, не всегда мир, в котором живет ребенок, и мир, в который он обращается за специализированной помощью (ЦЛП или какое-либо коррекционное учреждение), сразу приходят к согласию относительно необходимых для ребенка мер помощи. Мы стараемся избежать ситуаций, когда воздействие на ребенка в семье и в центре сильно контрастируют, родители и специалисты не могут найти общего языка и договориться об общей линии поведения, – в таком случае наша помощь (даже очень профессиональная) может оказаться неэффективной [17].

«Миров», в которых живет ребенок, должно быть несколько. Нельзя, чтобы все, что происходит с ребенком, организовывалось на дому. Для ребенка очень большой терапевтической ценностью обладает даже перемещение из дома на занятия: при этом он попадает в разные среды, в каждой из них установлены разные системы отношений. Ребенку необходимо быть в разных средах в том количестве, в каком это уже ему полезно. И данные среды не должны конфликтовать между собой. Сам ЦЛП внутри тоже очень неоднороден, в разных группах действуют разные правила, есть индивидуальные занятия с разными специалистами, встречи с разными консультантами и т. д. – это дает возможность гибкого подхода, ориентированного на развитие ребенка.

## 7. Работа «в команде» значительно эффективнее работы специалиста-одиночки

Помощь одного специалиста в большинстве случаев (особенно, если нарушение тяжелое) оказывается неполной. Значительно более эффективной становится помощь коллектива тесно взаимодействующих специалистов разных профилей [2, 3, 11, 12]. Лечебно-педагогический подход – синтетичный и командный (консилиумный). Специалисты должны понимать друг друга, уметь договариваться о совместных действиях. В команде необходима профессиональная кооперация. Это может быть достигнуто как с помощью выработки общего языка, так и вникания в сферу деятельности других специалистов. Важно, чтобы они могли согласовать свои действия.

Как мы уже упоминали, консилиумный подход предполагает отказ от подхода медико-центрированного. Как показывает наш многолетний опыт, грамотно выстроенная система помощи (включающая специализированные занятия с ребенком, психологическую и информационную поддержку семьи, создание форм образования, в которых ребенок сможет адаптироваться, и методическую поддержку специалистов, работающих в таких учреждениях, и т. д.) позволяет достичь большего эффекта, чем медикаментозная терапия, даже правильно подобранная, но не сопровождаемая психолого-педагогической помощью. Врач – обязательный член команды – осуществляет мониторинг и консультирование остальных специалистов. В нашем центре работают врачи: неврологи, психиатры, педиатр; также при необходимости мы приглашаем на отдельные консультации офтальмолога, генетика, рекомендуем родителям пройти по месту жительства обследование отоларинголога, сурдолога и т. д.

**Ребенку необходимы разные занятия.** Необходимо обеспечить оптимальный набор специалистов, комплексность помощи, проработку жизненного маршрута ребенка и семьи, продумывание следующего шага – ответственность за это делится между родителями и специалистами. Представляя себе целостно комплекс проблем, сильные стороны, возможный путь ребенка, специалисты могут определить и необходимую структуру помощи: не ограничиваться преодолением наиболее яркой и тревожащей родителей проблемы («не говорит – значит, нужен логопед»), а развивать ребенка целостно и гармонично, уделяя внимание предпосылкам развития речи и интеллекта, всем сферам психики, в том числе эмоционально-волевой и сенсомоторной.

**Ребенку необходимы разные формы занятий.** Ребенок нуждается в разных формах работы. В программе помощи важно сочетание групповых и индивидуальных занятий, позволяющее добиться максимального прогресса. Как правило, лечебно-педагогическая работа начинается с индивидуальных занятий, на которых, помимо прочего, происходит установление контакта и отношений с ребенком, выявление его реальных возможностей, интересов. Когда решены первые задачи адаптации ребенка в новом месте и установления контакта, программа дополняется различными групповыми занятиями. Групповая работа должна вестись без потери индивидуального подхода.

На индивидуальных занятиях имеется больше возможностей для решения проблем конкретного ребенка, создания запаса знаний, умений и навыков, учета его интересов. В группе есть возможность для развития социального потенциала ребенка. Только в группе он может учиться строить отношения со сверстниками, в группе – иные, чем на индивидуальных занятиях, отношения со взрослыми. В группе ребенок иначе, чем в индивидуальном общении, осваивает новые знания (у него появляется возможность наблюдать за другими детьми, общаться не только со взрослым, но и со сверстниками). В группе появляется возможность реализовать те умения, которые ребенок приобрел на индивидуальных занятиях. Специалист, работающий на дому, не может реализовать те возможности, которые дает работа в команде.

## 8. Средовой подход. Опора на самостоятельную активность ребенка

Развитие – это переход из одного состояния в другое. Решение задач определенного уровня предполагает организацию среды, в которой востребована самостоятельная активность ребенка. Мы выстраиваем такую среду, в которой его активность помогает решить стоящие перед ним задачи. Развивающая среда<sup>2</sup> привлекательна и полезна для ребенка.

Помогая ребенку освоить ту или иную среду, мы одновременно готовим следующую среду, в которую он должен перейти. Если следующего звена нет – мы его создаем: при активном участии Центра созданы и начали работу интегративные детские сады и школы, специализированные мастерские, колледж. На создание следующей среды, необходимой для развития детей, направлены усилия специалистов и родителей.

**Позиционирование на шкале «комфорт – развитие».** В помощи ребенку можно выделить два важных фактора. С одной стороны, ему необходимы забота, создание комфортных условий жизни. С другой стороны, не менее важны и усилия, направленные на стимуляцию его развития. Нередко приходится наблюдать довольно категоричный выбор одного в ущерб другому.

Так, в одних учреждениях максимум усилий направляют на создание комфортных условий для ребенка, обеспечение его безопасного существования. При этом зачастую такой комфорт и безопасность достигаются ценой замедления развития: не желая, чтобы ребенок упал и ударился, ему запрещают ходить и ползать, он проводит все время в кровати или манеже и, естественно, не имеет возможности совершенствовать свои появляющиеся двигательные умения.

---

<sup>2</sup> Здесь мы имеем в виду такую среду, которая действительно способствует развитию. Эта среда специально продумана и выстроена с учетом актуальных на данном этапе задач, стоящих перед ребенком, и имеющихся у него возможностей.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.