

Ф. Л. Ратнер
А. Ю. Юсупова

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ

ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ОБЩЕСТВЕ
ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ



Александра Юрьевна Юсупова

Фаина Лазаревна Ратнер

**Интегрированное обучение
детей с ограниченными
возможностями в обществе
здоровых детей**

Аннотация

Книга посвящена актуальной проблеме коррекционной педагогики – интеграции детей с ограниченными возможностями в общество здоровых детей. Прослеживаются пути развития идеи интегрированного обучения и воспитания в историческом масштабе: представлены как отечественные, так и зарубежные разработки в сфере реабилитации развития и интеграции. В основной части показаны виды, методы, способы организации подобной работы на примере Мюнхенского детского центра (Германия), где впервые на практике была осуществлена идея совместного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями. В этой концепции, автором которой является выдающийся немецкий педиатр и педагог Т. Хелльбрюгге, большое внимание уделяется работе с родителями. В качестве педагогической базы выступает педагогика М. Монтессори.

Книга адресована специалистам, работающим в области коррекционной и интеграционной педагогики, и всем заинтересованным лицам, в том числе родителям.

Ратнер Фаина Лазаревна, Юсупова Александра Юрьевна

От авторов

Введение

Глава I

Глава II

§ 1. Т. Хелльбрюгге – врач и педагог

§ 2. Ранняя диагностика, терапия и интеграция – основы концепции Т. Хелльбрюгге

§ 3. Работа с родителями. Родительские тренинги

§ 4. Монтессори-терапия

§ 5. Ранняя интеграция

§ 6. Интеграция в семью. Семейное воспитание

§ 7. Интеграция в детский сад и школу

§ 8. Мюнхенский детский центр: новая ступень в развитии педагогики М.

Монтессори

§ 9. Генезис педагогики М. Монтессори

§ 10. Принципы и основные элементы педагогики М. Монтессори

§ 11. Роль педагога в педагогической системе М. Монтессори

§ 12. Монтессори-материал

§ 13. Лечебная Монтессори-педагогика

§ 14. Мюнхенский детский сад по системе М. Монтессори

§ 15. Мюнхенская школа по системе М. Монтессори

Глава III

Заключение

От авторов

За период своего существования человеческая цивилизация прошла долгий и противоречивый путь в отношении к детям с ограниченными возможностями. Это был путь и духовной эволюции общества, на котором встречались как страницы равнодушия, ненависти, агрессии, так и примеры заботы и милосердия. Только одного не встречалось в былых отношениях – сотрудничества на равных условиях. Именно к такому сотрудничеству стремятся сторонники интеграции.

Многомерный процесс интеграции созвучен философской идее единения. Единение (интеграция) в образовании неразрывно связано с междисциплинарностью. И здесь начинаются первые проблемы. Междисциплинарность, размывая зачастую условные границы, пугает не только чиновников. Многие специалисты стремятся отгородиться от «чужих» областей знания, создавая так называемую «чистую» науку и забывая, для кого они ее делают. Но подвижники всегда есть. Это им мы обязаны прогрессом, это они попирают косность мышления, давая человечеству глоток свежих идей, идей завтрашнего дня.

Одним из таких подвижников является Теодор Хелльбрюгге (род. 1919) – немецкий врач и педагог, лауреат высшей педагогической награды Германии – премии им. И. Песталоцци. Он стал вдохновителем и создателем Мюнхенского детского центра, в стенах которого идея интеграции нашла реальное воплощение, представ в виде многомерного процесса с такими элементами, как

- междисциплинарная интеграция, выражающаяся в тесном сотрудничестве врачей, педагогов, психологов и других специалистов;
- интеграция детей с различными образовательными возможностями и интеграция детей разного возраста в условиях детского сада и школы по педагогической системе М. Монтессори;
- интеграция диагностико-терапевтического и учебно-воспитательного процессов в семье, детском саду и школе.

Отрадно отметить, что Международная программа обучения по Монтессори-педагогике и Монтессори-лечебной педагогике, разработанная Марио Монтессори (Международная ассоциация Монтессори, АМІ), Маргарете Ауриг и проф. Теодором Хелльбрюгге (Международная Академия Реабилитации развития), стартовала в 2005 г. в Казани, продолжая традицию немецко-российского сотрудничества. Обучение включает в себя рассмотрение основных принципов и практического применения метода Монтессори по основным дидактическим блокам. Рассматриваются некоторые аспекты работы с детьми с разнообразными нарушениями, вопросы совместного воспитания детей с ограниченными возможностями и здоровых детей.

Авторы выражают надежду, что настоящая работа вызовет интерес у родителей и специалистов – не только педагогов, но и врачей, психологов и всех тех, кто связан с областями реабилитации развития и педагогической интеграции, представляющими

собой по сути единый процесс. Этот процесс немыслим без координации наших общих усилий.

При создании книги использовались оригинальные зарубежные источники (труды Т. Хелльбрюгге, архивные материалы Мюнхенского детского центра и др.), законодательные документы и правовые акты по вопросам интеграции в образовании, материалы личных бесед и интервью, результаты непосредственного наблюдения процесса реабилитации развития и педагогической интеграции в Мюнхенском детском центре и дочерних центрах других городов мира.

Ратнер Фаина Лазаревна – доктор педагогических наук, профессор, директор Института языка Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-Ленина. Автор более 180 научных работ (в том числе более 15 монографий и учебных пособий) в сфере образования, педагогики высшей школы, зарубежной педагогики, методики преподавания иностранных языков, коррекционной педагогики. За значительные достижения в области психолого-педагогических наук, успехи в обучении и воспитании подрастающего поколения, существенный вклад в создание образцовых учебников и разработку учебно-методической литературы награждена Министерством образования Российской Федерации медалью К.Д. Ушинского, а также международной медалью «Солнечный свет» (г. Мюнхен, Германия).

Юсупова Александра Юрьевна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры немецкого языка Казанского государственного университета им. В.И. Ульянова-Ленина. Автор и соавтор ряда публикаций по вопросам интеграции в сфере образования, интегрированному обучению и воспитанию, исследователь педагогического наследия Марии Монтессори (направление «Космическое воспитание»).

ВВЕДЕНИЕ

Социальная полноценность есть конечная целевая точка воспитания.

Л.С. Выготский

Сложившиеся к настоящему времени социальные отношения далеки от гармоничных. Это несовершенство проявляется в делении детей на «нормальное большинство» и «отсталое меньшинство», изоляции их друг от друга и лишении их возможности полноценного общения. В области образования, в частности, такая дисгармония выражается в разделении массовой и специальной образовательных систем.

Подобная практика всецело поддерживается и системой здравоохранения. Это удивительное разъединение двух фундаментальных социальных систем находит свое продолжение в обособлении научных дисциплин – педагогики и медицины. Но врач и педагог должны, наконец, сделать шаг навстречу друг другу – на благо ребенка. Рассматривая интеграцию как одну из стратегических задач развития общественных отношений, Россия должна выработать свою модель в русле адаптации идей отечественных и зарубежных исследователей к культурным традициям и нормам российского общества. Пришедшие в начале 90-х годов XX в. на российскую почву процессы педагогической интеграции чаще всего не в состоянии решить данной проблемы, поскольку интеграционные процессы рассматриваются и иницируются с узких позиций специальной педагогики, занимающейся, главным образом, вопросами образования детей с ограниченными возможностями. Идея же подлинной педагогической интеграции подразумевает защиту интересов как детей с ограниченными возможностями, так и здоровых детей. Для реализации этой идеи необходимо вывести интегрированное обучение и воспитание из тесных рамок специального образования и объединить усилия педагогов, врачей и психологов.

...

Подобная попытка была предпринята Т. Хелльбрюгге – автором оригинальной концепции реабилитации развития и педагогической интеграции детей с различными образовательными возможностями. Структуру концепции составили:

1. Диагностико-терапевтический компонент, включающий в себя ряд диагностических и соответствующих им терапевтических программ, которые позволяют выявить и скорректировать физические, психические и социальные нарушения в развитии ребенка и начать тем самым процесс реабилитации. Особенность данного компонента заключается в том, что впервые при изучении детского развития Т. Хелльбрюгге исходил из этологического принципа, то есть учета поведенческих реакций, и применил этот принцип в педиатрической практике.

2. Идеи Монтессори-педагогике как базовой педагогической модели для включения ребенка в естественные образовательные интеракции в семье, детском саду и школе – интеграционное продолжение идеи реабилитации.

3. Работа с родителями, включающая в себя семейное воспитание и повышение медико-психолого-педагогической культуры родителей и их активное участие в реабилитационном и интеграционном учебно-воспитательном процессах.

Принципиальным звеном концепции выступает интегрированное обучение и воспитание детей с различными образовательными возможностями на базе идей М. Монтессори, которое представляет собой новую ступень в развитии Монтессори-педагогике, объединившую, по замыслу Т. Хелльбрюгге, два направления данной педагогической системы: всемирно известную Монтессори-педагогике здорового ребенка и менее известную Монтессори-педагогике для детей с ограниченными возможностями.

...

Очевидно, чтобы обеспечить как саму возможность реализации подобной интеграционной системы, так и ее эффективность, необходимо наличие ряда обязательных условий:

– проведение предварительных и сопровождающих диагностико-коррекционных мероприятий;

– соблюдение четких принципов по формированию детской группы (учет уровня социального развития, сочетание разновозрастных и разноуровневых детей);

– участие семьи во всех интеграционных мероприятиях.

Несоблюдение этих обязательных условий, то есть механическое помещение детей с различными образовательными возможностями в общие группы, называемое также «псевдоинтеграцией», может привести к различным негативным последствиям.

...

Преимущества интеграционной системы для личностного и когнитивного развития как детей с ограниченными возможностями, так и детей без подобных ограничений условно можно разбить на следующие подгруппы (на практике неразделимые друг с другом):

преимущества социального характера

- развитие самостоятельности всех детей через предоставление помощи;
- обогащение социального (коммуникативного и нравственного) опыта детей;
- развитие толерантности, терпения, умения проявлять сочувствие и гуманность;

преимущества психологического характера

• исключение формирования чувства превосходства или развития комплекса неполноценности;

преимущества медицинского характера

- подражание «здоровому» типу поведения как поведенческой норме конкретного социума;
- исключение социальной изоляции детей, усугубляющей патологию и ведущей к развитию «ограниченных возможностей»;
- преимущества педагогического характера
- рассмотрение развития каждого ребенка как уникального процесса (отказ от сравнения детей друг с другом);
- активизация когнитивного развития через социальные акты коммуникации (в том числе языковое развитие) и имитации.

ГЛАВА I

ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ИНТЕГРАЦИОННОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ

Педагогическая интеграция как совместное обучение и воспитание здоровых детей и детей с ограниченными возможностями представляет в равной степени образовательные интересы обеих групп детей. Как педагогический феномен интеграция насчитывает несколько столетий. В педагогической истории есть немало примеров организации совместного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями. Однако в большинстве случаев подобный опыт носил случайный, стихийный характер и получил название «псевдоинтеграции». По той причине, что ранний интеграционный опыт не имел под собой научной основы и зачастую оказывался неэффективным, эти примеры практически не вносились в анналы истории науки.

История развития интеграционной педагогики во многом связана с историей становления специальной педагогики, в которой, наряду с общей историей педагогики, следует искать истоки интегрированного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями.

В отличие от системы образования здоровых детей историческое развитие системы обучения и воспитания людей с ограниченными возможностями всегда было тесно связано с их положением в обществе, с религией и культурой в различные эпохи. Люди с ограниченными физическими и умственными возможностями часто оставались в тени общественной жизни. Степень отчуждения – если им вообще удавалось выжить – зависела от отношения к ним общества, которое, в свою очередь, находилось под влиянием социальной, экономической и политической ситуации в стране в рассматриваемый период.

Немногие сведения о культуре первобытных людей, дошедшие до наших дней, позволяют предположить, что в начале человеческой истории люди в своем стремлении выжить обращали внимание лишь на здоровых представителей подрастающего поколения, а больные члены группы или племени оставались без внимания.

На ранних этапах каменного и бронзового веков с возникновением такого явления, как оседлость, появилась, по меньшей мере, возможность заботиться о слабых сородичах. Насколько эта возможность использовалась, зависело от магических, мифологических или нормативных представлений той или иной группы людей или общества. Одни считали, например, что душевнобольные люди находятся под влиянием демонов и духов, другие, наоборот, связывали душевную болезнь с волшебством и поклонялись душевнобольным.

В древних культурах, например шумеров, вавилонцев и египтян, как и в греческой и римской античности, а также у германцев, судьбу потомства решали родители и общество, особенно это касалось детей с различными патологиями. По шумерскому праву родители могли лишиться наследства или продать таких детей. В Вавилоне отец ребенка имел право убить новорожденного. В Египте слепые и душевнобольные находили к себе доброе отношение, однако умственно отсталые отвергались обществом. Иными словами, в античном мире не было прецедентов по совместному обучению и воспитанию даже в стихийной, неорганизованной форме.

Новая религия – христианство – распространила новые идеалы и ценности. Она привнесла в языческий мир религиозное сострадание, внимание к слабым и страждущим. Милосердие было объявлено не только добродетелью, но и обязанностью. При монастырях стали появляться первые приюты для «убогих». Но было бы неверным считать, что в средневековье дети с ограниченными возможностями нашли свое место в обществе. В попытке объяснить причины слабоумия люди обращались к мифологии, как и в древности. Там, где раньше говорили о демонах, с приходом христианского вероучения стали говорить о черте (бесе, дьяволе), вселившемся в ребенка. Люди верили в подмену ребенка сатаной, а также в «наказание Божие» за грехи предков. В противовес подобным мнениям существовала и другая точка зрения, утверждавшая, что дети с ограниченными возможностями – это дар Божий и что они искупают грехи всей семьи. Даже в позднейшее время в Австрии и Швейцарии слабоумные почитались за святых, а деревня, где они рождались и жили, радовалась своей удаче.

Итак, несмотря на значительные изменения в положительную сторону в отношении к людям с ограниченными возможностями, обусловленные приходом христианства, появлялись новые проблемы на фоне того, что многие существующие предрассудки не были искоренены. Набирала силу тенденция к изолированию аномального ребенка, продержавшаяся в течение многих веков и реализовавшаяся, в том числе, в социальной и педагогической изоляции (системе специального образования).

Таким образом, раннее средневековье в Западной Европе характеризуется очень противоречивым отношением к людям с ограниченными возможностями. Западноевропейские страны прошли в эту эпоху путь от агрессии и нетерпимости, с одной стороны, от обожествления и поклонения, с другой стороны, к созданию монастырских хосписов и светских приютов.

Одна из первых попыток охватить образованием детей с ограниченными возможностями наблюдается на ранних этапах развития Киевского государства. Связана она, в первую очередь, с христианизацией Руси в X в. В 996 г. был утвержден Устав о православной церкви, который обязывал церковь заботиться об убогих, нищих и юродивых. Учреждались училища для обучения этих групп детей. То, что среди сирот, нищих и других, попадавших в подобные учреждения, оказывались как дети с

различными нарушениями, так и без них, не вызывает сомнений и свидетельствует о первых примерах стихийной педагогической интеграции.

Так, в Киевской Руси, а затем и в Московском государстве возникали приюты и воспитательные дома, где жили и воспитывались дети с различными видами нарушений. Подобные примеры приводят к выводу, что в отличие от западной церкви, посвящавшей себя преимущественно призрению и лечению нищих и немощных, русская церковь занималась к тому же их воспитанием и обучением, что подтверждает нашу мысль о появлении в описываемый период первых, еще неотчетливых и неорганизованных форм интегрированного обучения и воспитания.

Новая эпоха в истории Западной Европы – эпоха Возрождения (XIV–XVI вв.) – принесла с собой идеи гуманизма. Положение и место детей с ограниченными возможностями в системе общественных, в том числе образовательных, отношений постепенно изменялось. Свой вклад в этот процесс внесла и Реформация (XIV–XVII вв.) Это политическое и религиозно-идеологическое движение привело к созданию новой ветви христианства. Культура Ренессанса и идеи протестантизма, проникая в умы европейцев, постепенно меняли представление о человеке. Но, несмотря на широко проявившийся в этот период идейный гуманизм, на практике отношения в системе образования, тем не менее, не претерпели кардинальных изменений, как минимум до конца XVII – начала XVIII вв.

В России тенденция стихийной интеграции продолжала свое существование и в средние века. «Стоглавый судебник» Ивана Грозного (1551 г.) содержал статью о необходимости «помещения в монастыри нищих, глухонемых и лишенных разума», чтобы они не были «пугалом для здоровых»[1]. Таким образом, закон, рекомендуя изоляцию «неудобных» членов общества, фактически проповедовал интеграцию среди этих групп детей.

Наконец, эпоха Просвещения в развитии европейской цивилизации открыла новую страницу в истории образования. На смену отдельным примерам стихийной интеграции в античном мире и в период Раннего Средневековья эпоха Возрождения и Реформации принесла с собой тенденции обособления систем массового и зарождающегося специального образования. С одной стороны, подобные тенденции свидетельствовали о возросшем интересе, в первую очередь, научных кругов к образовательным проблемам детей с ограниченными возможностями. С другой стороны, первые попытки обучения и воспитания детей с особыми образовательными потребностями явились вестниками зарождения новой ветви на древе педагогической науки – специальной педагогики, разделившей на долгие годы интересы детей с различными образовательными возможностями. Подобная тенденция явилась предпосылкой не только к более пристальному и глубокому изучению образовательных потребностей и возможностей аномальных детей. Она стала причиной обеднения опыта полноценного общения для здоровых детей – проблемы, почти не затрагиваемой

исследователями. Тем не менее, эти тенденции отражали прогрессивные процессы того времени.

В этот период были открыты возможности обучения и лечения детей с сенсорными нарушениями. Шло накопление успешного опыта индивидуального обучения детей. XVIII век связан с целым рядом имен ярких личностей, внесших свой вклад в историю интеграционной и коррекционной педагогики. Так, одним из первых сурдопедагогов был Я.Р. Перейра (J.R. Pereira) (1715–1780), учивший своих глухонемых учеников не только слышать чужую речь, но и говорить. Сделанное им физиологическое открытие доказало, что все виды сенсорного восприятия в своей основе одинаковы и могут заменять друг друга.

Одним из крупнейших педагогов-гуманистов второй половины XVIII в. был И.Г. Песталоцци (1746–1827), который, в отличие от своего идейного учителя Ж. – Ж. Руссо, занимался воспитанием детей-сирот и детей-инвалидов, практикуя тем самым в своих первых педагогических экспериментах интеграционный подход к обучению и воспитанию.

В это время было провозглашено право на всеобщее образование и потребовано право на образование для людей с ограниченными возможностями. Их способность к обучению была подтверждена после появления в Париже первых государственных школ для глухонемых (1770) и для слепых (1784), которые обозначили начало системы специального образования и ее дальнейшее дистанцирование от системы массового образования.

Великая Французская революция с ее Декларацией прав человека и гражданина (1789) явилась мощным толчком для всей Западной Европы к переоценке гражданских прав и статуса людей с физическими и умственными недостатками. К этому же времени относится и «революционная» деятельность Ж. – М. – Г. Итара (J. – M. – G. Itard), заслуга которого заключается в попытке разработки воспитательного метода, основанного на развитии сенсорных, интеллектуальных и аффективных функций, и, как будет видно позднее, принципиальных для реализации идей педагогической интеграции.

В России процесс отделения и удаления системы специального образования от общего образования также набирал силу. Исследователи указывают на то, что «факт общественного воспитания аномальных детей совместно с нормальными детьми в различных приютах при монастырях и церквях постепенно стал привлекать внимание государственной власти. В середине XVIII в. возникают воспитательные дома, в которых аномальные дети воспитываются в отдельных группах»[2]. Разделение на группы происходило на основе дифференцированной диагностики нарушения развития.

В царствование Петра I и Екатерины II детство стало объектом попечения государства. В 1706–1772 гг. в Москве и Петербурге были открыты приюты для «зазорных младенцев», где вместе с детьми-сиротами воспитывались глухие дети. Тем не менее, накануне XIX в. – эпохи, которая привнесла значительные изменения в

системы образования различных стран, наметилась ведущая тенденция: Россия переняла западноевропейский подход к обучению и воспитанию детей – система образования уверенно двинулась по направлению к дифференциации.

...

На фоне того, что в большинстве европейских стран в XIX в. были приняты законы о всеобщем обязательном начальном образовании, на законодательном уровне был также изменен статус людей с ограниченными возможностями. В ряде стран были приняты нормативные акты о введении специального образования для детей с сенсорными и интеллектуальными нарушениями[3]:

1817 Дания Акт об обязательном обучении глухих

1842 Швеция Закон о начальном образовании для бедных детей и детей с трудностями в обучении

1873 Саксония Закон об обязательном обучении слепых, глухих и умственно отсталых

1881 Норвегия Закон об обязательном обучении глухих

1881 Норвегия Закон об обучении умственно отсталых

1884 Пруссия Циркуляр о выводе из вспомогательных классов педагогически запущенных детей из неблагополучных семей

1887 Швеция Новая редакция Закона о начальном образовании, различающая бедных и слабоумных детей

1892 Швеция Закон об обязательном 8-летнем обучении глухих

1892 Пруссия Циркуляр, подтверждающий необходимость расширения сети вспомогательных классов

1893 Англия Закон о начальном образовании глухих и слепых

1896 Швеция Закон об обязательном обучении слепых

1899 Англия Закон об обучении умственно отсталых детей

1900 Пруссия Закон об обязательном обучении глухих, слепых и умственно отсталых

1909 Франция Закон об организации вспомогательных классов и школ

1914 Бельгия Закон об обучении умственно отсталых

1920 Нидерланды Положение об образовании умственно отсталых, глухих, слабослышащих и слепых детей

1923 Италия Закон об обязательном обучении глухонемых

Так появляются учебно-воспитательные заведения для детей с различными нарушениями развития. Область специальной педагогики, отделившаяся от «ствола» общей педагогики, в рамках которой наблюдались примеры стихийной интеграции, была подвержена дальнейшему дроблению на более узкие области знания.

Линия развития, начатая французским сурдопедагогом Я.Р. Перейрой и ведущая к педагогическим экспериментам Ж. Итара, была продолжена в XIX в. Э. Сегеном (E. Seguin) (1812–1880), который создал систему «физиологического воспитания» (30-е гг. XIX в.), основанного на обучении и тренировке сенсорно-моторных функций. Его идеи оказали сильное влияние на развитие учебно-воспитательной системы в США, а также были позднее заимствованы М. Монтессори при создании ею метода «научной педагогики».

Таким образом, в описываемый период образовательные проблемы детей с ограниченными возможностями получают научную разработку, а широкое практическое осуществление идей начинается со второй половины XIX в. и выражается в проведении дополнительных уроков, открытии вспомогательных классов, а позднее и школ.

Так, в Англии первые вспомогательные школы возникли в 1892 г. В Бельгии подобное учреждение для умственно отсталых детей было открыто в 1897 г. До этого там практиковали перевод отстающих детей в младшие классы той же массовой школы. Очевидно, что подобное неорганизованное проявление интеграции только мешало учебно-воспитательному процессу, в результате чего бельгийская система образования также перешла на пути разделения массового и специального образования.

Интересен опыт скандинавских стран. Начиная с 90-х гг. XIX в., в Норвегии стали открывать «специальные» классы при обычных школах, которые впоследствии выделились в так называемые «особые школы», куда кроме малоспособных детей попадали также дети, не успевающие за программой вследствие каких-либо ограниченных возможностей здоровья, например, нарушений слуха или зрения, заикания и т. п. Эти школы традиционно располагались в одном здании с обычной школой или рядом с ней, «чтобы дети во время перемен и игр не прерывали общения с нормальными сверстниками»[4]. Схожая система существовала и в Швеции. Таким образом, в скандинавских странах уже в XIX в. прослеживается идея педагогической интеграции, причем не в стихийной форме, а в качестве сознательно проводимой образовательной политики.

В том, что касалось интеграционного подхода в немецко-говорящих странах, можно отметить дополнительные уроки для малоспособных детей, проводившиеся со второй половины XIX в. в Германии. Речь идет о добавочных часах (от 2 до 12 часов в неделю) по тем предметам, по которым дети не успевали. Остальные предметы дети проходили совместно с успевающей частью класса. Дополнительные занятия прекращались тогда, когда педагоги находили их количество достаточным. Такая система часто оказывалась неэффективной, поскольку неуспевающие ученики снова отставали от программы. Поэтому следующим шагом стало открытие самостоятельных классов, в которых при меньшем числе учеников проходили стандартную программу за больший промежуток времени, по окончании чего дети снова переводились в обычные классы. Тенденция к отдельному обучению и воспитанию малоуспевающих детей и «нормального» большинства привела к созданию так называемой «вспомогательной

школы». Первые такие школы были открыты в Германии в 1881 г. в Лейпциге и Брауншвейге.

Поэтому вплоть до начала XX в. систему изолированного специального образования будут именовать как «немецкую систему».

В Швейцарии дополнительные занятия во внеурочное время для отстающих учеников были введены с 1881 г. А в 1888 г. в Базеле были открыты вспомогательные или, как их называли, «специальные» классы.

В последующие годы во всем немецко-говорящем регионе стали все чаще открываться вспомогательные школы-интернаты, символизирующие крайнюю степень изоляции малоспособных детей. Так, первое учебно-воспитательное заведение в Центральной Европе для слабоумных детей было основано в 1816 г. недалеко от Зальцбурга (Австрия). В 1838 г. было открыто первое южно-немецкое «Учреждение спасения для слабоумных детей» (Шварцвальд, Германия), а в 1841 г. в Швейцарии было основано «Лечебное заведение для слабоумных и умалишенных детей», где большое внимание уделялось телесному воспитанию и упражнениям по развитию сенсорных функций.

Итак, конец XIX в. стал временем оформления национальных систем специального образования, в рамках которого в редких случаях можно было встретить интегрированное обучение и воспитание. При этом педагогические цели были тесно переплетены с целями медицинскими, религиозными и общественными.

Цели, преследуемые общественными интересами, касались, в первую очередь, пользы для общества. В отличие от общественной прагматики теологический подход к данной проблеме выражался в стремлении познакомить самых слабых людей в обществе со Словом Божьим, пробудить в них христианскую надежду и любовь и интегрировать их в христианские общины. Таким образом, церковь также выступила сторонницей интеграции, выполняя воспитательные функции.

Врачи видели свою задачу прежде всего в «излечении». Особое внимание уделялось профилактике и улучшению гигиенических условий.

...

Принципы педагогической работы были тесно связаны с медицинским лечением:

- использование интеллектуально развивающих средств;
- развитие зрительной и слуховой функций посредством сенсорных упражнений;
- развитие воображения и сенсорной внимательности к предметам окружения;
- использование наглядности;
- пошаговое обучение с нарастанием степени сложности;
- пробуждение религиозных и нравственных чувств;
- социализация личности.

Весьма значимым является появившееся в то время мнение, что подобные педагогические мероприятия должны начинаться уже в младенческом и раннем детском возрасте.

В России тенденция к обособлению специальной и общей педагогической систем в XIX в. отразилась в организации приютов и школ для глухонемых, слепых детей, детей-инвалидов в соответствии с их недугом.

Нерешенной оставалась проблема обучения малоуспевающих детей в обычных школах. В этой связи интересен опыт Н.В. Исакова, по чьей инициативе в 1865 г. в одном из военных училищ Саратовской губернии были созданы так называемые промежуточные, или повторительные, классы, которые в 1868 г. были преобразованы в «специальное заведение для воспитания тех детей, которые по малоуспешности, болезни или дурным чертам характера затрудняют собою обыкновенные учебные заведения и могут быть вредны для своих товарищей»[5]. Таким образом, можно сделать вывод, что становление российской системы образования во многом повторяло западноевропейскую модель: от выделения малоуспевающих детей во вспомогательные классы при обычных школах при относительном сохранении интеграционных процессов до формирования специальных школ, исключая контакт здоровых детей с детьми с ограниченными возможностями.

Начиная с конца XIX в., в российской печати и на съездах ученые и практики (Е.К. Грачева, В.П. Кащенко, И.В. Маляревский, Г.Я. Трошин и др.) все чаще выступают за проведение реформ в области просвещения и здравоохранения.

Одной из наиболее популярных акций на рубеже XIX–XX вв. в России становится открытие медико-педагогических заведений для детей с ограниченными возможностями, отстающих детей, детей-сирот и детей с девиантным поведением. Среди первых основателей подобных заведений следует назвать И.В. Маляревского, открывшего врачебно-воспитательное заведение для детей с проблемами психического здоровья (1882) с целью содействия им в адаптации к трудовой жизни.

Отдельного упоминания заслуживает деятельность Г.Я. Трошина (1874–1938) – выпускника Казанского университета, разработавшего антрополого-гуманистическую концепцию аномального детства, основные идеи которой представлены им в двухтомном труде «Антропологические основы воспитания: Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей», вышедшем из печати в 1915 г. Научная позиция Г.Я. Трошина заключается в гуманистическом подходе к воспитанию детей с точки зрения антропологии: необходимо изучать ребенка, а не болезнь. Ученый пришел к выводу о том, что «по существу между нормальными и ненормальными детьми нет разницы: у тех и у других развитие идет по одним законам. Разница заключается лишь в способе развития»[6]. Как основателя школы-лечебницы (1906–1917) Г.Я. Трошина волновали не только медицинские, но и психолого-педагогические аспекты в сфере обучения и воспитания детей с особыми потребностями. Критикуя современную ему массовую школу, Г.Я. Трошин подчеркивал, что она уделяет очень мало внимания

проблемам отстающего ребенка, ориентируясь, главным образом, на «наиболее способных и наилучше приспособляющихся детей»[7]. Что же касается отстающих детей и особенно детей с ограниченными возможностями, то «они или совсем не попадают в учебные заведения или, попав сюда, засиживаются здесь неопределенно долгое время без пользы для себя и с вредом для других, чаще же – исключаются из школы и наполняют кадры неудачников – в лучшем случае, кадры нищих, преступников и хулиганов – в худшем»[8]. Таким образом, в своих размышлениях Г.Я. Трошин затронул проблемы, связанные с положением и ролью здоровых детей и детей с особыми образовательными потребностями в системе образования, сделав шаг к постановке и изучению вопроса о возможностях педагогической интеграции. В подтверждение сказанному можно также привести мысль Г.Я. Трошина о социальной природе дефекта: «Надо помнить, что детская ненормальность составляет в громадном большинстве случаев продукт ненормальных общественных условий»[9]. Впоследствии эта мысль найдет свое развитие в трудах В.П. Кащенко и Л.С. Выготского.

Ключевая роль Г.Я. Трошина в деле становления и развития интеграционного подхода к обучению и воспитанию детей с различными образовательными возможностями заключается в том, что он одним из первых подчеркнул социальную природу дефекта и приступил к теоретической разработке проблемы педагогической интеграции. Ученым были выдвинуты и обоснованы основополагающие принципы интеграционной работы, среди которых он особо выделял взаимосвязь медико-психологического и педагогического аспектов, межпредметные связи, опору на положительный потенциал ребенка, индивидуализацию обучения, основополагающую роль ручного труда, предоставление творческой самостоятельности ребенку. Идея педагогической интеграции, нашедшая развитие в трудах Г.Я. Трошина, опирается на веские научные доводы, что и отличает научный интеграционный подход к обучению и воспитанию детей с различными образовательными возможностями в XX в. от стихийных интеграционных процессов («псевдоинтеграции») на ранних этапах развития общественных отношений.

Огромное значение для развития интеграционной педагогики в России имела деятельность В.П. Кащенко (1870–1943), врача, психолога, педолога и педагога. В 1908 г. им был создан санаторий-школа для дефективных, нервных и трудных детей. Это учреждение объединяло педагогические, лечебные и исследовательские цели.

В опубликованном в 1914 году труде «Воспитание и обучение трудных детей» В.П. Кащенко, как и Г.Я. Трошин, подчеркивал роль среды в развитии ребенка: «Если ненормальная, уродливая среда калечит ребенка, создает неудачников, нервных людей ... то среда здоровая, приспособленная к особенностям ребенка и желающая считаться с ними способна воспитать и перевоспитать его»[10]. Такой среды В.П. Кащенко не видел в системе современной ему массовой школы. Но позиция Кащенко в данном случае несколько шире, чем точка зрения Г.Я. Трошина. В.П. Кащенко упрекает сложившуюся систему образования за то, что она ориентируется всегда только на

среднего ученика: «.Нивелировка, подведение всех под одну мерку остается первородным грехом нашей школы обычного типа»[11], где сильные, талантливые дети (образовательные трудности этой категории детей Г.Я. Трошин не рассматривал) и слабые, малоуспевающие дети должны приспосабливаться к большинству класса. Такую среду В.П. Кащенко считает нездоровой и вредящей развитию любого ребенка и выдвигает требование, созвучное одному из основных принципов интеграционной педагогики: не ребенок должен приспосабливаться к системе воспитания, а школа должна принимать во внимание индивидуальные особенности каждого отдельного ребенка.

...

К числу основных принципов, на которых была основана интеграционная деятельность санатория-школы В.П. Кащенко, относятся следующие:

1. Сотрудничество специально подготовленных врачей и педагогов, призыв к которому прозвучал в выступлении Кащенко на Всероссийском съезде естествоиспытателей уже в 1909 году.

2. Индивидуализация обучения: «Мы не навязываем детям знаний, не навязываем и работ. Мы основываемся на проявившемся у ребенка интересе, расширяем, углубляем этот интерес и от него ведем ребенка дальше к смежным областям знаний...»[12].

3. Межпредметные связи и связь обучения с жизнью. Преподавание отдельных предметов учебного курса не должно вестись изолированно, с тем чтобы интерес к отдельному учебному предмету мог распространяться и на другие дисциплины. Связь учебных предметов с окружающей жизнью обеспечивает «отыскивание, осмысление и объяснение параллелей, сравнений и противопоставлений»[13].

4. Опора на наглядность и «ручные работы». В.П. Кащенко критикует обычную школу за вербализм, когда «ученик остается пассивным слушателем, а его личность спит, не пробуждаемая чуждой ей наукой»[14], отчасти поэтому «основным учебно-воспитательным приемом» санатория-школы В.П. Кащенко является «метод ручных работ»: «прочно заложенный фундамент конкретных впечатлений и приобретенные навыки мысли дают возможность переходить к более отвлеченным занятиям»[15].

Отсюда видно, что позиции В.П. Кащенко и Г.Я. Трошина относительно принципиальных основ интегрированного обучения и воспитания во многом совпадали.

Санаторий-школа В.П. Кащенко, основанная еще до революции 1917 года, продолжала свое существование и в советское время. Многие исследователи указывают также, что первые годы советской власти принесли широкие возможности для научно-исследовательской и общественно-педагогической работы. Санаторий-школа, как и все подобные институты, стала государственным учреждением. В 1918 г. на ее основе был организован Дом изучения ребенка, а годом позже – Музей детской дефектологии и педагогики исключительного детства. После того как постановлением Совнаркома от 5

июня 1918 г. подобного рода школы были включены в систему народного просвещения как государственные учреждения, школа В.П. Кащенко стала именоваться Медико-педагогической станцией Наркомпроса, включавшей в себя педагогическую клинику «для детей одаренных, но с недостатками характера, и для детей слабоодаренных»; консультацию, осуществляющую амбулаторный прием детей и дающую рекомендации по вопросам воспитания исключительных детей; Музей педологии и педагогики исключительного детства; практикум для переподготовки педагогов как вспомогательной, так и нормальной школы.

Забегая вперед, отметим, что уже в начале XX в. в России В.П. Кащенко был создан медико-педагогический центр, напоминающий по своей структуре и принципиальным основам Детский центр Т. Хелльбрюгге в Германии. Уже в самой структуре Санатория-школы видна интеграционно-педагогическая направленность деятельности В.П. Кащенко. Выдвинутый им еще в дореволюционный период призыв к объединению усилий врачей и педагогов сам ученый проводил в жизнь на практике своей школы, став по сути основателем так называемой коррекционной («коррективной») педагогики, которую в момент ее возникновения В.П. Кащенко рассматривал не как раздел специальной педагогики или дефектологии (что близко современному ее пониманию), а как область общей педагогики, направленную «прежде всего на детей, чья «исключительность» является вторичным признаком и обучение которых проходит в массовой школе»[16]. Таким образом, коррекционная педагогика в понимании В.П. Кащенко выступает относительным синонимом интеграционной педагогики.

Практическая разработка концепции коррекционной педагогики В.П. Кащенко, трактуемая как продолжение теоретических положений Г.Я. Трошина, выступает следующей ступенью развития идеи интегрированного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями.

Здесь имеет смысл коснуться также термина «исключительность», которого придерживался В.П. Кащенко, считая, что все другие носят негативный эмоциональный оттенок. По свидетельству самого В.П. Кащенко, термин «исключительные дети» («exceptional children**) заимствован из американской литературы и подразумевает не только детей с физическими и психическими нарушениями, трудных детей, но, помимо того, и высокоодаренных, талантливых детей, чьи образовательные потребности также входят в круг вопросов интегрированного обучения и воспитания.

В.П. Кащенко вслед за Я.Г. Трошиным в детской исключительности видел не столько биологические причины, сколько «дефективную социальность»: «Детская исключительность есть прежде всего социальный порок, порок общества в целом. И борьба с ней должна непременно строиться на базисе широких социальных мероприятий»[17]. Так, обвиняя социально нездоровые условия обучения и воспитания в формировании дефекта, В.П. Кащенко стоял на позициях интеграционной педагогики, выступая за создание здорового климата в детском коллективе. Ученый называл такой

подход разумным воспитанием: «Если путем разумного воспитания можно исправить ребенка с недостатками, то дурное, неразумное воспитание может искривить ум и характер совершенно нормального ребенка»[18]. Таким образом, В.П. Кащенко отводил детскому коллективу особое место в деле воспитания и, если необходимо, коррекции личности ребенка. Но, понимая, что большая часть общества еще не готова к принятию основных идей интеграционного подхода и что уже была сформирована система специального образования, четко нацеленная на изоляцию, а также то, что на современном ему этапе еще не была создана достаточная научно-теоретическая база интегрированного обучения и воспитания, В.П. Кащенко, намного опередив свое время, выступил с компромиссным предложением: «Правильным должен быть, очевидно, принят такой выход, когда слепой или глухонемой ребенок, обучающийся в специальной школе, остальное время дня имеет возможность проводить в коллективе нормальных детей»[19].

Комплексный медико-психолого-педагогический характер деятельности Санатория-школы В.П. Кащенко уходит корнями в принципы и методы педологии – науки о комплексном подходе к изучению ребенка с точки зрения медицинских, педагогических, психологических и социальных знаний о человеке. Зародившись на рубеже XIX–XX вв., педология на Западе дала мощный толчок развитию детской и педагогической психологии, генетической психологии, педагогической социологии и социальной педагогики. В России первые собственно педологические исследования стали проводиться в первом десятилетии XX в.

В 20–30-е гг. XX в. педология внесла значительный вклад в развитие интеграционного подхода в педагогике. Среди известнейших российских исследователей-педологов следует назвать М.Я. Басова, П.П. Блонского, Л.С. Выготского, А.Б. Залкинда, В.П. Кащенко, А.Ф. Лазурского, А.Р. Лурия и др.

Особого внимания заслуживает деятельность одного из признанных научных лидеров педологии, отечественного психолога и педагога Л.С. Выготского (1896–1934), автора культурно-исторической теории и основателя одноименной научной школы, представленной именами таких ученых, как Л.И. Божович, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, Д.Б. Эльконин. Вклад Л.С. Выготского в развитие интеграционного подхода в педагогике связан с тем, что он, подвергнув резкой критике систему обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями, отличавшуюся изолированностью этих детей от сверстников, выдвинул тезис о необходимости создания такой системы, «которой удалось бы органически увязать специальную педагогику с педагогией нормального детства»[20].

Л.С. Выготский, продолжая идеи Г.Я. Трошина и В.П. Кащенко, придерживался того мнения, что не столько биологическая сторона дефекта вызывает наибольшие сложности у ребенка, сколько их социальные последствия. Система же изолированного обучения и воспитания усугубляет эти «социальные нарушения», препятствующие общению и тормозящие приобретение знаний, умений и навыков. В отличие от своих

предшественников Л.С. Выготский идет еще дальше, отмечая также, что проблема интеграции – это не только проблема школы, но и семьи. Он указывает на частые ошибки воспитания ребенка с ограниченными возможностями в семье, результатом которых является еще большая изоляция ребенка: «Даже в семье слепой и глухой ребенок есть прежде всего особенный ребенок... Именно там эти повышенные дозы внимания и жалости есть тяжелый груз для ребенка и ограда, отделяющая его от остальных детей»[21]. Отсюда следует мысль о том, что интеграция должна начинаться уже на ранних этапах воспитания в семье. Эта позиция Л.С. Выготского, как будет видно позднее, созвучна концептуальным идеям Т. Хелльбрюгге.

По Л.С. Выготскому, действие дефекта не является непосредственным, оно отраженное, «вторичное». Ученый часто подчеркивал, что ребенок не ощущает своего дефекта непосредственно. «Он воспринимает те затруднения, которые проистекают из дефекта. Непосредственное следствие дефекта – снижение социальной позиции ребенка»[22]. Вследствие этого исключительную важность приобретает детский коллектив, не обособляющий, а интегрирующий ребенка в социум. Л.С. Выготский подчеркивает, что собственно ограниченные возможности не делают ребенка дефективным. Степень его дефективности или нормальности зависит от отношений в обществе и от исхода социальной компенсации. Рассуждая подобным образом, Л.С. Выготский формулирует цель воспитания: «Социальная полноценность есть конечная целевая точка воспитания»[23]. Возможно ли ее достижение в условиях существующей системы специального образования? Сегодня ни для кого не секрет, что «специальная школа создает систематический отрыв от нормальной среды», и Л.С. Выготский выносит специальной школе достаточно жесткий приговор: «Специальная школа по своей природе антисоциальна и воспитывает антисоциальность. Нам надо думать не о том, чтобы как можно раньше изолировать и выделить слепых из жизни, но о том, как раньше и теснее вводить их в жизнь»[24]. Выход из сложившейся ситуации, преодолевающий антисоциальность специальной школы, Л.С. Выготский видел в проведении научно обоснованного опыта совместного обучения и воспитания детей с особыми образовательными возможностями и обычных детей. Таким образом, Л.С. Выготский одним из первых обосновал идеи интеграционного подхода к обучению и воспитанию, опередив на несколько десятилетий первые интеграционные эксперименты в Западной Европе, США и в России.

К началу XX в. в большинстве западноевропейских стран образовательные интересы детей с ограниченными возможностями представляла оформившаяся к тому времени система специального обучения. Однако произошедшие в начале века общественно-политические потрясения пагубно сказались на развитии этой довольно молодой отрасли образования. Первая мировая война, революции, военные перевороты затормозили, а где-то и полностью уничтожили педагогические начинания.

В этой связи интересен швейцарский опыт. Швейцарии как нейтральной стране удалось сохранить европейский педагогический опыт. Здесь продолжали развиваться

традиции экспериментальной педагогики и психологии, положивших, как известно, начало педологии, а вместе с ней и интеграционной педагогике. К началу XX в. относится деятельность выдающегося швейцарского ученого, врача и педагога Г. Ганзельманна (H. Hanselmann) (1885–1960), с чьим именем связано сохранение в Швейцарии богатых традиций немецкой, австрийской и швейцарской лечебной педагогики.

Г. Ганзельманн стал первым профессором специальной педагогики в Европе и основателем семинара (института) по специальной педагогике при Цюрихском университете. Среди самых значительных трудов Г. Ганзельманна следует выделить многократно изданные «Введение в лечебную педагогику» (1930) и «Основные черты теории специальной (лечебной) педагогики» (1941). В свете истории интеграционного подхода к обучению и воспитанию интересно определение, данное Г. Ганзельманном «лечебной педагогике»: «Лечебная педагогика – учение об обучении, воспитании и уходе за такими детьми, чье психофизическое развитие заторможено вследствие индивидуальных и социальных факторов»[25]. К числу социальных факторов Г. Ганзельманн относит также аномалии, причиненные средой, что перекликается с идеями отечественных ученых Г.Я. Трошина, В.П. Кащенко, Л.С. Выготского о социальной обусловленности дефекта и выводом о необходимости изменения социальных отношений, то есть интеграции ребенка в детское сообщество.

К началу XX в. относится и деятельность итальянского педагога М. Монтессори (1870–1952). Забегая вперед, упомянем вклад М. Монтессори в развитие интеграционного подхода к обучению и воспитанию детей: несмотря на установление в Италии фашистского режима, М. Монтессори удалось создать истинно гуманистическую систему обучения и воспитания детей, интеграционную уже в самой своей основе. «В большинстве школ сначала происходит разделение по половому признаку, затем по возрастному так, чтобы классы стали более или менее однообразными. Это – фундаментальная ошибка, порождающая цепь других ошибок; искусственная изоляция препятствует развитию социального чувства»[26], – так писала М. Монтессори в своей книге «Разум ребенка». Ошибка, о которой говорит М. Монтессори, заключается в том, что «однообразные» классы порождают «зависть, ненависть или унижение» слабых и «заносчивость» сильных, т. е. подавляющие нормальное развитие ребенка чувства, поскольку в таких условиях «существует единственный способ поднять общий уровень класса: соревнование»[27].

Интеграционная в своей основе педагогическая система М. Монтессори оказала значительное влияние на развитие всей системы образования в Италии и других европейских странах, в том числе во Франции и юго-западной Швейцарии, на что и указывают исследователи: «Итало-говорящий кантон Тессин и франкоговорящая западная Швейцария отличаются более интегрированным в массовую школу специальным обучением, как, соответственно, Италия и Франция. В немецкоговорящей

Швейцарии, подобно Германии и Австрии, сильны позиции относительно раздельного обучения и воспитания аномально развивающихся детей»[28].

Возвращаясь к началу XX в., отметим, что во вспомогательных школах Германии в этот период проявилась определенная тенденция – педагогические интересы постепенно смещались в сторону повышения успеваемости, а собственно воспитание и обучение детей отошло на второй план.

Наряду с дидактически-институциональным разделением наблюдался также так называемый биологический селекционизм, который все сильнее заявлял о себе. Уже в конце XIX в. появились социал-дарвинистские теории, занимавшиеся вопросами сохранения чистоты расы и улучшения генофонда нации. Это было характерно не только для Германии или Европы. В Северной Америке на государственном уровне была введена фиксированная стерилизация умственно отсталых людей. На Международном конгрессе по лечебной педагогике в 1924 г. в Мюнхене была подчеркнута государственная задача – путем негативной селекции, т. е. уничтожения и стерилизации «неполноценных», предотвратить упадок нации. Так, было поддержано предложение, выдвинутое в 1920 г. юристом К. Биндингом (K. Binding) и психиатром А. Хохе (A. Hoche) об уничтожении «неполноценной жизни» («Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens»).

Итак, национал-социализм стал бескомпромиссным продолжателем широко распространившегося социал-дарвинизма. Число вспомогательных школ резко сократилось. Те, что оставались, должны были удовлетворять критерию полезности для общества. Тяжелее всего было умственно отсталым детям. Несмотря на то, что учителя старались не использовать понятие «слабоумие», государство стремилось к исключению детей, «неспособных к обучению», из общей школьной системы, что означало, по сути, смертный приговор. Вступившая в действие с 1939 г. в Германии программа эфтаназии обрекала на смерть умственно отсталых детей в приютах, детей с врожденными патологиями в родильных домах и многих других. Число жертв подобных актов измерялось сотнями тысяч.

В результате проводившихся мер в 1945 г. специальные учреждения и приюты были пусты, и почти полностью перестала существовать система вспомогательных школ.

По окончании Второй мировой войны приюты возобновили свою работу, но образовательные программы для детей с ограниченными возможностями отсутствовали. В школах вновь стала наблюдаться псевдоинтеграция.

Схожая ситуация возникла и в советском государстве, где вследствие увеличившегося числа детей-сирот, в том числе детей с ограниченными возможностями, стали создаваться так называемые школы-интернаты для эвакуированных детей, а также стала расширяться сеть детских домов, практикующих как вынужденную меру псевдоинтеграцию.

На общеевропейском политическом уровне в 50—60-е гг. XX в. наметились кардинальные изменения. Создание Организации Объединенных Наций (1945), призванной защищать жизнь, свободу и права человека, с ее Всеобщей Декларацией прав человека (1948), Женевские Конвенции, запретившие убийства и насилие (1945–1949), и последовавшее за ними общеевропейское соглашение «О защите прав человека» (1950) отражают ход эволюции общественного сознания в послевоенный период XX века.

В эти годы в Западной Европе совершенствуется система диагностики и учета детей с нарушениями в развитии, меняется и детально дополняется классификация патологий, следствием чего стало появление новых категорий детей с особыми образовательными потребностями. Среди них оказались дети с эмоциональными расстройствами, с трудностями в обучении, дети с социально-депривационным синдромом. Отсюда и увеличение числа специальных учебных заведений с их параллельной дифференциацией. Подобная тенденция была характерна и для развития системы образования в СССР.

В 60-х гг. XX в. почти во всех федеральных землях Германии школьное право для умственно отсталых было закреплено законом, что упразднило существовавшую дискриминацию в рамках школьной системы. В довольно быстром темпе на основе министерских указов стали появляться регулярные специальные классы, которые становились затем самостоятельными специальными школами.

Утвержденная еще в 1948 г. Всеобщая Декларация прав человека послужила основой для разработки дальнейших международных документов и резолюций, призванных урегулировать отношения общества и государства к детям с различными образовательными потребностями. Так, в 1959 г. Генеральной Ассамблеей ООН была принята Декларация прав ребенка, провозгласившая основные принципы предоставления прав и свобод «всем детям без исключения и без различия». На состоявшейся в 1960 г. в Женеве Международной конференции по народному образованию была принята Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования. В Конвенции, в частности, отмечалось, что аномальные дети в зависимости от своих возможностей имеют право на образование в специальных учебных заведениях и в обычных школах среди нормальных сверстников. Таким образом, Конвенция стала одним из первых документов, утверждавших возможность интегрированного обучения и воспитания.

Во второй половине 60-х гг. XX в. особую актуальность в западной системе образования обрел принцип гуманизма, предполагавший, в том числе, предоставление равных образовательных шансов для всех детей и упразднение специальных школ для аномально развивающихся детей. Все больше стали говорить о создании общей школы, интегрирующей детей с разными образовательными возможностями. Все чаще стал звучать призыв к ранней интеграции детей с ограниченными возможностями в

массовые школы, выступающей залогом их успешного вхождения в общественную жизнь.

В СССР в послевоенный период интересы детей с особыми образовательными потребностями были представлены исключительно системой специального обучения, которая стала интенсивно развиваться и дифференцироваться. В этот период разрабатывались методологические, теоретические и методические основы специального образования.

Значительным событием международного масштаба стало принятие Декларации ООН о правах умственно отсталых лиц в 1971 г. Этот документ подтверждал необходимость «содействия по мере возможности включению» умственно отсталых лиц «в обычную жизнь общества»[29].

Увеличение числа специальных учебных заведений, еще несколько десятилетий назад рассматривавшееся как достоинство системы специального образования, в 70-х гг. XX в. начинает оцениваться негативно. Специальные школы были признаны сегрегационными учреждениями, а система специального образования, изолированная от массовой, была названа дискриминационной. Направление ребенка в специальную школу, а тем более в интернат, рассматривалось как нарушение его основных прав и свобод.

Ярким тому примером может служить Дания, где с 70-х гг. усилия государства и общественных организаций были направлены на интеграцию детей с нарушениями развития и здоровых детей. Обучение первых стало осуществляться, в том числе, в начальных общественных (массовых) школах, где эти дети могли заниматься в специализированных и общих классах с использованием специальных учебных пособий.

Как видно, на ранних этапах интеграционной политики в области обучения и воспитания детей наибольшее внимание уделялось решению адаптационных проблем детей с ограниченными возможностями. Дать почувствовать этим детям, что они такие же, как и все другие дети, было первоочередной задачей. Что касалось здоровых детей, то их интересы в ранних интеграционных программах были представлены лишь принципом «Не навреди!». Только редкие примеры могут свидетельствовать о том, что проводившиеся интеграционные программы в равной мере представляли интересы всех детей, заботились о пользе от интеграции не только для детей с ограниченными возможностями, но и для здоровых детей.

В 1975г. в США был издан закон, давший название целому направлению в развитии системы образования. Принятие закона «Mainstreaming» (общий поток) об образовании детей с трудностями в обучении возвело проблему интеграции в ряд общенациональных задач. В соответствии с этим законом каждый ребенок с ограниченными возможностями «в возрасте от 3 лет до 21 года имеет право на выбор наиболее оптимальной для него формы бесплатного школьного обучения и благоприятной школьной среды»[30]. Закон подчеркивает, что максимальное

включение детей с ограниченными возможностями в обычные школьные классы «не только способствует их социальной адаптации, но и «оздоравливает» эмоциональную сферу их нормальных сверстников»[31]. Кроме того, закон гарантировал необходимую специализацию обучения, связанную с индивидуальным нарушением в развитии. С этой целью в американских школах действуют междисциплинарные комиссии.

Важным международным документом стала Декларация ООН о правах инвалидов (1975), где было дано определение термину «инвалид»: «Любое лицо, которое в силу недостатка физических или умственных способностей не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и социальной жизни»[32]. Очевидно, что такое определение способно снять ярлык «инвалид» с очень многих людей с ограниченными возможностями, чья «инвалидность», то есть неспособность к самообеспечению, обусловлена исключительно социальным неприятием.

Следующей важной вехой гуманизации систем обучения и воспитания явился состоявшийся в 1978 г. Всемирный конгресс Международной лиги обществ содействия умственно отсталым, который был посвящен вопросам соблюдения положений Декларации прав умственно отсталых и Декларации о правах инвалидов. В ходе работы Конгресса не раз подчеркивалась мысль о том, что аномальный ребенок не должен постоянно находиться среди себе подобных. Как следствие, в итоговой резолюции Конгресса был провозглашен принцип активной интеграции и нормализации аномальных детей.

1979 год был объявлен Международным годом ребенка. В этот же период Германским советом по образованию была разработана концепция интегративной (интеграционной) педагогики, заключающаяся в педагогическом стимулировании детей с ограниченными возможностями и предусматривающая их более широкую интеграцию в систему массовой школы.

...

На основе интегративной (интеграционной) педагогики в 80-е гг. в Германии были провозглашены следующие приоритетные направления в сфере школьного образования:

- отказ от единообразия в организации процессов учения и обучения;
- отказ от единых требований к успеваемости учащихся;
- отказ от одинаковых для всех детей темпов усвоения учебного материала;
- обеспечение возможности понимания и принятия друг друга разными детьми с целью достижения плодотворного взаимодействия на гуманистической основе.

Тенденция к вовлечению детей с ограниченными возможностями в обычный учебно-воспитательный процесс определяла и государственную образовательную политику в ряде европейских стран. Так, в Дании и других скандинавских странах в 60—80-х гг. XX в. проводилась широкая общественно-педагогическая работа среди

педагогов, родителей и всего населения, следствием которой стало принятие Закона о реформе образования (1980), предусматривающего введение принципа нормализации отношений с людьми с ограниченными возможностями. В основу концепции «нормализации» была положена идея о том, что «жизнь и быт людей с ограниченными возможностями должны быть как можно более приближенными к условиям и стилю жизни общества, в котором они живут» [33].

В Италии школьные реформы, начавшиеся в 1962 году, привели под влиянием научных и общественных кругов к интеграционному реформированию школьной системы в целом (1971).

...

В США новый подъем интеграционных процессов отмечается в начале 80-х гг. В Дополнение к Акту об образовании было внесено положение об интеграции (1981). Документ предусматривает два пути получения среднего образования для ребенка с ограниченными возможностями:

- обучение в массовой школе совместно со здоровыми детьми;
- обучение в специальном классе при массовой школе, включающее коррекционно-компенсаторные занятия.

На состоявшемся в 1985 г. в Гамбурге Европейском Конгрессе по проблеме умственной отсталости, проходившем под девизом «нормализации», в очередной раз было подчеркнуто, что нахождение детей с ограниченными возможностями в изолированных учреждениях в течение длительного времени усугубляет их инвалидность.

В конце 80-х гг. интеграционные процессы играют все большую роль в образовательной политике многих государств. Ориентация на интегрированное обучение и воспитание четко прослеживается и в системе образования Канады. 80-е годы – время подготовки различных моделей-программ, которые призваны обеспечить эффективные подходы к интегрированному обучению и воспитанию. При этом отмечается широкое вовлечение родителей в процесс обучения и тесное междисциплинарное сотрудничество специалистов.

Интеграционные процессы обусловили радикальные структурные изменения в образовательных системах ряда стран (Швеция, Дания, Италия), что привело к полному упразднению специальных школ.

Важным правовым актом стала принятая в 1989 г. Конвенция о правах ребенка, чьи основные положения сводятся к четырем главным требованиям по обеспечению прав детей: выживание, развитие, защита и обеспечение активного участия в жизни общества.

В последние годы за рубежом на смену понятию «интеграция» приходит термин «включение» (inclusion) как отражающий в большей степени новый взгляд не только на образование, но и на место человека в обществе.

В СССР за послевоенный период было принято немало планов, постановлений, законодательных актов, нацеленных на улучшение положения детей, в том числе детей с ограниченными возможностями, однако закон о специальном образовании в СССР так и не был принят. Тем не менее, система специальных, сегрегационных образовательных учреждений была сформирована, и к середине 80-х гг. XX в. насчитывалось восемь типов школ для детей с ограниченными возможностями. Однако «развитие личности ребенка, его ощущение самого себя в обществе, школе, семье, его взаимоотношения с социумом все больше уходят из поля внимания специалистов»[34]. В конце 80-х гг. XX в. стало очевидным, что интеграция, заявленная в качестве конечной цели специального обучения, в реальности оказалась только декларацией на бумаге. Признаками сложившейся кризисной ситуации были социальная маркировка ребенка с ограниченными возможностями как ребенка с дефектом, искусственная изоляция ребенка в особом социуме, безвариативность форм получения образования и системы специальных учреждений, исключение семьи из процесса обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями.

Интеграционные процессы начались в России лишь в 90-е гг. XX в. – периоде, начавшемся со вступления в силу в России Конвенции ООН о правах ребенка (1990) и провозглашения Декларации прав и свобод человека и гражданина (1991).

Основополагающее значение для развития интеграционных процессов в российской системе образования имели принятые в 1995–1996 гг. федеральные законы «О социальной защите инвалидов», «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «Об образовании». В частности, закон РФ «О социальной защите инвалидов» (1995) предусматривает «создание специальных условий для пребывания детей-инвалидов в детских дошкольных учреждениях общего типа»[35].

Государственные гарантии в сфере образования закреплены в законе «О внесении изменений и дополнений в закон РФ «Об образовании» (1996) – окончательном варианте федерального закона «Об образовании» (1992). Закон предусматривает «создание для детей и подростков с отклонениями в развитии специальных (коррекционных) образовательных учреждений (классов, групп), обеспечивающих их лечение, воспитание и обучение, социальную адаптацию и интеграцию в общество»[36]. Таким образом, видно, как постепенно, шаг за шагом, на законодательном уровне закрепляется концептуальная идея педагогической интеграции, но базовый правовой документ для реализации программ интегрированного обучения и воспитания – Закон РФ «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)» – существует до сих пор лишь на уровне проекта. Этот закон был принят Государственной Думой и одобрен Советом Федерации в июне 1999 г. Однако в том же году этот закон был отклонен президентом РФ, который счел нецелесообразным принятие подобного закона, «поскольку значительная часть содержащихся в нем норм уже закреплена соответствующими положениями Федерального закона «О социальной защите

инвалидов в Российской Федерации» и Закона Российской Федерации «Об образовании»[37].

...

И все-таки указанные законы не затрагивают вопроса об интегрированном обучении и воспитании детей с различными возможностями в условиях массовой общеобразовательной школы. Проект нового закона важен, в первую очередь, тем, что в нем впервые предпринята попытка дефинировать уже существующие, но все еще новые для российской образовательной системы понятия. В частности, в ст.1 дан ряд определений:

– «интегрированное обучение – совместное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений...»[38];

– «образовательное учреждение интегрированного обучения – образовательное учреждение общего назначения, в котором созданы специальные условия для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья совместно с лицами, не имеющими таких ограничений...»[39].

Важность нового проекта закона заключается также в том, что в нем впервые реально провозглашаются условия интегрированного обучения. Так, в ст.13 сказано, что «лица с ограниченными возможностями здоровья имеют право на обучение в образовательном учреждении общего назначения» и «вправе пользоваться во время занятий услугами помощника»[40]. Ст.14 предусматривает организацию для лиц с ограниченными возможностями здоровья интегрированного обучения в соответствии с психолого-педагогическими и медицинскими показаниями при том условии, что «образовательное учреждение интегрированного обучения располагает необходимыми специальными условиями для получения образования»[41]. Та же статья устанавливает двадцатипроцентное ограничение числа лиц с ограниченными возможностями здоровья от общего числа воспитанников. Отдельно сказано, что условия совместного обучения и воспитания не должны отрицательно сказываться на результатах обучения лиц, не имеющих ограниченных возможностей здоровья.

Признавая важность подобного закона и уже давно назревшую необходимость интеграции систем общего и специального образования, нельзя не отметить некоторую односторонность его положений. При всей видимой демократичности и желании соблюсти интересы детей с ограниченными возможностями проект закона забывает об интересах здоровых детей. Складывается впечатление, что здоровые дети в условиях интегрированного обучения выступают лишь «благоприятной средой», которой, однако, не должно навредить присутствие детей с ограниченными возможностями. В проекте закона нет ни слова о том, что интегрированное обучение должно принести пользу как детям с ограниченными возможностями, так и здоровым детям. А положение о том, что совместное обучение и воспитание не должно отрицательно сказываться на результатах обучения здоровых детей, не предполагает соответствующего положения,

защищающего образовательные интересы детей с ограниченными возможностями. Отсюда становится ясным, что понимание настоящего интегрированного обучения, по крайней мере, в том виде, в каком оно представлено в проекте закона «О специальном образовании», пока еще ограничено. Настало время вывести вопрос об интегрированном обучении и воспитании из узких рамок проблем специального образования. На наш взгляд, традиционная обособленность специальной педагогики и искусственное отграничение вопроса педагогической интеграции от сферы влияния общей педагогики тормозят внедрение интеграционных идей как на законодательном, так и на исполнительном уровне.

...

Что касается практической реализации идеи педагогической интеграции на российской почве, то подобный опыт существует с начала 90-х гг. Один из примеров – интегрированное обучение и воспитание слабослышащих и глухих детей в массовых детских садах и школах г. Коломны. Коломенский дошкольный коррекционный детский дом с 1992 г. был включен в Российско-Фламандский проект «Интеграция». Одними из основных задач педагогического коллектива этого учреждения являются формирование навыков социального поведения и общения и подготовка детей к обучению в условиях массовой школы. Работа по постепенной интеграции ребенка начинается лишь при выполнении одного очень важного условия – активного участия родителей в проводимых интеграционных мероприятиях. Первый шаг интеграции – помещение воспитанника на летний период в массовый детский сад. Второй шаг – направление ребенка в выпускную (подготовительную) группу массового детского сада для постоянного посещения. Третий шаг – интегрированное обучение в массовой школе с параллельным кураторством со стороны специалиста, основными направлениями деятельности которого являются:

- подготовительная и сопровождающая работа со сверстниками;
- консультационная работа с семьей;
- консультационная работа с педагогами;
- сопровождающая коррекционная работа с ребенком.

...

Другим примером является опыт Санкт-Петербургской школы-центра интегрированного обучения и диагностики № 34, открытой в сентябре 1992 года. К числу основных принципов деятельности Центра относятся:

- ранняя диагностика отклонений психического развития;
- комплексный психолого-медико-педагогический подход;
- гибкий динамический подбор разноуровневых и разнотемповых учебных программ для каждого учащегося;
- тесное взаимодействие с родителями.

Главное отличие данного Центра от других школ, работающих по единой программе, заключается в том, что в нем для каждого ученика индивидуально подбирается своя, соответствующая его возможностям программа, что обеспечивает выполнение принципа индивидуализации обучения, обязательного в условиях интегрированных групп.

Таким образом, изучение интеграционных процессов в сфере обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями в историческом аспекте убедительно демонстрирует, что интеграционная педагогика, охватывающая интересы как детей с особыми образовательными возможностями, так и детей без подобных ограничений, должна рассматриваться как самостоятельная отрасль общей педагогики, независимая от специальной педагогики. Подобное утверждение связано с тем, что интегрированное обучение и воспитание детей с различными образовательными возможностями как гуманная альтернатива традиционному разделению массовой и специальной педагогических систем призвано нормализовать отношения в детском коллективе посредством обогащения социального опыта как здоровых детей, так и детей с ограниченными возможностями и принести тем самым преимущества социальному, нравственному и когнитивному развитию каждого ребенка.

ГЛАВА II

РАЗВИТИЕ ИДЕИ ИНТЕГРАЦИИ В КОНЦЕПЦИИ ТЕОДОРА ХЕЛЛЬБРЮГГЕ (ГЕРМАНИЯ)

§ 1. Т. Хелльбрюгге – врач и педагог

Научная деятельность Теодора Фридриха Хелльбрюгге – немецкого педиатра и педагога, лауреата премии им. И. Песталоцци, основателя Мюнхенского детского центра и основоположника Мюнхенской школы реабилитации развития детей – является неотъемлемой частью не только немецкой, но и мировой медико-педагогической истории.

...

В его научном творчестве можно выделить четыре основных этапа:

I. 1945–1953 гг. Работа в качестве «классического» врача-педиатра.

II. 1953–1960 гг. В этот период в своих трудах Т. Хелльбрюгге впервые обращается к проблемам школы, уделяя основное внимание вопросу детской загруженности в школе и дома и подчеркивая необходимость учета возрастных и личностных особенностей детей при организации учебно-воспитательной работы в школе.

III. 1960-е гг. Третий этап деятельности ученого связан с основанием им исследовательской лаборатории социальной педиатрии и подростковой медицины при Мюнхенском университете, положившей начало тесному сотрудничеству педиатров, педагогов и психологов в Мюнхенском детском центре.

IV. С 1968 г. в научной деятельности Т. Хелльбрюгге начался новый этап, отражающий историю основания и развития Мюнхенского детского центра – главного «детища» немецкого ученого.

Более подробное рассмотрение основных этапов научной биографии Т. Хелльбрюгге невозможно без учета «семейного» фона, на котором происходило становление Т. Хелльбрюгге – детского врача и педагога. Семья всегда была и остается центральным звеном его жизни: «Семья – самое важное педагогическое поле». Идея о первостепенной важности семьи в развитии и воспитании ребенка получила научное обоснование и легла в основу авторской концепции. Профессор Т. Хелльбрюгге не случайно считает семью основой для дальнейшего становления человека как личности. Его убежденность в этом покоится на мощном фундаменте – живительной силе его собственной семьи, которую он впитал в себя еще в детстве и которая существенно определила его дальнейшую профессиональную судьбу.

Родившийся 23 октября 1919 года в г. Дортмунд, Теодор Фридрих Хелльбрюгге рано решил стать врачом. Значительное влияние на профессиональный выбор сына, безусловно, оказал его отец, Теодор Кристиан Хелльбрюгге, практикующий врач, пользовавшийся большой известностью в Дортмунде, где они тогда жили.

Мать, Иоганна Буш, посвятила себя воспитанию семерых детей: пяти сыновей и двух дочерей. В педагогических идеях Т. Хелльбрюгге отчетливо прослеживается материнское влияние, особенно это касается положений об исключительной важности материнского внимания на ранних этапах детского развития и о колоссальной роли семейного воспитания. Отдельные исследования ученого были посвящены изучению атмосферы многодетной семьи и ее влиянию на развитие личности. В Дортмунде же, в детском саду, он познакомился со своей будущей супругой Юттой Тиманн – матерью их будущих шестерых детей (в семье Теодора и Ютты Хелльбрюгге были воспитаны, кроме того, шестеро приемных детей).

После посещения начальной школы он поступил в государственную гуманитарную гимназию в Дортмунде, где в 1938 г. сдал экзамен на аттестат зрелости. Затем последовала военная служба. С началом Второй мировой войны острая потребность в квалифицированных медицинских кадрах дала возможность Т. Хелльбрюгге начать изучение медицины в г. Мюнстере, но во время каникул его вновь призвали на фронт, где он и проходил свою «медицинскую практику» в составе санитарной бригады.

В 1943г. он смог продолжить свое медицинское образование в Мюнхенском университете. Здесь на него обратил внимание профессор А. Вискотт (A. Wiskott), который предложил ему работу в детском госпитале при Университетской детской клинике.

Летом 1945г., после освобождения из американского плена, Теодор Хелльбрюгге становится неоплачиваемым врачом-волонтером Университетской детской клиники, где проходит свою дальнейшую специализацию в педиатрии. Свои первые научные исследования Т. Хелльбрюгге проводит в детской поликлинике под руководством профессора Г. Вебера (G. Weber), ставшего его учителем в педиатрии. После защиты докторской диссертации (1954) он официально принимается в преподавательский состав университета.

Начало второго научно-исследовательского периода в деятельности Т. Хелльбрюгге было отчасти обусловлено его личным семейным опытом, дополнявшим и обогащавшим зачастую его профессиональный опыт работы с детьми. Наблюдение за собственными детьми часто влияло на его профессиональные взгляды и интересы. Так, с поступлением старшего сына в гимназию в 1954 г. Т. Хелльбрюгге лично столкнулся со школьными проблемами, хотя нужно заметить, что уже в 1953 г. вышел в свет первый том энциклопедии по педагогике, где Теодором Хелльбрюгге был представлен ряд статей, освещавших основные понятия из пограничной области «социальная

педиатрия», так что взаимосвязь медицины и педагогики очень рано проявилась в научной деятельности ученого.

Наблюдая за сыном, Т. Хелльбрюгге замечал, что в некоторые дни школьные домашние задания бывали настолько велики, что нормальный человек не смог бы справиться с ними и за целый день. Общение же с учителями гимназии привело его к заключению, что эти люди, приходя работать в школу по окончании университета, чувствовали себя больше «предметниками» – специалистами в биологии, математике или филологии, а не педагогами. И он решил вплотную исследовать эту проблему.

Результаты, полученные на основе опроса родителей и опубликованные в обзоре «Schule und Erholung im Leben des Großstadtkindes» («Школа и отдых в жизни ребенка большого города»), привлекли общественное внимание: время, занимаемое учебной деятельностью в школе и дома, составляло у 10–11-летних школьников в среднем 7 часов 47 минут в день, в то время как в литературе по школьной гигиене установленный предел равнялся 6 часам.

Весьма интересные результаты были получены при исследовании распределения нагрузки в течение дня. Эти исследования касались такого явления, как посменная учеба, когда в течение недели детям иногда приходилось учиться то в первую, то во вторую половину дня. Это приводило к сверхнагрузкам (почти 16 часов в сутки!). Причем, эта нагрузка касалась также и выходных дней, ибо многие школьники выполняли домашние задания в воскресенье (и это на фоне того, что домашние задания в соответствии с предписаниями на выходные дни не задавались).

Эти данные Т. Хелльбрюгге и его коллеги сравнили с трудовой деятельностью рабочих промышленной сферы и обнаружили, что временная загруженность детей больше, чем рабочих. Результаты исследования вызвали такой общественный резонанс, что министр образования федеральной земли Бавария попросил Т. Хелльбрюгге продолжить исследования в этой сфере, и ученый занялся вопросами, связанными с биологическими и физиологическими возможностями детей на разных этапах развития. Исследования в области периодики детской дневной и ночной активности, проведенные в это время, нашли признание и были отмечены премией им. Э. Моро[42] Немецкого общества педиатрии в 1959 г.

Объем исследований Т. Хелльбрюгге на базе детской поликлиники потребовал к тому времени создания самостоятельной исследовательской области – лаборатории социальной педиатрии и подростковой медицины. В этот третий период начинается сотрудничество Т. Хелльбрюгге с Й. Пехштейном (J. Pechstein). Одним из интересовавших их вопросов был вопрос депривационного синдрома. Именно на примере этого явления четко представляется значение раннего детства для полноценного развития ребенка.

Исследование более чем 500 грудных детей в 50 Домах младенцев в ФРГ и Западном Берлине вскрыло опасность раннего общественного воспитания (имеется в виду воспитание детей вне семьи, например в детских домах, в одновозрастных

группах), что выражалось, прежде всего, в отставании в социальном развитии и тесно связанном с ним отставании в развитии речи по сравнению с детьми, растущими в семье.

Для диагностики депривационного синдрома было необходимо расширить классические диагностические методы и ввести этологию в диагностическую практику. Введение «поведенческого» критерия в диагностическую практику сам Т. Хелльбрюгге считает одним из своих важнейших достижений.

Проанализировав существовавшие тесты для маленьких детей и дополнив эту информацию материалами собственных исследований, Т. Хелльбрюгге и Й. Пехштейн разработали «Функциональную диагностику развития», которая касалась важнейших психомоторных функций раннего возраста: ползания, сидения, лежания, хватания руками, перцепции, говорения, понимания речи, социального развития.

Мюнхенская функциональная диагностика развития воплотила мечту Т. Хелльбрюгге об объединении наблюдений родителей и специалистов в одну концепцию раннего распознавания отставаний в развитии.

Ранняя диагностика детей с различными нарушениями указала на возможности ранней коррекции, что и привело к созданию концепции, в основе которой лежит идея активного включения семьи в процесс реабилитации развития ребенка, идея переноса педиатрических, педагогических и терапевтических мероприятий в семью, где родители становятся главными специалистами, лучше всех понимающими потребности своих детей. Именно на этом этапе возникла потребность объединить социально-педиатрические силы с педагогической и психологической работой. Т. Хелльбрюгге задумался о создании такого Детского центра, который бы позволил решить проблему возрастной изоляции детей в условиях общественного воспитания.

Являясь членом немецкого Совета по образованию, Т. Хелльбрюгге посещал многие учебно-воспитательные заведения в Европе. Именно тогда он обратил внимание на детский сад во Франкфурте-на-Майне, созданный на основе идей М. Монтессори. Этот детский сад полностью отвечал его педагогическому поиску. Здесь Т. Хелльбрюгге увидел детей, сосредоточенно занимавшихся с различными материалами без видимого руководства, но шума он не заметил, хотя и тишины тоже не было: естественная человеческая атмосфера жизни наполняла помещение. При этом Т. Хелльбрюгге обратил внимание на двух детей с синдромом Дауна, которые, как и здоровые, совершенно естественно были вовлечены в общий процесс жизнедеятельности. Эта очевидность привнесла в работу ученого революционный характер, она стала его главной задачей и целью – реализовать на практике идею интеграции не только детей разного возраста, но и детей с различными образовательными возможностями.

В 1968г. Хелльбрюгге создает объединение «Aktion Sonnenschein» (Фонд «Солнечный свет»), которое позволило ему основать Мюнхенский детский центр, что и ознаменовало начало четвертого этапа в его научно-исследовательской деятельности. Концепция Центра была ориентирована на всестороннее развитие и (по

необходимости) на реабилитацию развития детей и включала в себя три основных элемента: раннюю диагностику развития ребенка, призванную вскрывать проблемы развития с целью предупреждения различных искажений в физическом, социальном и когнитивном развитии личности; второй составляющей описываемой концепции явились педиатрические, педагогические и психологические программы терапии. Здесь особо следует выделить программы педагогической Монтессори-терапии – находки Т. Хелльбрюгге и его коллег из Мюнхенского детского центра, которые по своей сути выступают в качестве подготовительного звена к третьему шагу в рамках концепции. Именно эта третья ступень в полной мере отвечает интеграционному подходу к вопросу обучения и воспитания детей. Речь идет о ранней педагогической интеграции детей разных возможностей, разных способностей и разного возраста. Интеграция подразумевает, в том числе, параллельное и поэтапное включение ребенка в интеракции в семье, в детском саду, в школе.

При этом семейное воспитание пользуется безусловным приоритетом в раннем детском, в дошкольном или школьном возрасте. На этом фоне становится понятной позиция Т. Хелльбрюгге, рассматривающего учебно-воспитательные процессы в условиях общественных учреждений как дополняющие по отношению к подобным процессам в условиях семьи. Становится ясным также стремление ученого приблизить условия детского сада и школы к таковым в семье, в частности, за счет совместного обучения и воспитания детей разного возраста и возможностей, что имитирует ситуации взаимодействия между разными членами семьи, выступающие условием здорового развития личности. Таким образом, идею интеграции следует рассматривать в качестве ключевой идеи всей концепции, которая, в свою очередь, определила выбор базовой педагогической системы – педагогики М. Монтессори, принципы которой являются, по мнению Хелльбрюгге, оптимальными для реализации его замысла.

Опыт основания Мюнхенского детского центра был впоследствии использован Т. Хелльбрюгге в создании более 200 подобных центров в Германии и по всему миру (Япония, Корея, Индонезия, Россия, Литва, Польша, Венгрия, Чехия, Словакия, Румыния, Болгария, Аргентина, Колумбия и др.).

Как уже упоминалось, в рамках Мюнхенского детского центра был основан первый детский сад по системе М. Монтессори с совместным воспитанием детей с различными образовательными возможностями.

Два года спустя, в 1970г., когда подросло первое поколение детей, воспитывавшихся в Монтессори-детском саду, возникла насущная потребность создания Монтессори-школы. Таким образом появилась первая Монтессори-школа в мире, где рядом со здоровыми детьми обучались и воспитывались дети с различными физическими, психическими, интеллектуальными и социальными нарушениями. Главным фактором такого совместного воспитания явилась взаимопомощь. Т. Хелльбрюгге писал: «Наши дети научили нас тому, что только тот, кто помогает, становится самостоятельным и счастливым»[43].

Детский врач Т. Хелльбрюгге, создавая свою школу, не мог и предположить, что тем самым нарушает ряд школьных законов, в соответствии с которыми нормальный ребенок должен идти в массовую школу, глухой ребенок – в школу для детей с нарушениями слуха, слепой – в школу для слепых и так далее. Вследствие этого в 1972 г. из правительства Верхней Баварии пришло письмо о запрете образовательной деятельности новой школы. Игнорирование этого предписания угрожало высоким штрафом. В это же время Т. Хелльбрюгге получает от федерального президента Т. Хейнеманна премию имени Теодора Хейса[44] именно за создание своей школы. В конечном итоге, школа была разрешена, но лишь как «школьный эксперимент».

...

Практикуемая с 1968г. в Мюнхенском детском центре инновационная модель интегрированного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями на базе Монтессори-педагогике организационно охватывает следующие ступени:

- индивидуальную Монтессори-терапию и
- Монтессори-терапию малых групп как подготовительные ступени, ориентированные на
 - интегрированное воспитание в детском саду и
 - интегрированное обучение и воспитание в школе.

С самого начала Теодором Хелльбрюгге и его коллегами руководило желание передать свои знания другим и готовить специалистов в своей междисциплинарной области.

Параллельно с созданием детского сада стали проводиться международные курсы по педагогике М. Монтессори, по окончании которых выдавался диплом Международной ассоциации Монтессори, вице-президентом которой является Т. Хелльбрюгге. С 1972г. в г. Бриксен (Южный Тироль, Италия) ежегодно проходят международные междисциплинарные семинары-конгрессы, организатором которых явился Т. Хелльбрюгге.

Спрос на специалистов в области социальной педиатрии и педагогической интеграции оказался настолько велик, что в 1981 г. была основана Немецкая академия реабилитации развития, занимающаяся вопросами подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов, занятых в одноименной области.

Являясь основателем, издателем и редактором таких журналов, как «Der Kinderarzt», «Sozialpaediatric», «Tele-forum Kinderarzt», «Kinderkrankenschwester», «Kinder-gesundheit», Т. Хелльбрюгге в течение многих лет имел возможность распространять свои идеи среди широкого круга специалистов и простых читателей.

В 1991г. Т.Хелльбрюгге основал Фонд поддержки учебных и исследовательских программ с целью совершенствования междисциплинарной работы педиатров,

педагогов, психологов и других специалистов в области социальной педиатрии и педагогической интеграции.

Заслуги Т. Хелльбрюгге в педагогической и медицинской деятельности были отмечены многими почетными званиями, премиями и знаками отличий. Предметом особой гордости Т. Хелльбрюгге является премия И. Песталоцци как высшее педагогическое отличие в Германии, присужденная ему в 1977 г. Теодор Хелльбрюгге является почетным доктором, почетным профессором многих университетов и академий мира. Он автор более 1100 публикаций и соавтор серии фильмов «Первые 365 дней в жизни ребенка» (видеоприложение к одноименной книге для родителей, которая была издана на русском языке впервые в 2001 г. в Казани), основатель и организатор международных конгрессов, член международных организаций и союзов, основатель и председатель Международного фонда «Солнечный Свет».

Являясь президентом Международной академии реабилитации развития, Т. Хелльбрюгге ведет активную деятельность по распространению идеи интеграции детей с различными образовательными возможностями в разных странах мира. Он активно сотрудничает и с российскими специалистами. Дочерние центры фонда «Sonnenschein» открыты в Москве (1994), Красноярске (1996), Казани (2000) и Санкт-Петербурге (2000).

§ 2. Ранняя диагностика, терапия и интеграция – основы концепции Т. Хелльбрюгге

Концепция Т. Хелльбрюгге, ключевым звеном которой является идея интеграции, получила практическое применение в основанном в 1968 г. Мюнхенском детском центре (Германия). Рассматривая интеграцию как включение детей в естественные условия межличностных отношений, а в узком смысле – как совместное обучение и воспитание детей, нельзя не учесть того, что механическое помещение детей с различными образовательными потребностями в общие группы или классы не обеспечит настоящих интеграционных условий, а выступит лишь формой псевдоинтеграции. Подлинная интеграция подразумевает предварительные и сопровождающие процесс обучения и воспитания диагностико-коррекционные мероприятия, обеспечивающие саму возможность эффективной педагогической интеграции.

Отдавая себе отчет в необходимости построения подобной сложной структуры интеграционной модели образования, Т. Хелльбрюгге с самого начала встал на путь тесного междисциплинарного сотрудничества, отказавшись от узкого рассмотрения этого вопроса только с педиатрической или педагогической точки зрения. Настаивая на тесном сотрудничестве педагогов, психологов и педиатров, немецкий ученый положил в основу своей концепции принцип социального развития, полагая, что социализация как процесс вхождения ребенка в общество, усвоения им социального опыта в виде

знаний и определенных правил поведения выступает целью воспитания, а в условиях интеграции предопределяет и структуру всей концепции, составляющими которой являются ранняя диагностика и ранняя терапия (диагностико-коррекционный компонент), ранняя социальная интеграция детей в семье, детском саду и школе (работа с родителями и обучение по системе М. Монтессори) (рис. 1).



Рис. 1. Структурные компоненты концепции Т. Хелльбрюгге

Таким образом, детское социальное развитие, то есть, «развитие самостоятельности и способности установления положительных контактов с другими детьми и взрослыми»[45], является воспитательной целью в концепции Т. Хелльбрюгге.

Детское социальное развитие основывается на привязанности к «постоянной материнской персоне», а затем и другим близким людям. По этой причине в концепции немецкого ученого большое внимание уделяется участию семьи в развивающих мероприятиях. Родители тесно сотрудничают с различными специалистами, а сам интеграционный процесс включается, насколько возможно, в повседневную жизнь семьи.

Диагностические программы

Идея положить социальное развитие ребенка в основу новой концепции появилась у Т. Хелльбрюгге во время его работы в Университетской детской клинике в Мюнхене. В то время, сразу после Второй мировой войны, он обследовал шестерых двухлетних детей из Домов малютки, которые вскоре должны были попасть в семьи приемных родителей. Особое внимание Т. Хелльбрюгге обратил на привлекательную внешность этих детей: все они были светловолосыми, голубоглазыми и очень

симпатичными. Как выяснилось позже, дети были специально отобраны для организации «Lebensborn»[46] («Источник жизни») из социально благополучных слоев населения по оптимальным, с точки зрения фашистского режима, критериям расы и наследственного здоровья. Выросшие в государственных детских домах, они должны были позднее, свободные от семейных уз, стать «руководящей элитой» немецкого народа.

По классическим критериям медицины эти дети были полностью здоровы. Тем не менее Хелльбрюгге заметил у них явные признаки отставания в развитии. Эти дети в возрасте двух лет не произносили ни одного внятного слова, а издавали лишь непонятные звуки и слоги. Дети избегали любого зрительного контакта и были неспособны к положительному общению с другими детьми. Они проявляли признаки отсталости и в моторике. Дети были не в состоянии самостоятельно принимать пищу с помощью ложки. Они обращали на себя внимание также пустым выражением лица и невероятной пугливостью, начиная кричать, если кто-то к ним приближался. Болезненная картина, которую наблюдал Т. Хелльбрюгге, не была описана ни в одном учебнике по педиатрии, психологии или педагогике и была им впоследствии названа депривационным синдромом. На сегодняшний день понятие социальной депривации надежно вошло в психолого-педагогическую литературу, и связано это с тем, что, в частности, в педагогической науке все большее значение приобретает проблема социализации ребенка как конечная цель воспитания, о чем еще на рубеже XIX–XX вв. писали отечественные ученые Г.Я. Трошин, В.П. Кащенко и Л.С. Выготский.

Дети, которых в 1945–1946 гг. наблюдал Т. Хелльбрюгге, провели первые годы жизни в Домах малютки. Как следовало из историй болезни, в первые недели и месяцы жизни, находясь еще под опекой матерей, они отлично развивались. Спустя короткое время после того, как они были переданы из семьи в систему общественного воспитания, несмотря на исключительный уход, у всех детей в большей или меньшей степени стал развиваться выраженный депривационный синдром.

Поскольку развитие депривационного синдрома как следствие запущенности, игнорирования основных возрастных потребностей в социальных, эмоциональных и языковых стимулах не могло быть подтверждено методами классической медицины, то есть возможностями анатомии и физиологии, Т. Хелльбрюгге понимал, что необходимо было найти новый диагностический инструмент, с помощью которого нарушение могло быть распознано. Так он пришел к идее введения этологии, то есть поведенческого критерия, в систему диагностики детского развития.

Регулярно наблюдаемые и регистрируемые у маленьких детей типы поведения позволили создать новую систему диагностики развития. Типичные виды поведения стали отправной точкой в измерении важнейших психомоторных функций на первом году жизни. Именно Т. Хелльбрюгге и его ученику и другу Й. Пехштейну удалось собрать и систематизировать многочисленные тесты по развитию в грудном и раннем детском возрасте. Эти данные, дополненные собственными результатами исследований

и наблюдений за детьми в семьях, яслях и приютах, составили «Таблицы физиологии развития для детей грудного возраста» (1968). С помощью этих таблиц стало возможным диагностировать на первом году жизни развитие таких психомоторных функций, как «повороты тела и ползание», «сидение», «стояние и ходьба», «хватание руками и владение кистью руки», «органы чувств и игровое поведение», «речевые высказывания», «понимание речи», «социальное развитие».

Описываемые таблицы и строящаяся на их основе ранняя диагностика нарушений в развитии детей привели в дальнейшем к появлению новой концепции реабилитации развития детей, что, в свою очередь, явилось толчком к созданию Мюнхенского детского центра.

Эти таблицы были дополнены и улучшены на основе данных проведенного крупного Мюнхенского лонгитюдного исследования, начатого в 1970 г. по инициативе Т. Хелльбрюгге и продолжавшегося в течение 5 лет. Важнейшим результатом этого исследования стала детально разработанная система ранней диагностики, получившая название «Мюнхенской функциональной диагностики развития». Эта диагностическая система позволяет распознавать отставания в развитии по восьми функциональным областям, и, что особенно важно, на первом году жизни, то есть еще до того, как эти функциональные области станут выраженными: ползание, сидение, ходьба, хватание руками, перцепция, язык, понимание речи, социальное развитие. Для каждой функциональной области Т. Хелльбрюгге ввел собственное понятие (1971), например, «речевой возраст» как мера развития звуковыражений и речи, «социальный возраст» как мера развития социального поведения и др.

...

В связи с этим необходимо упомянуть, что Мюнхенская функциональная диагностика имеет два направления, тесно связанных друг с другом:

1. Родительскую диагностику, представленную в книге для родителей «Первые 365 дней жизни ребенка» (Т. Хелльбрюгге, 1974).

2. Мюнхенскую функциональную диагностику развития для первого года жизни, а также для второго и третьего годов жизни, ориентированную на специалистов и дающую им возможность подтвердить или опровергнуть наблюдения родителей.

Таким образом, Мюнхенская функциональная диагностика развития стала воплощением идеи Т. Хелльбрюгге об объединении наблюдений родителей и наблюдений специалистов.

Остановимся, к примеру, на диагностике социального развития, которое, как будет видно далее, в первую очередь и сильнее всего страдает в условиях раннего общественного воспитания.

...

Так, Т. Хелльбрюгге были выделены основные этапы социального возраста[47], для которых характерны соответствующие признаки социального поведения. Для первого года жизни такими показателями являются следующие:

Новорожденный

Успокаивается, если его берут на руки.

Конец 1-го месяца

При появлении человеческого лица задерживает на нем взгляд.

Конец 2-го месяца

Фиксирует движущееся лицо и следует за ним взглядом.

Конец 3-го месяца

«Социальная улыбка».

Конец 4-го и 5-ый месяц

Громко смеется, если его задорят.

Конец 6-го месяца

Ведет себя по-разному в отношении знакомых и незнакомых людей.

Конец 7-го месяца

Внимательно следит за деятельностью основной персоны (матери).

Конец 8-го месяца

Радостно реагирует на игры «в прятки».

Конец 9-го и 10-ый месяц

Проявляет отчетливое отчуждение (по отношению к незнакомым людям).

Конец 11-го и 12-ый месяц

Протягивает основной персоне (матери) предмет, если его жестами или словами побуждают к этому.

...

Социальное развитие на втором и третьем годах жизни характеризуется следующими признаками:

1 год и 1,5 мес.

Имитирует жесты, например хлопанье в ладоши или «пока-пока».

1 год и 2,5 мес.

Ласкает куклу или игрушку-животное.

1 год и 3,5 мес.

Посылает матери или исследователю мяч.

1 год и 4,5 мес.

Подражает хозяйственной деятельности, например протиранию тряпкой или подметанию пола.

1 год и 5 мес.

Помогает убирать игрушки.

1 год и 7 мес.

Иногда подходит к взрослым с книжкой и просит, чтобы ему показали картинки.

1 год и 8 мес.

Выполняет простые поручения по дому.

1 год и 9 мес.

Остается на короткое время у знакомых людей.

1 год и 11 мес.

Сам выбрасывает мусор в мусорное ведро.

2 года

Охотно играет с ровесниками в «кошки-мышки».

2 года и 2 мес.

Спонтанно заботится о кукле.

2 года и 3 мес.

Пытается утешить, если кто-то расстроен.

2 года и 7 мес.

Выражает чувства вербальными средствами.

2 года и 10 мес.

Выражает желания в первом лице.

3 года

Придерживается игрового правила: один раз – я, один раз – ты.

...

Отдельно в рамках Мюнхенской функциональной диагностики развития выделяются этапы возраста самостоятельности, первые признаки которого, по наблюдениям Т. Хелльбрюгге, проявляются около 10,5 месяцев:

- 10,5 месяцев Снимает с себя шапку.
- 1 год Пьет из кружки, не обливаясь, если ее придерживают.
- 1 год и 3 мес. Снимает с себя расстегнутые туфли.
- 1 год и 7 мес. Иногда насаживает еду на вилку.
- 1 год и 10 мес. Съедает часть содержимого тарелки ложкой, хотя и не всегда остается при этом чистым.
- 2 года и 1 мес. Тщательно вытирает руки после мытья.
- 2 года и 2 мес. Снимает с себя расстегнутую куртку.
- 2 года и 6 мес. Снимает с себя майку.
- 2 года и 7 мес. Обувает сапоги или ботинки.
- 2 года и 11 мес. Сам расстегивает большие пуговицы.
- 3 года и 5 мес. Остается в течение дня, как правило, сухим и чистым.
- 4 года и 1 мес. Одевается полностью сам, возможно, с незначительной помощью.

Мюнхенская функциональная диагностика развития стала основой нового интеграционного пути в организации учебно-воспитательного и реабилитационного процесса, разработка концепции которого была начата в 1960 г. под руководством Т. Хелльбрюгге и реализуется с 1968 г. в Мюнхенском детском центре. Этот путь принципиально отличается от принятой в мире практики помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, когда дети в зависимости от вида нарушения получали поддержку в специальных учреждениях или специальных школах для слепых, глухих, умственно отсталых и т. д. Концепция интеграции ставит на первый план не институциональную, а личностную помощь. Достигается это за счет того, что воспитание и терапия последовательно передаются в семью, прежде всего в руки матери.

В рамках Мюнхенской функциональной диагностики развития в тесном сотрудничестве работают педиатры, детские неврологи, психологи, детские психиатры, педагоги, дефектологи, психотерапевты, логопеды, музыкальные терапевты. Родители участвуют в проведении конкретных диагностико-терапевтических и интеграционных программ. Основой для каждого последующего интеграционного шага является состояние развития ребенка. Таким образом, Мюнхенская функциональная диагностика развития является базой для специальных терапевтических мероприятий. При наличии отставаний в социальном развитии, особенно при диагнозе «депривационный синдром», необходимо вмешательство педагогов и психологов, а также параллельные воспитательные консультации для родителей.

Этологическая диагностика, какой является Мюнхенская функциональная диагностика развития, позволяет скоординировать все терапевтические мероприятия с учетом детского развития и является поэтому идеальным инструментом раннего мониторинга детского развития, с которым тесно связана ранняя социальная интеграция детей.

Другой важной составляющей концепции реабилитации развития является нейрокинезиологическая диагностика Вацлава Войты (V. Vojta), широко применяемая в Мюнхенском детском центре для раннего распознавания нейромоторных нарушений. Эта система, основанная на реакциях положения тела, позволяет диагностировать ранние признаки церебральных и спинальных двигательных нарушений и провести соответствующую терапию еще до того, как данные патологии станут выраженными.

Нейрокинезиологическая диагностика состоит из комбинации тестов реакций грудного ребенка на резкое изменение положения его тела. Отдельные реакции были описаны различными исследователями задолго до появления диагностики В. Войты, заслуга которого заключается в том, что из многочисленных реакций положения тела он выделил некоторые и, дополнив их результатами собственных многолетних исследований в Праге, Кёльне и Мюнхене, объединил их в единую диагностическую систему. Так появилась нейрокинезиологическая схема обследования, состоящая из семи «провокационных тестов» и позволяющая в любой момент в течение первого года жизни ребенка определить характер протекания развития ребенка, а также установить неврологический возраст детского развития. Этот возраст определяется по таблице, дающей обзор изменений различных реакций положения тела в течение первого года жизни. Сравнение неврологического возраста развития младенца с его хронологическим возрастом позволяет диагностировать возможные отставания в развитии; в случае отклонения по более чем пяти реакциям положения тела назначается соответствующая ранняя терапия. Таким образом, чем раньше удастся распознать угрозу церебрального или спинального паралича или иных нейромоторных нарушений и провести необходимую терапию, тем больше шансов на полноценную моторную нормализацию развития ребенка.

Принципу этологии, заложенному в основу диагностико-терапевтических методов в рамках концепции совместного обучения детей с различными образовательными возможностями, полностью отвечает и практикуемая в Мюнхенском детском центре микроаналитическая диагностика ранних нарушений в интеракциях между ребенком и родителями, разработанная коллегами Т. Хелльбрюгге – М. Папушек и Х. Папушек (M.&H. Parousek). Ключевым звеном диагностики является наблюдение за поведением родителей (чаще всего матери) и ребенка в превербальном возрасте, проводимое в специальных помещениях Мюнхенского детского центра, оборудованных полупрозрачными зеркалами, обеспечивающими незаметное присутствие специалистов. В результате параллельной видеосъемки лиц матери и ребенка в процессе их коммуникации было обнаружено такое явление, как «интуитивное родителскоераннее воспитание»[48], выражающееся в сигналах (мимике, жестах, артикуляции), исходящих от матери и улавливаемых ребенком, а также в ответных сигналах малыша. Эти сигналы призваны сообщить ребенку, еще не владеющему речью и не понимающему вербального обращения, информацию об окружающем мире (обучение) и об ожидаемом поведении (воспитание). Исследованиями было также установлено, что

реакция матери должна последовать за 0,2 сек., иначе интеракция не состоится. Анализ видеосъемки позволяет также вскрыть проблемы коммуникативных отношений между родителями и ребенком, способные привести к формированию искаженных образцов социального поведения ребенка, например агрессивности или скованности в общении. Среди симптомов подобных нарушений интеракций между родителями и ребенком выделяются такие, как игнорирование родителями детской готовности к взаимодействию, недостаток игровых элементов, преобладание рациональных подходов к управлению своим поведением. Со стороны ребенка индикаторами появившихся проблем выступают повышенная пассивность или гиперактивность, избегание контакта, частый крик и др. Микроаналитическая диагностика позволяет предупредить на раннем этапе нарушения в детском поведении, провоцирующие в старшем возрасте трудности в адаптации ребенка к различным социальным, в том числе учебно-воспитательным, условиям.

Наряду с описанными выше Мюнхенской функциональной диагностикой развития, нейрокинезиологической диагностикой В. Войты и микроаналитической диагностикой нарушений интеракций в раннем детском возрасте, в рамках концепции реабилитации развития практикуются и другие диагностические методы.

Таким образом, комплекс ранних диагностических мероприятий входит в первый ключевой компонент концепции Т. Хелльбрюгге.

Терапевтические (коррекционные) программы

Этот компонент представлен также программами ранней терапии, среди которых наибольшую известность получили Мюнхенская функциональная развивающая терапия, терапия нарушений интеракций в раннем детском возрасте, поведенческая терапия, музыкальная терапия по методу Г. Орфф (H. Orff), а также программы педагогической Монтессори-терапии.

Многие терапевтические программы построены по принципу преемственности на основе соответствующих диагностических методов. К их числу относится и Мюнхенская функциональная развивающая терапия, являющаяся логическим продолжением Мюнхенской функциональной диагностики развития, о которой уже шла речь выше. Исходное положение заключается в признании тесной взаимосвязи диагностики, прогностики и терапии. Развивающая терапия отталкивается от установленного нарушения в развитии определенной функции. Известный французский исследователь Э. Сеген писал: «Обучение и воспитание начинаются там, где прервалось развитие функций и навыков... Для каждой функции или способности начало различно»[49]. Таким образом, развивающая терапия вместе с Мюнхенской функциональной диагностикой развития представляют собой целостную законченную систему.

Преимущество развивающей терапии заключается в том, что она не нацелена на отставание в какой-либо одной функциональной области, а ориентирована на общее развитие ребенка, что становится возможным благодаря диагностическому контролю развития, позволяющему проследить взаимосвязи между отдельными областями не только перед началом коррекционной работы, но и по ходу всех терапевтических мероприятий, в которых участвуют многочисленные специалисты: педиатры, педагоги, психологи и др.

§ 3. Работа с родителями. Родительские тренинги

Кроме того, как уже упоминалось выше, концепция совместного обучения детей с различными образовательными возможностями подразумевает систематичное включение родителей, братьев и сестер и других членов семьи в качестве активных участников во все развивающие мероприятия, что основано на представлении о необходимости развития детей в естественных условиях, то есть в семье. Научную основу подобного подхода составляют результаты изучения такого явления, как депривационный синдром у детей в условиях системы массовой опеки. Здесь отчетливо прослеживается влияние идей Э. Сегена, который подчеркивал: «Кто мог бы проследить запаздывание функций лучше, чем мать, если бы она своевременно получила совет компетентного специалиста?»[50] Становится очевидным тот факт, что концепция Т. Хелльбрюгге перекликается с позицией Э. Сегена, и это выражается, в частности, в общности их взглядов на приоритетную роль матери и семьи в процессе социальной интеграции ребенка. При этом «терапевт является только лишь посредником, проведение терапии предоставляется родителям»[51]. Происходит это, как правило, на основе многосторонней и многоаспектной диагностики ребенка, когда отдельные специалисты разрабатывают терапевтические планы. На основе этих планов составляется комплексная программа терапии, проведению которой в естественных домашних условиях обучают родителей. Таким образом, родители берут на себя главную роль в коррекционной работе, получая руководства и рекомендации специалистов. Ту же идею переноса терапии в домашние условия мы находим и у Э. Сегена: «.мать должна. получить необходимые инструкции, чтобы продолжить. лечение дома»[52]. Приходя к выводу о том, что Мюнхенская функциональная развивающая терапия берет свое начало отчасти в теории и практике французского врача и педагога XIX в. Э. Сегена, мы имеем все основания говорить о том, что идеи последнего получили отражение и дальнейшее развитие в концепции Т. Хелльбрюгге. В частности, была разработана теоретическая база механизма консультирования родителей. При проведении консультаций учитывался ряд факторов, оказывающих влияние на поведение и развитие ребенка: цели и средства; поведение близких людей и их взаимодействие; социально-экономические факторы; конституциональные (физиологические, неврологические) факторы; ситуативные условия и др.

Существенными в работе с родителями выступают фактор поведения близких людей и фактор ситуации, предполагающий пространственную и временную структуры окружающей ребенка среды. Именно эти две сферы могут быть при необходимости изменены в процессе сотрудничества специалистов с родителями.

В рамках концепции реабилитации развития различают две формы привлечения родителей к развивающим мероприятиям. С одной стороны, родители получают, как уже говорилось, коррекционные программы и проходят обучение соответствующим приемам с их последующим самостоятельным применением в домашних условиях. Кураторство со стороны специалистов проводится в виде собеседований и консультаций, во время которых родители получают рекомендации по ходу терапии. Здесь следует особо подчеркнуть, что эти «родительские программы» направлены не только на специальные развивающие приемы, но, прежде всего, на социальную интеграцию ребенка.

Вторая форма привлечения родителей касается поведения самих родителей, способного стать причиной вторичных нарушений и проблем в развитии ребенка. В таких ситуациях целью консультаций становится изменение поведения и настроения родителей. Часто обычные собеседования недостаточны, и требуется специальный целенаправленный тренинг. В Мюнхенском детском центре были разработаны «Метод индивидуального тренинга» (1976) и «Метод группового тренинга для родителей» (1977).

Метод группового родительского тренинга предоставляет возможность обмена опытом родителям, находящимся в схожих ситуациях. Осознать проблемную ситуацию помогают ролевые игры, снимаемые на видеокамеру, и их дальнейшая детальная интерпретация и анализ. Таким образом проводится теоретическая и практическая подготовка родителей к индивидуальному тренингу. Последний проходит чаще всего в комнате для наблюдений, где родители с ребенком оказываются в проблемно инсценированной ситуации. Педагог наблюдает за поведением родителей, находясь за полупрозрачным зеркалом; ситуация интеракции записывается на видеокамеру и позднее обсуждается, после чего даются соответствующие рекомендации.

...

Непосредственное включение родителей в интеграционный процесс, подразумевающее осуществление специально разработанного плана, происходит тогда, когда нейтрализуются следующие проблемы:

- нарушение интеракций между родителями и ребенком;
- негативное восприятие ребенка родителями;
- эмоциональная перегрузка родителей, имеющих в семье детей с нарушениями поведения.

§ 4. Монтессори-терапия

Концепция Т. Хелльбрюгге включает в себя и многие другие терапевтические методы, среди которых особое место принадлежит Монтессори-терапии. В силу того, что эта терапия основывается на принципах педагогической системы М. Монтессори, она занимает промежуточное положение между ранне-терапевтическим и ранне-интеграционным аспектами концепции Т. Хелльбрюгге. Иными словами, Монтессори-терапию следует рассматривать как подход, обеспечивающий как терапевтические, так и интеграционные условия.

Впервые Монтессори-терапия была опробована в Мюнхенском детском центре в 1970 г. Она представляла собой целенаправленное использование опыта Монтессори-педагогике в терапевтических целях и была ориентирована на отдельного ребенка и его проблемы. При этом основная задача данной терапии заключается в поддержке самостоятельности ребенка, его социального поведения, умственного и физического развития с целью подготовки детей с ограниченными возможностями, чей возраст развития должен находиться в рамках от 2,5 до 7 лет, к совместной работе с другими детьми в детском саду и школе.

Решение о проведении Монтессори-терапии принимается специалистами на основании результатов детальной диагностики и в тесном диалоге с родителями ребенка. На этом же этапе определяются объем и продолжительность терапии.

Монтессори-терапия, как и занятия в рамках классической Монтессори-педагогике, проводится в условиях «специально подготовленной окружающей среды». Будучи развивающей терапией, она также использует развивающий материал. Речь идет о классическом дидактическом Монтессори-материале, который претерпел некоторые изменения с целью его адаптации к потребностям детей с особыми образовательными возможностями, и о дополнительном материале, разработанном педагогами Мюнхенского детского центра.

Любое упражнение должно быть продемонстрировано ребенку педагогом-терапевтом. При этом обращается особое внимание на технику демонстрации: движения педагога должны быть медленными и точными. Вербальное сопровождение тех или иных действий при показе должно быть скорее исключением: ничто не должно отвлекать ребенка.

В ходе Монтессори-терапии дети учатся самостоятельно выбирать себе материал и занятие. Они также сами определяют, сколько времени этому посвятить. При этом сложность заключается в том, что ребенок с ограниченными возможностями часто с неохотой переходит к новому материалу и новому заданию, предпочитая уже известный путь – упражнение, которое выполняет с уверенностью в собственных силах. Задача педагога – заинтересовать ребенка новым материалом, что позволит обеспечить постепенное повышение уровня сложности упражнений.

Значимой обязательной составляющей Монтессори-терапии с самого начала было сотрудничество с родителями и самыми близкими людьми, окружающими ребенка. В первую очередь, большое внимание уделяется совместной работе с матерью, присутствие которой в большинстве случаев обязательно при проведении терапии. Роль педагогов-сотерапевтов, которую берут на себя родители, предполагает наблюдение за ходом терапии с дальнейшим проведением отдельных упражнений дома. Родители учатся четко и ясно формулировать те небольшие задания, которые им предстоит перенести в домашние условия. При этом особое внимание уделяется развитию самостоятельности ребенка: через собственный опыт ребенок должен прийти к тому, чтобы уметь делать что-то самому. Задача педагогов состоит в подготовке родителей к тому, что всякое действие, выполняемое ребенком, может длиться дольше, чем им этого бы хотелось. Кроме того, родители должны научиться отходить «в сторону» и не мешать, если ребенок делает что-либо сам, предлагая свою помощь лишь в том случае, если ребенок не может сделать следующий шаг самостоятельно. Вопросы, возникающие у родителей при наблюдении, обсуждаются после каждого сеанса терапии. Безусловно, бывают случаи, когда присутствие родителей во время сеанса нежелательно. Причиной тому может быть необходимость постепенного отдаления ребенка от матери, когда ему придется самостоятельно принимать небольшие решения без поддержки или ограничений со стороны матери. Другой причиной может быть стремление матери вмешаться, прервать работу ребенка словом, взглядом или действием. В таких случаях мать или оба родителя наблюдают за ходом терапии из специальной комнаты, отделенной от Монтессори-класса полупрозрачным зеркалом.

Частота терапевтических сеансов определяется для каждого ребенка индивидуально. В большинстве случаев терапия проводится в течение одного часа еженедельно или каждые две недели. Иногда назначается так называемая интенсивная терапия для детей, особенно трудно привыкающих к новым условиям: десятидневный терапевтический курс предполагает ежедневные занятия в течение одного часа. За подобной начальной интенсивной терапией следует обычная еженедельная Монтессори-терапия.

Необходимо подчеркнуть, что как частота, так и продолжительность терапевтических сеансов не имеют строгой регламентации. Все зависит от психического и физического состояния ребенка. Монтессори-терапевт, непосредственно работающий с ребенком, ведет дневник наблюдений, куда заносятся различные изменения в терапевтическом графике, что в конечном итоге позволяет другим специалистам на каждом этапе получить представление о ходе Монтессори-терапии. Дети начинают с индивидуальной Монтессори-терапии. Достигнув необходимого уровня социального развития, они переходят на следующую ступень – Монтессори-терапию малых групп, что предполагает вначале совместную работу двух детей с дальнейшим увеличением их числа до семи-восьми.

Таким образом, Монтессори-терапия малых групп была включена в концепцию интеграции детей с различными образовательными возможностями в качестве промежуточной ступени, подготавливающей ребенка с особыми образовательными потребностями к вступлению в сообщество других детей в детском саду по системе М. Монтессори. Эти малые группы составлялись из 3–8 детей, разница в хронологическом возрасте и возрасте развития которых не должна была превышать 2–3-х лет. Наряду с этим условием учитывалось также то требование, что нарушения детского развития должны быть различны. Так же, как и при индивидуальной терапии, в группах сохраняется тесный контакт с педагогом-терапевтом, в то время как новым требованием данной ступени является отдаление ребенка от родителей, которые наблюдают за происходящим из-за полупрозрачного зеркала. Иными словами, малые терапевтические группы призваны ослабить слишком тесную привязанность к матери (или другому близкому человеку). На этом этапе дети учатся устанавливать положительные контакты с другими детьми, обращать внимание на потребности других и предоставлять им помощь.

Критериями для перевода ребенка от индивидуальной терапии к терапии малых групп являются его социальная готовность к работе в коллективе и его самостоятельность. Но новая ситуация, в которую попадает ребенок, отчасти парализует его самостоятельность и развитую на уроках индивидуальной терапии уверенность в своих силах. Вот как об этом пишет одна из опытейших Монтессори-педагогов Мюнхенского детского центра Л. Андерлик (L. Anderlik): «Первый контакт происходит чаще всего в сопровождении педагога, который доводит ребенка до класса, представляет его каждому ребенку группы, заботится о том, чтобы новый ребенок мог приступить к любимому занятию. Большинство детей проводят несколько часов, осматриваясь и наблюдая, и они совершенно неспособны к самостоятельной работе»[53]. Л. Андерлик считает, что, чем сильнее выражено нарушение в развитии, тем более дети тяготеют к выполнению уже известных видов деятельности. Поэтому не только в группах, но и при индивидуальной терапии педагоги стали прибегать к игре-правилу «Один раз загадываешь ты, один раз я»: педагог предлагает упражнение, которое должно быть усвоено, или вводит новый материал. За этим видом деятельности следует выбор ребенка, который, как правило, стремится выполнить самое простое упражнение, требующее меньшего числа усилий. Таким образом, фазы концентрации и напряжения чередуются с фазами отдыха и расслабления, что способствует постепенному прогрессивному продвижению ребенка без чрезмерного переутомления.

Наряду с видом деятельности особое внимание уделяется социальным интеракциям. Именно на этой ступени особую значимость приобретает сотрудничество детей сначала в парах, а затем и в больших группах. В ситуациях совместной деятельности дети учатся помогать друг другу, замечать, если другому ребенку что-либо нужно, а также просить о помощи.

Что касается родителей, то исключение их непосредственного присутствия при терапии отнюдь не означает их исключения из общего педагогического процесса. Как уже отмечалось выше, родители играют решающую роль на всех этапах – при ранней диагностике, ранней терапии и ранней интеграции. Готовность родителей к активному сотрудничеству является главным условием успеха всех интеграционных мероприятий.

§ 5. Ранняя интеграция

...

Представленные диагностико-терапевтические программы выступают обязательным условием успешной педагогической интеграции, которая, в свою очередь, является несущим звеном концепции Т. Хелльбрюгге. В рамках интеграции различают три важнейших шага:

- интеграцию в семье;
- интеграцию в детском саду;
- интеграцию в школе.

Данный подход базируется на признании приоритетности раннего детского социального развития. Особое положение социального развития объясняется тем, что оно как никакая иная область человеческого развития в значительной мере определяется влиянием окружающей среды, а особенно социальной и педагогической стимуляцией ребенка. Социальное развитие, наряду с языковой функцией, находится в прямой зависимости от межличностных интеракций в семье, детском саду и школе. Иными словами, на детское социальное развитие и социализацию сильное влияние оказывают факторы воспитания и, в особой мере, ошибки воспитания, ведущие к различным искажениям социального развития от ранних нарушений интеракции (M. & H. Rapousek) до «социальной инвалидности» (J. Pechstein). Последняя, с точки зрения Т. Хелльбрюгге, является гораздо более серьезным нарушением даже по сравнению с умственной отсталостью.

В рамках концепции интеграции детей с различными образовательными возможностями под социальной инвалидностью понимаются «тяжелые нарушения социального поведения, выражающиеся в неспособности устанавливать положительные отношения со взрослыми и другими детьми»[54]. Как правило, социальная инвалидность является следствием нарушений раннего социального развития ребенка, обусловленных недостаточным количественным или качественным вниманием со стороны социально близкого человека или искаженными отношениями окружающей среды. При этом доминирующую роль играет отсутствие материнского внимания (депривационный синдром).

Чтобы разграничить тяжелые патологические формы социальных интеракций от других патологий поведения, Т. Хелльбрюгге и его коллегами было введено новое

понятие «социозы», по аналогии с уже известными «психозами» и «неврозами». Среди основных симптомов социозов были названы агрессия, провокация, социальная апатия.

Агрессивно настроенные дети невыносимы и даже опасны для любого детского сообщества, поскольку они используют каждую возможность, чтобы ударить, толкнуть или укусить других детей.

Провокационно настроенные дети, наоборот, вызывают агрессивное поведение у своего социального окружения. Такой ребенок использует все возможности, чтобы, к примеру, заставить реагировать на провокацию мать или учителя.

Социально апатичные дети характеризуются нарушением привязанности к социально близким людям. Кратковременное обращение внимания на каждого незнакомого человека сопровождается их неспособностью к установлению продолжительной тесной эмоциональной привязанности к близкому человеку.

...

Были выделены предстadiumы социозов, охарактеризованные как:

- отсутствие дистанции;
- социальная сверхпугливость;
- патологическое упрямство.

Дети с отсутствием дистанции тянутся к любому незнакомому человеку и напоминают своим поведением 3– 6-месячного младенца. В этом возрасте, как известно из Мюнхенской функциональной диагностики развития, ребенок реагирует социальной улыбкой на обращенное к нему лицо любого человека. Но эта фаза социального развития должна быть пройдена уже к концу шестого месяца жизни.

Социально сверхпугливые дети ведут себя как нормальные восьмимесячные младенцы, которые реагируют на появление незнакомых людей и даже незнакомых предметов постоянным страхом и криком.

Патологическое упрямство подразумевает ответный общий отказ ребенка на каждое к нему обращение или побуждение. Причем по сравнению с «нормальными» формами детского упрямства, типичными для детского социального развития на определенных стадиях, болезненное проявление упрямства сопровождается криками, топотом, укусами со стороны ребенка.

...

На основании вышеприведенных примеров искажений социального развития становятся очевидными исключительная важность и особое место детского социального развития, включающего в себя, согласно теории Т. Хелльбрюгге, три основных ступени:

- установление тесной привязанности к социально близкой материнской персоне;
- постепенный процесс отдаления ребенка от своей социальной матери и развития личной самостоятельности;

– развитие положительного социального поведения ребенка, подразумевающее способность устанавливать соразмерно своему развитию и возрасту различные положительные контакты со взрослыми людьми и детьми.

Исходя из подобного определения детского социального развития, мы имеем основание говорить об особой зависимости детского социального развития от внимания матери в узком смысле и его детерминированности индивидуальными условиями воспитания в семье в широком смысле.

Результаты диагностических наблюдений за детьми, росшими в условиях коллективного воспитания, показали, что чем дольше дети находились в условиях массовой опеки, тем сильнее было выражено у них отставание в социальном развитии. Наряду с этим исследователи пришли к выводу о наличии ведущей фазы в социальном развитии, оказывающей влияние на весь дальнейший ход социального развития ребенка. Речь идет о первых трех-четыре годах жизни, в течение которых зависимость от материнской персоны наиболее высока и наиболее значима, что объясняет появление депривационного синдрома и социозов у детей, попадающих в грудном возрасте в Дома малюток и приюты для маленьких детей. Кроме того, Т. Хелльбрюгге указывал также на нередкое наличие депривационного синдрома и у детей, живущих в семье, чьи матери, однако, по причине профессиональной занятости или болезни не имеют времени для ребенка, который в течение дня опекается двумя или тремя разными людьми. На основе подобных наблюдений Т. Хелльбрюгге было сделано заключение о том, что раннее социальное развитие может оптимально протекать лишь при абсолютном присутствии главной социально близкой персоны. Эта персона в концепции немецкого педагога обозначена как «социальная мать», что подразумевает приоритет «социальной матери» перед «матерью по крови» и, как следствие, вывод о том, что «социальной матерью» может стать любой человек (в том числе отец), уделяющий ребенку в течение ведущей фазы социального развития необходимое константное социальное внимание. Таким образом, причиной нарушений социального развития может выступать как частая смена опекающих персон в течение первых трех лет жизни ребенка, так и недостаточное персональное внимание к младенцу со стороны «социальной матери». Например, в том случае, если речь идет о нескольких малышах одного возраста, требующих одновременного внимания к себе. Иными словами, одновозрастная группа грудных или маленьких детей исключает социальные акции взаимопомощи и означает конкуренцию, борьбу за внимание «социальной матери». Так Т. Хелльбрюгге пришел к выводу о том, что одно-возрастные группы, типичные для Домов малюток, детских домов, яслей, детских садов и школ, несут с собой проблемы, которые естественным образом решаются в условиях семьи, где детская разновозрастность, наоборот, стимулирует социальное развитие за счет постоянно предоставляющихся возможностей помощи.

§ 6. Интеграция в семью. Семейное воспитание

Исключительная важность интеграции ребенка в семье обуславливается не только вышеописанными нюансами социального развития. Выступающее в тесной связи с ним языковое развитие (развитие речи и понимания языка) также жестко детерминировано присутствием «единственной матери», которая закладывает фундамент родного языка.

Невозможно недооценить роль матери в становлении детского языкового развития. Это влияние определяется качественными и количественными показателями социальных интеракций между матерью и ребенком. Превербальная коммуникация на первом году жизни малыша имеет решающее значение для его дальнейшего языкового развития, а следовательно, и для развития интеллектуальных процессов. Очевидно, что необходимый постоянный положительный социальный контакт с матерью, столь важный для детского социального развития, возможен только в условиях семьи. Это отчетливо объясняет и то внимание, которое уделяется институту семьи и материнства в концепции интеграции детей с различными образовательными возможностями. Так мы подходим к одному из основополагающих тезисов концепции немецкого ученого: мать как первый ближайший человек маленького ребенка, прививая ему азы родного языка и воспитывая его, выступает важнейшей носительницей культуры.

С другой стороны, было бы неверным полагать, что Т. Хелльбрюгге, подчеркивая важность материнского внимания, недооценивает роль отца и других членов семьи. Подробное освещение данного вопроса мы находим в книге Т. Хелльбрюгге «Ребенок от 0 до 6» («Das Kind von 0–6»), где автор утверждает, что «нет лучшей основы для развития и воспитания ребенка, чем семья»[55]. При этом, чем младше ребенок, тем более он нуждается в матери. Со временем ребенок начинает идентифицировать людей, окружающих его мать, как свою семью. Наряду с матерью отец становится второй по важности персоной. Это происходит потому, что ребенок очень быстро учится определять тонкие различия во взаимоотношениях членов семьи и замечает, что именно отцу мать уделяет особое внимание. В этом кроется корень такого явления, как «естественный авторитет отца».

Вместе с родителями важные воспитательные задачи выполняют также другие дети в семье. Во взаимоотношениях братьев и сестер воспитываются такие качества, как внимание друг к другу, терпимость и умение сотрудничать. Кроме того, в естественных условиях дети учатся партнерству и самоутверждению. Для старших детей ситуация помощи малышу означает шаг к самостоятельности. Но подобные воспитательные процессы возможны лишь при условии соответствующей подготовки старших детей к появлению новорожденного, а также при условии равномерного распределения внимания и заботы на всех детей, предупреждающего появление зависти, ревности и конкуренции между старшими и младшими детьми в семье.

С другой стороны, профессор Т. Хелльбрюгге указывает на опасность искажения естественного хода развития единственного ребенка в семье. Поскольку в качестве важнейшей цели воспитания рассматривается воспитание самостоятельности, которое, в свою очередь, возможно лишь при условии активных интеракций между детьми разного возраста, то оптимальным решением проблемы единственного ребенка в семье должно стать максимально раннее нахождение круга общения для такого ребенка, куда входили бы разновозрастные дети. Подобное компромиссное решение призвано в определенной мере возместить недостающие звенья той педагогической цепочки, которая, по мнению Т. Хелльбрюгге, необходима для оптимального протекания процессов детского развития, обучения и воспитания.

Говоря об активном включении ребенка в семью, нельзя обойти вниманием точку зрения Т. Хелльбрюгге по вопросу участия в воспитании других членов семьи, в первую очередь бабушек и дедушек. В рамках подобного контекста исходным требованием является присутствие постоянной материнской социально близкой персоны в первые годы жизни ребенка, о чем уже говорилось выше. Именно с учетом этого требования строится отношение Т. Хелльбрюгге к так называемому «бабушкиному воспитанию». Ученый констатирует, что популярность такового заметно возросла по причине большей профессиональной занятости матерей. В этой связи педагог Т. Хелльбрюгге, вновь указывая на то, что для ребенка в первые годы жизни настоящей матерью становится тот человек, который находится с ним в постоянном социальном контакте, сообщая ему основную информацию об окружающем мире, включая языковую, утверждает, что бабушка также может стать «социальной матерью». Но в такой ситуации физическая мать должна отойти на второй план, предоставив все основные вопросы воспитания бабушке. В ином случае ревностная конкуренция матери с бабушкой может нанести вред развитию ребенка: «Отставание, прежде всего, в языковом и социальном развитии тем сильнее выражено, чем больше «матерей» участвуют в опеке маленьких детей и чем чаще они меняются»[56]. Это замечание справедливо как для детей, растущих в семье, но постоянно «кочующих» от матери к бабушке, к тете или в ясли, так и для детей в Домах малютки.

Таким образом, Т. Хелльбрюгге пришел к главному выводу: для нормального развития ребенку требуется семья и постоянное присутствие социальной матери. Такое требование может быть выдержано в условиях родной семьи, семьи опекунов или семьи приемных родителей.

Социальное отделение Мюнхенского детского центра в период с 1980 по 1994 гг. активно занималось поиском приемных родителей для детей из детских домов. Практически все эти дети страдали нарушениями социального развития, степень тяжести которых обуславливалась не в последнюю очередь продолжительностью пребывания ребенка в условиях массовой опеки. Опыт подобной работы в Мюнхенском детском центре показал, что все мероприятия по интеграции ребенка в приемную семью требуют больших временных и личностных вложений. Подготовительный период

может длиться до 6 месяцев. После передачи ребенка в новую семью интенсивное наблюдение продолжается еще около года. В зависимости от степени тяжести социального поражения и, соответственно, характера и темпа адаптации ребенка к новым условиям может потребоваться дальнейшая помощь специалистов еще в течение нескольких лет. «Характерная особенность ранних детских лет обуславливает тот факт, что адаптация проходит тем успешнее, чем раньше малыш попадает в приемную семью»[57].

...

Предпосылкой интеграции ребенка в приемную семью является так называемый здоровый климат семьи, под которым понимается целый комплекс педагогических, психологических и физиологических условий для полноценного развития ребенка. Интеграция в семью должна обеспечиваться выполнением ряда требований:

- постоянным присутствием социально близкого человека;
- заботой о ребенке и уважением его потребностей;
- постоянным общением с ребенком, предоставлением ему возможности высказывать собственное мнение;
- предоставлением возможности ребенку познакомиться с ситуацией четкого разделения ролей: стабильным, неизменным статусом отца и матери;
- предоставлением доступа к явлениям семейного быта, повседневной семейной жизни; возможностью знакомства с профессиональной деятельностью родителей;
- возможностью знакомства с основными формами межличностных отношений: научиться уважать чужую точку зрения, общаться с другими людьми, отстаивать свое мнение, уступать другим.

В новых семейных условиях ребенок узнает, какую роль в жизни семьи играют привязанность и любовь. Все это он наблюдает на примере взаимоотношений матери и отца, имитирует в игре, чтобы позднее реализовать в собственной жизни.

Завершая обзор проблемы интеграции детей в семье, следует еще раз подчеркнуть, что включение ребенка в семейные отношения в рамках концепции Т. Хелльбрюгге выступает в качестве первого шага педагогической интеграции и обусловлено следующими основными мотивами:

1. семья предполагает присутствие единственной постоянной материнской социально близкой персоны как необходимого условия (особенно в первые три года жизни) для нормального развития ребенка;
2. семья предполагает наличие разнообразных интеракций между членами семьи разного возраста (в том числе детьми разного возраста), что закладывает основу нормального социального и языкового развития и стимулирует процессы когнитивного развития.

§ 4. Монтессори-терапия

Концепция Т. Хелльбрюгге включает в себя и многие другие терапевтические методы, среди которых особое место принадлежит Монтессори-терапии. В силу того, что эта терапия основывается на принципах педагогической системы М. Монтессори, она занимает промежуточное положение между ранне-терапевтическим и ранне-интеграционным аспектами концепции Т. Хелльбрюгге. Иными словами, Монтессори-терапию следует рассматривать как подход, обеспечивающий как терапевтические, так и интеграционные условия.

Впервые Монтессори-терапия была опробована в Мюнхенском детском центре в 1970 г. Она представляла собой целенаправленное использование опыта Монтессори-педагогике в терапевтических целях и была ориентирована на отдельного ребенка и его проблемы. При этом основная задача данной терапии заключается в поддержке самостоятельности ребенка, его социального поведения, умственного и физического развития с целью подготовки детей с ограниченными возможностями, чей возраст развития должен находиться в рамках от 2,5 до 7 лет, к совместной работе с другими детьми в детском саду и школе.

Решение о проведении Монтессори-терапии принимается специалистами на основании результатов детальной диагностики и в тесном диалоге с родителями ребенка. На этом же этапе определяются объем и продолжительность терапии.

Монтессори-терапия, как и занятия в рамках классической Монтессори-педагогике, проводится в условиях «специально подготовленной окружающей среды». Будучи развивающей терапией, она также использует развивающий материал. Речь идет о классическом дидактическом Монтессори-материале, который претерпел некоторые изменения с целью его адаптации к потребностям детей с особыми образовательными возможностями, и о дополнительном материале, разработанном педагогами Мюнхенского детского центра.

Любое упражнение должно быть продемонстрировано ребенку педагогом-терапевтом. При этом обращается особое внимание на технику демонстрации: движения педагога должны быть медленными и точными. Вербальное сопровождение тех или иных действий при показе должно быть скорее исключением: ничто не должно отвлекать ребенка.

В ходе Монтессори-терапии дети учатся самостоятельно выбирать себе материал и занятие. Они также сами определяют, сколько времени этому посвятить. При этом сложность заключается в том, что ребенок с ограниченными возможностями часто с неохотой переходит к новому материалу и новому заданию, предпочитая уже известный путь – упражнение, которое выполняет с уверенностью в собственных силах. Задача педагога – заинтересовать ребенка новым материалом, что позволит обеспечить постепенное повышение уровня сложности упражнений.

Значимой обязательной составляющей Монтессори-терапии с самого начала было сотрудничество с родителями и самыми близкими людьми, окружающими ребенка. В первую очередь, большое внимание уделяется совместной работе с матерью, присутствие которой в большинстве случаев обязательно при проведении терапии. Роль педагогов-сотерапевтов, которую берут на себя родители, предполагает наблюдение за ходом терапии с дальнейшим проведением отдельных упражнений дома. Родители учатся четко и ясно формулировать те небольшие задания, которые им предстоит перенести в домашние условия. При этом особое внимание уделяется развитию самостоятельности ребенка: через собственный опыт ребенок должен прийти к тому, чтобы уметь делать что-то самому. Задача педагогов состоит в подготовке родителей к тому, что всякое действие, выполняемое ребенком, может длиться дольше, чем им этого бы хотелось. Кроме того, родители должны научиться отходить «в сторону» и не мешать, если ребенок делает что-либо сам, предлагая свою помощь лишь в том случае, если ребенок не может сделать следующий шаг самостоятельно. Вопросы, возникающие у родителей при наблюдении, обсуждаются после каждого сеанса терапии. Безусловно, бывают случаи, когда присутствие родителей во время сеанса нежелательно. Причиной тому может быть необходимость постепенного отдаления ребенка от матери, когда ему придется самостоятельно принимать небольшие решения без поддержки или ограничений со стороны матери. Другой причиной может быть стремление матери вмешаться, прервать работу ребенка словом, взглядом или действием. В таких случаях мать или оба родителя наблюдают за ходом терапии из специальной комнаты, отделенной от Монтессори-класса полупрозрачным зеркалом.

Частота терапевтических сеансов определяется для каждого ребенка индивидуально. В большинстве случаев терапия проводится в течение одного часа еженедельно или каждые две недели. Иногда назначается так называемая интенсивная терапия для детей, особенно трудно привыкающих к новым условиям: десятидневный терапевтический курс предполагает ежедневные занятия в течение одного часа. За подобной начальной интенсивной терапией следует обычная еженедельная Монтессори-терапия.

Необходимо подчеркнуть, что как частота, так и продолжительность терапевтических сеансов не имеют строгой регламентации. Все зависит от психического и физического состояния ребенка. Монтессори-терапевт, непосредственно работающий с ребенком, ведет дневник наблюдений, куда заносятся различные изменения в терапевтическом графике, что в конечном итоге позволяет другим специалистам на каждом этапе получить представление о ходе Монтессори-терапии. Дети начинают с индивидуальной Монтессори-терапии. Достигнув необходимого уровня социального развития, они переходят на следующую ступень – Монтессори-терапию малых групп, что предполагает вначале совместную работу двух детей с дальнейшим увеличением их числа до семи-восьми.

Таким образом, Монтессори-терапия малых групп была включена в концепцию интеграции детей с различными образовательными возможностями в качестве промежуточной ступени, подготавливающей ребенка с особыми образовательными потребностями к вступлению в сообщество других детей в детском саду по системе М. Монтессори. Эти малые группы составлялись из 3–8 детей, разница в хронологическом возрасте и возрасте развития которых не должна была превышать 2–3-х лет. Наряду с этим условием учитывалось также то требование, что нарушения детского развития должны быть различны. Так же, как и при индивидуальной терапии, в группах сохраняется тесный контакт с педагогом-терапевтом, в то время как новым требованием данной ступени является отдаление ребенка от родителей, которые наблюдают за происходящим из-за полупрозрачного зеркала. Иными словами, малые терапевтические группы призваны ослабить слишком тесную привязанность к матери (или другому близкому человеку). На этом этапе дети учатся устанавливать положительные контакты с другими детьми, обращать внимание на потребности других и предоставлять им помощь.

Критериями для перевода ребенка от индивидуальной терапии к терапии малых групп являются его социальная готовность к работе в коллективе и его самостоятельность. Но новая ситуация, в которую попадает ребенок, отчасти парализует его самостоятельность и развитую на уроках индивидуальной терапии уверенность в своих силах. Вот как об этом пишет одна из опытейших Монтессори-педагогов Мюнхенского детского центра Л. Андерлик (L. Anderlik): «Первый контакт происходит чаще всего в сопровождении педагога, который доводит ребенка до класса, представляет его каждому ребенку группы, заботится о том, чтобы новый ребенок мог приступить к любимому занятию. Большинство детей проводят несколько часов, осматриваясь и наблюдая, и они совершенно неспособны к самостоятельной работе»[53]. Л. Андерлик считает, что, чем сильнее выражено нарушение в развитии, тем более дети тяготеют к выполнению уже известных видов деятельности. Поэтому не только в группах, но и при индивидуальной терапии педагоги стали прибегать к игре-правилу «Один раз загадываешь ты, один раз я»: педагог предлагает упражнение, которое должно быть усвоено, или вводит новый материал. За этим видом деятельности следует выбор ребенка, который, как правило, стремится выполнить самое простое упражнение, требующее меньшего числа усилий. Таким образом, фазы концентрации и напряжения чередуются с фазами отдыха и расслабления, что способствует постепенному прогрессивному продвижению ребенка без чрезмерного переутомления.

Наряду с видом деятельности особое внимание уделяется социальным интеракциям. Именно на этой ступени особую значимость приобретает сотрудничество детей сначала в парах, а затем и в больших группах. В ситуациях совместной деятельности дети учатся помогать друг другу, замечать, если другому ребенку что-либо нужно, а также просить о помощи.

Что касается родителей, то исключение их непосредственного присутствия при терапии отнюдь не означает их исключения из общего педагогического процесса. Как уже отмечалось выше, родители играют решающую роль на всех этапах – при ранней диагностике, ранней терапии и ранней интеграции. Готовность родителей к активному сотрудничеству является главным условием успеха всех интеграционных мероприятий.

§ 5. Ранняя интеграция

...

Представленные диагностико-терапевтические программы выступают обязательным условием успешной педагогической интеграции, которая, в свою очередь, является несущим звеном концепции Т. Хелльбрюгге. В рамках интеграции различают три важнейших шага:

- интеграцию в семье;
- интеграцию в детском саду;
- интеграцию в школе.

Данный подход базируется на признании приоритетности раннего детского социального развития. Особое положение социального развития объясняется тем, что оно как никакая иная область человеческого развития в значительной мере определяется влиянием окружающей среды, а особенно социальной и педагогической стимуляцией ребенка. Социальное развитие, наряду с языковой функцией, находится в прямой зависимости от межличностных интеракций в семье, детском саду и школе. Иными словами, на детское социальное развитие и социализацию сильное влияние оказывают факторы воспитания и, в особой мере, ошибки воспитания, ведущие к различным искажениям социального развития от ранних нарушений интеракции (M. & H. Rapousek) до «социальной инвалидности» (J. Pechstein). Последняя, с точки зрения Т. Хелльбрюгге, является гораздо более серьезным нарушением даже по сравнению с умственной отсталостью.

В рамках концепции интеграции детей с различными образовательными возможностями под социальной инвалидностью понимаются «тяжелые нарушения социального поведения, выражающиеся в неспособности устанавливать положительные отношения со взрослыми и другими детьми»[54]. Как правило, социальная инвалидность является следствием нарушений раннего социального развития ребенка, обусловленных недостаточным количественным или качественным вниманием со стороны социально близкого человека или искаженными отношениями окружающей среды. При этом доминирующую роль играет отсутствие материнского внимания (депривационный синдром).

Чтобы разграничить тяжелые патологические формы социальных интеракций от других патологий поведения, Т. Хелльбрюгге и его коллегами было введено новое

понятие «социозы», по аналогии с уже известными «психозами» и «неврозами». Среди основных симптомов социозов были названы агрессия, провокация, социальная апатия.

Агрессивно настроенные дети невыносимы и даже опасны для любого детского сообщества, поскольку они используют каждую возможность, чтобы ударить, толкнуть или укусить других детей.

Провокационно настроенные дети, наоборот, вызывают агрессивное поведение у своего социального окружения. Такой ребенок использует все возможности, чтобы, к примеру, заставить реагировать на провокацию мать или учителя.

Социально апатичные дети характеризуются нарушением привязанности к социально близким людям. Кратковременное обращение внимания на каждого незнакомого человека сопровождается их неспособностью к установлению продолжительной тесной эмоциональной привязанности к близкому человеку.

...

Были выделены предстadiumы социозов, охарактеризованные как:

- отсутствие дистанции;
- социальная сверхпугливость;
- патологическое упрямство.

Дети с отсутствием дистанции тянутся к любому незнакомому человеку и напоминают своим поведением 3– 6-месячного младенца. В этом возрасте, как известно из Мюнхенской функциональной диагностики развития, ребенок реагирует социальной улыбкой на обращенное к нему лицо любого человека. Но эта фаза социального развития должна быть пройдена уже к концу шестого месяца жизни.

Социально сверхпугливые дети ведут себя как нормальные восьмимесячные младенцы, которые реагируют на появление незнакомых людей и даже незнакомых предметов постоянным страхом и криком.

Патологическое упрямство подразумевает ответный общий отказ ребенка на каждое к нему обращение или побуждение. Причем по сравнению с «нормальными» формами детского упрямства, типичными для детского социального развития на определенных стадиях, болезненное проявление упрямства сопровождается криками, топотом, укусами со стороны ребенка.

...

На основании вышеприведенных примеров искажений социального развития становятся очевидными исключительная важность и особое место детского социального развития, включающего в себя, согласно теории Т. Хелльбрюгге, три основных ступени:

- установление тесной привязанности к социально близкой материнской персоне;
- постепенный процесс отдаления ребенка от своей социальной матери и развития личной самостоятельности;

– развитие положительного социального поведения ребенка, подразумевающее способность устанавливать соразмерно своему развитию и возрасту различные положительные контакты со взрослыми людьми и детьми.

Исходя из подобного определения детского социального развития, мы имеем основание говорить об особой зависимости детского социального развития от внимания матери в узком смысле и его детерминированности индивидуальными условиями воспитания в семье в широком смысле.

Результаты диагностических наблюдений за детьми, росшими в условиях коллективного воспитания, показали, что чем дольше дети находились в условиях массовой опеки, тем сильнее было выражено у них отставание в социальном развитии. Наряду с этим исследователи пришли к выводу о наличии ведущей фазы в социальном развитии, оказывающей влияние на весь дальнейший ход социального развития ребенка. Речь идет о первых трех-четыре годах жизни, в течение которых зависимость от материнской персоны наиболее высока и наиболее значима, что объясняет появление депривационного синдрома и социозов у детей, попадающих в грудном возрасте в Дома малюток и приюты для маленьких детей. Кроме того, Т. Хелльбрюгге указывал также на нередкое наличие депривационного синдрома и у детей, живущих в семье, чьи матери, однако, по причине профессиональной занятости или болезни не имеют времени для ребенка, который в течение дня опекается двумя или тремя разными людьми. На основе подобных наблюдений Т. Хелльбрюгге было сделано заключение о том, что раннее социальное развитие может оптимально протекать лишь при абсолютном присутствии главной социально близкой персоны. Эта персона в концепции немецкого педагога обозначена как «социальная мать», что подразумевает приоритет «социальной матери» перед «матерью по крови» и, как следствие, вывод о том, что «социальной матерью» может стать любой человек (в том числе отец), уделяющий ребенку в течение ведущей фазы социального развития необходимое константное социальное внимание. Таким образом, причиной нарушений социального развития может выступать как частая смена опекающих персон в течение первых трех лет жизни ребенка, так и недостаточное персональное внимание к младенцу со стороны «социальной матери». Например, в том случае, если речь идет о нескольких малышах одного возраста, требующих одновременного внимания к себе. Иными словами, одновозрастная группа грудных или маленьких детей исключает социальные акции взаимопомощи и означает конкуренцию, борьбу за внимание «социальной матери». Так Т. Хелльбрюгге пришел к выводу о том, что одно-возрастные группы, типичные для Домов малюток, детских домов, яслей, детских садов и школ, несут с собой проблемы, которые естественным образом решаются в условиях семьи, где детская разновозрастность, наоборот, стимулирует социальное развитие за счет постоянно предоставляющихся возможностей помощи.

§ 6. Интеграция в семью. Семейное воспитание

Исключительная важность интеграции ребенка в семье обуславливается не только вышеописанными нюансами социального развития. Выступающее в тесной связи с ним языковое развитие (развитие речи и понимания языка) также жестко детерминировано присутствием «единственной матери», которая закладывает фундамент родного языка.

Невозможно недооценить роль матери в становлении детского языкового развития. Это влияние определяется качественными и количественными показателями социальных интеракций между матерью и ребенком. Превербальная коммуникация на первом году жизни малыша имеет решающее значение для его дальнейшего языкового развития, а следовательно, и для развития интеллектуальных процессов. Очевидно, что необходимый постоянный положительный социальный контакт с матерью, столь важный для детского социального развития, возможен только в условиях семьи. Это отчетливо объясняет и то внимание, которое уделяется институту семьи и материнства в концепции интеграции детей с различными образовательными возможностями. Так мы подходим к одному из основополагающих тезисов концепции немецкого ученого: мать как первый ближайший человек маленького ребенка, прививая ему азы родного языка и воспитывая его, выступает важнейшей носительницей культуры.

С другой стороны, было бы неверным полагать, что Т. Хелльбрюгге, подчеркивая важность материнского внимания, недооценивает роль отца и других членов семьи. Подробное освещение данного вопроса мы находим в книге Т. Хелльбрюгге «Ребенок от 0 до 6» («Das Kind von 0–6»), где автор утверждает, что «нет лучшей основы для развития и воспитания ребенка, чем семья»[55]. При этом, чем младше ребенок, тем более он нуждается в матери. Со временем ребенок начинает идентифицировать людей, окружающих его мать, как свою семью. Наряду с матерью отец становится второй по важности персоной. Это происходит потому, что ребенок очень быстро учится определять тонкие различия во взаимоотношениях членов семьи и замечает, что именно отцу мать уделяет особое внимание. В этом кроется корень такого явления, как «естественный авторитет отца».

Вместе с родителями важные воспитательные задачи выполняют также другие дети в семье. Во взаимоотношениях братьев и сестер воспитываются такие качества, как внимание друг к другу, терпимость и умение сотрудничать. Кроме того, в естественных условиях дети учатся партнерству и самоутверждению. Для старших детей ситуация помощи малышу означает шаг к самостоятельности. Но подобные воспитательные процессы возможны лишь при условии соответствующей подготовки старших детей к появлению новорожденного, а также при условии равномерного распределения внимания и заботы на всех детей, предупреждающего появление зависти, ревности и конкуренции между старшими и младшими детьми в семье.

С другой стороны, профессор Т. Хелльбрюгге указывает на опасность искажения естественного хода развития единственного ребенка в семье. Поскольку в качестве важнейшей цели воспитания рассматривается воспитание самостоятельности, которое, в свою очередь, возможно лишь при условии активных интеракций между детьми разного возраста, то оптимальным решением проблемы единственного ребенка в семье должно стать максимально раннее нахождение круга общения для такого ребенка, куда входили бы разновозрастные дети. Подобное компромиссное решение призвано в определенной мере возместить недостающие звенья той педагогической цепочки, которая, по мнению Т. Хелльбрюгге, необходима для оптимального протекания процессов детского развития, обучения и воспитания.

Говоря об активном включении ребенка в семью, нельзя обойти вниманием точку зрения Т. Хелльбрюгге по вопросу участия в воспитании других членов семьи, в первую очередь бабушек и дедушек. В рамках подобного контекста исходным требованием является присутствие постоянной материнской социально близкой персоны в первые годы жизни ребенка, о чем уже говорилось выше. Именно с учетом этого требования строится отношение Т. Хелльбрюгге к так называемому «бабушкиному воспитанию». Ученый констатирует, что популярность такового заметно возросла по причине большей профессиональной занятости матерей. В этой связи педагог Т. Хелльбрюгге, вновь указывая на то, что для ребенка в первые годы жизни настоящей матерью становится тот человек, который находится с ним в постоянном социальном контакте, сообщая ему основную информацию об окружающем мире, включая языковую, утверждает, что бабушка также может стать «социальной матерью». Но в такой ситуации физическая мать должна отойти на второй план, предоставив все основные вопросы воспитания бабушке. В ином случае ревностная конкуренция матери с бабушкой может нанести вред развитию ребенка: «Отставание, прежде всего, в языковом и социальном развитии тем сильнее выражено, чем больше «матерей» участвуют в опеке маленьких детей и чем чаще они меняются»[56]. Это замечание справедливо как для детей, растущих в семье, но постоянно «кочующих» от матери к бабушке, к тете или в ясли, так и для детей в Домах малютки.

Таким образом, Т. Хелльбрюгге пришел к главному выводу: для нормального развития ребенку требуется семья и постоянное присутствие социальной матери. Такое требование может быть выдержано в условиях родной семьи, семьи опекунов или семьи приемных родителей.

Социальное отделение Мюнхенского детского центра в период с 1980 по 1994 гг. активно занималось поиском приемных родителей для детей из детских домов. Практически все эти дети страдали нарушениями социального развития, степень тяжести которых обуславливалась не в последнюю очередь продолжительностью пребывания ребенка в условиях массовой опеки. Опыт подобной работы в Мюнхенском детском центре показал, что все мероприятия по интеграции ребенка в приемную семью требуют больших временных и личностных вложений. Подготовительный период

может длиться до 6 месяцев. После передачи ребенка в новую семью интенсивное наблюдение продолжается еще около года. В зависимости от степени тяжести социального поражения и, соответственно, характера и темпа адаптации ребенка к новым условиям может потребоваться дальнейшая помощь специалистов еще в течение нескольких лет. «Характерная особенность ранних детских лет обуславливает тот факт, что адаптация проходит тем успешнее, чем раньше малыш попадает в приемную семью»[57].

...

Предпосылкой интеграции ребенка в приемную семью является так называемый здоровый климат семьи, под которым понимается целый комплекс педагогических, психологических и физиологических условий для полноценного развития ребенка. Интеграция в семью должна обеспечиваться выполнением ряда требований:

- постоянным присутствием социально близкого человека;
- заботой о ребенке и уважением его потребностей;
- постоянным общением с ребенком, предоставлением ему возможности высказывать собственное мнение;
- предоставлением возможности ребенку познакомиться с ситуацией четкого разделения ролей: стабильным, неизменным статусом отца и матери;
- предоставлением доступа к явлениям семейного быта, повседневной семейной жизни; возможностью знакомства с профессиональной деятельностью родителей;
- возможностью знакомства с основными формами межличностных отношений: научиться уважать чужую точку зрения, общаться с другими людьми, отстаивать свое мнение, уступать другим.

В новых семейных условиях ребенок узнает, какую роль в жизни семьи играют привязанность и любовь. Все это он наблюдает на примере взаимоотношений матери и отца, имитирует в игре, чтобы позднее реализовать в собственной жизни.

Завершая обзор проблемы интеграции детей в семье, следует еще раз подчеркнуть, что включение ребенка в семейные отношения в рамках концепции Т. Хелльбрюгге выступает в качестве первого шага педагогической интеграции и обусловлено следующими основными мотивами:

1. семья предполагает присутствие единственной постоянной материнской социально близкой персоны как необходимого условия (особенно в первые три года жизни) для нормального развития ребенка;

2. семья предполагает наличие разнообразных интеракций между членами семьи разного возраста (в том числе детьми разного возраста), что закладывает основу нормального социального и языкового развития и стимулирует процессы когнитивного развития.

§ 7. Интеграция в детский сад и школу

Вторым шагом интеграции ребенка является его включение в нормальные условия детского сада, подразумевающее совместное воспитание всех детей вне зависимости от их физических, психических или интеллектуальных возможностей. Заявляя подобное требование, автор концепции интеграции детей с различными образовательными возможностями руководствовался убеждением в том, что детский сад должен быть учреждением, дополняющим семейное воспитание. Особенно полезно посещение детского сада детям, не имеющим братьев и сестер. При этом главной задачей детского сада автором было провозглашено социальное развитие ребенка: «Все, что способствует социальному развитию маленького ребенка, например ролевая игра... относится к исконной воспитательной сфере детского сада»[58]. Таким образом, по мнению Т. Хелльбрюгге, в первичные функции детского сада не входит обучение детей чтению, письму и счету. Гораздо более важным для маленького ребенка является формирование способности контактировать с другими детьми, внимательно относиться к чужим возможностям и потребностям и уметь сотрудничать в группе. Это не значит, что детский сад не предоставляет ребенку возможности научиться читать, писать или считать. Речь идет лишь о том, что детский сад не должен требовать от ребенка овладения этими навыками.

Другую проблему Т. Хелльбрюгге видит в попытках превращения детского сада в подготовительную ступень к школе, что, очевидно, подразумевает главенство когнитивного аспекта над социальным и, как следствие, разделение детей на группы по возрастам и успеваемости. Подобная тенденция в корне противоречит исходным положениям концепции интеграции детей с различными образовательными возможностями, автор и сторонники которой утверждают, что только в условиях разновозрастной группы, то есть условиях, напоминающих семью, возможно нормальное социальное развитие ребенка: старшие дети учатся здесь помогать младшим, а младшие учатся принимать помощь. Описываемые социальные процессы получили дополнительное подкрепление в Мюнхенском детском центре за счет формирования групп совместного воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья и детей без подобных ограничений. С учетом последнего аспекта мы имеем возможность продолжить вышеприведенное правило нормального социального развития следующим образом: здесь сильные дети учатся помогать слабым, а слабые учатся принимать помощь, причем в различных ситуациях происходит естественная смена ролей, когда сильный становится слабым, а слабый – сильным, все зависит от интересов, склонностей и способностей детей.

...

Преимущества подобного интеграционного подхода к воспитанию и обучению детей очевидны:

- развитие самостоятельности всех детей через предоставление помощи;
 - обогащение социального (коммуникативного и нравственного) опыта детей;
- исключение формирования чувства превосходства или развития комплекса неполноценности;
- подражание «здоровому» типу поведения как поведенческой норме конкретного социума;
 - развитие толерантности, терпения, сочувствия, гуманности;
 - исключение социальной изоляции детей, усугубляющей патологию и ведущей к развитию «ограниченных возможностей»;
 - рассмотрение развития каждого ребенка как уникального процесса (отказ от сравнения детей друг с другом);
 - активизация когнитивного развития через социальные акты коммуникации (в том числе языковое развитие) и имитации.

...

Здесь следует учесть, что «псевдоинтеграция», то есть механическое помещение детей с различными образовательными возможностями в общие группы при несоблюдении приведенных ниже педагогических условий интеграции, может привести к негативным последствиям, вплоть до социальной инвалидности ребенка:

- отсутствию самостоятельности и обеднению социального опыта детей, то есть несостоявшемуся социальному развитию ребенка;
- искажению нравственного опыта (развитию нетерпимости, формированию чувства превосходства и, наоборот, комплекса неполноценности);
- подражанию «больному» типу поведения как поведенческой норме в группах с преобладанием детей с ограниченными возможностями.

Далеко не любая педагогическая система позволяет объединять детей разного возраста и разных образовательных потребностей, неся преимущества социального, а также когнитивного плана для каждого из них. К числу таких «нелояльных» систем можно отнести, в частности, традиционную классно-урочную систему воспитания, требующую разделения детей на группы соответствующего возраста, одаренности и возможностей и в результате приносящую социальное развитие в жертву развитию когнитивному.

В противовес ей Монтессори-педагогика как интеграционная педагогическая система, составившая базу учебно-воспитательных процессов в детском саду и школе Мюнхенского детского центра, позволяет создать условия, необходимые для поддержки социального развития. Так мы подходим к выводу о том, что детский сад социально подготавливает ребенка к школе. И это касается всех детей. Ребенок, научившийся играть самостоятельно или мирно сотрудничая с другими детьми, легче и быстрее адаптируется в условиях школьного сообщества, чем ребенок, сталкивающийся с большим числом незнакомых детей в классе после «тепличной» атмосферы

родительского дома. Отсюда педагогическим требованием внедрения интегрированного обучения в педагогическую практику является преодоление ряда барьеров интеграции: нарушений внутрисемейных отношений; недостаточной готовности и психологических барьеров родителей; недостаточной психолого-педагогической готовности и компетентности педагогов и отсутствия соответствующих образовательных учреждений; недостаточного уровня материально-технического обеспечения и учебно-методической литературы; непонимания со стороны министерств и ведомств; неприятия и низкого уровня толерантности в обществе; разобщенности международного педагогического сообщества в отношении данной проблемы.

Итак, третья ступень интеграции ребенка – его включение в школьное сообщество. Принципы, аналогичные принятым в детском саду Мюнхенского детского центра, были перенесены и на интегрированное воспитание и обучение в условиях Мюнхенской Монтессори-школы. Здесь, как и в детском саду, социальное развитие детей стоит в центре внимания. Реализация такого подхода стала возможной, в частности, благодаря отказу от традиционной классно-урочной системы, объединяющей детей по возрастному признаку. Как следствие, социальное взаимодействие детей разного возраста, разных способностей и разных возможностей усиливает и когнитивные учебные процессы. Подобный успех интегрированного обучения и воспитания детей Т. Хелльбрюгге объясняет словами, ставшими девизом фонда «Солнечный свет»: «Только тот, кто помогает, становится самостоятельным и счастливым».

Таким образом, являясь последовательным сторонником семейного воспитания, Т. Хелльбрюгге выступает с требованием «абсолютного семейного воспитания» для детей в возрасте до 3–4 лет и ведущей роли семейного воспитания в дошкольном и младшем школьном возрасте. Институциональное воспитание и обучение в детском саду и школе, с точки зрения Т. Хелльбрюгге, также необходимо, но должно выступать в качестве дополнения к семейному воспитанию.

Другой вывод заключается в том, что концепция Т. Хелльбрюгге представляет собой строго научную структуру мероприятий, включающую в себя обязательные компоненты междисциплинарной работы педагогов, психологов, педиатров и других специалистов. Социальная, в том числе педагогическая, интеграция выступает ключевым, целевым звеном концепции. Однако эффективность интеграции напрямую зависит и обязательно предполагает выполнение следующих педагогических условий: предварительная обязательная диагностика всех детей, поступающих в интеграционный детский сад и/или школу; предварительная терапия (педагогическая, психологическая, социальная или педиатрическая) в тех случаях, когда она необходима для того, чтобы интеграция, то есть включение ребенка в социум, имела реальные шансы состояться; сопровождающие диагностико-коррекционные мероприятия (в случаях необходимости), поддерживающие уже протекающие интеграционные процессы в детском саду или школе; следование четким принципам

формирования детской группы, к числу которых относятся достаточный уровень социального развития ребенка, обеспечивающий возможность его гармоничного вхождения в группу, принцип формирования разновозрастных (возрастная разница до 3 лет) и разноуровневых (интеграция детей с различными образовательными возможностями) групп. Еще одним педагогическим условием является принцип активного участия родителей и семьи во всех интеграционных мероприятиях. Только при выполнении этих условий интеграция возможна и способна принести ожидаемый эффект.

§ 8. Мюнхенский детский центр: новая ступень в развитии педагогики М. Монтессори

Монтессори-педагогика, избранная Т. Хелльбрюгге в качестве базовой педагогической системы Мюнхенского детского центра, выступает, с точки зрения немецкого ученого, оптимальной педагогической моделью, основополагающие принципы которой в полной мере отвечают требованиям интегрированного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями. Связано это не в последнюю очередь с тем, что педагогическая система М. Монтессори исторически принадлежит к традициям реформаторской педагогики, сложившимся на рубеже XIX–XX вв. Представители нового педагогического движения выдвинули требование пристального внимания к ребенку, его природе, потребностям и интересам. В рамках этого движения, именуемого также «педагогией педоцентризма», исходящей от ребенка («vom Kinde aus»), складывались различные направления и концепции. Среди них можно назвать такие течения, как теория свободного воспитания, теория трудовой школы, экспериментальная педагогика, социальная педагогика, которые, несмотря на различия в частном проявлении, отталкивались от одного общего базиса идей реформаторской педагогики. В понимании последней, воспитание выступало как естественное саморазвитие ребенка в окружающем его мире: в семье и школе. Одним из основных требований к учебно-воспитательному процессу выступала возможность спонтанного проявления интереса, духовного самораскрытия, самореализации ребенка. При этом любое принуждение, жесткое руководство, авторитарность категорически отвергались представителями реформаторской педагогики.

Монтессори-педагогику относят к первой фазе в истории развития реформаторской педагогики, к теории свободного воспитания.

Свобода развития, спонтанность самовыражения, педоцентризм и другие принципы, унаследованные педагогической системой М. Монтессори от реформаторской педагогики, стали одной из причин того, что Монтессори-педагогика была избрана основой интеграционных процессов в сфере обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями в Мюнхенском детском центре.

Другая причина кроется в особенностях дидактических подходов этой педагогической системы, органически сочетающихся с идеей педагогической интеграции.

§ 9. Генезис педагогики М. Монтессори

Чтобы проследить эти особенности, целесообразно обратиться к некоторым фрагментам биографии М. Монтессори (1870–1952), итальянского врача и педагога, создательницы оригинальной системы воспитания и обучения детей, получившей в педагогической науке название «Монтессори-педагогика». Важно упомянуть, что М. Монтессори стала первой в Италии женщиной – доктором медицины. По окончании учебы в университете она приступила к работе в психиатрической клинике Рима. Именно к этому периоду относится событие, трактуемое биографами М. Монтессори как ключевое, определившее дальнейшее направление ее интересов. Речь идет о впечатлении, полученном Монтессори при одном из первых наблюдений за умственно отсталыми детьми: дети, находившиеся в палате одной из психиатрических клиник Рима, напоминали заключенных. Скучность обстановки, отсутствие посещений, смотрительница-надзирательница, приносящая пищу и с отвращением наблюдающая, как эти «убогие создания» катают по грязному полу кусочки хлеба и что-то из них лепят. Главный вывод, к которому пришла М. Монтессори, заключался в том, что эти дети нуждались в практическом опыте. В окружающей их обстановке не было ничего, что можно было бы взять в руки, рассмотреть, с чем можно было бы поиграть, к чему можно было бы приложить свою фантазию. И поэтому совершенно естественно, что то небольшое, что попадало им в руки (будь то даже хлеб), они рассматривали как единственную игрушку. М. Монтессори увидела в этих детях принципиальную способность творчески, осмысленно использовать возможности своих рук и пришла к убеждению, что «умственная недоразвитость представляет скорее педагогическую, чем медицинскую проблему»[59].

В поиске методов и материалов, которые могли бы помочь в развитии слабоумных, М. Монтессори познакомилась с трудами двух французских педагогов: Ж. Итара и его ученика Э. Сегена.

Ж. – М. – Г. Итар (1774–1838), французский сурдопедагог, известен, в первую очередь, своими экспериментами в воспитании ребенка-дикаря, найденного в лесу. Ж. Итар полагал, что примитивные, животные повадки этого ребенка были лишь следствием недоразвитости его потенциальных способностей. Ж. Итар считал, что ему удастся привить своему питомцу элементы цивилизации с помощью воспитательной системы, основанной на сенсуализме, поскольку в центре внимания этой системы стояло развитие интеллектуальных возможностей посредством развития сенсорных и аффективных функций. Сам Ж. Итар называл свою систему «врачебным воспитанием». И, несмотря на то, что продолжавшийся в течение 8 лет эксперимент не принес

больших успехов, его значимость заключалась в раскрытии принципиальной возможности медико-педагогической абилитации умственно отсталых детей.

Э. Сеген (1812–1880), ученик Ж. Итара, продолжал и развивал идеи своего учителя. Господствовавшее в то время утверждение о необучаемости детей с интеллектуальными отклонениями было опровергнуто основанным на тренировке сенсорных функций педагогическим экспериментом Э. Сегена, в результате которого ему удалось обучить умственно отсталого ребенка речи, письму и счету. В 1846 г. он опубликовал результаты своих исследований в работе «Воспитание и нравственное лечение умственно ненормальных детей» («Traitement Moral, Hygiene et Education des Idiots et des autres Enfants arrieres»). Спустя 20 лет уже в США вышло второе издание этой книги, где впервые упоминался «физиологический метод», применяемый в воспитании и обучении умственно отсталых детей, что позволяет констатировать смещение акцентов во взглядах Э. Сегена, описанный М. Монтессори таким образом: «Человек, тридцать лет изучавший ненормальных детей и свои воспитательные приемы построивший на анализе физиологических и психологических явлений, высказывал мысль, что физиологический метод... должен иметь приложение и к нормальным детям»[60].

Э. Сеген выделял в процессе воспитания ребенка определенные этапы развития: от физических упражнений к интеллектуальному тренингу. Первый этап представлял собой «воспитание» движений, заключавшееся в выполнении целого ряда последовательных упражнений, разработанных Сегеном для тренировки моторики. Им использовались качели, молоток, лейка, мяч и другие предметы повседневной жизни. Второй этап воспитания касался развития сенсорных функций, для чего использовались геометрические формы – прообразы деревянных цилиндров всевозможных размеров, которые необходимо было поместить в соответствующие им пазы; бусины для нанизывания на иголки, элементы одежды для застегивания или зашнуровывания.

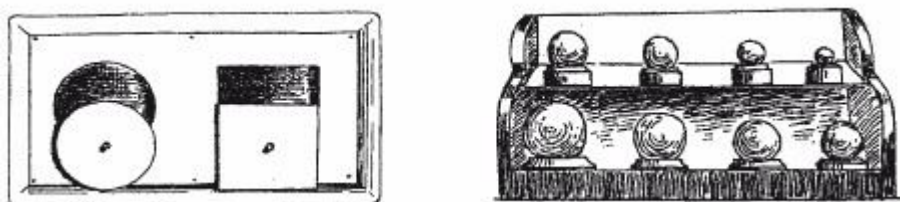


Рис. 2. Примеры развивающих упражнений по Э. Сегену – прообразы дидактических Монтессори-материалов

Функция осязания тренировалась путем ощупывания поверхностей различной фактуры. Шары разных цветов, бруски различной длины и другие идеи были заимствованы М. Монтессори именно у Э. Сегена (рис. 2). Третий этап в педагогической системе Э. Сегена отводился письму, чтению и счету. Последний (четвертый) нравственному воспитанию. К примеру, метод обучения письму по Э. Сегену основывается на аналитической геометрии букв: прямая, круг, прямоугольник; то есть

дети начинали письмо с выведения штрихов (что, кстати, характерно и для современного метода обучения письму), против чего решительно выступала М. Монтессори: «Первые шаги должны быть самыми легкими, а движение пера вверх и вниз по прямой линии есть самое трудное из всех его движений»[61]. Кроме того, метод обучения письму по Э. Сегену противоречил принципу «от простого к сложному, от конкретного к абстрактному», поскольку требовал от маленьких детей, не умеющих еще даже писать, абстрактных знаний геометрии. Но, несмотря на некоторые разночтения в педагогических системах Э. Сегена и М. Монтессори, в них видно больше сходства, чем различий. Данные литературных источников дают основание говорить о значительном влиянии идей Э. Сегена на формирование Монтессори-педагогике.

Обращаясь к проблематике генезиса педагогической системы М. Монтессори, следует иметь в виду, что М. Монтессори прослушала в 1897/98 гг. курс лекций по педагогике, познакомилась также с рядом педагогических теорий, которые нашли позднее свое отражение в ее концепции. Среди таких идей – свободные школы И. Песталоцци, детские сады Ф. Фребеля, теория естественного воспитания Ж. – Ж. Руссо.

Так, одна линия развития Монтессори-педагогике ведет к Э. Сегену и Ж.М. Итару и их методу воспитания слабоумных детей, а вторую линию образуют педагогические теории Ф. Фребеля и И. Песталоцци, восходящие к Ж. – Ж. Руссо. Небезынтересным оказывается тот факт, что обе эти линии приводят к одному имени – Я.Р. Перейра (рис. 3).

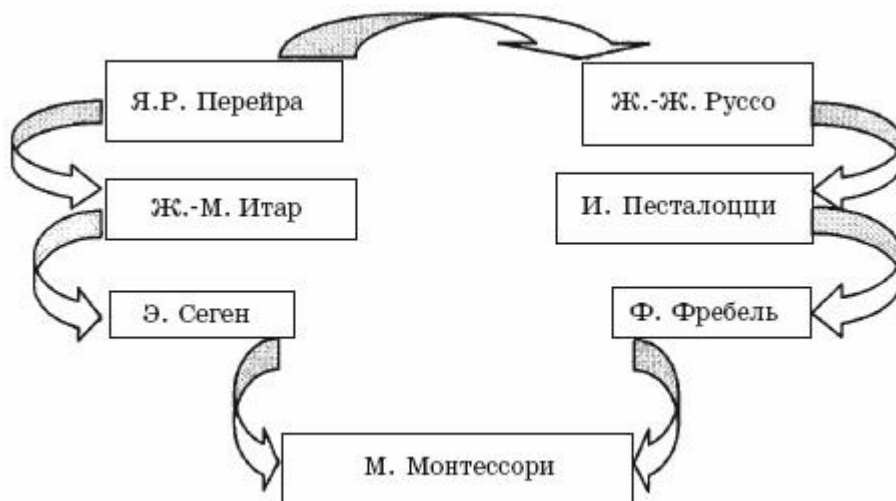


Рис. 3. «Генеалогическое древо» Монтессори-педагогике

Я.Р. Перейра (1715–1780) – испанский сурдопедагог. Им была разработана особая методика обучения речи и «слуху»: устанавливая со своими глухонемыми учениками контакт и понимание посредством применения сурдоалфавита, а также разработанной им системы знаков и пантомимы, он приступал к обучению их речи.

Его методика строилась на физиологическом открытии, заключавшемся в различении двух видов «слухового» восприятия: восприятия звука и восприятия колебания, производимого звуком. Я.Р. Перейра учил глухих детей восприятию и

дифференциации колебаний, соответствующих каждому отдельному звуку. И, наоборот, воспроизведение конкретного типа вибрации было обусловлено произнесением соответствующего звука. «Этим открытием Перейра доказал физиологам того времени, что все сенсорные функции являются модификациями восприятия, все подобны осязанию»[62].

Ж. – Ж. Руссо (1712–1778), который был другом и соседом Я.Р. Перейры, находился под влиянием взглядов последнего, доказательством чему является его труд «Эмиль, или о воспитании», где он развил идею Я.Р. Перейры об упражнении функции осязания у глухонемых детей до теории развития всех сенсорных функций в воспитании здоровых детей. Представляется важным обратить внимание именно на эту сторону в теории воспитания Ж. – Ж. Руссо, хотя она, безусловно, не сводится к физиологическому методу, идеологом которого следует считать Я.Р. Перейру.

Теория Ж. – Ж. Руссо, проповедующая естественное воспитание в тесной связи с приобретением раннего сенсорного опыта, нашла свое применение и дальнейшее развитие в школьной практике И. Песталоцци и Ф. Фребеля.

Швейцарский реформатор системы воспитания И. Песталоцци (1746–1827) продолжил идею Ж. – Ж. Руссо о природосообразности процесса обучения и воспитания, указывая вслед за французским просветителем на значимость тренировки сенсорных функций. Этот посыл основывался на том представлении, что мысли должны предшествовать наблюдению конкретных предметов – представлении, являющемся продолжением тезиса Ж. – Ж. Руссо «от конкретного к абстрактному».

Ф. Фребель (1782–1852), впитав идеи своих предшественников, перенес их на воспитание детей дошкольного возраста, выстроив, тем самым, своего рода «мостик» между воззрениями И. Песталоцци и М. Монтессори. Убежденный в важности раннего воспитания Ф. Фребель вошел в историю педагогической мысли как создатель детских садов, для которых он разработал свою педагогическую систему, основывающуюся на признании приоритетной важности игры в процессе обучения маленьких детей. Ф. Фребель разработал также ряд дидактических материалов, идеи которых отчасти были заимствованы М. Монтессори.

Нужно отметить, что существуют разные точки зрения на то, чьи идеи оказали наибольшее влияние на развитие взглядов М. Монтессори. С одной стороны, присутствует мнение, что становление Монтессори-педагогики было определено исключительно учением Э. Сегена. В Педагогической энциклопедии, изданной Вильманн-Институтом во Фрайбурге в 1971 г., мы встречаем следующие строки: «На взгляды Монтессори едва ли оказали влияние какие-либо педагогические идеи извне помимо написанных задолго до того педагогических трудов Сегена»[63]. Надо полагать, что авторы вышеуказанного труда не отрицают влияния на Монтессори-педагогику также идей предшественников Э. Сегена – Я.Р. Перейры и Ж. Итара, категорически разграничивая систему Монтессори со второй педагогической линией развития: Руссо-Песталоцци-Фребель.

Не совсем идентичной, но все же схожей точки зрения придерживается Т. Хелльбрюгге: «.Перейра. должен был бы стоять во главе духовной родословной Марии Монтессори, перед обоими французскими педагогами Итаром. и Сегеном... Конечно, было бы абсурдным полагать, что Мария Монтессори не была знакома с развитием мощного педагогического течения, представленного Руссо, Песталоцци и Фребелем. И все же ее концепция основывается не на трудах этих мужей, а на работах испанца и обоих французов.»[64]. Таким образом, не отвергая мысли о знакомстве М. Монтессори с трудами и идеями Ж. – Ж. Руссо и других педагогов этой «ветви», Т. Хелльбрюгге, тем не менее, настаивает на том, что Монтессори-педагогика, главным образом, является продолжением «физиологической» линии: Перейра-Итар-Сеген.

На тех же позициях стоят и известные немецкие исследователи жизни и творчества М. Монтессори П. Освальд (P. Oswald) и Г. Шульц-Бенеш (G. Schulz-Benesch): «Монтессори-воспитание детей с ограниченными возможностями опиралось на методы олигофренопедагогов времен Французской революции и следующего столетия»[65].

Другую точку зрения мы находим в учебнике по истории педагогики, изданном под редакцией А.И. Пискунова (1997): «Опираясь на идеи Ж. – Ж. Руссо, М. Монтессори разработала программу и методику сенсорного воспитания детей дошкольного возраста путем развития отдельных чувств и органов восприятия...»[66].

И все же представленные выше точки зрения не совсем отражают полную картину. И в противовес им хотелось бы привести мнение американского биографа М. Монтессори Р. Крамер (R. Kramer), полагающей, что педагогический подход Монтессори объединил два описываемых течения, уходящих корнями в практику Я. Перейры: с одной стороны, теорию и практику обучения и воспитания умственно отсталых детей, представленную именами врачей Э. Сегена и Ж. Итара, с другой стороны, педагогические идеи Ф. Фребеля, И. Песталоцци и Ж. Руссо. Разделяя точку зрения Р. Крамер, хотелось бы сделать небольшой акцент на приоритетности линии Перейра-Итар-Сеген, обосновывая это, во-первых, первичностью обращения М. Монтессори именно к трудам французских физиологов, а во-вторых, основательностью в изучении наследия Э. Сегена и его предшественников, потребовавшей от М. Монтессори посещения Франции, Англии и Германии.

С 1899 по 1900 гг. М. Монтессори руководила школой для умственно отсталых детей в Риме. Именно к этому периоду, охарактеризованному самой М. Монтессори как ее «первая и единственно настоящая квалификация в педагогике», относятся и первые разработки нового дидактического материала, методов его применения и первые успехи в обучении детей с ограниченными возможностями чтению и письму. Успех, «чудо», о котором заговорила вся Италия, М. Монтессори объясняла тем, что слабоумных детей «обучали иначе. Их психическое развитие облегчали, а у нормальных детей его заглушали, задерживали»[67]. Подобные размышления, подтверждение которых М. Монтессори встретила во втором издании книги Э. Сегена, о

чем уже упоминалось выше, а также, не в последнюю очередь, события ее личной жизни определили дальнейший ход развития Монтессори-педагогике. М. Монтессори оставила работу в школе для умственно отсталых детей, чтобы посвятить себя работе со здоровыми детьми. Приняв свое решение, М. Монтессори больше никогда не обращалась к проблеме обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями. Таким образом, Монтессори-педагогика долгие годы не затрагивала систему специального образования. Новую ступень своего развития как интеграционная система обучения и воспитания, представляющая интересы как здорового ребенка, так и ребенка с ограниченными возможностями, Монтессори-педагогика пережила лишь во второй половине XX в. в практике Мюнхенского детского центра (Германия), инициатором создания которого выступил Т. Хелльбрюгге.

Открытие в 1907 г. в одном из бедных кварталов Рима первого Дома ребенка (Casa dei bambini) ознаменовало собой начало нового этапа в истории становления и развития Монтессори-педагогике. Именно там в процессе непосредственного наблюдения и изучения детей Марией Монтессори были выделены и обоснованы главные принципы ее педагогической системы, была разработана большая часть развивающих дидактических материалов. Иными словами, именно в то время взгляды М. Монтессори сложились как комплексная педагогическая система, приобретающая характерные для нее очертания.

§ 10. Принципы и основные элементы педагогики М. Монтессори

Рассматривая систему принципов и основных элементов Монтессори-педагогике, необходимо различать два основных пласта: внешний и внутренний. Под внешним, априорным, пластом понимается основа, база, на которой покоится вся педагогическая система М. Монтессори. Под внутренним – комплекс принципов и элементов, составляющих и регулирующих саму систему. В рамках априори принятых и учитываемых положений (внешний пласт), в свою очередь, можно выделить две группы элементов:

...

– элементы, существующие вне зависимости от воли и желания человека: в Монтессори-педагогике среди таких элементов необходимо указать на феномены абсорбирующего ума и сензитивных периодов;

– элементы, сознательно избранные в качестве принципиальных, основополагающих, детерминирующих внутреннюю систему элементов.

Обратимся к первой группе элементов. Как уже говорилось, человек не имеет возможности влиять на них, поскольку они существуют объективно, независимо от его воли; но человек способен рассматривать эти элементы как первично важные, второстепенные или вообще не учитывать их как непринципиальные. Принцип учета

таких явлений, как абсорбирующий ум и сензитивные периоды, свидетельствует о том, что в основу Монтессори-педагогике положены знания о ребенке, о закономерностях его развития.

...

В основу педагогики М. Монтессори положено учение о стадийном развитии ребенка, охватывающем три главные стадии:

- первый период, или первая стадия детства (от рождения до 6 лет);
- второй период, или вторая стадия детства (от 6 до 12 лет);
- третий период, период полового созревания и юность (от 12 до 18 лет).

Первый период, или первая стадия детства, является временем глубоких преобразований, проходящих под знаком «абсорбирующего ума». Под «абсорбирующим, впитывающим умом» М. Монтессори понимала естественную способность ребенка бессознательно воспринимать и усваивать внешнюю информацию посредством всех органов чувств, преобразуя ее в свой личный опыт. Этой способностью дети обладают лишь в период от 0 до 6 лет. В рамках этого периода М. Монтессори выделяла два этапа: от рождения до 3 лет и от 3 до 6 лет.

Время от 0 до 3 лет характеризуется способностью ребенка бессознательно, спонтанно «впитывать» и фиксировать впечатления; при этом взрослые не могут оказывать прямого влияния на вышеуказанные процессы. В первые три года жизни ребенок бессознательно и безвольно «абсорбирует», «впитывает» такое количество информации, для усвоения которой взрослому человеку требуются многие десятилетия. Ярким примером тому служит процесс овладения родным языком с его фонетическим, лексическим, грамматическим строем.

Второй этап, от 3 до 6 лет, так же, как и первый, является временем построения, оформления человеческой индивидуальности. Отличает его элемент сознательности, проявлениями чего становятся, в первую очередь, воспоминания и воля. Здесь можно говорить об обогащении детского опыта за счет «сознательной» деятельности, в процессе которой ребенок, оперируя и манипулируя предметами окружающего мира (медиум – рука), постепенно преобразует и переносит бессознательно накопленную информацию в сферу сознательного.

Второй период детства (от 6 до 12 лет) показателен стабильностью и отсутствием больших преобразований. Это время приложения духовно-интеллектуальных сил с приоритетом накопления большого объема знаний. Третий период (от 12 до 18 лет) по важности и остроте происходящих изменений схож с первыми годами жизни ребенка. В рамках этого периода выделяются две значимые эпохи: время полового созревания (от 12 до 15 лет), завершающее период детства, и юношеский возраст (от 15 до 18 лет).

Возвращаясь к проблеме принципов и основных положений, образующих исходную базу педагогики М. Монтессори, необходимо упомянуть и сензитивные

периоды. Понятие «сензитивный период развития» восходит к имени голландского биолога Гюго де Фри (Hugo de Vries), который употреблял его при изучении развития животных. Мария Монтессори перенесла этот термин в область человеческого развития. Дефинировать сензитивные периоды можно как периодически наступающие в процессе развития фазы особой восприимчивости к определенным внешним раздражителям, на которые спонтанно реагирует организм. Биологический смысл этих периодов заключается в формировании определенных функций, качеств человека, по достижению чего эта особая восприимчивость теряется, а на ее месте часто появляется новая, совершенно от нее отличная. Таким образом, одной из важнейших характеристик сензитивных периодов является их безвозвратность. Сензитивные периоды, обуславливающие исключительную активность и интенсивную деятельность ребенка, не ведут, однако, к утомляемости.

На основе целенаправленного наблюдения за детьми М. Монтессори был выделен целый ряд сензитивных периодов. Назовем некоторые из них.

1. Одним из самых ранних и одновременно самых длительных является сензитивный период языка, то есть период, ведущий к овладению навыками речи и понимания речи; без чьей-либо помощи ребенку удастся изучить язык окружающего его мира.

2. Сензитивный период порядка проявляется впервые на втором году жизни и длится около двух лет. Своего апогея он достигает на третьем году жизни. В течение этого времени для ребенка характерно исключительное стремление к порядку, упорядоченности вещей в пространстве и во времени и, соответственно, крайняя нетерпимость, граничащая со стрессовыми ситуациями, к любому нарушению привычного порядка и уклада. М. Монтессори, которой, по свидетельству Е. Стендинг (E. Standing), принадлежит открытие этого феномена, объясняет это явление жизненной необходимостью для ребенка в том, чтобы каждый предмет имел свое постоянное место и каждый день протекал привычным образом. Только так, опираясь на заведомо знакомые, не несущие изменений явления, ребенок способен сделать новый шаг в своем развитии, усвоить новую информацию, которая также будет уложена в строго упорядоченную систему накапливающихся знаний об окружающем мире.

3. Интерес, внимание к мелким, ничтожно малым предметам и живым существам (например насекомым) проявляется у детей до двух лет и выступает одновременно с сензитивным периодом порядка.

4. Сензитивный период утончения чувств тесно связан с тем фактором, что маленькие дети особенным образом реагируют на сенсорные впечатления. Исходя из этого, М. Монтессори был создан «Сенсорный материал»; упражнению чувств она уделяла большое внимание, поскольку полагала, что они создают основу для дальнейшего интеллектуального развития.

Таким образом, знания о ребенке и о природе его развития выступают одним из важнейших, фундаментальных элементов Монтессори-педагогике; абсорбирующий ум и сензитивные периоды – явления, существующие независимо от человеческого фактора.

...

С другой стороны, педагогическая система М. Монтессори со всеми ее структурными элементами детерминирована принципом свободы, который сознательно выведен за границы описываемой научно-педагогической системы, что позволяет рассматривать его с общефилософских позиций. Тем самым мы подходим к выводу о двойственной природе принципа свободы:

- как абстрактного фактора, стоящего вне отдельно взятой педагогической системы;
- как частного фактора, наблюдаемого в каждом конкретном элементе педагогической системы.

Двойственная природа принципа свободы обуславливает сложность его рассмотрения. В нашем случае следует рассматривать этот принцип как исходную базу для всей Монтессори-педагогике.

Как уже говорилось, М. Монтессори было выдвинуто требование свободы для ребенка. При этом свобода понималась как созидательная сила, способствующая развитию индивидуума, как составляющая человеческой личности. По мнению Монтессори, можно говорить о свободе в воспитании в том случае, если ребенок имеет возможность реализовать себя в соответствии со своими внутренними законами, с потребностями своего развития. Ребенок свободен, если он независим от подавляющей энергии взрослых. Стремление к независимости от взрослых есть одно из первых проявлений стремления к свободе, рассматриваемое в рамках Монтессори-педагогике как обусловленный природой импульс роста, наблюдаемый уже у младенцев: желание самостоятельно встать на ноги, самостоятельно пойти, взять в руки предмет. По мнению М. Монтессори, свобода – это деятельность, то есть свобода реализуется в постоянной самостоятельной деятельности, именуемой М. Монтессори «работой»: «Человек не может быть свободен, если он не самостоятелен»[68]. Таким образом, воспитание призвано помочь ребенку стать самостоятельным.

Говоря о свободе, можно выделить множество сфер ее выражения: свобода передвижения (как следствие – отказ от привычных парт и стульев, традиционной классно-урочной системы); свобода выбора (например, выбора деятельности, когда ребенком руководят сильные внутренние мотивы; деятельность, навязанная взрослыми, вредит, затормаживает развитие ребенка). Выделяются и другие аспекты проявления свободы, как, например, свобода повторения действий и пр., свобода проявления чувств, свобода социальных контактов. Но все эти аспекты охвачены понятием свободы выбора, подразумевающей как качественный, так и количественный выбор и выбор в принятии решений.

Свобода, о которой идет речь, не имеет ничего общего со вседозволенностью, хаосом, так же, как и активная дисциплина не имеет ничего общего с муштрой. Свобода и дисциплина выступают одновременно как две стороны одной медали. Они противостоят друг другу, не существуя друг без друга. Самодисциплина – следствие эффективного воспитания в свободе. То есть свобода в понимании Монтессори-педагогике – это не безграничная свобода. С одной стороны, она ограничена активной дисциплиной, исходящей от самого ребенка. С другой стороны, «свободе ребенка должна полагаться граница в коллективном интересе...»[69], то есть речь идет о границе, выставляемой естественными условиями жизни в социуме. Свобода ребенка заканчивается там, где начинается несвобода другого.

Рассмотрим систему внутренних принципов и наиболее значимых элементов Монтессори-педагогике, базирующихся на описанных выше фундаментальных основах. Эта система, обозначенная как внутренний пласт, покоится на двух «китах»: специально подготовленной окружающей среде и педагоге-наблюдателе.

Под специально подготовленной окружающей средой понимается окружение ребенка с его социальными контактами и специальным Монтессори-материалом, дающее возможность оптимального физического, духовного и интеллектуального развития. Одними из основных требований к подготовленной окружающей среде являются открытость и доступность материалов, располагающихся на открытых полках, соответствующих росту и возможностям детей. Подобное местонахождение позволяет ребенку визуально охватить имеющийся материал и выбрать желаемый, интересующий его (внутренняя мотивация). Часто этот выбор бывает запланирован ребенком заранее.

Другим важным качеством материалов подготовленной среды является их количественное ограничение. Практически все упражнения представлены в единственном экземпляре, что способствует развитию социальных контактов. Ребенок, желающий получить материал, с которым уже работают другие дети, вынужден принимать решение: отказаться от материала; подождать, когда он освободится; наблюдать за работой других детей или работать вместе с ними. Последнее подразумевает возникновение спорных ситуаций и поиск компромисса, что, естественно, способствует развитию социальных и речевых навыков. Особо подчеркнем роль такой формы учебной работы, как наблюдение, когда ребенок получает информацию по визуальному каналу. В этом случае имеет место не прямое обучение, сочетающееся с важным социальным аспектом – развитием уважения к работе других.

Следует указать также на четкую структурированность подготовленной окружающей среды. Все материалы ведут от более легких к более сложным упражнениям, от более низкого к более высокому уровню и отвечают принципам «от простого к сложному» и «от конкретного к абстрактному». Каждый материал занимает свое собственное место, что соответствует учению о сензитивных периодах. Детям известен этот порядок, они ориентируются в нем и без труда могут найти нужный им материал. Они не зависят от помощи и предложений помочь, исходящих от взрослых.

Таким образом, порядок благоприятствует становлению самостоятельности ребенка.

...

Одним из самых важных принципов Монтессори-педагогике является заложенная в материале возможность контроля ошибок. Различают несколько форм контроля ошибок:

- Механический контроль ошибок. Примером могут служить деревянные вставные цилиндры, которые необходимо распределить в соответствующие им по высоте и диаметру пазы.

- Контроль ошибок как результат накопленного опыта и усовершенствования навыка деятельности за счет повторения упражнения. Некоторые материалы, например «Розовая башня», не содержат механического контроля. В этом случае контроль ошибок становится возможным благодаря тренировке способности восприятия и дифференцирования в процессе многократных повторений.

- Контроль ошибок посредством сравнения собственной работы с соответствующими образцами. В данном случае речь идет о способности ребенка самому находить и исправлять свои ошибки, что свидетельствует о высшей степени его независимости от других людей.

- Контроль ошибок педагогом является не актом волеизъявления последнего, а лишь ответом на побуждение со стороны ребенка, желающего получить подтверждение своей правоты или ищущего личного контакта.

- Контроль ошибок всеми участниками совместной работы. Дети, занимающиеся вместе, обращают внимание друг друга на ошибки и исправляют их.

...

Подводя итог вопросу о контроле ошибок, следует выделить следующие принципиальные положения:

- индивидуальный контроль ошибок ребенком, а не их исправление со стороны педагога выступает центральным звеном данной проблемы;

- способность находить и исправлять собственные ошибки является показателем высшей степени независимости человека.

Таким образом, принцип контроля ошибок выступает предпосылкой воспитания в детях способности к аккуратной, самостоятельной, концентрированной деятельности без прямого вмешательства взрослых.

Упомянув о самостоятельной концентрированной деятельности, нельзя обойти вниманием такое понятие Монтессори-педагогике, как «поляризация внимания», заключающее в себе способность к концентрации на интенсивной непрерывной работе над одним упражнением. Этой способностью, по наблюдениям М. Монтессори, обладают уже маленькие дети. Самозабвенное погружение в работу ведет к глубокому

пониманию предмета деятельности и связано с чувством радости как следствием достигнутой гармонии между человеком и окружающим миром, что, в свою очередь, способствует формированию одновременно свободной и дисциплинированной личности – в этом М. Монтессори видела большое значение феномена поляризации внимания. Условием для проявления этого феномена является специально подготовленная окружающая среда, содержащая не просто набор неких предметов, но организованная в соответствии с принципом «прогрессивных интересов». В этой подготовленной среде ребенок должен найти богатый (но не излишний) рабочий материал, позволяющий ему самостоятельно действовать, повторять действия и заключающий в себе аспект контроля ошибок. Ребенок должен иметь свободу выбора деятельности, руководствуясь собственными внутренними мотивами. Еще одно условие заключается в возможности работать, не будучи прерванным. В процессе концентрированной работы М. Монтессори выделяет несколько фаз:

1. Фаза «подготовки» характеризуется беспокойством ребенка, связанным с поиском вида деятельности.

2. Фаза «большой работы» – это этап углубления, в течение которого наблюдается интенсификация внимания по отношению к проводимой работе. Эта фаза длится так долго, пока ребенок не достигнет внутреннего насыщения и удовлетворения работой.

3. Фаза «завершения работы» выражается в «возвращении» ребенка в окружающий мир, в возможном поиске контакта с педагогом. Следует заметить, что на этом этапе ребенок все еще мысленно связан со своей деятельностью.

4. «Привыкание к работе». Привыкание к концентрированной работе стабилизирует поведение ребенка, что проявляется в установлении внутреннего равновесия.

Как уже отмечалось выше, значение подобных процессов заключается в оптимизации деятельностного и социального поведения ребенка, в ходе чего развиваются такие его качества, как самостоятельность, ответственность, выдержка, дисциплинированность. Ребенка, достигшего такого уровня социального развития, М. Монтессори называла «нормализованным» ребенком, то есть ребенком психически здоровым, гармонично развивающимся в соответствии с импульсами и потребностями своей природы.

§ 11. Роль педагога в педагогической системе М. Монтессори

Обратимся к рассмотрению роли педагога в педагогической системе М. Монтессори. По словам самой Монтессори, «подготовка окружающей среды и подготовка учителя являются практическим фундаментом ...воспитания»[70]. Но при всей важности функций педагога ребенку в Монтессори-педагогике принадлежит

главное, первое место. Именно исходя из педоцентризма, строятся все структурные взаимоотношения.

Воспитатель в любой педагогической системе является ключевой фигурой в том смысле, что от его роли, задач, поведения зависит характер всего учебно-воспитательного процесса: будет он подавляюще-авторитарным или свободно-демократичным. Прекрасно понимая важность этого вопроса, М. Монтессори разработала новую концептуальную формулу фигуры педагога: педагог в ее системе является одновременно и «службой» ребенка, и его коллегой, и его помощником, и руководителем, и организатором. Но главная его ипостась – наблюдатель. Исходными посылками в деятельности Монтессори-педагога являются:

1. Самоорганизация, самоподготовка. Во-первых, педагог, работающий по системе Монтессори, должен быть квалифицированным специалистом, то есть иметь специальное образование, что подразумевает, кроме педагогической и психологической подготовки, знание Монтессори-материала и умение работать с ним. Другой стороной самоподготовки воспитателя является непосредственный положительный настрой на встречу с ребенком.

2. Подготовка окружающей среды. Эта задача касается знания упражнений и материалов, а также знания установленного порядка: каждый предмет должен лежать на известном всем детям месте. Кроме того, воспитатель, желая обратить внимание детей на какой-либо определенный материал, может визуально подчеркнуть, выделить его на фоне остальных. Такой метод часто используется в педагогической Монтессори-терапии.

3. Предоставление свободы ребенку. Эта функция основывается не в последнюю очередь на доверии, уважении к ребенку. Педагог должен уважать работу ребенка, не прерывая его; должен уважать право ребенка на ошибку, не поправляя его; он должен уважать внутренние мотивы и желания ребенка, не принуждая его к деятельности.

4. Обучение. Эта функция подразумевает, с одной стороны, принцип невмешательства в работу ребенка, находящегося в состоянии поляризации внимания. С другой стороны, при необходимости воспитатель должен ввести ребенка в незнакомый ему материал, представив исходный способ обращения с ним. При этом вербальное обучение не играет решающей роли. Напротив, педагог должен уметь с большой точностью, четкими движениями представить новые упражнения, стараясь использовать при этом как можно меньше слов.
5. «Жди и наблюдай» – лейтмотив деятельности Монтессори-педагога, чья задача – следовать за развитием ребенка, участливо наблюдая за процессом раскрытия детской индивидуальности, распознавая и понимая встречающиеся на этом пути явления. Необходимыми предпосылками к такому наблюдению являются организация поля наблюдения, чьими составляющими выступают подготовленная окружающая среда, свобода развития ребенка и соответствующее поведение воспитателя; появление материала для наблюдения,

источником которого является ребенок, имеющий возможность действовать в спокойной и свободной атмосфере.

По мнению М. Монтессори, воспитатель должен уметь распознавать особенности детского развития, уметь их описывать, анализировать, интерпретировать, чтобы понять и при необходимости помочь. Самореализация же ребенка, считает М. Монтессори, есть продукт его активной деятельности, которая, в свою очередь, возможна лишь при отказе педагога от своей ведущей роли. Педагог должен быть пассивен, но лишь внешне: как было показано выше, функции педагога-наблюдателя требуют от него высокой внутренней активности.

§ 12. Монтессори-материал

Комплексное рассмотрение педагогической системы М. Монтессори требует особого внимания к Монтессори-материалу. К сожалению, нужно констатировать тот факт, что Монтессори-педагогика зачастую сводится сторонними наблюдателями именно к этому внешнему аспекту, а глубокие педагогические, психологические, медицинские и философские основы остаются без внимания. Поэтому прежде чем обратиться к характеристике самого материала, следует еще раз подчеркнуть, что в центре педагогической системы М. Монтессори находится ребенок, а материал является лишь вспомогательным средством его развития.

Разработанный на основе дидактических материалов Ж. Итара, Э. Сегена, Ф. Фребеля, а также на основе экспериментов самой М. Монтессори, данный материал представляет собой интегрированную часть специально подготовленной окружающей среды, включающей в себя легкую мебель, невысокие шкафчики или полки, на которых расположен развивающий материал для открытого, свободного к нему доступа детей. Нужно отметить, что педагогика М. Монтессори характеризуется отказом от классно-урочной системы, что выражается в свободном перемещении детей, в их свободном выборе места и распределении времени работы. Неподвижные парты и стулья, подвергнутые жесткой критике со стороны М. Монтессори-врача, находят в ее системе достойную альтернативу – разноцветные небольшие коврики, на которых охотно работают (играют) дети.

Монтессори-материал – четко структурированный, логично выстроенный материал. Он отвечает сензитивным фазам развития ребенка и призван упорядочить информацию, абсорбированную умом ребенка в первые годы жизни, то есть перевести ее из сферы бессознательного в сферу сознательного. Ясная логика Монтессори-материала в сочетании с заложенным в него принципом контроля ошибок выступает основой самостоятельности ребенка. Одной из главных характеристик развивающего материала является его ориентированность на упражнение моторики и сенсорики, что, по мнению М. Монтессори, является базой эмоциональных, когнитивных, языковых и социальных процессов. Именно поэтому в описываемой системе одно из важнейших

правил, уходящее корнями в педагогику Ж. – Ж. Руссо, звучит так: «от конкретного к абстрактному», от ощупывания, держания в руках конкретного предмета к пониманию его абстрактной сущности: «От хватания к охватыванию, т. е. пониманию» («Vom Greifen zum Begreifen»).

...

Монтессори-материал объединяет пять областей:

1. Упражнения практической жизни.
2. Сенсорный материал.
3. Языковой материал.
4. Математический материал.
5. Материал для космического воспитания.

Языковой и математический материалы объединяют также часто под общим названием – дидактический материал. Рассмотрим поэтапно каждый из этих разделов.

Упражнения практической жизни ориентированы, в первую очередь, на удовлетворение естественной потребности ребенка в движении. Дети в первые годы жизни проходят сензитивную фазу овладения точными движениями, и целенаправленные упражнения на развитие моторики помогают им в координации движений, повышают степень точности движений. Наряду с индивидуальными упражнениями Монтессори-педагогика располагает также различными видами деятельности в группе. К таким упражнениям относится, например, хождение по линии.

В упражнения практической жизни включены также некоторые виды домашней деятельности. Ребенок, выполняя такие упражнения, подражает действиям взрослых. При этом овладение бытовыми навыками делает его независимым и самостоятельным, что ведет к возрастанию уверенности в себе и повышению самооценки.

Следует еще заметить, что успешный результат в большой степени зависит от педагога, чьи движения при демонстрации упражнения должны быть медленными и очень точными, чтобы ребенок смог в комплексной структуре всего действия проследить каждую деталь. Избыточные движения так же, как и излишние слова, отвлекают внимание и путают ребенка.

Упражнения практической жизни охватывают четыре области: воспитание движений, забота об окружающей среде, уход за собой, социальные контакты. Для упражнения навыков в этих четырех областях М. Монтессори разработала специальный материал или уже известный «взрослый» материал был адаптирован ею для детского возраста.

...

Воспитание движений представлено материалами для выполнения следующих действий:

- черпание (ложки, сыпучие вещества), пересыпание, переливание (различные емкости от кувшинов до пробирок, пипетки, шприцы);
- поливание цветов;
- работа с бумагой (разрывание и разрезание);
- лепка (скалка, нож);
- рисование (карандаши, кисти, мел, металлические фигуры для обведения внешней и внутренней границы);
- нанизывание бусин;
- шитье (пришивание пуговиц);
- плетение и ткачество («Трехцветная коса»);
- закручивание (емкости с закручивающимися крышками, замки с ключами);
- застегивание (пуговицы, кнопки, молнии, булавки, крючки), зашнуровывание, завязывание (шнуры, ленты);
- ношение предметов (стулья, коврики, подносы с дидактическими материалами).

...

Забота об окружающей среде выражается в следующих упражнениях:

- поливание цветов (работа в саду);
- вытирание пыли;
- подметание пола;
- мытье посуды;
- скручивание своего коврика;
- возвращение материалов на место.

...

Уход за собой охватывает такие действия, как:

- стирка, глажение, складывание вещей, белья;
- чистка обуви;
- пришивание пуговиц, застегивание, зашнуровывание предметов одежды;
- мытье рук;
- расчесывание волос / заплетание кос;
- чистка зубов;
- надевание и снятие одежды.

...

Упражнения на закрепление навыков социальных контактов:

- завязывание лент (упаковка подарков);
- формы приветствия и прощания;
- выполнение правил игры;

- уважение другого ребенка (например, необходимо аккуратно обойти коврик, на котором работает другой ребенок);
- выражение просьбы;
- ожидание (например, желаемого материала);
- выражение благодарности;
- «слушание» тишины.

Как видно из вышеприведенных примеров, одно и то же упражнение может преследовать сразу несколько задач.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что упражнения практической жизни, как никакие другие группы материалов, отражают и передают эпоху, традиции, культуру страны, в которой живет ребенок. Очевидно и естественно то, что некоторые упражнения, применявшиеся М. Монтессори в начале XX в. в Италии, могут быть неактуальны в начале XXI в. в России. Этим объясняется нередкое привнесение в Монтессори-педагогика локально-темпорального компонента, подразумевающего отказ от неактуальных с точки зрения региона или времени материалов и нахождение подходящего соответствия.

Монтессори-педагогика, основывающаяся в большой мере на физиологическом подходе, значительное внимание уделяет сенсорному воспитанию. Материал для развития органов чувств (сенсорный материал) расширяет спектр восприятия, утончает каждую отдельную сенсорную функцию. Но значимость этого материала гораздо шире. Сенсорное воспитание закладывает базу для интеллектуального развития. Именно эту его характеристику М. Монтессори рассматривала как наиболее важную. Цель сенсорных упражнений заключается не в улучшении функционирования органов чувств, а в выработке дифференцированного восприятия: «Воспитание чувств имеет целью обострение различительного восприятия стимулов путем повторных упражнений»[71]. Иными словами, акцент делается на упражнениях не физиологических, а когнитивных процессов: умении распознать, понять и упорядочить воспринимаемые впечатления. Особо благоприятным возрастом для сенсорных упражнений М. Монтессори называла период от 3 до 6 лет.

Дидактическая концепция строится в данном случае на принципах изолирования отдельных качеств (чувств) и степени сложности.

...

После интенсивной работы с новым материалом выделенные на основе сенсорного опыта понятия должны получить вербальное оформление. Установление и закрепление связи между понятием и его словесным эквивалентом происходит на основе так называемого трехэтапного (трехступенчатого) урока, идею которого М. Монтессори почерпнула у Э. Сегена:

1 этап: Установление ассоциативной связи между предметом и его названием; последнее медленно и четко произносится воспитателем. Воспитатель: «Это – красный!»

2 этап: Восстановление связи, распознавание предмета по его названию.

Воспитатель: «Дай / принеси мне красный!»

3 этап: Закрепление словесного обозначения предмета, активизация пассивной лексики. Воспитатель: «Какой это?» Ребенок: «Это – красный!»

Разделение материала по различным целевым группам сенсорных функций приводит к нижепредставленной классификации:

...

1. Зрительное восприятие затрагивает следующие разделы:

- различение размеров («Розовая башня», «Коричневая лесенка», красные бруски, вставные цилиндры);
- различение форм («Геометрический комод», «Биологический комод», «Конструктивные треугольники», геометрические тела);
- хроматическое чувство (различение цвета) (разноцветные пластинки);
- зрительное и стереогностическое чувство (различение на ощупь) («Таинственные мешочки», содержащие различные предметы).

2. Тактильное восприятие затрагивает

- различение шероховатых и гладких поверхностей. Упражнения разработаны как для ладоней, так и для стоп.

3. Барическое восприятие затрагивает

- различение степеней тяжести (барические дощечки одинаковой формы, но разной тяжести).

4. Слуховое восприятие затрагивает

- различение акустических сигналов (колокольчики, баночки с различными веществами, аудиозаписи).

5. Термическое восприятие затрагивает

- различение температур («Термические пластины» из металла, дерева, пластика и других материалов).

6. Вкусовое восприятие затрагивает

- различение вкусовых качеств (сладкий, кислый, соленый, горький и другие растворы).

7. Обоняние затрагивает

– различение запахов (бутылочки, содержащие вещества с различным запахом).

Итак, сенсорные упражнения в существенной мере способствуют интеллектуальному развитию ребенка. Восприятие, сравнение, упорядочивание, составление пар, запоминание, воспроизведение – все это формы мыслительных процессов. Таким образом, сенсорные упражнения закладывают базу, необходимую ребенку для дальнейшего когнитивного, а значит, и языкового развития (в первую очередь, здесь имеется в виду чтение), и абстрактно-математического мышления.

Языковое развитие имеет решающее значение не только для маленького ребенка, но и для всего человеческого сообщества. Являясь средством коммуникации, язык выполняет важную социальную функцию передачи и сохранения культуры. Язык рассматривался М. Монтессори как фактор идентификации нации.

Ребенок, приходящий в детский сад, как правило, переживает сензитивный период овладения языком. Он испытывает большую потребность в обогащении своего словарного запаса. Монтессори-педагогика предлагает широкий спектр упражнений, тренирующих способность ясного изложения мыслей, формулирования логичных высказываний; к подобным упражнениям можно отнести беседы с детьми, всевозможные языковые игры, сочинение собственных историй. Таким образом, видно, что язык тесно связан с мыслительными процессами, они взаимно обусловлены.

В языковое развитие по методу М. Монтессори включены также письмо и чтение, подготовка к которым носит последовательный характер. Попутно подчеркнем, что языковой материал, так же как и все другие материалы, отвечает потребностям, возрастным и индивидуальным особенностям ребенка: там, где маленький или слабоодаренный ребенок нуждается в конкретном предмете, чтобы быть способным его обсуждать, ребенку постарше или среднеодаренному в качестве «промежуточного» решения может быть предложена картинка с изображением обсуждаемого предмета, а школьнику или высокоодаренному ребенку будет достаточно карточки с названием, чтобы составить представление о предмете разговора. Учет подобных нюансов находит отражение в соответствующем материале.

Непрямой подготовкой к письму и чтению в рамках Монтессори-педагогики выступают упражнения практической жизни и сенсорные упражнения. В качестве подготовки к письму рассматриваются воспитание движений из сферы практической жизни, упражнения на развитие ловкости рук при работе со вставными цилиндрами, геометрическими фигурами и многие другие упражнения. Знакомство с новыми предметами, понятиями и их словесным обозначением служит обогащению лексического запаса и является, соответственно, непрямой подготовкой к чтению. Упражнения на развитие слухового восприятия являются необходимой основой для выработки правильного произношения.

...

Подготовку к письму и чтению можно представить следующим образом:

1. Обогащение словарного запаса, что включает в себя «пальчиковые» игры, песни, стихи, упражнения, построенные по принципу «от конкретного к абстрактному»: предмет – картинка с его изображением – карточка с его названием.

2. Введение в письмо предполагает работу с металлическими фигурами (обведение контуров, заштриховывание фигуры); звуковые игры; работу с буквами из наждачной бумаги, подвижным алфавитом.

Свой подход к обучению письму М. Монтессори называла методом «самопроизвольного письма», важной частью которого является оригинальный метод изучения написания букв с помощью образцов из наждачной бумаги. Ребенок, обводя букву указательным и средним пальцами в направлении ее написания, на основе тактильных, мышечных ощущений усваивает образ буквы. Так ребенок довольно быстро приходит к письму. Гораздо больше времени занимает процесс овладения чтением, так как чтение предполагает развитие «абстрактной умственной культуры». В этой связи М. Монтессори было введено понятие «тотального» чтения, подразумевающего, в отличие от механического прочтения слов, умение улавливать и анализировать смысл прочитанного.

3. Введение в чтение охватывает упражнения со словарными карточками; с карточками с записанными поручениями; с книгами для чтения разной степени сложности.

Обратимся к рассмотрению математического материала. Являясь частью специально подготовленной окружающей среды, он представляет собой логично выстроенную структуру. Заметим также, что весь Монтессори-материал, обладая таким качеством, как преемственность, обеспечивает мягкий, незаметный переход от одной группы материалов к другой. То же можно сказать и о математическом материале. Выполнение упражнений практической жизни или сенсорных упражнений трудно отнести к какой-либо одной группе материалов. В процессе работы с «Розовой башней», «Коричневой лесенкой», вставными цилиндрами дети незаметно для самих себя накапливают математические знания. Посредством сенсорного и моторного опыта детский ум «впитывает» основополагающие математические понятия.

Математический материал, непосредственно примыкая к «сенсорному», во многом схож с ним. Например, сине-красные бруски из математического материала своими размерами и оформлением повторяют уже известные детям красные бруски из «сенсорного материала». Как любая другая группа материалов, математический материал отвечает принципам «от простого к сложному», «от конкретного к абстрактному». Эти принципы становятся здесь особенно актуальными, если учитывать высокую степень абстрагированности математического знания. Конкретный опыт, получаемый ребенком на первых этапах работы с материалом, преобразуется на более высоких ступенях в абстрактное знание. Этому же принципу в математическом материале отвечает и тесная связь арифметики и геометрии: например, такой вид

материала, как «Золотые бусины», вводит ребенка не только в систему чисел и операций с ними, но и дает ему представление о единице как точке, десятке как линии, сотне как квадрате (10?), тысяче как кубе (10?). Подобные «открытия» сущности абстрактных математических понятий «подпитывают» интерес к математике как «живому» знанию, а не как к своду оторванных от жизни сухих законов, что, к сожалению, типично для традиционной школы.

...

Математический материал очень обширен. Единой классификации этого материала не существует. Основные разделы математического материала можно представить следующим образом:

1. Числа от 0 до 10 (сине-красные числовые бруски; наждачные цифры; «Цифры и фишки» (четное / нечетное)).
2. Введение в десятичную систему (наборы «Золотых бусин»; карточки с изображением цифр).
3. Основные счетные операции: сложение, вычитание, умножение, деление («Игра в змею»; счеты; доска умножения, деления...).
4. Счет до 1000 («доски Сегена»; цепочки цветных бусин).
5. Дроби.
6. Прогрессии.
7. Корни.
8. Измерение плоскостей и объемов.

...

Концепция космического воспитания в педагогической системе М. Монтессори выделяется на фоне других областей сложностью своей структуры. В этой концепции можно выделить два аспекта:

- философский аспект («космическая теория») как теоретическая база и
- дидактический аспект («космическое воспитание»), немыслимый без своих теоретических основ.

Космическая теория М. Монтессори являет собой сложный синтез теологии и естествознания. Центральная идея концепции космического воспитания исходит из представления о существовании единого во всем мироздании плана, детерминирующего, в том числе, развитие Земли со всеми формами жизни на ней. В соответствии с этим планом каждое живое существо выполняет свое космическое задание, вносит вклад в гармонию природы. Человек как активнейшая действующая сила призван усовершенствовать свое жизненное пространство, создать культуру. По мнению М. Монтессори, развитие интеллектуальных и сенсорных способностей человека обязано этому креативному космическому заданию. Но человечество, создавая культуру, не осознавало своего определения – создать единое гармоничное и

универсальное общество. Решение этой проблемы М. Монтессори видела в «прямой подготовке» нового поколения, в целенаправленном космическом воспитании. Универсальный учебный план должен объединять различные аспекты знания о мире и космосе, давая представление об их неразрывной связи. Таким образом, в теории и практике воспитания космической ответственности у нового поколения прослеживаются идеи экологического воспитания.

...

Дидактическая сторона теории космического воспитания охватывает многие области: географию, историю, искусство, этику, физику, биологию (ботанику, зоологию, эволюцию), антропологию (знания о человеке), охрану окружающей среды и др. Важно отметить, что знакомство с этими дисциплинами начинается всегда с самых общих представлений при постепенном переходе к деталям:

1. География:

- глобусы (суша – океан; части света; географическая информация; политическое деление);
- карты мира (с животными; с растениями);
- книги с картинками, представляющими различные страны (их фауну, флору и народы, их населяющие);
- мозаичные карты (карты мира, отдельных частей света, отдельных стран);
- флаги;
- карты отдельных стран (административное деление, столицы, флаги);
- альбомы, самостоятельно создаваемые детьми.

2. Метеорология:

- погодный календарь;
- термометр, барометр.

3. Антропология, этика, искусство, история:

- схемы физического строения человека (части тела);
- поведение человека (мимика, жесты);
- физическое состояние человека (здоровье, болезнь, инвалидность);
- человеческая культура (семья, профессии, расы).

4. Физика:

- эксперименты с натуральными веществами;
- эксперименты с водой;
- эксперименты с воздухом и огнем;
- эксперименты с теплом;
- эксперименты с оптикой;
- эксперименты с акустикой;
- эксперименты с магнитами.

Как видно из этих примеров, не всегда очевидна соотнесенность материалов с какой-либо одной областью знания. Ребенок, заинтересовавшийся, предположим, Африкой, встречается здесь с элементами и географии, и истории, и искусства, и многих других областей. В этом и кроется сквозная идея космического воспитания – идея тесной взаимосвязи всех элементов, их взаимообусловленность, невозможность их существования в отрыве друг от друга.

§ 13. Лечебная Монтессори-педагогика

Педагогическая система М. Монтессори как часть концепции Свободного воспитания, опирающаяся, с одной стороны, на учения педагогов-физиологов Я.Р. Перейры, Ж. – М. Итара и Э. Сегена, а с другой – на теории педагогов-гуманистов Ж. – Ж. Руссо, И.Г. Песталоцци и Ф. Фребеля, представляет собой оптимальную педагогическую модель, позволяющую реализовать идею интегрированного воспитания и обучения детей с различными образовательными возможностями.

Именно исходя из подобных соображений, в практику Мюнхенского детского центра были приняты и внедрены принципы и развивающие материалы Монтессори-педагогика. Здесь они представляют собой не новую педагогическую систему, отличную от классических подходов Монтессори-педагогика, освещенных выше; речь идет о новом витке в истории становления и совершенствования педагогической системы М. Монтессори. Подобное противопоставление не имеет своей целью разграничить эти два варианта одной педагогической системы, а призвано лишь ярче представить новые, оригинальные черты, привнесенные в международную Монтессори-практику Мюнхенской педагогической моделью.

Основываясь на классических принципах Монтессори-педагогика – антропологизма, индивидуализации обучения, предоставления ребенку свободы развития, учета сензитивных периодов и феномена поляризации внимания, создания специально подготовленной окружающей среды и особой роли педагога, Мюнхенская Монтессори-модель обнаруживает и новые черты, соотносящиеся с вышеуказанными основополагающими принципами.

Педагогическая система М. Монтессори, нашедшая широкое признание в мире, известна, в первую очередь, как система обучения и воспитания здорового ребенка. Что касается лечебно-педагогической сферы, то здесь Монтессори-педагогика была практически неизвестна, а точнее, оставалась в течение долгого времени забытой и не востребовавшейся. Создание Мюнхенского детского центра по инициативе профессора Т. Хелльбрюгге ознаменовало собой возврат к проблемам ребенка с особыми потребностями. Однако этот возврат не означал регресса, шага назад. Учет накопленного, часто забытого опыта, восходящего к лечебно-педагогической практике Ж. Итара, Э. Сегена и самой М. Монтессори, сочетается здесь с новаторскими идеями, для которых рамки специальной педагогики стали слишком тесны. Принцип

интеграции, заложенный в систему Монтессори-педагогике и реализующийся в совместном обучении и воспитании детей разного возраста, получил в рамках Мюнхенской Монтессори-модели не только научное подтверждение, но и был расширен и опробован в сфере социальной интеграции детей с различными образовательными возможностями.

Предпосылкой создания новой интеграционной модели обучения и воспитания детей с различными образовательными потребностями явились исследования Теодора Хелльбрюгге и его коллег в области ранней диагностики нарушений развития у грудных детей, результаты которых указали на необходимость исключительного педагогического и врачебного внимания к социальному и языковому развитию уже в раннем детском возрасте. Особо подчеркивается при этом негативное влияние, оказываемое на социальное развитие ребенка условиями моновозрастной группы. А поскольку под социальным развитием ребенка понимается развитие его самостоятельности и способности гибко входить в социум, устанавливая контакты с другими детьми, то условием оптимального социального и тесно связанного с ним языкового развития и, как следствие, требованием к соответствующей учебно-воспитательной системе стало исключение любой изоляции ребенка: по возрастному признаку и по признаку большей или меньшей одаренности. Не каждая педагогическая система могла и может удовлетворить этим требованиям. Знакомство Т. Хелльбрюгге с Монтессори-педагогикой и дальнейший анализ принципов и технологии данной педагогической системы указали на ее потенциальные возможности в создании благоприятных условий для детского социального развития. Связано это, в первую очередь, с соблюдением в рамках Монтессори-педагогике принципа индивидуализации обучения. Педагогическая система М. Монтессори позволяет формировать смешанные возрастные группы и смешанные группы детей с разным уровнем способностей (детей с различными образовательными возможностями и потребностями).

Подобные гетерогенные группы способствуют развитию общественно-ролевых отношений, что вносит вклад в нравственное воспитание детей. Младшие дети, дети с меньшим опытом, с более низким уровнем развития могут получать помощь от старших детей, детей с большим опытом, здоровых детей; последние, в свою очередь, становятся более самостоятельными и ответственными. Было бы неверным полагать, что дети с ограниченными возможностями в подобной педагогической схеме «загоняются» в пассивные рамки ожидания и принятия помощи. Они в соответствии со своими способностями также могут быть активными помощниками. Таким образом, любой процесс предоставления и принятия помощи способствует развитию самостоятельности ребенка. Исходя из подобного представления, был сформулирован ключевой тезис успешного совместного воспитания детей с различными возможностями: «Только тот, кто помогает, становится самостоятельным и счастливым»[72].

Естественное формирование и развитие социальных навыков активизирует также и когнитивные процессы. Более опытный ребенок, демонстрируя менее опытному упражнения, объясняя и отвечая на вопросы, сам лучше усваивает изучаемый материал. А поскольку процесс овладения знаниями проходит посредством имитации и коммуникации между детьми, то подобное взаимодействие детей различного уровня развития непосредственно стимулирует и языковую коммуникацию, часто страдающую у детей с различными нарушениями, в том числе с нарушениями социального развития. С другой стороны, принцип индивидуализации обучения в условиях гетерогенной группы снимает проблему нормативной оценки ребенка и его способностей в сравнении с успехами других детей. Отсутствие санкций и соревновательных ситуаций позволяет также детям с ограниченными возможностями добиваться собственных успехов. Так, описываемая система исключает проявление у детей чувства превосходства или неполноценности, что, в свою очередь, ведет к созданию здоровых отношений в обществе.

Таким образом, важнейшей чертой Мюнхенской Монтессори-модели является внедрение интеграционной системы обучения и воспитания детей разного возраста и детей различного уровня одаренности в практику Монтессори-педагогике.

На фоне вышеприведенных преимуществ совместного воспитания детей с ограниченными возможностями и здоровых детей осветим проблему соответствия педагогической системы М. Монтессори особым образовательным потребностям детей с ограниченными возможностями. В этой связи чрезвычайно важно подчеркнуть мысль об изначальном терапевтическом характере специально подготовленной окружающей среды, представляющей собой идеальный учебно-воспитательный фон, отвечающий особым возможностям детей с различными нарушениями в развитии.

«Упражнения практической жизни» способствуют формированию самостоятельности, уверенности в своих силах, независимости, что особенно важно для ведения полноценной жизни ребенком с ограниченными физическими и психическими возможностями.

«Сенсорный материал», заключающий в себе принцип изоляции сенсорных раздражителей и уровней сложности и предоставляющий неограниченные возможности в повторении упражнений, способствует компенсации и выравниванию функциональных нарушений в психомоторной области. Соответствующие упражнения на развитие точности, дифференциации, скорости процессов восприятия в тактильной, кинестетической, (аудио)визуальной и других сферах стимулируют когнитивное развитие ребенка с ограниченными возможностями, протекающее в индивидуальном темпе.

Дидактический развивающий материал М. Монтессори, так же как и все другие виды материалов, следует принципу «от простого к сложному», что делает его доступным для детей с любыми нарушениями развития. Очевидно, что материал нуждался в доработке, чтобы стало возможным его применение в работе с детьми с

ограниченными возможностями. Адаптация материалов для детей с различными патологиями призвана углубить возможные терапевтические процессы. С этой целью, например, специалистами Мюнхенского детского центра был дополнительно нанесен шрифт Брайля на Монтессори-буквы. Так, слепые дети, ощупывая наждачные буквы, имеют возможность не только упражняться в написании обычных букв, но и одновременно овладеть шрифтом для слепых. Другой пример также касается детей с нарушением функции зрения: многие из них имеют остаточное зрение, которое следует интенсивно тренировать. Для этого сине-красные бруски из «сенсорного материала» были заменены на сине-желтые по той причине, что цветовая пара «синий – желтый» контрастирует сильнее, чем пара «синий – красный». Несколько модифицированы были также и блоки цилиндров. С одной стороны, были разработаны упрощенные варианты с меньшим числом цилиндров (3–4 цилиндра в одном блоке) для развития умственно отсталых детей, что соответствовало принципу постепенного нарастания степени сложности. С другой стороны, для детей с нарушениями моторных функций цилиндры были снабжены более крупными кнопками для удобства хватания.

Работа по усовершенствованию Монтессори-материалов с учетом специфики различных патологий ведется в Мюнхенском детском центре по сей день. По словам Т. Хелльбрюгге, эти изменения требуют довольно длительного времени, поскольку должны стать результатом опытной, экспериментальной работы непосредственно с ребенком.

...

Практикуемая с 1968 г. в Мюнхенском детском Центре новаторская модель интегрированного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями на базе Монтессори-педагогике организационно охватывает следующие ступени:

- индивидуальную Монтессори-терапию;
- Монтессори-терапию малых групп;
- интегрированное воспитание в детском саду по системе М. Монтессори;
- интегрированное воспитание и обучение в школе по системе М. Монтессори.

Представляется важным рассмотреть подробнее каждую ступень.

Индивидуальная Монтессори-терапия являет собой подготовительный, адаптационный этап для детей с отставаниями в социальном развитии, то есть детей, оказывающихся неготовыми, неспособными к взаимодействию с другими детьми в условиях интегрированного обучения и воспитания. Речь здесь идет о детях с ограниченными физическими, умственными, сенсорными возможностями, которые, в силу сложившихся социальных предрассудков, попадают в изоляцию и обособлены от остального детского сообщества, что и ведет к различным патологиям социального развития.

Индивидуальная Монтессори-терапия, проводимая профессиональным Монтессори-педагогом в присутствии родителей ребенка (чаще всего матери), во многом напоминает учебно-воспитательный процесс в детском саду или школе, работающих по системе М. Монтессори. В первую очередь, сходство прослеживается в обстановке: та же мебель, те же материалы призваны закрепить чувство уверенности в своих силах. Нужно заметить, что знакомый ребенку Монтессори-материал предстает в рамках Монтессори-терапии в несколько модифицированном варианте, адаптированном к потребностям детей с особыми образовательными возможностями; основополагающий принцип классических Монтессори-материалов – «изоляция трудностей» – разработан в адаптированном материале еще детальнее. Подобные разработки велись Монтессори-терапевтами Мюнхенского детского центра в процессе многолетних наблюдений за детьми. Следует особо подчеркнуть, что Монтессори-терапевт – это профессиональный Монтессори-педагог, специализирующийся на работе с детьми, направленными на прохождение индивидуальной Монтессори-терапии и в малые группы Монтессори-терапии.

В качестве примера адаптированного материала можно привести упражнение по завязыванию бантиком ленточек классических Монтессори-рамок, развивающее тонкую моторику рук. Для умственно отсталого ребенка традиционные пять пар ленточек могут оказаться вначале слишком сложным заданием. Исходя из этого, Монтессори-педагог предлагает такому ребенку рамку с одной парой ленточек.

Постепенно, в соответствии с принципом поэтапного наращивания степени сложности, ребенок переходит к рамкам с двумя, тремя парами ленточек, чтобы в конечном итоге обратиться к классическим рамкам, составляющим часть подготовленной окружающей среды детского сада.

Еще одной важной особенностью Монтессори-терапии и ее отличием от учебно-воспитательного процесса в детском саду или школе по системе М. Монтессори является определенное ослабление принципа свободного и разнообразного предложения работы, что проявляется в ограничении выбора материалов, поскольку речь идет о терапевтических мероприятиях, нацеленных на компенсацию тех или иных психомоторных функций, а поэтому Монтессори-педагог в процессе подготовки окружающей среды к очередному терапевтическому сеансу учитывает индивидуальные возможности и потребности ребенка; подобный подход обуславливает определенное ограничение выбора Монтессори-материалов, находящихся, тем не менее, в свободном распоряжении ребенка.

Сквозной целью всех мероприятий Мюнхенского детского центра, в том числе Монтессори-терапии, является успешная интеграция детей в социум, которая начинается в семье. Потому так важно присутствие родителей на сеансах индивидуальной Монтессори-терапии, где они не только знакомятся с техникой упражнений, которые им следует систематически проводить с ребенком в домашних

условиях, но и получают консультации педагогов и психологов по организации адекватных внутрисемейных отношений.

Постепенная интеграция ребенка в детский социум начинается на том этапе, когда ребенок достигает определенного уровня самостоятельности: он в состоянии выполнять небольшие поручения и способен к имитационному поведению. При соблюдении подобного условия совместное воспитание с другими детьми становится не только возможным, но и необходимым. Именно здесь лежит граница между индивидуальной Монтессори-терапией и Монтессори-терапией малых групп. Малые группы могут состоять из двух, трех, пяти и даже восьми детей. Принципиальным является то, что эти дети имеют различные патологии и различный возраст развития. В малых группах несколько педагогов, уже знакомых детям по индивидуальной терапии, работают сначала совместно с матерями. С постепенным возрастанием способности к установлению положительных социальных контактов между детьми увеличивается численный состав группы, а материнское участие постепенно и очень осторожно отводится на задний план. Таким образом, за счет поэтапного становления самостоятельности ребенка компенсируются нарушения в его социальном развитии.

Последние терапевтические занятия проводятся в группах детского сада. Сначала дети приходят в так называемую «группу второй половины дня», насчитывающую около 10 детей, треть которых имеет различные патологии. Со временем ребенок переходит в обычные группы «первой половины дня», число детей в которых достигает 20–25 человек, причем три четверти детей в них – дети здоровые. Иными словами, в этих группах ребенок с ограниченными возможностями впервые попадает в систему интегрированного обучения и воспитания. В присутствии известного ему педагога ребенок знакомится с воспитательницей, другими детьми и окружающей средой, предметы которой в большей степени ему уже знакомы.

Важно отметить, что группа детей, куда приходит новый ребенок, предварительно психологически подготавливается воспитательницей к приему «новичка» и ориентируется на особенности его патологии, с тем чтобы дети могли отнестись с вниманием и пониманием к особым потребностям нового ребенка. Таким образом, индивидуальная Монтессори-терапия с переходом в малые группы Монтессори-терапии и дальнейшим переходом в детский сад является важной предпосылкой успешной интеграции ребенка с ограниченными возможностями в группы совместного воспитания со здоровыми детьми. Успехи, достигнутые в социальном развитии и проявляющиеся, в первую очередь, в возросшей способности ребенка проводить несколько часов в детском саду в отсутствие матери, самостоятельно устанавливая положительные контакты с другими детьми, являются условием для перехода из малых групп Монтессори-терапии в детский сад по системе М. Монтессори.

§ 14. Мюнхенский детский сад по системе М. Монтессори

Прежде чем обратиться к рассмотрению структуры первого детского сада по педагогической системе М. Монтессори с интегрированным воспитанием здоровых детей и детей с ограниченными возможностями, представляется целесообразным сказать несколько слов об истории возникновения подобного детского сада. Безусловно, идея создания Мюнхенского детского центра с детским садом на его основе выкристаллизовывалась постепенно. Исследования Т. Хелльбрюгге и его коллег в области возрастной физиологии, а также в области ранней диагностики и терапии всевозможных нарушений в детском развитии образовали концептуальную основу этого Центра. А вывод об исключительной важности раннего социального развития стал толчком к поиску соответствующего решения в педагогической области. Ключевым моментом для последующего создания интеграционного детского сада по системе М. Монтессори можно считать посещение Т. Хелльбрюгге в 1967 г. детского сада по системе М. Монтессори во Франкфурте-на-Майне (Германия), где он заметил двух умственно отсталых детей с синдромом Дауна в составе большой группы здоровых детей. Удивление и интерес Т. Хелльбрюгге были связаны, в первую очередь, с двумя вопросами, которые традиционно задают люди, сталкивающиеся с подобной картиной совместного воспитания детей с различными образовательными возможностями:

...

– не страдает ли развитие умственно отсталых детей из-за недостаточного внимания к их особым образовательным потребностям в связи с присутствием большого числа здоровых детей?

– не мешает ли обучению и не затормаживает ли развитие здоровых детей фактор присутствия умственно отсталых детей в группе?

Ответ кроется в богатых возможностях индивидуальной работы с Монтессори-материалом, что позволяет как здоровым детям, так и детям с ограниченными возможностями воспитываться и обучаться вместе. Так, Т. Хелльбрюгге «обнаружил педагогическую систему, которая давала принципиальную возможность воспитывать вместе здоровых детей и детей с ограниченными возможностями»[73]. Желание создать в рамках Мюнхенского детского центра интеграционный детский сад по системе М. Монтессори, где совместное воспитание детей с различными образовательными возможностями не было бы стихийным и случайным явлением, а стало бы сознательно проводимой линией педагогической работы с четким научным обоснованием, основывалось на представлениях Т. Хелльбрюгге о том, что подобный детский сад дал бы возможность заменить искусственную социальную изоляцию в специальной системе образования на модель, в которой социализация как ребенка с ограниченными возможностями, так и здорового ребенка стояла бы на первом месте. Кроме того,

подобный детский сад мог также предоставить диагностическую помощь, в частности, в выявлении детей с ограниченными социальными возможностями, то есть детей, считающихся здоровыми, но имеющих нарушения в социальном развитии.

Эта идея была реализована в 1968 г. в Мюнхене (Германия) с помощью ученицы Марии Монтессори Маргариты Ауриг (M. Aurig), руководившей к тому времени детским садом по системе М. Монтессори в городе Гармиш-Партен-кирхене (Германия) и согласившейся участвовать в этом педагогическом эксперименте. С самого начала существования Мюнхенского детского сада по системе М. Монтессори его основателями уделялось большое внимание созданию классической Монтессори-обстановки и использованию классического Монтессори-материала. По этой причине обстановка первого Дома ребенка в Римском квартале Сан-Лоренцо, описанная самой М. Монтессори в одном из ее главных трудов, была максимально точно воспроизведена в Мюнхенском детском саду. И хотя она, безусловно, претерпела небольшие изменения, связанные с требованиями времени, ее основополагающий психолого-педагогический принцип остался неизменным: своеобразие этой обстановки заключается в том, что она отвечает потребностям ребенка, а не взрослого человека. Среди основных элементов обстановки детского сада хотелось бы особо выделить следующие:

1. Деревянные столы и стулья, легко передвигаемые маленькими детьми и описанные еще М. Монтессори, имеют «конкурентов» в виде маленьких ковриков, на которых можно работать, расстелив их на полу, и которые располагаются в скрученном виде на специальной подставке.

2. На смену низким шкафам с дверцами, предложенными М.Монтессори, пришли открытые низкие полки-стеллажи, на которых расставлен Монтессори-материал. Важно заметить, что каждый предмет имеет свое собственное место, с тем чтобы ребенок, желающий позаниматься с определенным материалом, мог без труда найти его и также легко мог вернуть его на привычное место.

3. Новшеством в Мюнхенском детском саду является небольшой кухонный уголок с раковиной, плитой и посудой, где дети сами могут готовить пищу и мыть посуду.

Любые изменения в обстановке производятся только вместе с детьми. Небольшие временные вариации бывают связаны, прежде всего, с различными праздниками и тематическими блоками. Описываемые изменения ни в коем случае не затрагивают установленного порядка в расположении Монтессори-материалов, а проявляются в деталях, дополняющих привычную обстановку: это могут быть различные картины, фотографии, гирлянды и украшения к Рождеству, Пасхе, сделанные, в том числе, самими детьми.

Возвращаясь к истории создания детского сада фонда «Солнечный свет», следует сказать, что первоначально он был рассчитан на 50 детей. Комплектование групп происходило постепенно, что диктовалось спецификой педоцентрического подхода в Монтессори-педагогике. Одновременное принятие большого числа детей вызвало бы возникновение дополнительных трудностей в адаптации детей, незнакомых

друг с другом, с педагогами, с окружающей средой. Поэтому сначала в детский сад были приняты 10 здоровых детей, к которым по мере прохождения ими фазы привыкания присоединялись так же поэтапно другие дети. Приему детей с ограниченными возможностями, как уже указывалось выше, предшествовала предварительная психологическая подготовка здоровых детей. Таким образом, детский сад Мюнхенского детского центра подразумевал две группы, каждая из которых состояла из 25 детей. Среди них один ребенок мог быть слепым, один – иметь нарушения слуховой или речевой функции (в каждом случае необходимо дополнительное кураторство логопеда). 1–2 ребенка могли иметь физические патологии, например, частичный паралич или эпилепсию. Следующие два ребенка могли быть умственно отсталыми, например, могли быть с синдромом Дауна. Безусловно, в подобных группах детского сада необходима помощь ассистента, в чьи функции входит оказание помощи детям с ограниченными возможностями во время игр на улице, на экскурсиях, при выполнении гигиенических процедур. Предусмотренное соотношение одной трети детей с ограниченными возможностями к двум третям здоровых детей (то есть на 6–8 детей с особыми потребностями приходится около 15–16 здоровых детей), оптимально зарекомендовавшее себя за более чем 30 лет существования Мюнхенского детского центра, основывалось на представлениях Т. Хелльбрюгге о том, что в детском саду здоровые дети должны быть в большинстве, так как в обществе социальной нормой становится поведение большинства: «Только тот не чувствует себя аутсайдером, кто в своем поведении соответствует поведению сообщества»[74]. Поэтому перевес в численности здоровых детей должен привести к тому, что дети с ограниченными возможностями смогут наблюдать и имитировать здоровый образ поведения. Кроме того, численный перевес здоровых детей является значительным элементом помощи.

Что касается детей с ограниченными возможностями, то важно подчеркнуть, что в группу принимаются дети с различными патологиями. Это требование к составу группы обусловлено, с одной стороны, стремлением предупредить образование и обособление внутренних мини-групп детей с общим признаком нарушения, которые могли бы стать препятствием в процессе социализации ребенка, а с другой стороны, важной причиной выступает элемент взаимопомощи среди детей, когда умственно отсталый ребенок может помочь в передвижении коляски ребенка с физическими патологиями, а последний способен объяснить какое-либо упражнение интеллектуально менее одаренному ребенку.

Среди патологий, встречающихся у принимаемых в детский сад детей, можно выделить следующие группы: умственная отсталость, чаще всего синдром Дауна; детский церебральный паралич; физические патологии, например карликовый рост; нарушения слуха и речи; нарушения зрения, в том числе слепота; нарушения поведения, девиантное поведение.

Наряду с упомянутой проблемой оптимального состава группы следует учитывать также вопрос различного уровня развития детей. Так, здоровые дети, шагнувшие в большинстве случаев в своем развитии дальше их ровесников с ограниченными возможностями, не могут быть образцом для подражания последним, поскольку их познавательные интересы уже не удовлетворяются «упражнениями практической жизни» или работой с «сенсорным материалом», что подводит к заключению о необходимости включения в группу детей с разными уровнями развития, то есть разных возрастных ступеней от 3 до 6 лет, охватывающих все области Монтессори-материалов.

...

На основании вышесказанного можно вывести одну из важнейших характеристик качественного и количественного состава группы Мюнхенского детского сада по системе М. Монтессори – разнородность детской группы по следующим параметрам:

- степени одаренности (состоянию интеллектуального, физического, сенсорного и социального здоровья);
- виду нарушения или патологии (среди детей с ограниченными возможностями);
- возрастной ступени;
- половой принадлежности.

Родители, изъявившие желание отдать своего здорового ребенка в Мюнхенский детский сад по системе М. Монтессори, имеют возможность вместе с ребенком наблюдать за работой интегрированной группы с целью снятия возможных психологических и социальных барьеров. После этого проводится медицинское и клинично-психологическое обследование, обязательное для всех поступающих в детский сад детей без исключения. Подобное требование связано с тем, что результаты обследования не раз свидетельствовали об имеющихся моторных, сенсорно-физиологических или социальных нарушениях у считавшихся до сих пор здоровыми детей. С другой стороны, известны случаи, когда подобное многомерное обследование опровергало уже имевшийся диагноз.

Некоторые дети проводят первое время в группах Монтессори-терапии, о чем уже писалось выше. При переходе в группы детского сада ребенка в первые дни сопровождают знакомый Монтессори-терапевт и родители. В детском саду особую категорию образуют группы второй половины дня, представляющие собой переходную ступень от Монтессори-терапии к Монтессори-педагогике интеграционного типа. Здесь дети интенсивно занимаются в малых группах, причем соотношение двух здоровых детей к одному ребенку с ограниченными возможностями не всегда соблюдается. В этих группах наблюдалось следующее: если младшие здоровые дети находились там в меньшинстве, то они время от времени имитировали патологический образ поведения детей с ограниченными возможностями.

Подходя к вопросу распорядка дня, следует обратить внимание на продолжительность пребывания детей в детском саду. М. Монтессори, разрабатывая свою педагогическую систему, говорила о важности полудневного нахождения детей в группах детского сада. В этом с ней категорически не согласен Т. Хелльбрюгге, проповедующий идею ограничения времени пребывания ребенка в общественной системе обучения и воспитания, то есть вне семьи. В размышлениях над данной проблемой следует учитывать общественно-исторический фон появления и становления педагогики М. Монтессори. С одной стороны, Мария Монтессори создавала свой первый Дом малютки для детей из очень бедных семей, чьи родители не могли уделять им достаточного внимания из-за полудневной занятости на производстве, вследствие чего дети были предоставлены сами себе. Оптимальной альтернативой для них был детский сад. С другой стороны, следует иметь в виду, что начало XX в. – время пересмотра многих общественных устоев, в том числе роли женщины в обществе. Это время эмансипации и социализации женщины. М. Монтессори, как одна из наиболее прогрессивных представительниц нового женского поколения, не могла не оказаться под влиянием идеи освобождения женщины от семейного быта и, как следствие, идеи социализации всей семьи. В концепции же Т. Хелльбрюгге семья, и в первую очередь мать, играют исключительно важную роль в развитии ребенка. В своем социальном развитии 3–4-летние дети еще не достигли того уровня самостоятельности, который позволил бы им и сделал бы полезным полудневное пребывание в детском саду, представляющее для маленьких детей повышенную физиологическую, психологическую и социальную нагрузку. Даже «Монтессори-детский сад в рамках интегрированного воспитания детей с различными образовательными возможностями следует рассматривать только как продолжающее развитие и поддержку воспитания в семье»[75].

На основе вышеописанных идей в Мюнхенском детском саду по системе М. Монтессори сложился следующий примерный распорядок. Первые дети приходят в группу около 8 часов утра. Эти дети часто бывают еще сонными, начинают день с разговоров друг с другом, рассматривания картинок, рисования. Они помогают воспитательнице в подготовке различных материалов, например нарезании бумаги, поливании цветов. Основная часть детей появляется в детском саду около 9 часов утра. Приблизительно в это же время начинается активная работа с Монтессори-материалом. М. Монтессори называла деятельность ребенка «работой», подчеркивая этим важность детских занятий и уважая серьезность, с которой ребенок подходит к ним.

Большинство детей, приходя в детский сад, уже знает, с каким материалом будет заниматься в данный день. Многие повторяют работу предыдущего дня, закрепляя полученную информацию, затем переходят к новым упражнениям. В этот момент очень важна роль педагога, который может предложить ребенку помощь в демонстрации дальнейших шагов, ознакомлении с новым материалом, всегда сообразуясь с принципом Монтессори-педагогики: «Помоги мне это сделать самому!»

Несмотря на то, что все Монтессори-материалы представлены только в единичном экземпляре и дети не всегда имеют возможность выбрать именно тот материал, какой им бы хотелось, поскольку с ним уже работает другой ребенок, общее разнообразие помогает найти «свою» работу. Было бы неверным полагать, что в детском саду по системе М. Монтессори царит тишина. Активная деятельность детей предполагает всевозможные звуки: это и разговоры, и споры, то есть «рабочие» звуки, сопровождающие любую деятельность человека. 3—4-летние дети чаще всего выполняют «упражнения практической жизни»: снова и снова они моют посуду, вытирают стол, чем вызывают недоумение взрослых, воспринимающих подобного рода деятельность как необходимую, но малоинтересную работу, а также как некую повинность. Для детей же, охотно выполняющих эту «работу», она шаг к самостоятельности, независимости и росту. Другие дети работают с «сенсорным материалом», не только тренирующим отдельные сенсорные функции, но и связывающим сенсорный опыт с абстрактными понятиями. Старшие дети с удовольствием занимаются с дидактическими материалами, то есть материалами из математического и языкового блоков. Дети погружаются в работу как в одиночку (когда и наблюдается феномен «поляризации внимания»), так и занимаются в группах.

«Фаза свободной работы» длится около 1,5—2-х часов, после чего дети вместе завтракают, по очереди исполняя роль «официанта». Затем дети могут продолжить работу с материалами или пойти на прогулку. В завершение дети собираются вместе, поют песни. Типичная для Монтессори-педагогике «фаза свободной работы» не представляет собой, однако, единственной формы Монтессори-деятельности. Значительным элементом учебно-воспитательных процессов в детском саду является встреча праздников. Сюда относятся все дни рождений, Рождество, Пасха и многие другие. Большую роль играет музыкальное воспитание. Дети в Мюнхенском детском саду по системе М. Монтессори поют песни, как и в любом другом детском саду. Кроме того, здесь так же, как и в Мюнхенской Монтессори-школе, используется музыкальная методика Гертруды Орфф, широко применяемая в медико-педагогических целях.

Художественное воспитание в Монтессори-педагогике не очень бросается в глаза, но в каждой Монтессори-группе имеются мольберт, бумага, кисти, краски, карандаши.

Среди разнообразных Монтессори-материалов детского сада нет кукол, игрушечных зверушек, то есть игр, затрагивающих эмоциональную сферу детей. Причина кроется в том, что Монтессори-педагогика в рамках концепции Т. Хелльбрюгге понимается как дополнение, а не замена семьи, родительского дома. Игры же с куклами, как и вся область эмоционального воспитания в раннем возрасте, принадлежит сфере влияния семьи.

Особо следует упомянуть, что неотъемлемой частью детского сада по системе М. Монтессори является сад, где растут цветы, овощи, ягоды, фруктовые деревья и

кустарники. Дети высаживают в саду семена, ухаживают за ростками, наблюдают за ними. Сад является площадкой для «космического воспитания».

«Систематизированное» физическое воспитание также имеет место в описываемой Монтессори-модели; Мюнхенский детский центр располагает спортивным залом, спортивными площадками, бассейном. Но не нормативы определяют здесь детскую подвижность, а ребенок сам решает, сколько движения ему необходимо. Кроме того, дети ходят на прогулки, знакомятся с окружающей средой, изучая параллельно правила дорожного движения.

Как уже говорилось, дети проводят в детском саду полдня. Подобная установка не является случайной, а основывается на исследованиях Т. Хелльбрюгге в области детской физиологии. Результаты этих исследований (60-е гг. XX в.) показали, в частности, что время около полудня и первые часы после полудня являются негативной фазой «физиологической продуктивной готовности». Кроме этого, социальное развитие маленького ребенка еще очень нестабильно, велика потребность в семье, поэтому дети проводят в детском саду либо первую половину дня, либо вторую. Особо следует подчеркнуть, что для детей с ограниченными возможностями подобный распорядок представляет собой дополнительное преимущество, поскольку у них остается достаточно времени на прохождение терапии.

Одной из важнейших отличительных черт учебно-воспитательного процесса в Мюнхенском детском саду по системе М. Монтессори является имитационное обучение, обусловленное единичностью каждого вида материала, с которым в данный момент может работать только один ребенок или объединившаяся для этой цели группа детей. Другие дети имеют возможность наблюдать за работой с последующей ее имитацией. Для ребенка, незнакомого с материалом, такое наблюдение служит первичным ознакомлением с работой. Здесь очень важна внимательность педагога, чья задача заключается в умении своевременно предложить ребенку соответствующие упражнения, с тем чтобы он смог работать в дальнейшем с материалом самостоятельно и эффективно. Для детей, знакомых с техникой работы с материалом, подобное наблюдение способствует повторению, актуализации знаний, а также самоконтролю, поскольку ребенок, заметивший чужие ошибки, избежит их повторения в процессе собственной деятельности.

Мы не раз упоминали о таком понятии, как «техника демонстрации отдельных упражнений». Целесообразно привести пример подобной презентации с целью ознакомления с общим ходом этих фактически единичных ситуаций «прямого обучения» ребенка педагогом.

В качестве примера рассмотрим упражнение «Переливание воды» из блока «Упражнения практической жизни».

...

Описание материала: поднос, небольшой стеклянный кувшин, наполненный окрашенной, например, в розовый цвет водой, стеклянный стакан, 10 стеклянных пробирок, расположенных в специальной подставке и своим общим объемом соответствующих объему кувшина; пипетка, небольшой платочек.

Цель: обучение использованию описанных предметов, концентрации внимания ребенка на различных видах движений, развитие глазомера.

Непрямая подготовка: координация движений, независимость от взрослых, подготовка к социальной жизни.

Возраст: с 3 лет.

Демонстрация: по возможности без слов.

Ход работы: Необходимо поднять кувшин вертикально так, чтобы «носик» зашел за край стакана. Затем, плотно прижимая кувшин к стакану, следует постепенно так его наклонять, чтобы через «носик» стала течь вода. Нужно осторожно лить воду до тех пор, пока стакан не будет наполнен. Аккуратно возвращая кувшин в его обычное положение, следует приложить платочек к «носику», чтобы промокнуть последнюю каплю, не давая ей стечь вниз по кувшину.

Следующий шаг заключается в наполнении пробирок жидкостью из стакана. Для этого используется пипетка, с помощью которой наполняют одну пробирку за другой. В конце работы воду из пробирок так же аккуратно переливают обратно в кувшин.

Контроль ошибок: каждая капля воды, пролитая на поднос или скатившаяся по кувшину, – очевидная ошибка; вся вода из кувшина и стакана должна быть поровну распределена по всем пробиркам.

Особые замечания: дети проявляют повышенное внимание к «последней капле»; наблюдаются неослабевающие внимание и интерес на протяжении всего хода работы, кажущейся взрослым утомительной и скучной.

После презентации упражнения педагогом ребенку предлагается повторить упражнение самостоятельно. Так ребенок осваивает один материал за другим с постепенным повышением уровня сложности.

Успехи ребенка за определенный период времени фиксируются в специальном листе. Здесь указывается все, чему ребенок научился в различных областях знаний, с каким материалом ребенок уже может работать самостоятельно. Каждая запись сопровождается датой, что дает возможность проследить тенденцию развития ребенка. Соответствующие Тест-листы предусмотрены для области «упражнений практической жизни», «сенсорного материала», а также языковых и математических материалов и «космического воспитания».

Кроме того, для каждого ребенка заведена «Анкета наблюдения за рабочим и социальным поведением». Как и «Тест-лист», «Анкета наблюдения» сопровождает ребенка при переходе в школу и служит ориентационной помощью родителям и учителям в определении уровня интеллектуального и социального развития детей.

...

Другим документом в Мюнхенском детском центре является «Характеристика-доклад из детского сада». Она касается личности каждого ребенка и составляется по единой схеме:

- рабочее и игровое поведение в общем;
- самостоятельность; социальное поведение;
- уровень успеваемости ребенка на текущий момент;
- соблюдение правил;
- заметные особенности поведения;
- совместная работа с родителями;
- рекомендации по мероприятиям наблюдения (для детей с ограниченными возможностями).

Приведем два примера «Характеристик-докладов из детского сада».

Вольфганг

Принят в детский сад в 4,5 года, ребенок здоров.

Рабочее и игровое поведение в общем: Вольфганг способен к самостоятельной работе, но иногда ему требуется дополнительное внимание педагога. Вольфганг всегда с интересом принимается за новые задания. Он охотно сотрудничает с другими детьми, но легко отвлекается от своей работы.

Самостоятельность: Вольфганг довольно самостоятелен, но иногда бывает неловок, поэтому педагогу приходится проверять, например, правильно ли он застегнул куртку и не перепутаны ли ботинки.

Социальное поведение: в отношениях со взрослыми Вольфганг скорее пуглив и немногословен. По отношению детям он всегда открыт и рад общению. Однако Вольфганг не любит быть в центре внимания, он является скорее пассивным участником общения. Социальное поведение Вольфганга зависит от ситуативных условий.

Уровень успеваемости на текущий момент: развитие Вольфганга, в том числе и языковое, соответствует его возрасту. Вольфганг не проявляет отставаний в моторной области.

Соблюдение правил: Вольфганг придерживается рабочих и игровых правил. Предъявляемые к нему требования находят адекватную реакцию, не оказывая подавляющего воздействия.

Заметные особенности поведения: нет.

Совместная работа с родителями: родители вместе заботятся о дальнейшем развитии их сына.

Стефан

Пришел в детский сад в возрасте 5 лет и 7 мес. Стефан – умственно отсталый ребенок с синдромом Дауна.

Рабочее и игровое поведение в общем: ребенок может подолгу заниматься одним делом; работает основательно и сосредоточенно, не давая себя отвлекать. Стефан проявляет заинтересованность к новым упражнениям, которые с готовностью выполняет. Он способен к сотрудничеству в группе, хотя часто ведет себя очень тихо.

Самостоятельность Стефана в одевании и раздевании ограничена, но в туалет он ходит один.

Социальное поведение: в отношениях со взрослыми Стефан замкнут. Он склонен к занятиям в одиночку, ведет себя пассивно. Социальное поведение относительно стабильно.

Уровень успеваемости на текущий момент: Стефан способен к усвоению и передаче содержания рассказанного. Знает буквы и числа, но в целом наблюдается отставание.

Соблюдение правил: Стефан способен придерживаться правил.

Заметные особенности поведения: нет.

Совместная работа с родителями: сотрудничество с родителями хорошее; решающую роль играет отец.

Рекомендации по дальнейшим мероприятиям наблюдения: Стефану требуется воспитатель, который возьмет на себя роль посредника между ним и другими детьми.

На примере этих «Характеристик-докладов» видно, что здоровые дети и дети с ограниченными возможностями не составляют различных групп, совместное обучение и воспитание которых было бы нецелесообразным. Напротив, в развитии этих детей можно найти больше общего, чем различного. Наблюдаемые параллели, например, в социальном поведении свидетельствуют о том, что проблемы в социальном развитии указывают на актуальный круг вопросов для обеих групп детей. Решение этих вопросов представляется возможным в условиях интегрированного воспитания и обучения детей, оказывающего благотворное влияние и на когнитивные области развития.

§ 15. Мюнхенская школа по системе М. Монтессори

Опыт интегрированного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями на базе Монтессори-педагогике, полученный в Мюнхенском детском саду фонда «Солнечный свет», был продолжен в Монтессори-школе, открытой в 1970 г. при Мюнхенском детском центре. Как видно, это произошло спустя два года после основания детского сада (1968), а импульсом к созданию школы явилась возникшая к тому времени потребность в учебном заведении, способном взять на себя функции дальнейшего обучения и воспитания подросших детей – воспитанников детского сада по системе М. Монтессори. Было очевидно, что не только традиционная массовая школа, рассчитанная на здоровых детей, но и специальная школа для детей с ограниченными возможностями не могли соответствовать высоко

заданной планке интеграционной педагогической системы М. Монтессори в сфере психического, физического, интеллектуального и исключительно важного социального развития ребенка. Так, главным образом, по желанию родителей и без предварительного планирования была открыта Мюнхенская Монтессори-школа с совместным обучением и воспитанием детей с различными образовательными возможностями.

Нужно отметить, что основание школы сопровождалось большим числом трудностей бюрократического и консервативно-педагогического толка. Уже открытую школу не раз пытались запретить и закрыть. Мюнхенская интеграционная Монтессори-школа, получив лишь статус экспериментальной школьной модели, так и не была сначала официально разрешена, а только признана властями номинально.

Первый класс этого школьного эксперимента был набран к началу 1970–1971 учебного года. Его важнейшей чертой стала постепенность набора учеников. Иными словами, в отличие от традиционной школьной системы в сентябре 1970 г. к учебе приступил не весь класс сразу, а только 14 детей, в ноябре были приняты еще 6 детей из детского сада. Другие дети поступили в школу к началу 1971 г. Требование постепенного набора учеников, выдвигаемое Монтессори-педагогией, обусловлено значением, придаваемым в ее рамках социальным интеракциям, возможным только при наличии установившегося контакта в собственно детской среде, а также между детьми и педагогом. Кроме того, важной предпосылкой является создание условий взаимопомощи, подразумевающих наличие естественной градации детей на старших и младших, более и менее опытных, здоровых детей и детей с ограниченными возможностями.

Практика поэтапного комплектования школьных классов не была одобрена властями, так как в ней усматривалась путаница при проекции на традиционную школьную систему. Вследствие этого с сентября 1971 г. стало проводиться регулярное традиционное зачисление детей в классы «Мюнхенского школьного эксперимента», где они одновременно приступали к работе в начале учебного года.

Остается только добавить, что постепенное включение детей в систему школьного обучения и воспитания, неприемлемое в рамках традиционной массовой школьной системы, возможно и целесообразно в условиях реализации идеи интеграции в Монтессори-педагогике, не знающей системы классовых параллелей, то есть группирования детей по возрастному принципу.

В 1971–1972 гг. были организованы еще два интеграционных Монтессори-класса. Эти классы были составлены, в основном, из детей Мюнхенского Монтессори-детского сада, достигших школьного возраста, а также детей, прошедших в Мюнхенском детском центре врачебную и психолого-педагогическую терапию.

Известность Мюнхенского детского центра росла, а вместе с тем рос интерес к детскому саду и школе на его основе. Школа несколько раз переезжала из одного

здания в другое, поскольку увеличивающееся число воспитанников приводило к проблеме нехватки учебных площадей.

Другой проблемой стало соотношение детей в описываемой интеграционной модели. Как и в детском саду, зачисление в Монтессори-классы проводилось с учетом принципа преобладания (75 %) здоровых детей. Но так как Детский центр был изначально призван помочь детям с ограниченными возможностями, то уже к 1971 г. сложилась ситуация, когда детей с особыми образовательными потребностями в Центре стало намного больше, чем Монтессори-школа могла принять. Вынужденной мерой стало решение об открытии школьного Монтессори-класса только для детей с ограниченными возможностями. Из этой группы со временем выросли две специальные школы по системе М. Монтессори: специальная школа для умственно отсталых детей и школа для детей с трудностями в обучении.

С самого начала в Мюнхенскую интеграционную Монтессори-школу принимались дети, достигшие того уровня социального развития, когда они были способны к достаточно длительной самостоятельной работе. Принципиальные основы количественного и качественного состава классов были заимствованы из детского сада как оптимальные. Таким образом, численный состав класса может колебаться от 20 до 24 человек; интеграционная практика поддерживается за счет приема в класс детей с ограниченными возможностями, доля которых составляет 25 % от общего числа учеников, то есть речь идет о 5–6 слабоодаренных детях. С целью создания условий наиболее интенсивной интеграции особое внимание обращается на различность видов нарушений в рамках одного класса, как например: ребенок с ограниченными физическими возможностями, с нарушениями слуховой функции, с нарушениями речи, с нарушениями зрительной функции, с частичным параличом, с трудностями в обучении, с нарушениями в поведении.

Затрагивая сферу организационных вопросов Монтессори-школы фонда «Солнечный свет», следует также упомянуть о том, что в течение четырехлетнего начального обучения дети в рамках одного класса занимаются только с одним учителем. Подобное правило позволяет как самим ученикам, так и учителю привыкнуть друг к другу и выстроить доверительные отношения.

По прохождении начального четырехлетнего обучения решается вопрос о том, достиг ли ребенок необходимого уровня социального и (не в последнюю очередь) интеллектуального развития, позволяющего ему перейти на среднюю ступень школьной образовательной системы, либо целесообразно пройти еще один год обучения в начальной школе. В последнем случае с целью избежания «застойных» явлений, связанных с феноменом второгодничества, ребенок переводится в другой класс к новому учителю.

Кроме учителя, в каждом классе есть ассистент. Такая фигура, как показал опыт, необходима в интеграционных группах. В функции ассистента входит предоставление помощи детям с ограниченными возможностями, например, в процессе одевания или

раздевания, во время прогулок. Роль ассистента важна и при выполнении упражнений с дидактическими материалами: целенаправленные и систематические занятия, в первую очередь, с теми детьми, которые испытывают трудности в обучении, помогают последним обрести уверенность и прийти в конечном итоге к большей самостоятельности. В то время как в поле зрения учителя находится весь класс, ассистент имеет возможность сосредоточиться на работе с отдельными детьми. Таким образом, через ассистента учитель получает дополнительную информацию об успехах конкретного ребенка, педагог может высказать свои рекомендации, а также выслушать и обсудить предложения работающего непосредственно с ребенком ассистента. Отсюда ясно, что речь идет не просто о вспомогательных функциях ассистента, но и о его тесном, партнерском сотрудничестве с педагогом.

В основу учебно-воспитательных мероприятий Монтессори-школы фонда «Солнечный свет» были положены те же педагогические принципы, что и в интеграционном детском саду. Большое внимание уделяется преемственности дошкольной и школьной ступеней, пластичности переходов учебных процессов. В первом классе школы отчасти используется тот же учебный материал, что и в детском саду. Он также находится в свободном распоряжении детей. Знакомые материалы и известные правила организации подготовленной учебной среды призваны ускорить процессы адаптации ребенка к новым условиям, новой группе и новому педагогу. В рамках школьного учебного материала наблюдается его постепенное усложнение, что позволяет ребенку, основываясь на уже известных ему учебных процессах, делать новые дифференцированные познавательные шаги. Монтессори-школа в большей степени, чем детский сад, ориентированная на развитие и поддержку детского абстрактного мышления, тем не менее значительно отличается от традиционной школьной системы тем, что интеллектуальные процессы реально обусловлены здесь конкретной мануальной деятельностью.

...

Занятия в описываемой Монтессори-школе в основе своей схожи с занятиями в детском саду. Занятия в пятидневной школе проходят в первой половине дня. Полнодневные занятия в начальной школе рассматриваются как нецелесообразные, поскольку:

- полуденные часы являются негативной фазой физиологической готовности к продуктивной деятельности;
- необходимо предоставить ребенку время и возможность для установления контактов с детьми вне школы, а не только с одноклассниками;
- необходимо предоставить детям с ограниченными возможностями время для дополнительных терапевтических мероприятий.

Дети приходят в школу около 8 часов утра и самостоятельно приступают к своей работе. Продолжающаяся в течение 1,5–2-х часов «фаза свободной работы», о

которой уже говорилось в связи с организацией учебно-воспитательной работы в детском саду, основывается на следующей «цепочке» реакций: от ребенка, выбравшего материал по собственному желанию и приступившего к работе с ним, исходят побудительные импульсы к подражанию для других детей. Важным условием успешного протекания подобной самостоятельной работы является подготовленная учителем обучающая среда, в которой ребенок может работать индивидуально, попросить совета у учителя, получить от учителя объяснение нового материала, наблюдать за объяснением нового материала другому ребенку, наблюдать за работой (возможно, незнакомой) других детей, попросить разрешения участвовать в уже начатой другими детьми работе.

В завершение «фазы свободной работы» некоторыми педагогами школы практикуется проведение так называемого круга общения, во время которого учитель и ученики садятся в круг на свои коврики и обсуждают определенную проблему. Тема может быть предложена как учителем, так и учениками; чаще всего тема беседы бывает связана с общей тематикой занятий или с конкретной актуальной ситуацией в детской группе. Во время таких бесед дети могут не только ставить вопросы и отвечать на них, но и разыгрывать сценки, петь песни, а также выполнять речевые упражнения. Другими педагогами это время используется для небольшого обхода всех детей, когда учитель, уделяя внимание каждому отдельному ребенку, обсуждает, регистрирует сделанную им работу и при необходимости дает рекомендации.

После этапа свободной работы и подведения ее итогов наступает пауза для завтрака; затем дети выходят во двор, где они могут реализовать свою потребность в движении. Игры в зависимости от времени года могут быть различными: катание на велосипедах, скейтах, игры с мячом, с песком, лазание. Педагоги наблюдают за активной деятельностью детей и могут также стать инициаторами какой-либо игры. Подобное вмешательство возможно в том случае, если, к примеру, ребенок с ограниченными физическими возможностями не в состоянии принять участие в игре других детей. Тогда педагог может предложить такой вид деятельности, который включал бы в игровой процесс всех детей.

Остаток времени до полудня отводится более централизованной работе, работе в группах. Здесь находят свое выражение те же дисциплины, которые осваиваются детьми и в «фазе свободной работы»: математика, родной язык, биология, география, краеведение, физика, химия, обществоведение. Кроме того, проводятся специализированные занятия по религии, музыке, эстетическому воспитанию, ручному труду, физкультуре.

Занятия по религии проходят совместно для детей двух основных западноевропейских конфессий: все дети принимают участие как в занятиях католического, так и протестантского направления.

Уроки музыки и эстетический блок проводятся отдельными специалистами один раз в неделю с участием только одной половины класса. Чередуя подгрупп

обеспечивает наиболее эффективную работу с каждым конкретным ребенком. Вторая половина класса работает в это время в небольших группах со своим учителем.

Урок ручного труда в большинстве случаев проводится классным руководителем. Чаще всего такие занятия проводятся индивидуально и нередко проходят в рамках «фазы свободной работы» или во время перерывов.

Что касается уроков физкультуры, то они тоже, как правило, находятся в ведении классного руководителя. Следует еще раз подчеркнуть важную черту подобных уроков, связанную с особыми потребностями и возможностями детей с ограниченными возможностями, о чем говорилось выше. Не все дети могут принимать активное участие в подвижных видах деятельности, что отнюдь не означает их исключения из подобных мероприятий. Все дети должны иметь возможность принять участие в общей деятельности, в роли игрока, в роли судьи или в роли болельщика. Все дети должны иметь возможность получать общие впечатления, которые позднее они смогут совместно вспомнить и обсудить. Общность впечатлений создает основу реальных интеграционных процессов.

Что касается выполнения домашних заданий, то и здесь Мюнхенская Монтессори-школа отличается от привычной практики тем, что дети не получают какого-либо определенного объема заданий, который должен быть приготовлен к следующему дню. Единственное требование заключается в том, что каждый ребенок должен посвятить домашним упражнениям определенное время в течение второй половины дня. Для учеников 1—2-х классов это время составляет 30 минут в день, для учеников 3—4-х классов ожидаемым временем, затраченным на выполнение домашней работы, является 45 минут. В большинстве случаев содержание домашней работы определяется индивидуально ребенком, который сам планирует и организует это время. Раз в неделю учитель собирает работы, просматривает их, обсуждает с ребенком. Большое значение в процессе домашней учебной работы уделяется самостоятельности ребенка. На первый план выходит сотрудничество педагога с родителями. Ребенок, который оказывается не в состоянии выполнять самостоятельно домашние упражнения, нуждается в дополнительном внимании и поддержке педагога, а возможно, и других специалистов Мюнхенского детского центра.

...

В качестве учебно-воспитательных целей интеграционной Монтессори-школы были выдвинуты следующие требования:

1. Дать возможность ребенку выработать навык (привычку) к учебной деятельности, что подразумевает наличие интереса к содержанию обучения, интереса к различным видам деятельности, интереса к сотрудничеству, тренировку концентрации внимания и терпения.

2. Дать возможность ребенку выражать свою волю, раскрывая тем самым свою личность. Ребенок должен научиться играть свою роль в обществе, что реально только

при том условии, что он знает свои возможности. Эти возможности раскроются только путем самостоятельного выбора деятельности. Ребенок должен научиться быть самокритичным, способным к самооценке, а также достаточно самостоятельным, чтобы суметь представить свои интересы в обществе. Для этого ребенку нужно предоставить возможность выполнения упражнений в свободном «игровом пространстве».

3. Дать возможность ребенку научиться устанавливать контакты со взрослыми людьми, ровесниками, группой. Речь идет о способности быть внимательным к интересам группы и партнера, способности содержать в порядке собственные вещи, нести общую ответственность за окружающую среду, то есть за учебные средства и помещение.

Основываясь на вышеуказанных целях обучения и воспитания, разрабатывались учебные планы, хронологически охватывающие 4 года и ориентируемые на требования государственных учебных планов. Педагог организует учебное пространство в соответствии с этими планами, оснащая его соответствующими рабочими материалами.

...

Среди основных видов рабочих техник и знаний, которые должны быть освоены детьми в Монтессори-школе, выделяются следующие:

Язык:

- письмо (изучение алфавита);
- чтение (понимание текста, умение вычленить смысловое звено, выразительное чтение);
- речь (умение сообщить собственные мысли партнеру (группе), изложение содержания прочитанного текста, например небольшой истории, сказки);
- изучение правописания;
- распознавание частей речи;
- синтаксический анализ предложения;
- написание сочинений;
- театральная игра – написание пьесы. Математика:
- счет: понимание системы мер и их группирования;
- понятие числовых систем;
- понятие геометрических форм;
- различение размеров и их соотношение;
- понимание текстов заданий. Естествознание:
- наблюдение за физическими и химическими процессами;
- получение представлений о появлении Земли, растений, животных, людей;
- видение и распознавание взаимосвязей между одушевленными и неодушевленными предметами.

Эстетическое воспитание:

– мануальная деятельность: умение создавать руками представляемый образ; понимание искусства;

– музицирование и движение: положительный жизненный настрой, понимание музыки.

Физическое воспитание:

– тренировка грубой и тонкой моторики. Социальное воспитание:

– игра и движение с партнером или в группе;

– следование правилам игры;

– умение быть проигравшим.

В процессе работы, овладения тем или иным учебным материалом ребенок, безусловно, делает ошибки, что свидетельствует о том, что он еще недостаточно опытен в данной области. В целях собственного роста ребенку требуется возможность в упражнении и в совершении ошибок, поскольку ошибки являются неотъемлемой частью процесса овладения навыком. Исходя из этой мысли, важно подчеркнуть, что ошибка не есть нечто плохое, с чем необходимо бороться. Именно по этим соображениям Монтессори-педагогика отказалась от негативного отношения к ошибкам, а следовательно, и негативной оценки ошибок, признав их необходимой промежуточной стадией овладения знанием. Учитель в Монтессори-педагогике не исправляет ошибок, учитывая, что самой эффективной корректурой является самоконтроль. Принцип самоконтроля заложен в школьный материал, как и в детском саду.

Упомянутый выше отказ от негативной оценки ошибок влечет за собой проблему оценивания успехов детей в целом. Сразу следует сказать, что Монтессори-школа фонда «Солнечный свет» отказалась от системы оценок, принятой в традиционной массовой школе, мотивируя это тем, что школьные оценки как система ранжирования могут более или менее отражать реальную картину успеваемости только в рамках одного класса, поскольку очень хорошая оценка в школе со средним уровнем детской успеваемости будет средней оценкой в другой школе, где уровень успеваемости выше. Те же соотношения действительны и на уровне классов.

В рамках одного класса оценочная шкала может быть правомерной лишь в том случае, если предположить, что все дети там одинаковы. Но очевидно, что подобная гипотетическая предпосылка на практике не имеет места, тем более в условиях интеграционной системы Мюнхенской Монтессори-школы, а, следовательно, школьные оценки ни в коем случае не являются объективным критерием успеваемости.

Тем не менее дети нуждаются в признании своих успехов, которое может служить дополнительным импульсом к дальнейшей работе. Именно поэтому с самого начала в Монтессори-школе фонда «Солнечный свет» была разработана иная система оценивания, основанная не на сравнении детей друг с другом, а на сопоставлении достижений конкретного ребенка: «что я знаю и могу сегодня» с тем, «что я знал и мог вчера». В течение более 30-ти лет существования Мюнхенского детского центра эта система не раз пересматривалась, изменялась и дополнялась.

...

Ключевым звеном данной системы является так называемая Книга учебных нагрузок/программ, которая отталкивается от двух принципиальных посылок, актуальных для Мюнхенской Монтессори-школы:

1. В школе практикуется совместное обучение и воспитание детей с различными образовательными возможностями.

2. В школе действует принцип свободного выбора материала и индивидуального (внутреннего) ритма работы.

Эти послылки находят свое выражение в том, что «Книга учебных нагрузок» представляет собой обзор учебной программы, которую предстоит пройти ученику. Эта программа разбита на этапы, задающие ребенку направление в учебе. Не имеет значения, когда и как ребенок будет переходить с одной ступени на другую. Овладение каждым подобным шагом – это личное достижение ребенка, заносимое в «Книгу учебных нагрузок», которую фактически можно назвать «Книгой достижений ребенка».

...

«Книга учебных нагрузок» состоит из:

- «Рабочей программы», находящейся на руках у детей;
- «Тетради-свидетельства».

Структурными элементами «Тетради-свидетельства» являются:

- «Анкета наблюдения»;
- «Табель успеваемости» по родному языку и математике.

«Анкета наблюдения» представлена в виде «Анкеты поведения» и «Анкеты посещаемости».

...

«Анкета поведения» отражает рабочее и социальное поведение ребенка. Рабочее поведение характеризуется по следующим критериям:

- умение самостоятельно выбрать работу;
- понимание руководства к работе, которое дается индивидуально в устной форме, письменно или в группе;
- умение планировать и организовывать свою работу;
- умение самостоятельно использовать вспомогательные средства;
- умение работать сосредоточенно;
- выдержка, терпение во время работы;
- глубокий интерес к делу;
- умение дать оценку своей работе.

...

Социальное поведение оценивается по следующим параметрам:

- поиск контактов;
- наличие положительных контактов с одноклассниками;
- умение разрешать конфликтные ситуации;
- уважение чужих потребностей;
- ответственное отношение к вещам;
- добровольная помощь другим;
- терпимое отношение к чужим особенностям;
- умение адекватно выразить свои желания;
- умение переносить неудачи;
- умение переносить критику;
- умение придерживаться общепринятых правил;
- умение направлять и наставлять других;
- способность к сотрудничеству.

...

Оценка по каждому из вышеприведенных критериев может быть определена в диапазоне из пяти ступеней:

- почти всегда;
- часто;
- регулярно;
- иногда;
- редко.

Приводимые на рис. 4 примеры из «Анкеты наблюдения» иллюстрируют, как в результате заносимых каждые полгода данных спустя 4 года вырисовываются кривые, наглядно представляющие хронологию развития рабочего и социального поведения ребенка[76].

Имя: _____

Дата рождения: _____

Рабочее поведение

- Самостоятельно выбирает работу

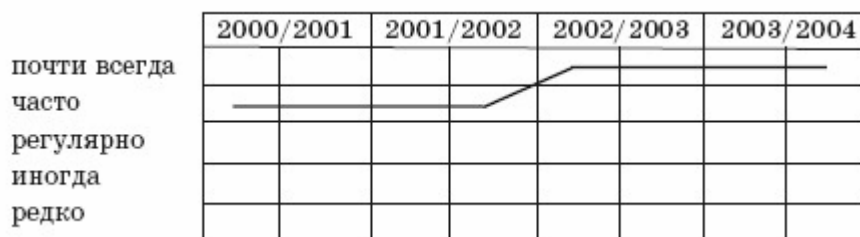


Рис. 4. Примерный фрагмент «Анкеты поведения»

«Анкета посещаемости» отражает частоту присутствия или отсутствия ребенка на занятиях.

«Табель успеваемости», именованный изначально «Книгой учебных нагрузок/программ», помогает детям и их родителям ориентироваться в предусмотренном для начальной школы учебном плане (рис. 5).

Блок «Родной язык» уч. год ___/___

III. Обучение чтению и чтение.

Упражнения на визуальное восприятие знаков

1. Может акустически воспринимать и различать звуки.
2. Может визуально воспринимать буквы и называть их.
3. Может акустически различать звуки и находить соответствующую им букву.
4. Может распознавать и читать слоги.
5. Может связно читать слова.
6. Может читать слова и формулировать смысл.
7. Может читать предложения и формулировать смысл.
8. Может читать небольшой текст и формулировать смысл.

Период обучения чтению завершен.

9. Может выделять существенное высказывание.
10. Может определять смысловую последовательность.
11. Может распознавать противоречия.
12. Может составлять небольшое руководство и действовать в соответствии с

НИМ.

Блок «Математика» с/без использования материала

I. Понимание чисел – сравнение чисел.

1. Знает количества от 1 до 10.
2. Может образовывать и называть количества от 1 до 10.
3. Знает числа от 1 до 10 и может их писать.
4. Может сопоставлять друг с другом количества и числа.
5. Может раскладывать каждое число от 1 до 10 на все возможные количественные составляющие.
6. Знает количественные понятия от 10 до 20.
7. Может правильно писать числа от 10 до 20.
8. Может раскладывать каждое число от 1 до 20 на все возможные количественные составляющие.
9. Знает количественные понятия от 1 до 100.
10. Может правильно писать числа от 1 до 100.

...

18. Знает десятичную систему от 1 000 до 1 000 000.

Рис. 5. Отрывки из «Табеля успеваемости» по блокам «Родной язык» и «Математика»

Эта табель дает возможность ребенку распределить учебный материал по последовательным шагам-этапам, то есть распланировать свою учебную деятельность. В процессе составления подобного плана ребенок, безусловно, может пользоваться рекомендациями учителя. Кроме того, «Табель успеваемости» предусматривает возможность «оценить» свой индивидуальный уровень. Ребенок имеет возможность, руководствуясь индивидуальным планом, поэтапно овладевать определенным знанием, не задерживая других и не будучи задержан сам.

Таким образом, «Книга учебных нагрузок» решает проблему традиционной системы школьных оценок, воспринимаемых детьми как символы наказания и поощрения и смещающих тем самым акцент детского внимания с содержания учебного процесса на его внешние формы. Подобного смещения не происходит в Монтессори-школе фонда «Солнечный свет», которую вот уже не одно десятилетие называют «Школой без оценок и страха».

И все же, несмотря на преимущества описанной выше системы признания детских успехов, в Мюнхенской Монтессори-школе присутствует необходимость оценивания знаний и умений ребенка по традиционной шкале. Такая необходимость возникает в случае перевода ребенка из школы Мюнхенского детского центра в систему традиционного школьного образования. В этом случае дети получают свидетельства с оценками по тем дисциплинам, которые приняты обязательными в государственной системе обучения и воспитания для данной школьной ступени. Подобное свидетельство облегчает формальный переход ребенка из Монтессори-школы в обычную государственную школу.

Кроме того, все дети, прошедшие четырехлетнее начальное обучение в Мюнхенской Монтессори-школе, как и все их ровесники из других школ, проходят региональные письменные тесты, по результатам которых дети получают так называемое «Промежуточное свидетельство» с обычными оценками, а также дополнительно «Переводное свидетельство» для перехода в регулярную школьную систему.

Дети, окончившие четырехлетнюю начальную Монтессори-школу и поступающие в гимназию, должны сдавать вступительный экзамен. Связано это с тем, что «Мюнхенский школьный эксперимент» был лишь признан на государственном уровне. И с целью проверки соответствия знаний и умений детей из Монтессори-школы требованиям государственных образовательных учреждений проводится подобный экзамен. По свидетельству Т. Хелльбрюгге, воспитанники Мюнхенской Монтессори-школы без труда преодолевают эти экзамены и адаптируются к учебным условиям в

гимназиях, несмотря на то, что стиль занятий, система оценивания и школьная организация являются для них непривычными.

Следует отметить, что интеграционная система Мюнхенской Монтессори-модели настолько пластична и подвижна, что позволяет осуществить безболезненный переход ребенка из Монтессори-школы в обычную школьную систему и обратно на любом этапе обучения.

Таким образом, основной отличительной чертой описываемого подхода является отказ от любой селекции и изоляции детей, например, по критериям возраста или одаренности, что является необходимой предпосылкой интеграции детского сообщества. Индивидуализация обучения решает проблему интеграции слабоодаренных детей, детей средней одаренности и высокоодаренных детей. Иными словами, индивидуализация, предоставляя возможность совместного обучения и воспитания детей разной степени одаренности, способствует оптимальному протеканию социальных процессов. Более того, социальные учебные процессы превалируют над когнитивными и рассматриваются как их основа.

В основу учебного процесса положен принцип свободы передвижения, выбора материала, выбора места работы (на полу, за столом...). Наряду с этим принципом сведенные к минимуму отвлекающие факторы (отсутствие школьных звонков, невмешательство педагогов) выступают основой спонтанной, глубокой и сосредоточенной деятельности, определяемой внутренней мотивацией ребенка. А физиологическая основа средств и методов обучения (активизация всех возможных каналов восприятия) обуславливает интеллектуальное развитие.

В подобную картину совершенно естественно вписывается практика характеристики знаний, умений и навыков ребенка на основе их сопоставления с собственными достижениями, что исключает негативные факторы, связанные с «оцениванием» успеваемости, соотносимой с усредненной нормой. Такая система оценивания базируется на трактовке ошибок как неотъемлемого, исключительно важного элемента учебно-познавательной деятельности, что влечет за собой, как следствие, отказ от акций исправления ошибок со стороны педагога при одновременном предоставлении ребенку возможности самоконтроля. Педагог рассматривается как помощник, наблюдатель, консультант. Таким образом, речь идет о практике ухода от авторитарного стиля общения педагога с ребенком.

ГЛАВА III

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИДЕИ РЕАБИЛИТАЦИИ РАЗВИТИЯ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ИНТЕГРАЦИИ В ГЕРМАНИИ И В ДРУГИХ СТРАНАХ

Опыт Мюнхенского детского центра, представляющий собой новаторскую модель интеграционной системы обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями на базе Монтессори-педагогике, оказался возможным благодаря деятельности Общественного фонда «Солнечный свет» (Aktion Sonnenschein), основанного 19 марта 1968 г. в Мюнхене (Германия). Ранняя социальная интеграция – один из важнейших элементов большой концептуальной программы Мюнхенского детского центра. Концепция Т. Хелльбрюгге исходит из положения о том, что не изоляция в детский дом или специальную школу, а включение слабого ребенка в мир здоровых людей – семью, детский сад и школу – должно стать целью всех педагогических, медицинских и психологических усилий. Интеграции должны предшествовать диагностико-терапевтические шаги, только в этом случае интеграционно-педагогическая система может оказаться успешной. Таким образом, идея интеграции перешагивает не только границы специальной педагогики, но и объединяет науки.

Важное новшество этого междисциплинарного подхода заключалось в том, что в центр внимания были поставлены не способности ребенка (низкие, средние или значительные), не его отдельные нарушения, а сам ребенок, его целостное развитие в гармонии с самим собой и с окружающим миром. Отсюда и проистекает мысль Т. Хелльбрюгге о том, что не педагоги, не врачи и не психологи призваны сыграть главную роль в развитии и становлении человеческой личности, а семья, родители и, в первую очередь, мать.

Импульсом к основанию фонда «Солнечный свет» явились результаты систематических исследований, посвященных изучению такого явления, как депривационный синдром. С помощью специальной диагностики, ключевой категорией которой является «этология», то есть поведение ребенка, было установлено, что в условиях институционализированного общественного воспитания детей в дошкольных одновозрастных группах значительно страдает их социальное и языковое развитие. Выводы, к которым пришли Т. Хелльбрюгге и его коллеги, были очевидны: если даже полностью здоровые дети в условиях моновозрастной группы проявляют признаки отставания в развитии, то каких последствий следует ожидать в отношении детей с ограниченными возможностями? С более оптимистичной точки зрения такое рассуждение выглядело следующим образом: какие шансы могут скрываться за новым междисциплинарным подходом, в центр внимания которого поставлено социальное развитие ребенка, если главными специалистами – диагностами, терапевтами и

реабилитологами (не только в медицинском, но и в психолого-педагогическом смысле) – являются родители.

Новая концепция с такими программными компонентами, как ранняя диагностика, ранняя терапия и ранняя социальная интеграция детей, звучала слишком непривычно и показалась излишне новационной, а потому натолкнулась сначала на стену непонимания как в министерских, так и в академических кругах. Предпринятые попытки найти поддержку различных государственных структур с целью внедрения новых идей в практику не увенчались успехом, что и обусловило возникшую необходимость создания нового общественного объединения «Солнечный свет» как выразителя идеи реабилитации развития, в том числе идеи совместного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями.

О широком спектре деятельности фонда «Солнечный свет» свидетельствует список имен – основателей этой организации. Инициатором и президентом фонда «Солнечный свет» стал Т. Хелльбрюгге (врач и педагог).

...

Кроме него, к числу основателей относятся также

- М. Ауриин (Монтессори-педагог);
- Й. Пехштейн и М. Фишер (исследовательская группа социальной педиатрии и подростковой медицины);
- Б. Уффрехт (директор Баварского благотворительного союза);
- Э.Э. Лингардт (председатель Баварского союза защиты детей) и
- К.Ф. Пипенбург (главный редактор журнала «Родители» («Eltern»)).

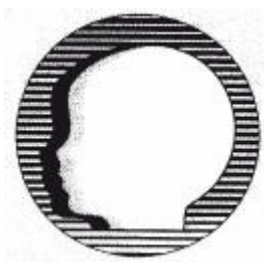


Рис. 6. Логотип Международного фонда «Солнечный свет»

Именно редакцией журнала «Родители» («Eltern») были предложены логотип (рис. 6) и название для нового общественного объединения – «Солнечный свет» («Sonnen-schein»).

Как уже упоминалось, фонд «Солнечный свет» был учрежден в 1968 г. В том же году был основан интеграционный детский сад по системе М. Монтессори. Следующим важным этапом выступает 1970-й год, когда была открыта интеграционная Монтессори-школа, а также учреждены ежегодные курсы по Монтессори-педагогике. В 1971 г. был основан первый дочерний детский центр в г. Майнце (Германия), который возглавил друг и коллега профессора Т. Хелльбрюгге профессор Й. Пехштейн. 1972 год

ознаменовался открытием специальной школы при Мюнхенском детском центре. И в том же году был проведен I международный конгресс по социальной педиатрии в г. Бриксен (Италия), который проводится с тех пор каждый год и имеет широкий резонанс во всем мире.

В 70-х гг. XX в. продолжалось развитие и расширение сфер активной деятельности фонда «Солнечный свет». Концепция Т. Хелльбрюгге обогатилась за это время многими диагностическими и терапевтическими программами.

В 1983 г. состоялся переезд отделений Мюнхенского детского центра, в том числе интеграционных детского сада и школы по системе М. Монтессори, в новый архитектурный комплекс в Мюнхене. К тому же 1983 году относится учреждение Немецкой академии реабилитации развития детей, которая в 2000 г. получила статус международной. Фонд «Солнечный свет» с 1998 г. также стал Международным фондом «Солнечный свет» (Internationale Aktion Sonnenschein).

Как видно из вышеприведенной хронологии, открытие нового большого комплекса Детского центра произошло в 1983 г. История строительства этого комплекса свидетельствует о большом числе сложностей, связанных с реализацией идеи создания такого Центра, где учителя, воспитатели детского сада, педиатры, детские психологи, терапевты различного профиля работали бы вместе под одной крышей. Решением проблемы стало поэтапное осуществление каждого элемента этого междисциплинарного проекта. Планирование и строительство каждого конкретного подразделения Детского центра проводилось как отдельное небольшое предприятие. В конечном итоге, выстроенные самостоятельные корпуса для детского сада, школы, клинического и амбулаторного отделения были соединены переходами, что обеспечило осуществление большого замысла по созданию Детского центра, охватывающего следующие институты:

- Монтессори-детский сад с совместным воспитанием детей с различными образовательными возможностями;
- Монтессори-школа с совместным обучением и воспитанием детей с различными образовательными возможностями;
- Монтессори-школа для умственно отсталых детей и Монтессори-школа для детей с трудностями в обучении;
- амбулаторное отделение и социально-педиатрическая клиника;
- лечебно-педагогическое отделение для умственно отсталых детей, требующих дополнительной помощи;
- Международная академия реабилитации развития;
- Институт социальной педиатрии и подростковой медицины при Мюнхенском университете.

Разработанная с помощью фонда «Солнечный свет» концепция Мюнхенского детского центра вызвала большой интерес как в Германии, так и во всем мире. С самого начала основатели Центра уделяли большое внимание обучению и повышению

квалификации специалистов, что и стало предпосылкой основания учебных курсов по подготовке специалистов в различных областях этого междисциплинарного проекта. Со временем спрос на обучение настолько возрос, что при поддержке фонда «Солнечный свет» совместно с «Фондом ребенка с ограниченными возможностями» в г. Франкфурт-на-Майне была основана Немецкая академия реабилитации развития, которая в 2000 г. получила статус Международной. За время своего существования Академия организовала более 350 учебных курсов в Германии и по всему миру для педагогов, детских психологов, педиатров, терапевтов различного профиля и др., которые проводятся и в настоящее время.

Отдельного внимания заслуживают основанные фондом «Солнечный свет» международные учебные курсы по педагогике М. Монтессори. За время существования этих курсов в них приняли участие более 700 педагогов, врачей, психологов из разных стран мира; отрадно отметить, что среди перечисляемых ниже стран есть и Россия:

Австрия
Аргентина
Белоруссия
Болгария
Боливия
Босния
Бразилия
Венгрия
Германия
Греция
Индия
Индонезия
Иран
Испания
Италия
Канада
Китай
Колумбия
Корея
Латвия
Литва
Мексика
Перу
Польша
Россия
Румыния
Словакия

США
Танзания
Турция
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Чехия
Чили
Швейцария
Швеция
Эквадор
Эль Сальвадор
Эстония
Япония
...

Эти международные учебные курсы рассчитаны, в первую очередь, на людей, имеющих педагогическое, психологическое или медицинское образование. Проводимые курсы по Монтессори-педагогике различаются по трем основным группам:

- Международный учебный курс по Монтессори-педагогике, готовящий специалистов для работы с детьми в возрасте от 3 до 6 лет. Десятимесячное обучение охватывает следующие ступени:

- Основной курс-введение в Монтессори-педагогику;
- «Упражнения практической жизни»;
- «Сенсорный материал»;
- «Язык»;
- «Математика»;
- «Космическое воспитание».

- Международный учебный курс по Монтессори-педагогике, готовящий специалистов для работы с детьми в возрасте от 6 до 12 лет. Так же, как и предыдущий курс, он продолжается в течение 10 месяцев и охватывает такие ступени обучения:

- Основной курс-введение в Монтессори-педагогику;
- «Математика»;
- «Геометрия»;
- «Язык»;
- «Космическое воспитание / География»;
- «Космическое воспитание / История»;
- «Космическое воспитание / Биология».

Все слушатели, прошедшие полное десятимесячное обучение по программе двух вышеприведенных курсов и успешно сдавшие письменный и устный экзамены, получают диплом Международной академии реабилитации развития.

- Кроме того, существует возможность пройти обучение по одной ступени из вышеуказанных больших курсов. Условием подобного обучения является предварительное прослушивание в течение 1 недели Основного курса-введения в Монтессори-педагогика.

Теоретические основы, в том числе детская антропология и дидактические принципы Монтессори-педагогика, являются неотъемлемыми компонентами всех курсов, которые проводятся в форме лекций и семинаров. Общие для всех курсов теоретические компоненты дополняются, помимо того, специфическими для конкретного курса элементами, связанными с возрастными особенностями детей, а также целевой направленностью слушателей.

Практическое обучение ориентировано на международные стандарты Монтессори-практики с расширением программы за счет таких аспектов, как «реабилитация развития» и «социальная интеграция». Большая часть времени отводится на занятия по дидактике на основе Монтессори-материала, который изучается в полном объеме. Слушатели должны овладеть точной техникой работы и демонстрации всех упражнений, входящих в программу данного курса. Следует добавить, что курсы предусматривают также учебную практику в детском саду или школе по системе М. Монтессори.

Помимо проведения различных учебных курсов организуются также семинары и конгрессы, среди которых особо следует выделить проводимые дважды в год семинар-конгрессы в г. Бриксен (Италия): Международный весенний (Пасхальный) семинар-конгресс (Oster-Seminar-Kongress) для повышения квалификации педиатров и Международный осенний семинар конгресс по социальной педиатрии (Herbst-Seminar-Kongress). В отличие от четкой педиатрической специфики Весенних семинар-конгрессов Осенний семинар-конгресс имеет междисциплинарный характер; здесь специалисты различного профиля – аудиологи, воспитатели детских садов, врачи, лечебные педагоги, логопеды, мануальные терапевты, музыкальные терапевты, ортопеды, психологи, социальные педагоги, учителя интеграционной школы, учителя специальных школ, а также физиотерапевты и многие другие – имеют возможность совместно обсудить проблемы междисциплинарной работы и познакомиться с различными элементами Мюнхенской концепции. Иными словами, подобные совместные семинары создают базу для комплексного подхода к изучению ребенка.

Основание общественного фонда «Солнечный свет» позволило, таким образом, не только реализовывать концепцию Т. Хелльбрюгге через создание Мюнхенского детского центра, но и проводить активную деятельность по распространению и внедрению этой концепции как в Германии, так и в других странах.

Начиная с 1990 г. в Германии стали регулярно открываться детские центры по примеру Центра в Мюнхене. Специалисты новых центров, как правило, проходят соответствующее обучение на курсах, организуемых Международной академией реабилитации развития. С целью активизации деятельности в отдельных регионах были основаны филиалы фонда «Солнечный свет»: в городах Регенсбург, Бонн, Грейфсвальд, Эрфурт, Дрезден, Лейпциг и других крупных городах Германии.

Детский центр, открытый в г. Эрфурт, стал одной из активнейших дочерних организаций Мюнхенского центра, так что даже возникла необходимость основания Тюрингского фонда «Солнечный свет» (Aktion Sonnenschein Thuringen e.V.), с помощью которого новый детский центр значительно расширил сферу своей деятельности, соединив лечебно-педагогическое отделение с индивидуальной Монтессори-терапией и Монтессори-терапией малых групп (1991), а также открыв интеграционную Монтессори-школу. Кроме того, в рамках Мюнхенской концепции Эрфурт рассматривается и как важный образовательный центр, где педагоги, психологи и врачи имеют возможность пройти курсы по нейрокинезиологической диагностике и терапии В. Войты, Монтессори-педагогике, Мюнхенской функциональной диагностике развития.

Концепция Т. Хелльбрюгге получила широкую известность за пределами Германии, что стало возможно благодаря международной деятельности фонда «Солнечный свет». Региональные представительства этого фонда были открыты во многих странах: «Promys Slonca» в Польше, «Surya Jyothi» в Индии, «Yayasan Suryakanti» в Индонезии, «Rayo de Sol» в Аргентине и др. Открытие филиалов явилось важным шагом к самостоятельной эффективной работе в каждом конкретном регионе, подразумевающей внедрение идеи междисциплинарной работы с детьми. С другой стороны, основание дочерних центров по всему миру не означает их отрыва от продолжающего свою активную деятельность Мюнхенского фонда «Солнечный свет», основными направлениями которой являются:

- организация и проведение обучающих курсов по различным специальностям как в Мюнхене, так и в других городах, в том числе за пределами Германии;
- выделение стипендий слушателям (в первую очередь иностранным) курсов;
- организация и проведение различных информационных мероприятий (семинаров, конгрессов, лекций);
- обмен специалистами;
- предоставление помощи открывающимся детским центрам в виде Монтессори-материалов, а также медицинских приборов (например эхо-скрина);
- финансовые инвестиции с целью открытия новых детских центров;
- инициация благотворительных мероприятий (концертов, ярмарок и т. д.).

Таким образом, из приведенных направлений деятельности Международного фонда «Солнечный свет» по распространению и внедрению в практику концепции Т. Хелльбрюгге становится очевидным, что ключевым, приоритетным направлением были

и остаются образовательные программы, нацеленные на подготовку, обучение, повышение квалификации специалистов тех дисциплин, которые задействованы в рамках данной концепции.

Яркими примерами международного сотрудничества являются совместные проекты Мюнхенского фонда «Солнечный свет» с коллегами из Индии, Индонезии, Греции, Хорватии, Польши, Аргентины, Японии и многих других стран. Приведем несколько примеров.

Одним из самых давних контактов Мюнхенского детского центра можно назвать сотрудничество с японской стороной, начатое еще в 1968 г. Результатом совместной работы стало основание дочернего центра «Umeda Akebano Gakuen» в Токио. Монтессори-педагогика в ее новой, интеграционной ипостаси вызвала в Японии такой интерес, что следствием этого стало даже открытие специальной кафедры Монтессори-педагогики при Токийском реформаторском университете «Sofia».

Аргентинский фонд «Солнечный свет» («Rayo de Sol»), с помощью которого был открыт детский центр «Centro Modelo de Reeducation» в г. Кордобе, помимо диагностической, терапевтической и педагогической деятельности занимается также вопросами подготовки специалистов, поскольку этот центр стал главным подобным институтом реабилитации развития не только для всей Аргентины, но и представляет собой модельный центр для всей Южной Америки.

Особо следует выделить проекты и контакты Мюнхенского детского центра и Международного фонда «Солнечный свет» в Польше. Основанный в 1990 г. в Варшаве немецко-польский фонд «Солнечный свет» («Promyk Slonca») заложил основу для создания дочернего центра в Польше. Таким образом, Краковский детский центр, открытый в 1993 г., стал первой организацией в Польше, принявшей за основу концептуальную идею реабилитации развития детей. В связи с большой потребностью в специалистах Детский центр в Кракове стал вскоре и центром повышения квалификации. Большая финансовая и профессиональная поддержка польскому центру была оказана Международной академией реабилитации развития в Мюнхене. Проводимые в Кракове обучающие курсы способствовали распространению идей немецкого ученого не только среди польских специалистов. Прослушать курсы лекций в Краков приезжают коллеги из Прибалтики, в первую очередь Литвы и Латвии, а также из России (в частности, из г. Казань).

Отдельно следует упомянуть российские проекты Международного фонда «Солнечный свет». Немецко-российское сотрудничество в области реабилитации развития и педагогической интеграции детей выражается в основании региональных представительств фонда «Солнечный свет». Подобные филиалы были открыты в Москве (1994), в Красноярске (1996), в Казани (2000) и в Санкт-Петербурге (2000). Региональные общественные фонды «Солнечный свет» создаются, в первую очередь, с целью распространения и внедрения концептуальных идей Т. Хелльбрюгге. Кроме того, эти фонды призваны создать базу для открытия детских центров по примеру

Мюнхенского центра, где бы на практике осуществлялось тесное междисциплинарное сотрудничество.

Другим важным направлением совместной работы являются образовательные программы. В этой связи необходимо выделить курсы и семинары по Монтессори-педагогике, проводимые в Москве Российской Ассоциацией Монтессори-педагогов при поддержке Международной академии реабилитации развития (Мюнхен) и при участии мюнхенских специалистов по интеграционной Монтессори-педагогике. По прохождении этих видов обучения слушатели получают соответственно диплом или сертификат Международной академии реабилитации развития (Мюнхен).

Говоря о совместных проектах Международного фонда «Солнечный свет» с российской стороны, нельзя обойти вниманием и партнерские контакты с г. Казань. В 2000–2001 гг. были заключены соглашения о сотрудничестве между Международной академией реабилитации развития, Казанской государственной медицинской академией и Казанским государственным медицинским университетом. Данные соглашения отвечают актуальной постановке вопроса о необходимости внедрения удачно зарекомендовавшего себя зарубежного опыта в практику отечественных педагогических и педиатрических учреждений. Соглашения исходят из того, что в Казани возникает узловой центр реабилитации развития, в компетенцию которого входит следующий круг вопросов:

1. Обучение и повышение квалификации специалистов (педагогов, педиатров, детских психологов, физиотерапевтов и т. д.).

2. Проведение научных исследований.

3. Внедрение в практику программ реабилитации развития детей:

- педагогический блок: программы Монтессори-педагогике, разработанные в Мюнхене. Первым шагом стало открытие кабинета педагогической Монтессори-терапии, работающего на базе детской больницы № 8. Монтессори-материалы для оснащения кабинета были переданы в дар Казанскому отделению Международного фонда «Солнечный свет» Теодором Хелльбрюгге. Монтессори-педагоги, работающие в рамках Монтессори-терапии, прошли обучение на курсах Монтессори-педагогике в Мюнхенском детском центре и в Краковском центре реабилитации развития;

- педиатрический блок: кинезиологическая диагностика и терапия В. Войты, программы Мюнхенской функциональной диагностики развития и развивающая терапия, программа раннего выявления и коррекции нарушений слуха (с помощью аппарата эхо-скрин);

- психологический блок: видеоинтерактивная диагностика и терапия.

С 2005 г. начат новый этап сотрудничества Международной Академии Реабилитации развития (Мюнхен, Германия) и Казани: стартовала Международная программа обучения по Монтессори-педагогике и Монтессори-лечебной педагогике, разработанная Марией Монтессори (Международная ассоциация Монтессори, АМІ), Маргарете Ауриг и проф. Теодором Хелльбрюгге (Международная Академия

Реабилитации развития). Это программа для повышения квалификации специалистов различных отраслей. Обучение включает в себя рассмотрение медицинских (неврологических) и психологических основ реабилитации, ведущих принципов и практического применения метода Монтессори в работе с детьми от 0 до 3 лет, от 3 до 6 лет, от 6 до 12 лет, а также некоторые аспекты работы с детьми с различными и множественными нарушениями, вопросы совместного обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями. Программа разделена на 4 цикла, проходящих в течение одного года.

Завершая обзор более чем тридцатилетней деятельности Международного фонда «Солнечный свет», представляется важным выделить существенные результаты этой работы. Так, основание Мюнхенского детского центра с его дальнейшим архитектурным воплощением в городском районе Гроссшадерн (Grosshadern, Мюнхен) позволило реализовать на практике междисциплинарную концепцию Т. Хелльбрюгге. При этом создание Института социальной педиатрии и подростковой медицины при Мюнхенском университете стало предпосылкой тесного междисциплинарного сотрудничества педагогов, психологов и врачей в рамках Мюнхенского детского центра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гуманизация социальных отношений декларируется большинством современных областей знания в качестве стратегического курса развития. Для всех здравомыслящих людей очевидно, что межчеловеческие отношения находятся в состоянии глубокого кризиса, о чем не в последнюю очередь свидетельствует и напряженная политическая ситуация. Если не изменить этого положения дел сегодня, то человечество рискует своим будущим.

Представляется важным подчеркнуть, что концепция реабилитации развития и совместного обучения детей с различными образовательными возможностями, разработанная Т. Хелльбрюгге, выступает актуальной гуманной альтернативой по отношению к традиционной изоляции детей с ограниченными возможностями в детских домах и специальных школах. Педагогическая интеграция на основе идей М. Монтессори, обеспечивающая создание благоприятных условий для социального и, как следствие, когнитивного, психического и физического развития всех детей, обогащает коммуникативный и нравственный опыт ребенка, одинаково важный как для здоровых детей, так и для детей с ограниченными возможностями.

Примечательно, что главными источниками формирования и развития идеи интеграции, положенной в основу концепции Т. Хелльбрюгге, явились концептуальные подходы антрополого-гуманистической педагогики, а также идеи отечественной медико-психолого-педагогической (в том числе педологической) школы (В.П. Кашенко, Г.Я. Трошин, Л.С. Выготский) и развернувшиеся в середине XX в. в Германии и других зарубежных странах интеграционные педагогические процессы, захватившие не только педагогическую теорию и практику, инфраструктуру медицинской и психологической реабилитации, но и общество в целом. Тем самым синтез таких явлений, как реабилитация развития и педагогическая интеграция, оказывается нам совсем нечуждым. Наши великие соотечественники внесли свой весьма существенный вклад в развитие всечеловеческой идеи гуманизма.

Положительный опыт реализации концепции реабилитации развития и совместного обучения детей с различными образовательными возможностями в Мюнхенском детском центре обогащает отечественную науку и практику технологией этого процесса (обучение и привлечение к интеграционным процессам родителей в качестве сотерапевтов, междисциплинарное сотрудничество педагогов, психологов и педиатров в организации диагностико-терапевтических мероприятий, внедрение идей Монтессори-педагогики в процесс реабилитации развития, обучения и воспитания детей с различными образовательными возможностями). Мы считаем, что этот опыт следует использовать в практике современной российской системы образования и здравоохранения, которые в данном случае объединятся НА БЛАГО РЕБЕНКА. Очевидно, что для внедрения подобных идей требуется преодолеть ряд барьеров интеграции, среди которых важнейшими являются:

- профессиональная неготовность и некомпетентность специалистов и отсутствие соответствующих образовательных учреждений;
- недостаточный уровень материально-технического обеспечения и недостаточность учебно-методической литературы;
- непонимание со стороны министерств и ведомств;
- неприятие и низкий уровень толерантности в обществе;
- разобщенность международного педагогического сообщества в отношении данной проблемы.

В связи с этим перспективным видится комплексное исследование проблемы реабилитации развития и педагогической интеграции на стыке педагогики, медицины и психологии. Невозможно жить дальше в тупиковых условиях самоизоляции, обособления, агрессии и недоверия. Расширение границ нашего сознания и восприятия социальных проблем за счет преодоления стереотипов мышления будет способствовать не только решению данной проблемы, но и выведению человечества на новый уровень развития.



Архитектурный комплекс Мюнхенского детского центра (район Гроссхадерн, Мюнхен, Германия)

ПРИМЕЧАНИЯ

1

Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Под ред. Б.П. Пузанова. – 3-е изд., доп. – М., 1999. С.108.

2

Основы обучения и воспитания аномальных детей / Под общей ред. А.И. Дьячкова. – М., 1965. С. 14.

3

См. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; под ред. Н.М. Назаровой. – М., 2000. С. 400.

4

Мальцева Е. К вопросу о воспитании и обучении ненормальных детей за границей и в России // Русская школа. – 1915. – № 4. С. 37.

5

Мальцева Е. К вопросу о воспитании и обучении ненормальных детей за границей и в России // Русская школа. – 1915. – № 4. С. 39.

6

Трошин Г.Я. Антропологические основы воспитания: Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей. ТЛ. Процессы умственной жизни. – Петроград: Типография Б.В.С., 1915.

7

Там же.

8

Там же.

9

Там же.

10

Кащенко В.П., Крюков С.Н. Воспитание и обучение трудных детей: Из опыта Санатория-школы доктора В.П. Кащенко. – М., б. г. С. 10.

11

Там же.

12

Там же.

13

Там же.

14

Там же.

15

Там же.

16

Михайлова Е.Н. Генезис и развитие коррекционного направления в педагогике // Вестник Томск. гос. пед. ун-та. Вып. 4. – 1998. С. 60–64.

17

Кащенко В.П., Мурашев Г.В. Исключительные дети: Их изучение и воспитание / Вступ. ст. Н.А.Семашко. – 2-е изд. – М., 1929. С. 5.

18

Там же.

19

Там же.

20

Михайлова Е.Н. Генезис и развитие коррекционного направления в педагогике // Вестник Томск. гос. пед. ун-та. Вып. 4. – 1998. С. 63.

21

Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. – М., 1983. С. 62.

22

Там же.

23

Там же.

24

Там же.

25

Hanselmann, H. Einführung in die Heilpädagogik. – 7.Aufl. – Zurich: Rotapfel, 1962, S.14.

26

История социальной педагогики: Хрестоматия-учеб.: Учеб. пособие / Под ред. М.А. Галагузовой. – М., 2000. С. 380.

27

Там же.

28

Кыргесаар Я., Острат А. Генрих Ганзельманн и швейцарская специальная педагогика // Учебная деятельность и личность аномальных детей. Труды по дефектологии. – Тарту, 1990. С. 170.

29

Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Под ред. Б.П. Пузанова. – 3-е изд., доп. – М., 1999. С. 122–123.

30

Там же.

31

Там же.

32

Там же.

33

Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Л.И. Аксенова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др.; под ред. Н.М. Назаровой. – М., 2000. С. 353.

34

Малофеев Н.Н. Институт коррекционной педагогики. Цели и приоритеты // Дефектология. – 1993. – № 3. С. 5.

35

Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии // Дефектология. – 1997. – № 1. С. 7.

36

Там же.

37

Информация о причинах отклонения федеральных законов, принятых Государственной Думой // Информационно-аналитические бюллетени ГД. – 1999. – № 9. п.2.2.

38

Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Под ред. Б.П. Пузанова. – 3-е изд., доп. – М., 1999. С. 142.

39

Там же.

40

Там же.

41

Там же.

42

Е. Моро (Э. Моро) – немецкий педиатр.

43

Hellbrugge T. Erlebte und bewegte Kinderheilkunde: Wissenschaftliche und praktische Grundlage zur Grundung des Instituts und des Lehrstuhls fur Soziale Padiatrie und Jugendmedizin der Universitat Munchen. – Munchen: Prokon Verlag, 1994. S. 84.

44

Т. Хейс (Th.Heuss) – немецкий политик и публицист, первый президент ФРГ (1949–1959); премия им. Т. Хейса и «Крест за федеральные заслуги» – высшее гражданское отличие в Германии.

45

Kindliche Sozialisation und Sozialentwicklung / Hrsg. von T. Hell-brugge / Fortschr. der Sozialpad. – Bd.2. – 3.Aufl. – Lubeck: Hansisches Verlagskontor, 1999. S. 165.

46

«Lebensborn» – основанная в 1935 г. организация для поддержки «детского богатства СС», для защиты «каждой матери и каждого ребенка хорошей крови».

47

См. Mtinchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik: Erstes Lebensjahr / Hrsg. von T. Hellbrugge / Fortschr. der Sozialpad. – Bd.4. – 5.Aufl. – Lubeck: Hansisches Verlagskontor, 1997. – 222 S. и Munchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik: 2. und 3. Lebensjahr / Hrsg. von T.Hellbrugge. – 4.Aufl. – Munchen: Dienstleistungs-Gesellschaft fur gemeinnutzige Institutionen ImbH, 1994. 119 S.

48

Kindliche Sozialisation und Sozialentwicklung / Hrsg. von T. Hell-brugge / Fortschr. der Sozialpad. – Bd.2. – 3.Aufl. – Lubeck: Hansisches Verlagskontor, 1999. S. 113–135.

49

Seguin S.E. Die Idiotie und ihre Behandlung nach physiologischer Methode / Hrsg. von S.Krenberger. – Wien: Verlag von Karl Graeser & Kie, 1912. S. 90.

50

Seguin S.E. Die Idiotie und ihre Behandlung nach physiologischer Methode / Hrsg. von S.Krenberger. – Wien: Verlag von Karl Graeser & Kie, 1912. S. 84.

51

Die Montessori-Pädagogik und das behinderte Kind / Hrsg. von T.Hellbrugge und M.Montessori. – München: Kindler Verlag

GmbH, 1978. S. 254.

52

Seguin S.E. Die Idiotie und ihre Behandlung nach physiologischer Methode / Hrsg. von S.Krenberger. – Wien: Verlag von Karl Graeser & Kie, 1912. S. 84.

53

Die Montessori-Pädagogik und das behinderte Kind / Hrsg. von T. Hellbrugge und M. Montessori. – München: Kindler Verlag GmbH, 1978. S. 305.

54

Kindliche Sozialisation und Sozialentwicklung / Hrsg. von T. Hellbrügge / Fortschr. der Sozialpäd. – Bd.2. – 3.Aufl. – Lubeck: Hansisches Verlagshaus, 1999. S. 166.

55

Hellbrugge T., During G. Das Kind von Null bis Sechs: Ärztliche Ratschläge für Schwangerschaft und Geburt, über Pflege und Ernährung des Kindes sowie Hinweise zur Entwicklung bis zum Schulalter mit einer Übersicht der häufigsten Kinderkrankheiten. – 9. Aufl. – München, Landsberg am Lech: mvg-Verl., 1994. S. 325.

56

Hellbrugge T., During G. Das Kind von Null bis Sechs: Ärztliche Ratschläge für Schwangerschaft und Geburt, über Pflege und Ernährung des Kindes sowie Hinweise zur Entwicklung bis zum Schulalter mit einer Übersicht der häufigsten Kinderkrankheiten. – 9. Aufl. – München, Landsberg am Lech: mvg-Verl., 1994. S. 336.

57

Там же.

58

Там же.

59

Монтессори М. Дом ребенка. Метод научной педагогики: (пер. с итал.). – Москва, 1913. С. 28.

60

Монтессори М. Дом ребенка. Метод научной педагогики: (пер. с итал.). – Москва, 1913. С. 37.

61

Монтессори М. Дом ребенка. Метод научной педагогики: (пер. с итал.). – Москва, 1913. С. 234.

62

Seguin S.E. Die Idiotie und ihre Behandlung nach physiologischer Methode / Hrsg. von S.Krenberger. – Wien: Verlag von Karl Graeser & Kie, 1912. S. 29.

63

Scheibe W. Reformpädagogik // Lexikon der Pädagogik / Hrsg. von Willmann-Institut München-Wien / Leit. der Hrsg. H.Rombach. – Bd.4. – Freiburg/Br.: Herder, 1971. S. 173.

64

Hellbrugge T. Unser Montessori Modell: Erfahrungen mit einem neuen Kindergarten und einer neuen Schule. – München: Kindler Verlag GmbH, 1977. S. 71.

65

Grundgedanken der Montessori-Pädagogik: Aus Maria Montessoris Schrifttum und Wirkkreis / Hrsg. von P.Oswald und G. Schulz-Benesch. – Freiburg, Basel, Wien: Herder, 1989. S. 162.

66

История педагогики. Часть 2. С XVII в. до середины XX в.: Учеб. пособие для пед. ун-тов / Под ред. А.И. Пискунова. – М.,

1997. С. 196.

67

Монтессори М. Дом ребенка. Метод научной педагогики: (пер. с итал.). – Москва, 1913. С. 34.

68

Монтессори М. Дом ребенка. Метод научной педагогики: (пер. с итал.). – Москва, 1913. С. 81.

69

Там же.

70

Grundgedanken der Montessori-Pädagogik: Aus Maria Montessoris Schrifttum und Wirkkreis / Hrsg. von P.Oswald und G. Schulz-Benesch. – Freiburg, Basel, Wien: Herder, 1989. S. 21.

71

Монтессори М. Дом ребенка. Метод научной педагогики: (пер. с итал.). – Москва, 1913. С. 154.

72

Hellbrugge T. Integration mehrfach und verschiedenartig behinderter Kinder // Gemeinsam leben – gemeinsam lernen: Behinderte Kinder in der Grundschule. Konzepte und Erfahrungen. Beiträge zur Reform der Grundschule. – Bd. 58/59. – Frankfurt am Main: Arbeitskreis Grundschule e.V., 1984. S. 67.

73

Hellbrugge T. Unser Montessori Modell: Erfahrungen mit einem neuen Kindergarten und einer neuen Schule. – München: Kindler Verlag GmbH, 1977. S. 105.

74

Hellbrugge T. Unser Montessori Modell: Erfahrungen mit einem neuen Kindergarten und einer neuen Schule. – München: Kindler

Verlag GmbH, 1977. S. 111.

На основании вышесказанного можно вывести одну из важнейших характеристик качественного и количественного состава группы Мюнхенского детского сада по системе М. Монтессори —

75

Klinische Sozialpädiatrie: Lehrbuch der Entwicklungsrehabilitation im Kindesalter / Hrsg. von T.Hellbrugge. – Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1981. S. 419.

76

Klinische Sozialpädiatrie: Lehrbuch der Entwicklungsrehabilitation im Kindesalter / Hrsg. von T.Hellbrugge. – Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1981. S. 426.